

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

2026-2030

Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise
12 rue Ampère, 21110 GENLIS
www.plainedijonnaise.fr

PRÉFÈTE DE LA CÔTE-D'OR
Liberté
Égalité
Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

La Plaine Dijonnaise
Communauté de communes
Contrat Local de Santé

Côte d'Or
LE DÉPARTEMENT

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Côte-d'Or

msa santé famille retraite services

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CPTS PAYS D'OR

ACADÉMIE DE DIJON
Liberté
Égalité
Fraternité
Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Côte-d'Or

Sources |

Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise | Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Directeur de publication : Emilie SIMONE, Directrice du Pôle Cohésion Sociale
Rédaction : Laure FINELLE, Animatrice du Contrat Local de Santé de la Plaine Dijonnaise et Fanny HUMBLOT, Chargée de missions développement territorial en santé à l'agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche Comté
Conception : Frédérique RATSIMISETA, Responsable communication institutionnelle
Courriel : laure.finelle@plainedijonnaise.fr **Crédits photos** : CCPD

Table des matières

Glossaire 8

Index des figures 8

Index des tableaux 8

Introduction 11

1. Les Contrats Locaux de Santé 11
2. Le Contrat Local de Santé de la Plaine Dijonnaise 11
3. L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat 12
   - 3.1 La politique nationale en matière de santé 12
   - 3.2 La politique de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en matière de santé 13
   - 3.3 La politique du Conseil Départemental de Côte d'Or en matière de santé 14
   - 3.4 La politique de la Région Bourgogne-Franche-Comté en matière de santé 15
   - 3.5 Le rôle de la Préfecture en matière de santé 16
   - 3.6 La politique de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) en matière de santé16
   - 3.7 La politique de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) en matière de santé 17
4. Conclusions du diagnostic territorial en santé de la Plaine Dijonnaise 18
   - 4.1 L'accès aux soins 19
   - 4.2 La santé mentale 19
   - 4.3 Le vieillissement de la population 20
   - 4.4 La prévention et l'éducation à la santé 20
   - 4.5 Les inégalités sociales et territoriales 20
   - 4.6 La santé environnementale 20

Le Contrat Local de Santé 23

Article 1 : Les parties prenantes au contrat 24

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat 25

Article 3 : Les modalités de gouvernance 26

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat 27

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires 29

Article 6 : La durée et révision du contrat 30
Article 7 : Le suivi et l'évaluation 31
Article 8 : Communication et propriété intellectuelle 32
Article 9 : Résiliation et recours 33

Annexes 35

1. Fiches-action 35
2. Diagnostic de territoire (version synthétique) 107

Entre d'une part,

La préfecture de Côte-d'Or

53 rue de la Préfecture
21 000 DIJON cedex

Représentée par la Préfète de Côte-d'Or Violaine DEMARET,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté

Le Diapason
2 Place des Savoirs
21 035 DIJON cedex

Représentée par sa Directrice Générale Mathilde MARMIER,

La Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise,

12 rue Ampère
21110 GENLIS

Représentée par son Président Patrice ESPINOSA,

Et

Le Conseil Départemental de Côte-d'Or,

Représenté par son Président François SAUVADET,

Et d'autre part,

La Région Bourgogne-Franche-Comté,

Représentée par son Président Jérôme DURAIN,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or,

Représentée par son directeur Lilian VACHON,

La Mutualité Sociale Agricole de Côte-d'Or,

Représentée par sa Directrice Générale Armelle RUTKOWSKI,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays d'Or,

Représentée par son Président Florian POIVRE,

Les services de l'Education Nationale de Côte-d'Or.

Représentée par le Directeur Académique Jérôme JARDRY.

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

BFC : Bourgogne-Franche-Comté

CCPD : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise

CLS : Contrat Local de Santé

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CTG : Convention Territoriale Globale

CTS : Conseil Territorial de Santé

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE ; Projet Régional de Santé Environnement

SNS : Stratégie Nationale de Santé

Index des figures

Figure 1 : Orientations stratégiques du Projet de Territoire 2023-2033 (CCPD, 2023)..... 12
Figure 2 : Enjeux du futur Contrat Local de Santé (CCPD, 2025) 18
Figure 3 : Carte du territoire de la Plaine Dijonnaise (CCPD, 2025)..... 25

Index des tableaux

Tableau 1 : Récapitulatif des fiches-action du CLS 28
Tableau 2 : Fiche-action n°1 38
Tableau 3 : Fiche-action n°2 41
Tableau 4 : Fiche-action n°2 bis 45
Tableau 5 : Fiche-action n°3 50
Tableau 6 : Fiche-action n°4 53
Tableau 7 : Fiche-action n°4 bis 58
Tableau 8 : Fiche-action n°5 61
Tableau 9 : Fiche-action n°6 66
Tableau 10 : Fiche-action n°6 bis 69
Tableau 11 : Fiche-action n°7 74
Tableau 12 : Fiche-action n°7 bis 78
Tableau 13 : Fiche-action n°8 80
Tableau 14 : Fiche-action n°9 84

Tableau 15 : Fiche-action n°10 87
Tableau 16 : Fiche-action n°11 91
Tableau 17 : Fiche-action n°12 95
Tableau 18 : Fiche-action n°13 100
Tableau 19 : Fiche-action n°14 101
Tableau 20 : Fiche-action n°15 107

Introduction

1. Les Contrats Locaux de Santé

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

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

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

Le CLS de la Plaine Dijonnaise sera publié sur le site internet de l'ARS Bourgogne-Franche Comté afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions du contrat.

Il sera publié également sur le site de la Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise.

2. Le Contrat Local de Santé de la Plaine Dijonnaise

La Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise, dans son Projet de Territoire 2023-2033, ambitionne, dans le cadre de l'axe 4 « Des aires de vie bien desservies », le déploiement d'un Contrat Local de Santé. En mars 2024, le Conseil Communautaire de la Plaine Dijonnaise a délibéré en faveur de sa mise en œuvre.

De plus, ce projet s'inscrit dans la continuité de la Convention Territoriale Globale renouvelée en 2025 dont l'objectif stratégique n°10 vise à « lutter contre les inégalités sociales par le biais de la santé », notamment par la création d'un CLS.

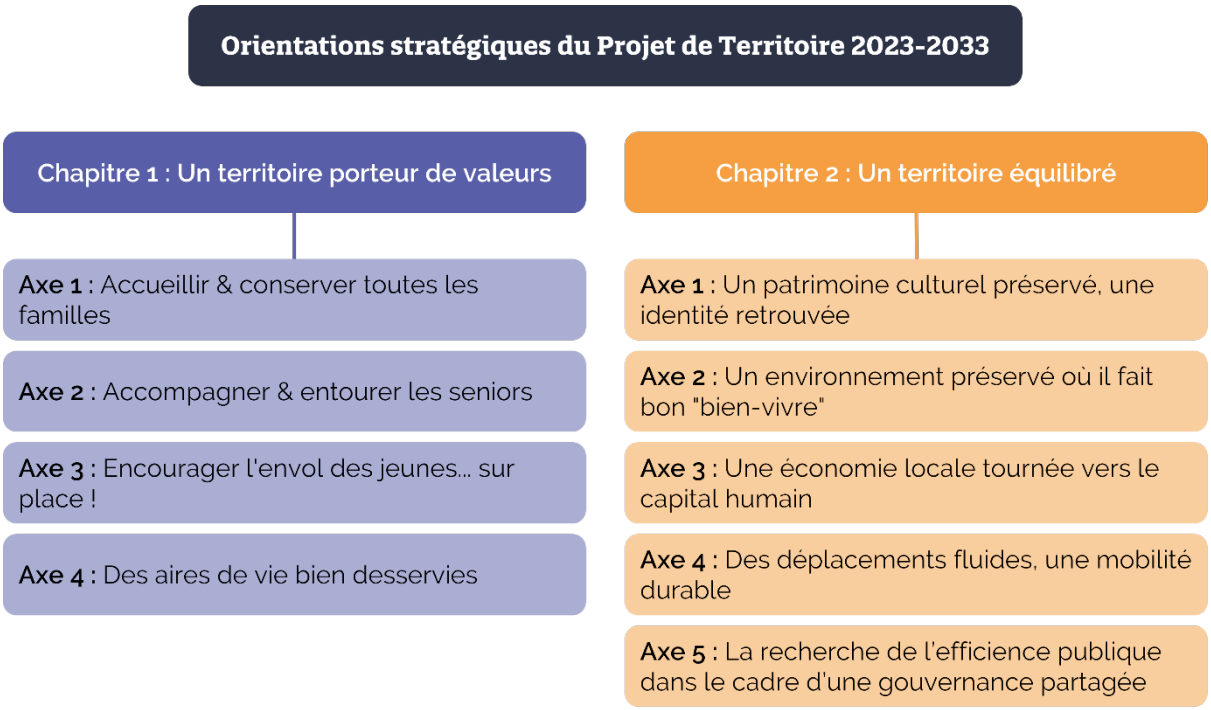


Figure 1 : *Orientations stratégiques du Projet de Territoire 2023-2033 (CCPD, 2023)*

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

3.1 La politique nationale en matière de santé

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) a été introduite dans le Code de la Santé Publique en 2016. Elle permet de définir le cadre des politiques de santé de manière pluriannuelle, en définissant « *des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie* » (article L. 1411-1-1). Elle est suivie et évaluée chaque année, et les résultats sont rendus publics.

La SNS précédente, lancée début 2018 pour une durée de cinq ans, s'est achevée fin 2022, dans une période marquée par la lutte contre la pandémie de Covid-19.

La nouvelle SNS, pour 2023-2033, tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Parmi ces enseignements, la nécessité de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé.

Un premier projet de texte a été rédigé sur la base de l'analyse menée par le Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Il rappelle les valeurs et les principes qui doivent guider les politiques de santé, et propose les orientations de la nouvelle SNS autour de trois grands objectifs :

- Permettre à tous les citoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- Rendre le système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

3.2 La politique de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en matière de santé

Autour des grands enjeux de santé publique (vieillissement, addictions, santé mentale, environnement…) la stratégie régionale définie dans le Projet Régional de Santé (PRS) vise à renforcer qualité, proximité, gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé.

Le PRS 2 établi pour la décennie 2018-2028, a été révisé pour la période 2023-2028 suite à un diagnostic de mi-parcours.

Les défis régionaux identifiés dès 2018 sont :

- Le vieillissement de sa population,
- Les maladies chroniques,
- La santé mentale,
- La démographie déficitaire des professionnels de santé,
- Les risques liés à l'environnement et au changement climatique.

A l'occasion de la révision du PRS en 2023, il a été décidé d'associer les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la Refondation en santé, qui se sont tenues fin 2022, pour déterminer les nouvelles priorités des CTS.

Ainsi, pour chaque CTS, 5 priorités issues de ces consultations ont été identifiées au regard des caractéristiques démographiques du département, de l'état de santé de sa population et de l'offre de soins proposés.

Sur le département de la Côte d'Or, ces 5 priorités sont les suivantes :

- Favoriser et renforcer l'éducation à la santé des usagers pour améliorer leur auto-orientation ;
- Privilégier l'hospitalisation à domicile et favoriser le retour à domicile pour fluidifier le parcours du patient ;
- Créer, grâce à la formation continue davantage de passerelles et de décloisonnement entre les métiers de la santé ;
- Accentuer l'effort de prévention vers les publics fragiles (personnes âgées, personnes vivant en situation de précarité, de handicap)

- Soutenir les aidants pour qu'ils accompagnent dans les meilleures conditions la personne aidée pour la santé de celle-ci et pour leur propre santé

Ces 5 priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS sur les 5 années à venir. Elles ont été intégrées dans le PRS révisé en novembre 2023 (livret 8).

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

3.3 La politique du Conseil Départemental de Côte d'Or en matière de santé

Chef de file de l'action sociale sur son territoire, le Département exerce également des missions médico-sociales. La loi lui confie également un rôle partagé en matière de promotion de la santé au titre de l'article L1111-2 du Code Général des collectivités locales. Il a compétence pour promouvoir les solidarités humaines et la cohésion territoriale sur le territoire départemental.

Les orientations de l'action départementale figurent dans les différents schémas qu'il adopte, notamment :

- Le Nouveau Pacte Social pour la Côte-d'Or : volet Enfance ;
- Le Nouveau Pacte Social pour la Côte-d'Or : volet Autonomie ;
- La Stratégie Insertion - Emploi Côte-d'Or ;
- Le Pacte Santé Côte-d'Or ;
- Le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences conjugales ;
- Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

Elles privilégient autant que possible pour chacun des publics (enfance, famille, personnes âgées ou handicapées, public en insertion) les approches préventives et responsables.

Le Conseil Départemental de Côte-d'Or soutient à travers l'approche partenariale du CLS, le développement de dynamiques locales adaptées à la réalité des territoires de proximité, en faveur de la prévention en santé et de l'amélioration de l'accès à l'offre de santé.

A ce titre, il mobilise notamment les actions qu'il porte ou cofinance. Les services départementaux sont présents sur tous les territoires pour accompagner l'ensemble des publics, à tous les âges de la vie. La proximité avec les usagers et l'approche globale et transversale des situations sont mises en œuvre au sein des Espaces Solidarités Côte-

d'Or, des Agences Solidarités Côte-d'Or, des consultations du service de Protection Maternelle et Infantile et les interventions à domicile de nombreux professionnels (sage-femmes, puéricultrices, travailleurs sociaux)

3.4 La politique de la Région Bourgogne-Franche-Comté en matière de santé

La stratégie de mandat de la Région affiche des priorités en faveur de l'attractivité des territoires, de l'égalité d'accès aux soins, de la promotion de la santé sur les territoires, de l'installation des professionnels de santé, et de la promotion des formations sanitaires et sociales.

Au regard des enjeux collectifs à relever, la Région a un rôle majeur à jouer dans la réponse à apporter aux citoyens en matière de santé et :

- Elle co-pilote le Plan Régional Santé Environnement (PRSE 4) aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi ;
- Sur ses champs de compétences, elle poursuit avec l'ARS une collaboration étroite au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté.

La Région s'appuie également sur d'autres schémas régionaux pour établir sa politique régionale de santé et intègre des éléments :

- De la feuille de route Handicap ;
- De la Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique (SCORAN) ;
- Du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET) ;
- Et des engagements présentés dans le plan de mandat.

C'est ainsi que s'est définie l'ambition de la seconde feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté pour la période 2024-2028.

Cette feuille de route est un document stratégique et prospectif qui propose une action régionale organisée pour les années à venir. En réponse aux enjeux identifiés, elle est organisée autour de deux défis : répondre au besoin de proximité et renforcer la prévention. Elle met en visibilité les actions existantes et accentue la mobilisation de la collectivité en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires. En déclinaison du PRSE 4, la feuille de route santé de la collectivité soutient la mise en place d'environnements favorables à la santé en encourageant l'approche « Une seule santé ».

La Région Bourgogne-Franche-Comté a vocation à être co-signataire des Contrats Locaux de Santé et ses modalités d'intervention restent celles définies dans ses propres règlements d'intervention de droit commun en vigueur et contrats existants pour la sélection et l'éligibilité des projets. Les CLS étant évolutifs, les participations régionales ne seront déterminées que sur la base de dossiers déposés, après instruction complète et validation par les instances régionales.

3.5 Le rôle de la Préfecture en matière de santé

Grâce à ses services déconcentrés, elle intervient, dans la mise en œuvre de mesures et d'actions spécifiques en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé comme le développement de la vie associative, des activités physiques, des politiques de la jeunesse auprès de différents publics.

La préfecture est également en charge de mettre en œuvre localement l'orientation de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), pour lesquelles elle mobilise des crédits via un appel à projets, dont l'instruction est gérée conjointement avec l'ARS.

Plus largement, l'engagement de la préfecture dans les CLS apparaît comme d'autant plus pertinent et fondamental qu'elle agit, avec ses services déconcentrés, dans de nombreux domaines de compétences en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé, notamment :

- Le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences conjugales ;
- Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) ;
- La lutte contre la pauvreté ;
- La jeunesse, la vie associative, le sport ;
- Ou encore la gestion du Fond Interministériel de Prévention de la Délinquance (FIPD).

3.6 La politique de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) en matière de santé

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 Côte-d'Or sont orientés particulièrement vers l'accompagnement des publics fragiles. La CPAM de Côte-d'Or est particulièrement attentive à la lutte contre le non-recours aux droits et la prévention des ruptures.

De plus, la CPAM de Côte-d'Or contribue à la déclinaison des priorités de santé publique et engage des actions d'accompagnement, innovantes, de prévention avec son centre d'examens de santé. Elle porte une politique de prévention via ses campagnes de dépistage des cancers et l'accompagnement des certaines pathologies chroniques (SOPHIA). Elle déploie des services en santé afin de mieux guider le patient dans son parcours de soins (accompagnement en sortie d'hospitalisation ou de maternité PRADO).

Enfin, la CPAM de Côte-d'Or s'implique dans l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur carrière. Elle favorise l'exercice coordonné en rémunérant et valorisant le travail en équipe avec l'Accord Conventionnel

Interprofessionnel (ACI) pour les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Elle facilite une meilleure coordination entre professionnels de santé libéraux et établissements sanitaires et médico-sociaux via le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP), qui permet aux patients de partager ses informations de santé avec son cercle de soins.

3.7 La politique de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) en matière de santé

Depuis toujours, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) a la volonté de jouer son rôle sur les territoires en proximité avec ses adhérents. Les actions, déployées par la MSA dans le domaine sanitaire et social, la confortent dans sa double légitimité d'organisme de protection sociale et d'acteur de référence sur les territoires ruraux.

L'originalité de son guichet unique (couvrant les domaines maladie, famille, vieillesse, prévention santé et santé sécurité au travail, action sanitaire et sociale de l'ensemble de ses adhérents), la force de sa gouvernance et l'implication quotidienne de ses délégués cantonaux élus, le maillage de sa présence sur les territoires lui permettent d'apporter une offre de service globale et innovante, propre à ses ressortissants et partenariale à l'ensemble de la population.

La MSA s'appuie également sur ses structures d'offre de services pour accompagner la mise en œuvre des politiques de santé et de prévention, avec MSA Services et l'Association Santé Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT).

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

Au regard de ses orientations nationales dans le cadre de sa stratégie santé, la MSA a arrêté les enjeux qu'elle porte afin d'améliorer la santé de la population agricole et des territoires ruraux autour de 4 enjeux :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé par la promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie et dans tous les environnements ;
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dans les territoires ruraux ;
- Garantir la qualité et la pertinence dans les prises en charges, à chaque étape du parcours de santé ;
- Développer l'autonomie des populations agricoles et rurales, âgées et en situation de handicap, et soutenir les aidants.

Ces orientations sont déclinées dans une approche globale basée sur le développement des actions de façon synergique selon l'approche « One Health » ou « Une seule santé ». Cette approche vise à intégrer de manière globale la santé humaine, animale et des écosystèmes en reconnaissant leurs interdépendances. Les singularités du régime

agricole amènent ainsi la MSA, qui est au carrefour de ces trois secteurs, à s'investir dans le champ de la santé environnementale.

4. Conclusions du diagnostic territorial en santé de la Plaine Dijonnaise

Le diagnostic de territoire en santé de la Plaine Dijonnaise, finalisé en septembre 2025, s'inscrit dans une approche globale de la santé et repose sur l'analyse croisée de 3 approches :

- Un recueil de données chiffrées et objectives,
- Une enquête par questionnaires réalisée auprès de la population,
- Des rencontres avec les acteurs du territoire : acteurs de la santé et du médico-social et élus.

Chacune, à son échelle et avec son langage propre, révèle des problématiques similaires.

Ces résultats permettent de dessiner les enjeux du Contrat Local de Santé, autour de :

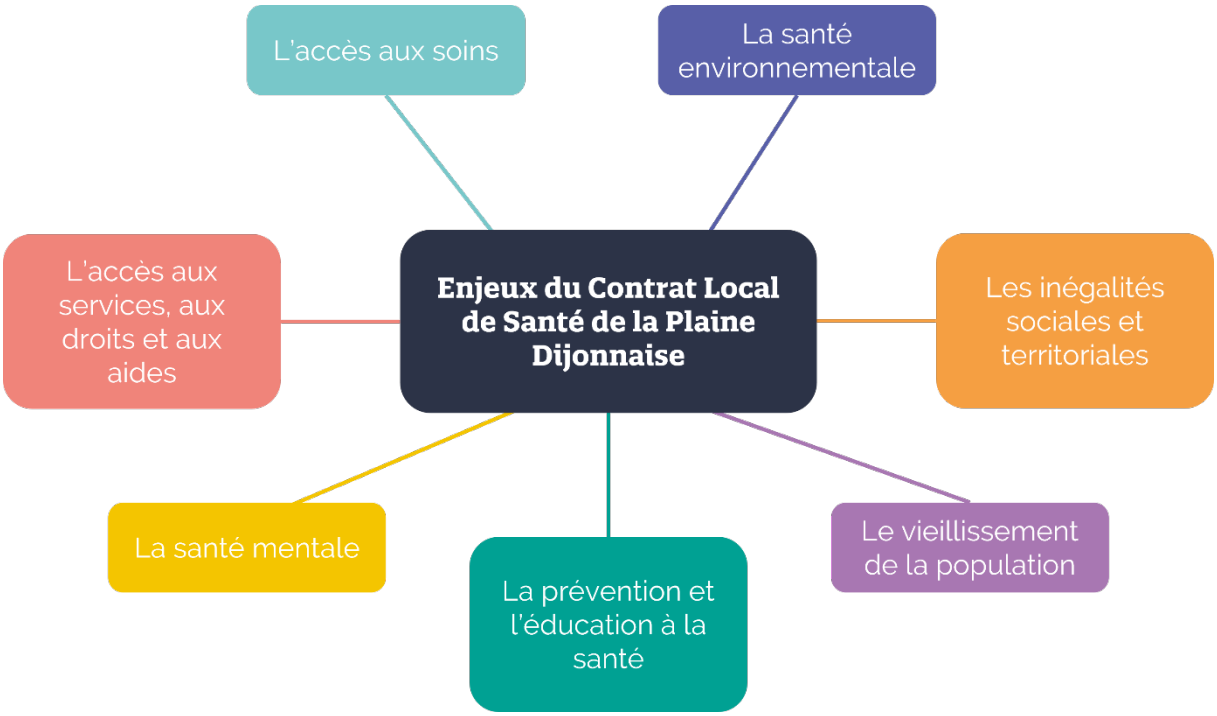


Figure 2 : *Enjeux du futur Contrat Local de Santé (CCPD, 2025)*

4.1 L'accès aux soins

La densité de médecins généralistes est correcte, et le territoire bénéficie d'une proximité avec des services de santé non présents sur le territoire, et notamment un Centre Hospitalier Universitaire (urgences, spécialités, maternité, etc…).

Cependant,

- L'offre de soins de premier recours est globalement insuffisante et inégalement répartie.
- L'accès aux spécialistes, aux dentistes, aux orthophonistes, aux psychologues est difficile (pénurie, délais d'obtention d'un rendez-vous, mobilité).
- Aucun hôpital ni service d'urgence n'est implanté sur le territoire.
- Le déplacement à domicile des médecins généralistes semble de moins en moins usuel, ce qui préoccupe les habitants.
- La communication et surtout l'interconnaissance entre professionnels et services pourraient être améliorée.
- Les répondants à l'enquête se disent mal informés sur l'offre de soins du territoire.

Le territoire propose une offre culturelle, péri et extrascolaire, sportive.

Cependant, l'accès aux services, aux droits et aux aides reste complexe pour une partie de la population, en raison :

- D'un manque de visibilité (y compris pour les professionnels),
- De difficulté de compréhension,
- De la complexité des dossiers à remplir.

4.2 La santé mentale

Ce sujet est largement évoqué par les répondants à l'enquête et les acteurs du territoire rencontrés. Tous les âges sont concernés par des troubles de la santé mentale.

Ils sont associés aux conditions de vie : difficultés intra-familiales, isolement social, souffrance au travail, usage excessif du numérique.

Les habitants expriment une attente forte en matière d'accompagnement sur la gestion du stress et des émotions, sur la recherche du bien-être.

L'offre en santé mentale est très imitée, et les professionnels sont souvent démunis pour orienter les patients.

4.3 Le vieillissement de la population

La hausse attendue du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans pose des défis liés à :

- La prévention de la perte de l'autonomie,
- L'adaptation du logement,
- Le soutien aux aidants,
- L'isolement social,
- Les services/soins à domicile, limités par le manque de ressources humaines (difficultés de recrutement, absentéisme).

4.4 La prévention et l'éducation à la santé

Les répondants à l'enquête se déclarent déjà engagés dans des pratiques favorables à la santé mais ils sont demandeurs d'information et d'accompagnement, notamment concernant l'activité physique et le sport, l'alimentation et le sommeil.

L'éducation à la santé dès le plus jeune âge est plébiscitée

Les données statistiques montrent que les comportements en matière de vaccination contre la grippe et dépistage contre les cancers pourraient être améliorés

Il apparait nécessaire de développer l'*empowerment* (le pouvoir d'agir) des habitants tout en favorisant une posture plus responsable et consciente dans leur rôle de consommateurs de soins.

4.5 Les inégalités sociales et territoriales

Malgré un profil socio-économique globalement favorable, certaines communes, et notamment GENLIS, concentrent davantage de ménages en difficulté.

La mobilité, dépendante de la voiture, demeure un facteur discriminant, limitant l'accès aux soins et aux services pour une partie de la population.

L'insertion professionnelle et éducative des jeunes reste un point de vigilance.

4.6 La santé environnementale

Le territoire présente un cadre de vie contrasté marqué par diverses pressions environnementales (pollution de l'air et de l'eau, nuisances sonores, présence de nuisibles,

dégradation des cours d'eau et impacts du changement climatique) affectant la santé et le bien-être des habitants.

Au vu des résultats de l'enquête et des rencontres, les habitants et professionnels semblent peu sensibles à ce sujet.

Le diagnostic territorial met ainsi en évidence des enjeux de santé majeurs, partagés par les habitants et les acteurs, qui appellent des réponses coordonnées et adaptées aux spécificités locales.

Le Contrat Local de Santé

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10 ;

Vu l'article L. 1434-2 du Code de la Santé Publique : « *Le Projet Régional de Santé est constitué :*

1° D'un Cadre d'Orientation Stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;

2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L 3131-11.

Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L 1434-10 ;

3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies ;

Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. » ;

Vu l'article L 1434-10 alinéa IV du Code de la Santé Publique : « *La mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.* » ;

Vu l'arrêté du 31/10/2023 portant adoption du Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 révisé pour la période 2023-2028 ;

Vu la délibération n°28/03/2024 en date du 28/03/2024 du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise, approuvant le déploiement d'un Contrat Local de Santé ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

- Les signataires engagés dans le contrat :
    - La Préfecture de Côte-d'Or,
    - L'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,
    - La Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise,
    - Le Conseil Départemental de Côte-d'Or,

    - La Région Bourgogne-Franche-Comté,
    - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or,
    - La Mutualité Sociale Agricole de Côte-d'Or,
    - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays d'Or,
    - Les services de l'Education Nationale de Côte-d'Or.

- Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin :
    - Les communes membres de l'EPCI ;
    - Les établissements médico-sociaux ;
    - Les professionnels de santé ;
    - Les acteurs et associations œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées ;
    - Les acteurs et associations œuvrant dans le domaine de l'accompagnement et des personnes en situation de handicap ;
    - Les acteurs et associations œuvrant dans le domaine de l'insertion professionnelle ;
    - Les acteurs et associations référencés dans le Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé ;
    - Les acteurs et associations œuvrant dans le domaine de la préservation de l'environnement ;
    - Les associations culturelles et sportives du territoire.

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre du CLS correspond au territoire de la Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise dont les communes membres sont les suivantes : AISEREY, BEIRE-LE-FORT, BESSEY-LES-CITEAUX, CESSEY-SUR-TILLE, CHAMBEIRE, COLLONGES-ET-PREMIERES, ECHIGEY, FAUVERNEY, GENLIS, IZEURE, IZIER, LABERGEMENT-FOIGNEY, LONGCHAMP, LONGEAULT-PLUVAULT, LONGECOURT-EN-PLAINE, MARLIENS, PLUVET, ROUVRES-EN-PLAINE, TART, TART-LE-BAS, THOREY-EN-PLAINE, VARANGES.

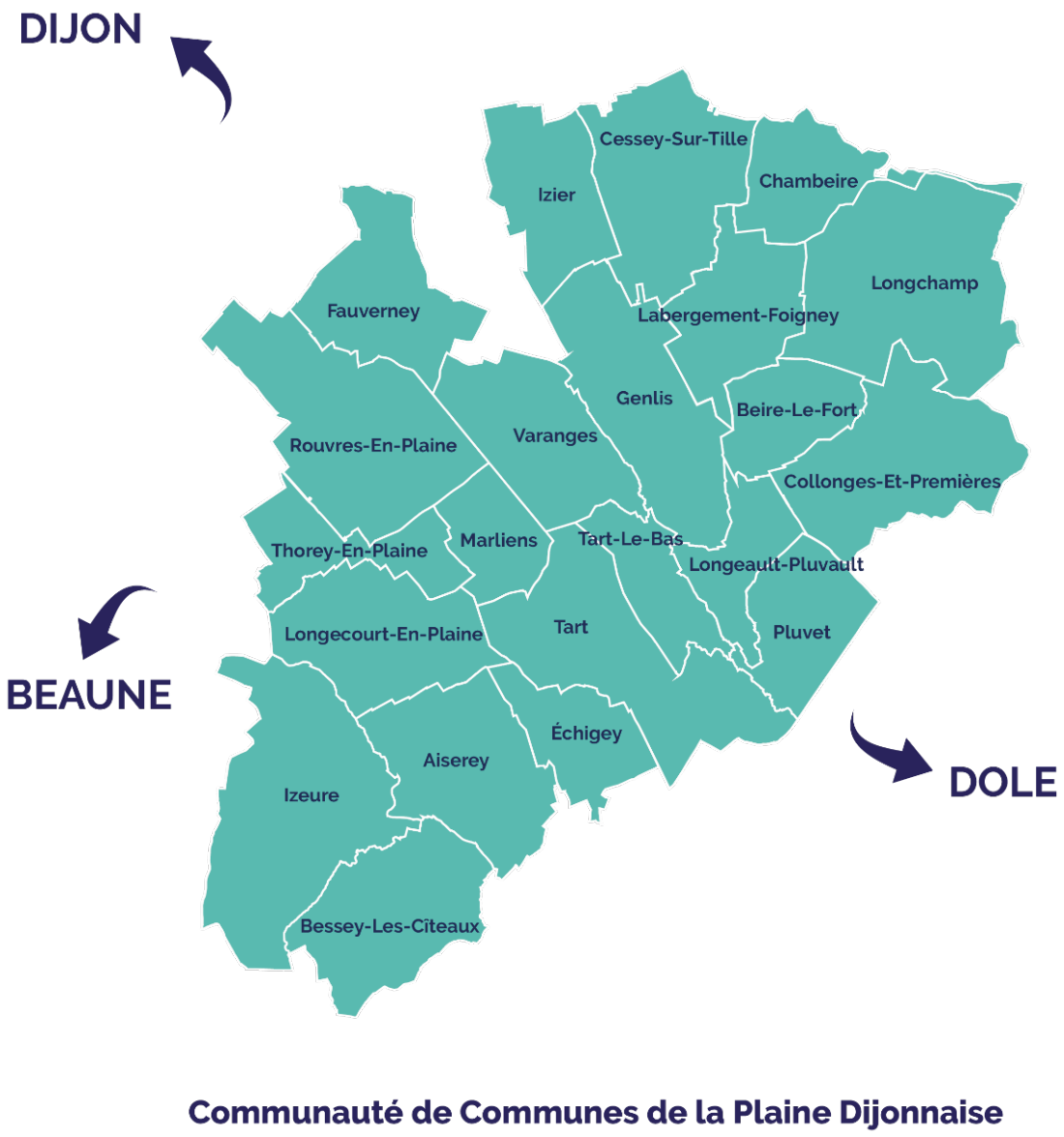


Figure 3 : *Carte du territoire de la Plaine Dijonnaise (CCPD, 2025)*

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

Article 3 : Les modalités de gouvernance

- Un **Comité technique** composé des partenaires et porteurs d'actions, de l'animateur du CLS, du Chargé de Mission Développement Territorial en Santé, qui ont pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du Comité de Pilotage (COPIL) CLS. Ce groupe de travail se réunit au moins deux fois par an.
- Un **Comité de Pilotage** (COPIL) CLS composé des signataires du CLS, qui a pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions. Il se réunit au moins une fois par an.
- Une **assemblée plénière** CLS qui réunit les élus, les institutions, les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions et les représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunit au moins une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Sur la base du diagnostic de territoire en santé, le Comité de Pilotage du CLS, lors de la réunion du 24 septembre 2025, a retenu 5 axes stratégiques pour le CLS 2026-2030 :

- **Axe 1 : Renforcement de l'accès aux soins, aux services et aux droits ;**
- **Axe 2 : Prévention et promotion de la santé ;**
- **Axe 3 : Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap ;**
- **Axe 4 transversal : Santé mentale ;**
- **Axe 5 : Coordination – ingénierie.**

Des groupes de travail, réunissant professionnels et acteurs du territoire, élus et habitants, ont été par la suite constitués, permettant d'approfondir les éléments de diagnostic et de définir les fiches actions composant le CLS.

Il convient de préciser que le CLS porte sur des champs d'intervention délibérément limités afin de répondre aux principaux enjeux du territoire en matière de santé. Ainsi, il n'a pas vocation à être exhaustif dans le recensement des thématiques investies et des projets santé mis en œuvre sur le territoire de la Plaine Dijonnaise.

AXES		FA	TITRE	
Axe 1 | Renforcement de l'accès aux soins, aux services et aux droits	Axe 4 transversal | Santé mentale	FA 1	Maintenir et développer le nombre de professionnels de santé sur le territoire, y compris en santé mentale	
		FA 2	Dispositif territorial partagé d'information et d'orientation en santé	
		FA 2 bis	Guide des ressources médico-sociales, y compris en santé mentale	
Axe 2 | Prévention et promotion de la santé		FA 3	Journée de la santé	
		FA 4	Promouvoir une alimentation saine, équilibrée, durable et de qualité	
		FA 4 bis	Promouvoir l'activité physique	
		FA 5	Former aux Premiers Secours en Santé Mentale	
		FA 6	Développer le pouvoir d'adopter des comportements favorables à la santé	Education à la santé, prévention et promotion de la santé
		FA 6 bis		Former aux Compétences Psycho-Sociales
		FA 7	Promouvoir un environnement favorable à la santé	
		FA 7 bis	Initier le programme "Ordonnance Verte"	
		FA 8	Lutter contre les espèces envahissantes	
Axe 3 | Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap		FA 9	Lutter contre l'isolement social	
		FA 10	Favoriser l'inclusion des personnes vivant avec un handicap	
		FA 11	Soutenir les aidants	
		FA 12	Favoriser le maintien de l'autonomie des personnes vieillissantes ou/et en situation de handicap	
		FA 13	Renforcer la prise en charge des personnes vieillissantes ou/et en situation de handicap	
Axe 5 | Coordination, ingénierie		FA 14	Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	
		FA 15	Evaluer le Contrat Local de Santé	

Tableau 1 : *Récapitulatif des fiches-action du CLS*

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Les parties signataires du présent contrat décident de coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques partagés, au service de la santé sur le territoire de la Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise.

- **Coordination et coopération**

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

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

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

- **Plan d'actions partagé**

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

Les projets retenus conjointement devront être porteurs d'une forte plus-value et concourir à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la promotion de la santé sur les territoires. Les initiatives et actions locales innovantes, exemplaires en matière de prévention, de prise en charge et d'accueil des professionnels de santé seront accompagnées.

L'ARS s'engage à soutenir la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat dans la limite des enveloppes annuelles de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur santé du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures…) d'un Equivalent Temps Plein et d'un montant plafonné à 30 000 € par an.

- **Communication et valorisation**

Les parties signataires du présent contrat s'engagent à communiquer conjointement sur toutes les actions conduites et à valoriser leur partenariat, notamment auprès des acteurs de la santé et dans les territoires.

Article 6 : La durée et révision du contrat

Le présent contrat entre en vigueur à compter de sa signature par les parties. Il est conclu pour une durée de cinq ans.

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

- D'intégrer de nouvelles fiches action et/ou de supprimer des fiches actions déclinant les axes stratégiques définis dans l'article 4 : tous les membres du COPIL doivent être d'accord avec la nouvelle programmation du CLS et un accord écrit des membres, non présents à la réunion annuelle du COPIL, est nécessaire. Dans ce cas, le compte rendu du COPIL vaut avenant au présent contrat. Une présentation pour information pourra être réalisée dans les instances signataires du contrat.
- D'intégrer de nouveaux axes stratégiques/nouvelles orientations stratégiques et/ou de nouveaux partenaires, ainsi que de prolonger la durée du contrat : un avenant doit être rédigé et signé par tous les membres du COPIL.

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

1. Le suivi annuel :

Un suivi annuel a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1 ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition d'éventuels avenants.

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

2. L'évaluation finale

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Elle fait l'objet d'une fiche action annexée au présent contrat.

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

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

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

Les signataires s'engagent à apposer en couleur, ou à faire apposer en couleur, le logotype des signataires et à ce qu'il soit fait mention des signataires, sur les supports de communication, d'information et de promotion, et lors des interventions ou présentations orales dans le cadre d'opérations de relations publiques et de relations presse, réalisées dans le cadre de l'exécution des présentes et ce, pendant toute la durée du contrat.

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

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

Article 9 : Résiliation et recours

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

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

Fait à Genlis, le 2 juillet 2026

La Préfète de Côte-d'Or Violaine DEMARET	La Directrice Générale de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté Mathilde MARMIER	Le Président de la CCPD Patrice ESPINOSA
Le Président du Conseil Départemental de Côte-d'Or François SAUVADET	Le Président de Région Bourgogne-Franche-Comté Jérôme DURAIN	L'Inspecteur d'académie, Directeur académique des services de l'Education Nationale Jérôme JARDRY
Le Directeur Général de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or Lilian VACHON	La Directrice Générale de la Mutualité Sociale Agricole Bourgogne-Franche-Comté CAISSE REGIONALE MSA DE BOURGOGNE 14, rue Félix Trutat 21046 DIJON CEDEX Armelle RUTKOWSKI	Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays d'Or Florian POIVRE

Annexes

1. Fiches-action

<table>
<tr><th colspan="2">AXE 1 : Renforcement de l'accès aux soins, aux services et aux droits
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="2">Fiche action n° 1
Maintenir et développer le nombre de professionnels de santé sur le territoire, y compris en santé mentale</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td>
D'après nouveau zonage (novembre 2025) des professionnels de santé de l'ARS :
• Concernant les médecins, l'ensemble des communes de la Plaine Dijonnaise est classé en ZAC (Zone d'Action Complémentaire).
• Concernant les infirmiers, sage-femmes et masseurs-kinésithérapeutes, l'ensemble des communes de la Plaine Dijonnaise est classé en zone intermédiaire.
• Concernant les chirurgiens-dentistes, l'ensemble des communes de la Plaine Dijonnaise est classé en zone très sous-dotée.
• Concernant les orthophonistes, l'ensemble des communes de la Plaine Dijonnaise est classé en zone sous-dense.

D'après données objectivées :
• Densité des médecins généralistes et Accessibilité Potentielle Localisée correctes, mais il faut s'attendre à 3 départs à la retraite dans les 5 années à venir.
• Offre de premier recours (autre que médecins généralistes) globalement faible et Accessibilités Potentielles Localisées inférieures aux territoires voisins et chiffres nationaux.
• Professionnels inégalement répartis sur le territoire.
• Pas d'hôpital sur le territoire.
• Concernant la prise en charge en santé mentale :
  ○ CMP-CATTP-HDJ Simone Veil à Genlis
  ○ 3 psychologues (aucun adhérent au dispositif "Mon soutien psy")
  ○ Permanences CSAPA de la SEDAP 0,5 jour / semaine
  ○ Permanences de la MDAP
  ○ Genlis ville membre du CLSM.
• Exercice coordonné et dispositifs de coordination
  ○ MSP à Thorey en Plaine
  ○ ESP à Genlis
  ○ CPTS Pays d'Or à Tart le Haut dont le secteur inclus la CCPD
  ○ DAC 21 à Auxonne dont le secteur inclus la CCPD.

D'après enquête auprès des habitants :
• 96% des répondants au questionnaire déclarent avoir un médecin traitant ;
56% des répondants estiment qu'il est facile de se soigner sur le territoire ;
79% des répondants au questionnaire consultent des professionnels de santé du territoire ;
69% des répondants consultent des professionnels sur le territoire de Dijon Métropole.
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">

- 65% des répondants estiment que l'accès aux soins est un sujet sur lequel il est important de travailler dans le cadre du CLS.
- Principal frein à l'accès aux soins évoqué par les habitants : difficulté à obtenir un rendez-vous. Autre difficulté identifiée : problèmes d'accès physique (se déplacer ou faire déplacer le professionnel).

Lors d'échanges informels avec des professionnels de santé du territoire, plusieurs ont souligné la difficulté à trouver un local professionnel à louer.
Ces constats s'inscrivent dans un contexte national de démographie médicale dégradée et de raréfaction de l'offre de soins. Il apparait indispensable d'engager une action volontariste visant à, au moins, maintenir l'accès aux professionnels de santé, y compris santé mentale.
</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Garantir un accès aux professionnels de premier recours sur le territoire, y compris en santé mentale.
Maintenir et renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>

- Initier une collaboration avec la CPTS Pays d'Or :
  - Anticiper les départs des professionnels de santé.
  - Partager les informations afin de mutualiser les compétences et les réseaux.
  - Réaliser des interventions collectives au sein des établissements de formation.
  - Promouvoir les métiers susceptibles de libérer du temps médical (Infirmier en Pratique Avancée, infirmière Asalée, assistant médical…) auprès des professionnels de santé.
  - Promouvoir le recours aux solutions de télésanté, notamment pour l'accès aux spécialistes.
  - Accompagner les professionnels dans leurs projets d'installation.
- Accompagner les communes dans leurs projets :
  - Prospection et aide à l'installation de professionnels de santé et paramédicaux,
  - Réflexions relatives aux projets immobiliers,
  - Facilitation des échanges entre élus et professionnels.
- Valoriser et soutenir l'exercice coordonné (CPTS, ESP, MSP).
</td></tr>
<tr><td>Porteur (si connu)</td><td>CCPD via le CLS</td></tr>
<tr><td>Partenaires, acteurs à mobiliser</td><td>CPTS Pays d'Or
Elus du territoire
ESP de Genlis
Etablissements de formation
MSP Madeleine Brès de Thorey en Plaine
Ordres professionnels
Etc…</td></tr>
<tr><td>Population bénéficiaire</td><td>Population du territoire de la CCPD</td></tr>
<tr><td>Territoire concerné</td><td>Territoire de la CCPD</td></tr>
<tr><td>RESULTATS ATTENDUS</td><td colspan="2">Maintien ou augmentation du nombre de professionnels, par discipline.
Développement du recours aux métiers de coopération.</td></tr>
</table>

	Communes et professionnels accompagnés dans leurs projets. Structures d'exercice coordonnée accompagnées dans leur développement.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS *(sous réserve de la dotation FIR annuelle)*	Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre de rencontres avec les partenaires. • Nombre d'intervention au sein des établissements de formation. • Evolution du nombre de professionnels, par discipline. • Accessibilité Potentielle Localisée. • Taux de remplacement des départs. • Nombre de sites / professionnels équipés pour mettre en œuvre la e-santé. • Nombre de projets accompagnés (professionnels, communes, structures d'exercice coordonné).
	Valeur initiale	• Nombre de professionnels au 01/02/2026 : Médecins généralistes : 18 Masseurs-kinésithérapeutes : 25 Infirmiers libéraux : 21 Orthophonistes : 3 Sage-femmes : 2 Chirurgiens-dentistes : 7 Psychologues : 3 *(attention, 1 professionnel n'est pas toujours équivalent à 1 Equivalent Temps Plein)* • Accessibilité Potentielle Localisée APL aux médecins généralistes 2022 : 3,5 consultations par habitants 2023 : 3,2 consultations par habitants APL aux infirmiers libéraux 2022 : 101,5 ETP pour 100 000 habitants standardisés 2023 : 95,9 ETP pour 100 000 habitants standardisés APL aux masseurs-kinésithérapeutes 2022 : 96,1 ETP pour 100 000 habitants standardisés 2023 : 99,9 ETP pour 100 000 habitants standardisés APL aux chirurgiens-dentistes 2022 : 33 ETP pour 100 000 habitants standardisés 2023 : 30,1 ETP pour 100 000 habitants standardisés

		APL aux sage-femmes 2022 : 15,5 ETP pour 100 000 habitants standardisés 2023 : 18,6 ETP pour 100 000 habitants standardisés *(source : Observatoire des Territoires ou CartoSanté)* • Nombre de site / professionnels sensibilisés ou équipés pour mettre en œuvre la télé expertise au 01/02/2026 : 10 Nombre de structures actives en télé expertise au 01/02/2026 : 6 *(source : ARS)*
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice CLS, en collaboration avec la CPTS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Améliorer la démographie déficitaire des professionnels de santé. • Livret 2 attractivité du Schéma Régional de Santé. • Livret 3 Innovation du Schéma Régional de Santé
	Lien parcours	• Parcours attractivité. • Parcours santé mentale et psychiatrie.
	Autre plan/ programme/ politique	Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 : Améliorer la démographie des professionnels de santé et encourager l'exercice coordonné. Déployer les innovations numériques et technologies en santé, encourager la rechercher.
GLOSSAIRE	**APL** : Accessibilité Potentielle Localisée **ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CATTP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale **CMP** : Centre Médico-Psychologique **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination **ESP** : Equipe de Soins Primaires **ETP** : Equivalent Temps Plein **HDJ** : Hôpital de Jour **MDAP** : Maison des Adolescents et de leurs Parents **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle **PRS** : Projet Régional de Santé **SEDAP** : Société d'Entraide et d'Action Psychologique **ZAC** : Zone d'Action Complémentaire	

Tableau 2 : *Fiche-action n°1*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 1 : Renforcement de l'accès aux soins, aux services et aux droits
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><th colspan="3">Fiche action n° 2
Dispositif territorial partagé d'information et d'orientation en santé</th></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après enquête auprès des habitants :
• 52% des répondants se disent peu ou mal informés sur l'offre de soins du territoire.
• Le principal frein à l'accès aux soins évoqué est la difficulté à obtenir un rendez-vous. Autre difficulté identifiée : l'accès à l'information et sa compréhension.
• 6% des répondants ont besoin d'aide pour trouver les coordonnées d'un professionnel de santé.
• 5% des répondants ont besoin d'aide pour utiliser une plateforme de prise de rendez-vous, et 5% n'apprécient pas ce type de service.
• 18% des répondants ont besoin d'aide ou ne connaissent pas la plateforme « Mon Espace Santé et 13% n'apprécient pas ce type de service.
• 13% des répondants ont besoin d'aide pour réaliser des démarches en ligne liées à la santé.
• 45% des répondants estiment avoir besoin d'information sur l'accès aux droits et aux aides.

D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
La population rencontre une difficulté d'accès aux droits et aux services par méconnaissance des aides, dispositifs, services disponibles ou/et du fait de la complexité des démarches et des délais de traitement des dossiers.

Sur le territoire, plusieurs acteurs assurent déjà des missions d'accueil, d'information et d'orientation en santé et dans le champ médico-social.
Toutefois, cette pluralité d'intervenants peut générer, pour les habitants, une lisibilité limitée de l'offre existante, des parcours complexes, ainsi que des inégalités d'accès à l'information, notamment pour les publics les plus éloignés du numérique ou confrontés à des difficultés de mobilité.

Dans ce contexte, le CLS pourrait initier une démarche collective visant à structurer une fonction territoriale partagée d'information et d'orientation en santé. Le CLS serait ici un facilitateur.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Structurer la fonction d'information, d'orientation et d'accompagnement de premier niveau.
Faciliter l'orientation vers le bon interlocuteur dès le premier contact.
Garantir aux habitants une information lisible, cohérente et équitable, quel que soit l'interlocuteur sollicité
Renforcer l'interconnaissance et le travail en réseau.
Contribuer à la réduction des inégalités d'accès liées au numérique et à la mobilité.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>L'action reposerait sur une démarche progressive et partenariale :

• Diagnostic partagé et mobilisation des acteurs :
o Identification des acteurs déjà impliqués dans ce type de mission, clarification des missions de chacun et des périmètres d'intervention.
o Analyse des pratiques actuelles.
o Analyse des difficultés rencontrées par ces acteurs.
o Analyse des difficultés rencontrées par les habitants.</td></tr>
</table>

		• Co-construction : o Définition des missions du nouveau dispositif, en s'appuyant sur l'existant, sans créer de nouvel acteur ni se substituer aux dispositifs existants. o Recensement des ressources (guide des ressources médico-sociales FA 2 bis), qui servira à définir un socle commun de réponses à donner. o Etude de faisabilité d'un dispositif territorial partagé (modalités d'organisation, outils, gouvernance…). • Expérimentation du nouveau dispositif, selon les modalités définies collectivement. Ce nouveau dispositif serait porté collectivement par les acteurs partenaires selon un principe de relais. Il serait également une ressource pour les professionnels de santé, du médico-social et acteurs du territoire. La démarche partenariale permettrait : • De favoriser l'interconnaissance, • Un partage et la mise à jour des informations, • La montée en compétences des acteurs.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	ARS Communes de la CCPD CPAM DAC 21 Département de la Côte d'Or France Services PTSM Etc…
	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Mise en place d'un guichet santé intercommunal identifié et accessible à tous.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Diagnostic partagé et mobilisation des acteurs : 2026/2027 Co construction : 2027 Expérimentation : 2028	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « Diagnostic partagé et mobilisation des acteurs » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « co-construction » : : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « expérimentation » : à déterminer selon dispositif défini.

	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	A déterminer lorsque et selon dispositif défini.
	Cofinancements	A solliciter lorsque et selon dispositif défini.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre d'acteurs partenaires. • Nombre de rencontres entre les acteurs. • Mise en œuvre de l'expérimentation. • Nombre de sollicitations. • Satisfaction des habitants. • Satisfaction des acteurs partenaires.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle puis mensuelle (expérimentation)
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	Livret 3 Innovation du Schéma Régional de Santé - Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les personnes qui les orientent
	Lien parcours	
	Autre plan/ programme/ politique	• Projet Territorial en Santé Mentale 21 Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants • Projet de territoire CCPD 2023-2033 : Accompagner et entourer les seniors – Assurer un service intercommunal facilitant le quotidien • Convention Territoriale Globale CCPD 2025-2029 : Favoriser l'accessibilité à l'offre de services
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination **FA** : Fiche-Action **PRS** : Projet Régional de Santé **PTSM** : projet Territorial en Santé Mentale	

Tableau 3 *: Fiche-action n°2*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 1 : Renforcement de l'accès aux soins, aux services et aux droits
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><th colspan="3">Fiche action n° 2 bis
Guide des ressources médico-sociales, y compris en santé mentale</th></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après enquête auprès des habitants :
• 52% des répondants se disent peu ou mal informés sur l'offre de soins du territoire.
• Le principal frein à l'accès aux soins évoqué est la difficulté à obtenir un rendez-vous. Autre difficulté identifiée : l'accès à l'information et sa compréhension.
• 6% des répondants ont besoin d'aide pour trouver les coordonnées d'un professionnel de santé.
• 45% des répondants estiment avoir besoin d'information sur l'accès aux droits et aux aides.

D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
• La population rencontre une difficulté d'accès aux droits et aux services par méconnaissance des aides, dispositifs, services disponibles.
• L'interconnaissance entre professionnels et services pourraient être améliorée.
• Une des pistes d'action serait d'améliorer la diffusion de l'information, en créant un registre des acteurs, des services et des dispositifs, à destination à la fois des professionnels (et services) et des habitants du territoire.

Le diagnostic met en évidence une offre de soins et de services peu lisible, une méconnaissance des dispositifs existants et des difficultés d'accès à l'information, tant pour la population que pour les professionnels. Cette situation génère des difficultés d'orientation des patients, un manque d'autonomie dans l'accès à l'information et aux droits, ainsi qu'une perte de temps pour les acteurs de terrain confrontés à des demandes d'information et d'accompagnement.

Le dispositif territorial partagé d'information et d'orientation en santé (FA 2) et le guide des ressources médico-sociales sont deux dispositifs indissociables, qui se renforcent mutuellement :
Les acteurs partenaires du dispositif doivent disposer d'un recensement fiable, à jour et structuré, de l'ensemble des ressources disponibles sur le territoire.
D'autre part, le guide, même diffusé en ligne, ne peut à lui seul répondre à l'ensemble des besoins, en particulier pour les publics nécessitant un accompagnement humain et de proximité.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Valoriser et faciliter la lisibilité de l'offre de soins et de services à l'échelle locale aux professionnels de santé, du médico-social, aux acteurs du territoire et à la population.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>Le guide pourrait être défini comme un outil de recensement structuré des ressources utiles en lien avec la santé et le médico-social sur le territoire.

Le guide contiendrait :
• Un annuaire des :
o Professionnels de santé,
o Structures et services médico-sociaux,
o Associations,
o Services publics (communaux, intercommunaux, départementaux),
du territoire ou géographiquement proches,</td></tr>
</table>

		• Des ressources d'ordre plus générales (site internet du gouvernement, etc…) et informations utiles à connaitre, par thématiques. Le guide s'appuierait sur le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR). L'entrée des recherches serait possible : • Par besoin, • Par public, • Par type d'acteur. Le contenu et la structure du guide seraient réfléchis en concertation avec des acteurs du territoire et des habitants. L'outil serait disponible en ligne, sur le site internet de la CCPD, téléchargeable et imprimable. Des formats papier seraient distribués aux acteurs du territoire. La présentation de l'outil aux professionnels et acteurs du territoire serait l'occasion de favoriser l'interconnaissance. Un tel guide pourrait également être un outil de promotion du territoire pour attirer de nouveaux professionnels. Le recensement des données, la rédaction et la mise à jour du guide seraient réalisés par l'animatrice du CLS.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Acteurs du territoire, y compris PTSM pour l'axe santé mentale Habitants Service communication CCPD
	Population bénéficiaire	Acteurs et population du territoire de la CCPD.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Création d'un guide recensant les professionnels, services et dispositifs. Mise à disposition du guide auprès des professionnels en contact avec le public. Amélioration de la connaissance des acteurs, des services et des dispositifs existants par les professionnels et la population. Renforcement des échanges entre professionnels et services.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Création d'une première version : avant fin 2026. Mise à jour, enrichissement et promotion : durée du CLS 2026-20230	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	Financement à 50% du poste d'animation du CLS

	Cofinancements	CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS
INDICATEURS	**Description**	• Création du guide. • Nombre de rencontres/actions visant à promouvoir le guide. • Fréquentation de la page internet hébergeant le guide.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	Livret 3 Innovation du Schéma Régional de Santé
	Lien parcours	
	Autre plan/ programme/ politique	• Projet Territorial en Santé Mentale 21 Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants • Convention Territoriale Globale CCPD 2025-2029 : Favoriser l'accessibilité à l'offre de services
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **FA** : Fiche-Action **PTSM** : Projet Territorial en Santé Mentale **PRS** : Projet Régional de Santé **ROR** : Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social	

Tableau 4 : *Fiche-action n°2 bis*

AXE 2 : Prévention et promotion de la santé AXE 1 : Renforcement de l'accès aux soins, aux services et aux droits AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale	
Fiche action n° 3 **Journée de la santé**	
MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE	**D'après enquête auprès des habitants :** • 52% des répondants se disent peu ou mal informés sur l'offre de soins du territoire. • 14% des répondants ne mettent en place aucune habitude particulière qui serait favorable à leur santé. • Concernant les thèmes sur lesquels les répondants ont besoin d'information : ○ Gestion du stress et des émotions 48%, et mal-être dépression, burn-out 38% ○ Accès aux droits et aux aides 45% ○ Sommeil 41% ○ Alimentation 35% ○ Activité physique 28% ○ Santé environnementale 26% ○ Dépistage des cancers 24% **D'après les échanges avec les acteurs de territoire :** • La population rencontre une difficulté d'accès aux droits et aux services par méconnaissance des aides, dispositifs, services disponibles ou/et du fait de la complexité des démarches et des délais de traitement des dossiers. • La population est confrontée à la problématique de santé mentale. • Une des pistes d'action serait de déployer des actions de sensibilisation, prévention ou dépistage. **D'après données objectivées :** • Le taux de bénéficiaires de l'ALD est de 14,9%. Même s'il est inférieur au taux national, il reste élevé. • Les taux de participation aux dépistages organisés des cancers sont supérieurs aux autres échelles mais restent perfectibles. • La couverture vaccinale des seniors contre la grippe est insuffisante au regard de l'objectif du Haut Conseil de la Santé Publique. • Aucun hôpital n'est implanté sur le territoire. • Aucun service d'urgence n'est présent sur le territoire et le temps d'accès est supérieur à 18 minutes, ce qui en fait un critère de vulnérabilité pour le territoire. Au cours de la démarche de diagnostic, le Service d'Accès aux Soins (SAS) n'a jamais été évoqué. Il semble peu ou pas connu, ce qui renforce le risque de recours inadapté aux urgences. *Le SAS a pour ambition de répondre à la demande de soins urgents ou non programmés de la population de Bourgogne-Franche-Comté et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de la régulation en région et de la ville pour un même territoire.* À ce jour, aucun événement de ce type n'est organisé sur le territoire, permettant de rassembler en un même lieu des acteurs de la santé, du médico-social et de l'accès aux droits, et d'apporter une information accessible au grand public. La mise en place d'une journée de la santé répond ainsi à un besoin identifié, en proposant un temps fort de sensibilisation, d'information et de formation,

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">Cette action constitue également un outil de valorisation de l'engagement de la collectivité et des partenaires locaux en faveur de la santé des habitants. Elle permet de rendre visibles les actions existantes et de renforcer la coordination territoriale.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Améliorer l'accès à l'information.
Optimiser le recours aux soins et aux dispositifs d'urgence.
Développer la prévention et la promotion de la santé.
Agir en santé mentale.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>La journée de la santé pourrait être définie comme un évènement de proximité visant à informer et sensibiliser la population tout en valorisant l'offre de santé du territoire.

La journée santé pourrait s'articuler autour de 3 grands axes :
• L'information sur l'accès aux soins, aux services et aux droits ;
• Le dépistage, la prévention, la promotion de la santé ;
• La santé mentale.

<u>Axe information sur l'accès aux soins, aux services et aux droits :</u>
• Présence et présentation de :
  ○ Services médico-sociaux : prestataires de services et soins à la personne, PMI…
  ○ Dispositifs d'exercice coordonnée et de coordination : CPTS, DAC 21..
  ○ Assurance maladie, caisses de retraite, FAPA senior 21..
  ○ CCPD et services intercommunaux.
• Information sur le SAS et le recours au 15.

<u>Axe dépistage, prévention et promotion de la santé</u>
Stands d'information, ateliers, animations, démonstrations… visant à :
• Sensibiliser aux facteurs de risque et aux comportements à impact sur la santé ;
• Informer sur les pathologies chroniques ;
• Encourager les dépistages et le suivi médical ;
• Sensibiliser et former aux gestes de premiers secours.
Les thématiques abordées pourraient être :
• Les addictions,
• Le diabète,
• La nutrition,
• Les dépistages organisés des cancers,
• La vaccination,
• La lutte contre la sédentarité,
• La santé environnementale,
• Etc…

<u>Axe santé mentale</u>
Stands d'information visant à :
• Informer sur la santé mentale et les troubles psychiques ;
• Déstigmatiser les troubles psychiques ;</td></tr>
</table>

		• Faire connaitre les lieux, les moyens, les personnes pouvant apporter soutien de proximité et information fiable sur la santé mentale. La journée de la santé serait l'occasion de conférences ou réunions publiques et/ou destinées aux professionnels. Chaque année un thème différent serait mis en avant. La journée de la santé serait ouverte à tous en accès libre.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Ensemble des partenaires présents lors de la journée.
	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Mise en place d'une journée de la santé annuelle.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	1 journée par an à compter de 2027, avec un thème différent chaque année.	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Le montant du projet inclus : • La location d'un lieu ou la mise à disposition d'un lieu communal ou l'utilisation d'un lieu intercommunal ; • Le matériel nécessaire : tables, chaises, barnums… : • La communication : affiches, flyers, banderoles et oriflammes (ré utilisables) … ; • Prestations des intervenants ; • Achats divers. 10 000 € par journée X 4 années (2027-2028-2029-2030) = 40 000 €
	Taux d'intervention ARS *(sous réserve de la dotation FIR annuelle)*	• Financement à 50% du poste d'animation du CLS • 4 000€ par journée
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS • A solliciter : acteurs et partenaires présents lors de la journée, selon leur participation.
INDICATEURS	**Description**	• Mise en place d'une journée de la santé par an. • Nombre de partenaires présents. • Nombre de visiteurs.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	A chaque journée
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS

LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques. • Favoriser la santé mentale. Livret 3 Innovation du Schéma Régional de Santé – axe 3 Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les personnes qui les orientent – objectif 1 Faciliter l'information des patients et des professionnels de santé sur l'offre de santé dans les territoires.
	Lien parcours	• Parcours santé mentale et psychiatrie. • Parcours cancer. • Parcours diabète et maladies rénales chroniques. Parcours maladies cardio-neuro-vasculaires.
	Autre plan/ programme/ politique	• Plan National de Santé Publique 2018-2021 • Feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie 2018 – Promouvoir le bien-être mental Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – Développer la prévention et la promotion de la santé
GLOSSAIRE	**ALD** : Affection de Longue Durée **ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination **FAPA** : Fédération d'Actions de Prévention pour l'Autonomie des Seniors **PMI** : Protection Maternelle Infantile **PRS** : Projet Régional de Santé **SAS** : Service d'Accès aux Soins	

Tableau 5 : *Fiche-action n°3*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 2 : Prévention et promotion de la santé</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 4
Promouvoir une alimentation saine, équilibrée, durable et de qualité</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après données objectivées :
Le diabète (type 1 ou 2) est le motif le plus représenté parmi les motifs d'ALD.

D'après enquête auprès des habitants :
• 60% des répondants disent avoir une alimentation équilibrée.
• 35% des répondants ont besoin d'information sur l'alimentation.
• 36% des répondants estiment que l'alimentation et l'accès à une nourriture saine est un thème sur lequel il important de travailler dans le cadre du CLS.
• 50% des répondants estiment que l'éducation à la santé dès le plus jeune âge est un thème sur lequel il important de travailler dans le cadre du CLS.

L'alimentation est un déterminant majeur de santé des individus et des populations, à tous les âges de la vie.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de structurer et de renforcer les actions existantes sur le territoire, en favorisant une approche globale et coordonnée de l'alimentation, intégrant à la fois les dimensions nutritionnelles, sociales, environnementales et économiques, et en portant une attention particulière aux publics les plus vulnérables.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Promouvoir une alimentation saine, équilibrée, durable et de qualité</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• Faire connaitre et mettre en place les programmes pertinents sur le territoire visant à promouvoir :
o les repères nutritionnels ;
o les bienfaits de l'alimentation saine et équilibrée ;
o les bienfaits de l'alimentation durable et de qualité, et l'impact de l'alimentation sur l'environnement (lien avec FA 7) ;
o etc…
auprès de différents publics, à tous les âges de la vie.
Privilégier la démarche d' « aller-vers ».

• Promouvoir le RéPPOP auprès des professionnels de santé.

• Etudier l'opportunité d'inscrire le territoire dans un Plan Alimentaire Territorial (PAT), par élaboration, mutualisation ou rattachement.
Les PAT ont l'ambition de fédérer les différents acteurs d'un territoire autour de la question de l'alimentation, contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé de ce territoire.

• Développer des actions en direction des personnes en précarité, en lien avec l'Epicerie Sociale et Solidaire (ESS)</td></tr>
</table>

		et les associations caritatives et d'aide alimentaire (exemple : ateliers culinaires). L'ESS intercommunale de la Plaine Dijonnaise a vocation à permettre aux personnes en situation précaire d'assurer la réalisation d'un projet, par des achats alimentaires à prix réduits.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Associations caritatives et d'aide alimentaire Chambre d'Agriculture de Côte d'Or CPTS Pays d'Or DRAAF Education Nationale ESS CCPD Fournisseur de repas des restaurants scolaires du territoire Professionnels de santé, MSP Madeleine Brès de Thorey en Plaine, ESP de Genlis Producteurs locaux Promotion Santé BFC RéPOPP BFC Territoires voisins via leur Plan Alimentaire Territorial Etc…
	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Mise en place d'actions pertinentes sur le territoire. Mise en place d'un PAT.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030.	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « programmes pertinents » : opérateurs financés via les CPOM. • Volet « RéPPOP » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « PAT » : à déterminer selon portage du PAT. • Volet « ESS » : prestations des intervenants, achats alimentaires, petit matériel… 500 € en 2026 puis 1 000€ par an X 4 années (2027-2028-2029-2030) = 4 500 €
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• Financement à 50% du poste d'animation du CLS • CPOM des opérateurs régionaux • 2 000 € pour le volet « ESS » pour la durée du CLS
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS • CCPD : 2 500 € pour le volet « ESS » pour la durée du CLS • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt
INDICATEURS	**Description**	• Nombre d'actions déployées sur le territoire. • Nombre de bénéficiaires des actions.

		• Evolution des connaissances des repères nutritionnels chez les bénéficiaires des actions. • Part des bénéficiaires des actions déclarant avoir modifié certaines pratiques alimentaires. • PAT mis en place.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques • Livret 1 Prévention du Schéma Régional de Santé
	Lien parcours	• Parcours nutrition-santé • Parcours cancer • Parcours diabète et insuffisance rénale • Parcours maladies cardio-neuro-vasculaire • Parcours périnatalité • Parcours santé mentale
	Autre plan/ programme/ politique	• Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat 2025-2030 • Programme National pour l'Alimentation 2019-2023 • Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique pour l'élaboration du 5e Programme National Nutrition Santé (PNNS) • Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – développer la prévention et la promotion de la santé • Projet de territoire CCPD 2023-2033 : Un environnement préservé où il fait bon « bien vivre » – Développer un Plan Alimentaire Territorial Favoriser une éducation au « bien manger » et « manger bio »
GLOSSAIRE	**ALD** : Affection de Longue Durée **ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt **ESP** : Equipe de Soins Primaires **ESS** : Epicerie Sociale et Solidaire **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle **PAT** : Plan Alimentaire Territorial **PNNS** : Programme National Nutrition Santé **PRS** : Projet Régional de Santé **RéPPOP** : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique	

Tableau 6 : *Fiche-action n°4*

AXE 2 : Prévention et promotion de la santé
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale

Fiche action n° 4 bis
Promouvoir l'activité physique

MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE

D'après données objectivées :

- Le territoire dispose de nombreux équipements sportifs. Plusieurs associations et clubs sportifs sont présents, mais il semble difficile de les identifier et d'accéder aux informations utiles.
- Aucun créneau sport-santé n'est proposé sur le territoire.
- Le diabète (type 1 ou 2) est le motif le plus représenté parmi les motifs d'ALD

D'après enquête auprès des habitants :

- 53% des répondants disent faire du sport ou pratiquer une activité physique régulière.
- 28% des répondants ont besoin d'information sur l'activité physique.

D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
Parmi les pistes d'action, il est proposé de :

- Développer les services proposant de l'activité physique ;
- Déployer des actions de sensibilisation, prévention en lien avec l'activité physique.

L'activité physique et sportive (APS) est un déterminant majeur de santé des individus et des populations, à tous les âges de la vie.
Les bienfaits de l'APS sont reconnus comme contribuant au bien-être des individus dès le plus jeune âge mais aussi chez l'adulte et le senior. L'APS occupe un rôle important dans la prévention de nombreuses pathologies et du surpoids.
Aussi, l'APS est source de bien-être physique et émotionnel. Elle favorise un bon sommeil et améliore la qualité de vie et la perception de soi. Pratiquée à plusieurs, l'activité physique renforce les liens sociaux.

D'après le baromètre de Santé Publique France BFC (12/2025)
En 2024, la pratique d'APS en BFC, comme au niveau national, reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes.
Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des APS sur son lieu de travail.
Les déplacements pour se rendre au travail sont très majoritairement motorisés. En revanche, les petits trajets du quotidien sont plus volontiers réalisés de manière active. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs).
Par ailleurs, la pratique d'APS pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : une pratique d'APS régulière est davantage observée chez les populations favorisées.
La diffusion des recommandations en matière d'APS via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de mettre en place des actions visant à encourager et motiver les personnes à pratique de l'APS.

OBJECTIFS DE L'ACTION	Favoriser la pratique de l'activité physique ou sportive. Rendre accessible une activité physique ou sportive à visée santé pour les personnes qui en sont éloignées.	
DESCRIPTION DU PROJET	**Résumé**	• Initier une collaboration avec les communes, les clubs et associations sportives : o Améliorer la visibilité des équipements et activités proposés. o Recenser les structures proposant du Sport Bien-Être. o Engager une réflexion concertée visant à lever les freins à la pratique de l'APS. o Engager une réflexion concertée avec les communes visant à favoriser la pratique de la marche et du vélo. • Faire connaitre et mettre en place les programmes pertinents sur le territoire visant à promouvoir l'APS, auprès de différents publics, à tous les âges de la vie. (exemple : mois de l'activité physique et sportive en septembre 2027, dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030) Privilégier la démarche d'« aller-vers ». • Augmenter l'offre d'Activité Physique Adaptée (APA). L'APA est un moyen qui permet la mise en mouvement des personnes qui, en raison de leur état physique, mental ou social, ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles. (lien avec FA 12) • Développer le sport-santé sur le territoire : o Promouvoir le sport-santé auprès des professionnels prescripteurs du territoire. o Recenser les associations et clubs sportifs susceptibles d'être conventionnés « sport-santé ». o Accompagner dans la démarche de conventionnement. L'OMS définit le sport-santé comme la pratique d'activité physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant. La prescription du sport-santé en BFC se fait via le dispositif Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS). Il est spécifique à la région Bourgogne-Franche-Comté, conçu pour faciliter la prescription d'activité physique adaptée dans le cadre du parcours de soin. Ce dispositif vise à améliorer l'accès à l'activité physique adaptée pour les patients, tout en offrant un réseau de professionnels qualifiés dans la région.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Acteurs publics (y compris Centre Social Intercommunal) et privés en APA Associations et clubs sportifs CPTS

		Elus du territoire PASS BFC Professionnels de santé prescripteurs SDJES Etc…
	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD, notamment les personnes éloignées de la pratique physique ou sportive et en situation de précarité, de surpoids, de perte d'autonomie, de handicap, ou atteintes d'une affection de longue durée ou d'une pathologie chronique.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Amélioration de la lisibilité de l'offre sportive. Mise en place d'actions pertinentes sur le territoire. Développement de l'offre d'activité physique adaptée. Déploiement du sport-santé sur le territoire.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030.	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « collaboration avec communes, associations et clubs sportifs » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « programmes pertinents » : o opérateurs financés via les CPOM ; o organisation d'évènements (exemple : mois de l'activité physique et sportive en septembre 2027, dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030) : matériel, communication… : 1 000 € par an X 4 années (2027-2028-2029-2030) = 4 000 € • Volet « APA » : 4h supplémentaires par semaine + 2h coordination/préparation/rangement 34 semaines X 6h X 17 € = environ 3 500 € par an X 4 années scolaires (2026/2027-2027/2028-2028/2029-2029/2030) = 14 000 € • Volet « sport santé » : pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• Financement à 50% du poste d'animation du CLS • CPOM des opérateurs régionaux • 4 000€ pour le volet « programmes pertinents » et notamment l'organisation d'évènements pour la durée du CLS
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • Commission Départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie • A solliciter : SDJES, etc… • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt
INDICATEURS	**Description**	• Nombre de rencontres avec communes, clubs et associations sportifs. • Nombre d'actions déployées sur le territoire. • Nombre de bénéficiaires des actions.

		• Nombre de créneaux d'activité physique adaptée proposés. • Nombre d'associations ou clubs sportifs conventionnés « sport-santé ».
	Valeur initiale	• Créneaux d'activité physique adaptée proposés par le Centre Social Intercommunal : au 01/02/2026, 8 / semaine. • Associations ou clubs sportifs labélisés « sport-santé » : 0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques • Livret 1 Prévention du Schéma Régional de Santé
	Lien parcours	• Parcours nutrition-santé • Parcours cancer • Parcours diabète et insuffisance rénale • Parcours maladies cardio-neuro-vasculaire • Parcours périnatalité • Parcours santé mentale
	Autre plan/ programme/ politique	• Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030 • Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique pour l'élaboration du 5e Programme National Nutrition Santé (PNNS) • Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – développer la prévention et la promotion de la santé
GLOSSAIRE	**ALD** : Affection de Longue Durée **APA** : Activité Physique Adaptée **APS** : Activité Physique et Sportive **ARS** : Agence Régionale de Santé **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé **PASS** : Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé **PNNS** : Programme National Nutrition Santé **PRS** : Projet Régional de Santé **SDJES** : Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports	

Tableau 7 : *Fiche-action n°4 bis*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 2 : Prévention et promotion de la santé
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 5
Former aux Premiers Secours en Santé Mentale</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après données objectivées :
Concernant la prise en charge en santé mentale :
• CMP-CATTP-HDJ Simone Veil à Genlis
• 3 psychologues (aucun adhérent au dispositif "Mon soutien psy")
• permanences de la MDAP
• Genlis ville membre du CLSM.

D'après enquête auprès des habitants :
• 28% des répondants expriment un ressenti moyen ou mauvais concernant leur santé mentale.
• 48% des répondants ont besoin d'information sur la gestion du stress et des émotions (1er sujet), et 38% sur le mal-être, la dépression, le burn-out.
• 49% des répondants estiment que la santé mentale est un sujet sur lequel il est important de travailler dans le cadre du CLS.

Selon l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques au cours de sa vie.
L'Etat a fait de la santé mentale la Grande Cause nationale 2025 et 2026.

Comme pour la santé physique, il existe maintenant des secouristes en santé mentale.
Les secouristes en santé mentale sont en capacité :
• de mieux repérer les personnes ayant des troubles de santé mentale,
• d'adopter vis-à-vis d'elles un comportement adapté,
• de les informer sur les ressources disponibles,
• de les encourager à aller vers les professionnels adéquats et,
• en cas de crise, d'agir pour les orienter vers le service le plus adapté.
Elle est conçue sur le modèle des « gestes qui sauvent » et vise à une meilleure connaissance de la santé mentale, des troubles psychiques et de leur repérage, et des conduites à tenir en cas de problème ou de crise. Mais elle intègre une logique d'urgence différente : un secouriste en santé mentale devra souvent intervenir à plusieurs reprises pour écouter, rassurer et accompagner la personne concernée vers le soin.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Former des secouristes en santé mentale</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• Faire connaitre la formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) auprès des professionnels et acteurs du territoire, et de la population.
Faire connaitre le dispositif de formation « prévention suicide ».

• Déployer 1 à 2 formations PSSM par an.</td></tr>
<tr><td>Porteur (si connu)</td><td>CCPD via le CLS</td></tr>
<tr><td>Partenaires, acteurs à mobiliser</td><td>Promotion Santé</td></tr>
</table>

	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD, avec une attention particulière pour les personnes en contact avec les publics fragiles : les jeunes, les jeunes adultes, les personnes en situation de précarité, les agriculteurs.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Augmentation du nombre de personnes formées PSSM.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	3 000 € par formation X 1 à 2 formations par an X 5 années (2026-2027-2028-2029-2030) = entre 15 et 20 000 €
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	100%
	Cofinancements	/
INDICATEURS	**Description**	• Nombre de sessions de formation PSSM organisées sur le territoire. • Nombre de personnes désireuses d'être formées (afin de comparer offre et demande). • Nombre de personnes formées.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	Favoriser la santé mentale.
	Lien parcours	Parcours santé mentale et psychiatrie
	Autre plan/ programme/ politique	• Feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie 2018 – Prévenir la souffrance psychique et le suicide. • Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – développer la prévention et la promotion de la santé • Projet Territorial de Santé Mentale PTSM 21

GLOSSAIRE	**ARS :** Agence Régionale de Santé **BFC :** Bourgogne Franche-Comté **CATTP :** Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel **CCPD :** Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS :** Contrat Local de Santé **CLSM :** Conseil Local de Santé Mentale **CMP :** Centre Médico-Psychologique **HDJ :** Hôpital de Jour **MDAP :** Maison des Adolescents et de leurs Parents **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé **PRS :** Projet Régional de Santé **PSSM :** Premiers Secours en Santé Mentale **PTSM :** Projet Territorial de Santé Mentale

Tableau 8 : *Fiche-action n°5*

AXE 2 : Prévention et promotion de la santé AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale	
Fiche action n° 6 **Développer le pouvoir d'adopter des comportements favorables à la santé : éducation à la santé, prévention et promotion de la santé**	
MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE	**D'après données objectivées :** • Le taux de bénéficiaires de l'ALD est de 14,9%. Même s'il est inférieur au taux national, il reste élevé. • Les taux de participation aux dépistages organisés des cancers sont supérieurs aux autres échelles mais restent perfectibles. • La couverture vaccinale des seniors contre la grippe est insuffisante au regard de l'objectif du Haut Conseil de la Santé Publique. **D'après enquête auprès des habitants :** • 14% des répondants ne mettent en place aucune habitude particulière qui serait favorable à leur santé. • Concernant les thèmes sur lesquels les répondants ont besoin d'information : o Gestion du stress et des émotions 48%, et mal-être dépression, burn-out 38%, o Accès aux droits et aux aides 45%, o Sommeil 41%, o Alimentation 35%, o Activité physique 28%, o Santé environnementale 26%, o Dépistage des cancers 24%. • 50% des répondants estiment que l'éducation à la santé dès le plus jeune âge est un sujet sur lequel il est important de travailler dans le cadre du CLS. **D'après les échanges avec les acteurs de territoire :** • La problématique de la santé mentale chez les actifs est décrite comme étant souvent reliée au travail : les problèmes de santé mentale pouvant être la conséquence d'une souffrance au travail, mais aussi la cause d'arrêt de travail. • La population est confrontée à des problématiques liées au contexte de travail, qui peut entrainer des problèmes psychiques et des problème physiques. La prévention et la promotion de la santé représentent des leviers de réduction de la mortalité et de morbidité évitables. Elles sont aussi essentielles à la réduction des inégalités sociales de santé. L'objectif inscrit dans le PRS est de développer une offre de prévention adaptée aux besoins spécifiques de chaque public, accessible à tous et s'appuyant sur les données de la science. Certaines problématiques de santé sont directement liées au travail ou exacerbées par celui-ci. L'entreprise est donc un lieu pertinent pour intervenir en prévention et promotion de la santé. Aussi, sortir la prévention du registre strictement médical réduit la stigmatisation (notamment en santé mentale) et favorise l'expression, la détection précoce et l'orientation vers des ressources adaptées. Le CLS peut permettre d'identifier les besoins et d'atteindre l'objectif régional de renforcer la prévention et la promotion de la santé en proximité.
OBJECTIFS DE L'ACTION	Améliorer la littératie en santé des habitants. Renforcer la coordination territoriale en prévention et promotion de la santé. Relayer et décliner localement les politiques et campagnes nationales. Diffuser une culture de prévention.

DESCRIPTION DU PROJET	**Résumé**	Les sujets abordés seraient prioritairement : • Les cancers, première cause de mortalité (source : fondation.arc.org) ; • L'alimentation, l'activité physique (lien avec FA 4 et 4 bis), la consommation d'alcool et de tabac et la santé mentale, qui sont les principaux leviers protecteurs de santé des personnes (source : COS BFC 2018-2028). A noter : les sujets peuvent être abordés conjointement ; la santé mentale peut notamment être associée aux autres thématiques. • Relayer et coordonner les campagnes et programmes nationaux et veiller à : o Leur visibilité, o Leur cohérence, o Le maillage sur le territoire. • Organiser des : o Actions, o Réunions publiques / conférences, o Ateliers d'éducation, pour tous les âges de la vie. Privilégier les démarches d'« aller-vers », et d'universalisme proportionné. • Dans le cadre des Semaines d'Information en Santé Mentale (SIMS), organiser des : o Actions, o Réunions publiques / conférences. • Dans le cadre de la lutte contre la consommation de tabac : Accompagner les communes dans le déploiement des « Espaces sans tabac » ou d'autres initiatives. • Impulser une dynamique de communication omnicanale : o Bulletins municipaux ; o Ecrans dans les salles d'attente des professionnels de santé ; o Etc… en produisant et diffusant des messages clairs. • Impulser une dynamique de prévention et promotion de la santé, y compris en santé mentale, au sein des entreprises. • Répondre à des appels à projet.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	CPTS CLSM

		CRCDC Employeurs locaux Professionnels de santé, MSP Madeleine Brès de Thorey en Plaine, ESP de Genlis Service développement économique et touristique CCPD Services de médecine au travail Etc…
	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Réalisation d'actions de prévention et promotion de la santé. Structuration des actions et maillage.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « campagnes et programmes nationaux » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « actions, réunions, ateliers » : o opérateurs financés via les CPOM ; o autres intervenants, autres types d'actions que celles proposées par les opérateurs : 2 000 € par an X 4 années (2027-2028-2029-2030) = 8 000 € • Volet « SIMS » : prestations des intervenants 1 500€ par an X 4 années (2027-2028-2029-2030) = 6 000 € • Volet « tabac » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « communication omnicanale » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « entreprises » : pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• Financement à 50% du poste d'animation du CLS • CPOM des opérateurs régionaux. • 4 000 € pour le volet « actions, réunions, ateliers » pour la durée du CLS • 6 000 € pour le volet « santé mentale » pour la durée du CLS
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • A solliciter : MSA et autres mutuelles, CPTS Pays d'Or, Assurance Maladie, CLSM, etc… • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre et type d'actions menées. • Nombre de communes accompagnées dans leurs actions anti-tabac. • Nombre et type de bénéficiaires. • Evolution des connaissances chez les bénéficiaires des actions. • Part des bénéficiaires des actions déclarant avoir modifié certaines habitudes.

	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques
	Lien parcours	Ensemble des parcours
	Autre plan/ programme/ politique	• Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 • Plan Régional Santé Environnement 4 2023-2027 : Agir pour développer des comportements favorables à la santé • Plan Régional de Santé au Travail BFC 2021-2025 • Plan Régional de Lutte contre le Tabac en BFC 2024-2027
GLOSSAIRE	**ALD :** Affection de Longue Durée **ARS :** Agence Régionale de Santé **BFC :** Bourgogne Franche-Comté **COS :** Cadre d'Orientation Stratégique **CCPD :** Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS :** Contrat Local de Santé **CLSM :** Contrat Local de Santé Mentale **CPTS :** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **CRCDC :** Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers **FA :** Fiche-Action **MSP :** Maison de Santé Pluriprofessionnelle **PRS :** Projet Régional de Santé **SIMS** : Semaine d'Information en Santé Mentale	

Tableau 9 : *Fiche-action n°6*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 2 : Prévention et promotion de la santé
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 6 bis
Développer le pouvoir d'adopter des comportements favorables à la santé :
Former aux Compétences Psycho- Sociales</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
La population est confrontée à une difficulté d'accès aux droits et aux services, par méconnaissance des aides, dispositifs, services disponibles ; mais cet avis est parfois opposé à l'idée d'un manque d'empowerment (le pouvoir d'agir).
Parmi les pistes d'action, il est proposé de développer l'empowerment et la responsabilisation des patients.
Les compétences psycho-sociales (CPS) sont définies comme des capacités essentielles à la vie quotidienne, qui permettent à chacun de faire face de manière efficace aux exigences, tensions et défis de l'existence.
Le développement des CPS exerce une influence documentée sur trois dimensions clés de la santé globale :
Santé mentale : les CPS constituent un facteur de protection face aux troubles psychiques. Elles renforcent l'estime de soi, la résilience et la capacité à faire face aux événements stressants. Plusieurs études montrent qu'elles permettent de réduire les symptômes d'anxiété et de dépression et de prévenir l'apparition de comportements à risque (consommation de substances, conduites violentes, etc.).
Santé physique : en favorisant une meilleure gestion du stress et des émotions, les CPS contribuent indirectement à la santé physique. La régulation émotionnelle et la maîtrise de soi sont associées à une meilleure observance des soins, une adoption plus durable de comportements favorables (activité physique, alimentation équilibrée, sommeil) et une diminution des effets physiologiques du stress chronique sur l'organisme.
Santé sociale : les CPS améliorent la qualité des relations interpersonnelles, réduisent les comportements agressifs ou violents et facilitent la coopération. Elles renforcent la capacité à créer des liens sociaux de qualité, essentiels au bien-être collectif et à la cohésion des communautés. À l'échelle scolaire, elles participent à un climat plus apaisé et inclusif, favorable à la réussite éducative et à la prévention du harcèlement.
L'ARS BFC s'engage dans le développement des CPS et propose un large panel d'actions et de programmes à mener au sein des territoires, ainsi que la formation des professionnels.
Le CLS peut permettre le déploiement coordonné de ces actions et programmes et la formation des professionnels, et le lien entre les acteurs.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Développer les CPS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>Faire connaitre l'offre visant au renforcement des CPS.
Créer des dynamiques favorisant le développement des actions et programmes dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.</td></tr>
<tr><td>Porteur (si connu)</td><td>CCPD via le CLS</td></tr>
</table>

	Partenaires, acteurs à mobiliser	Education Nationale MDAP Mutualité Française Promotion Santé SEDAP Service enfance CCPD Service jeunesse CCPD Etc…
	Population bénéficiaire	Population de la CCPD, avec une attention particulière pour les enfants et les jeunes.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Déploiement de programmes et actions.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Opérateurs financés via les CPOM.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• CPOM des opérateurs régionaux. • Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre et type d'actions menées ou de programmes probants développés. • Nombre et type de bénéficiaires.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES	**Priorités stratégiques PRS**	Favoriser la santé mentale.
	Lien parcours	• Parcours santé mentale et psychiatrie. • Parcours addiction.

DE PARTENAIRES	**Autre plan/ programme/ politique**	• Feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie 2018 – Promouvoir le bien-être mental. • Stratégie interministérielle sur le développement des CPS des enfants et des jeunes. • Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – Développer la prévention et la promotion de la santé
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens **CPS** : Compétences PsychoSociales **MDAP** : Maison des Adolescents et de leurs Parents **PRS** : Projet Régional de Santé **SEDAP** : Société d'Entraide et d'Action Psychologique	

Tableau 10 : *Fiche-action n°6 bis*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 2 : Prévention et promotion de la santé
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 7
Promouvoir un environnement favorable à la santé</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement.

Veiller à la santé environnementale a pour objectifs de :
• Prévenir les pathologies et risques sanitaires liés à l'environnement ;
• Protéger les populations, en particulier les plus vulnérables (enfants, femmes enceintes, personnes âgées) ;
• Réduire les inégalités environnementales de santé ;
• Intégrer la santé dans les politiques environnementales et d'aménagement.

Il est nécessaire de renforcer une conscience collective de la santé environnement.

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE4) constitue le cadre de référence de l'action en santé environnement en BFC. Il vise à promouvoir un environnement favorable à la santé pour tous les habitants de la région.

La pollution de l'air est la 3e cause de mortalité évitable en France (source : Atmo-France.org)
Les leviers d'actions pour l'intercommunalité et les communes sont réduits concernant l'amélioration de la qualité de l'air extérieur. L'enjeu est donc d'autant plus important d'agir autour de la qualité de l'air intérieur, puisque nous passons en moyenne 70 à 80% du temps dans un milieux clos, afin de limiter les impacts sur la santé d'une qualité de l'air globale dégradée,

L'exposition au rayonnement ultraviolet (UV) au soleil ou artificiel est la cause principale des cancers de la peau (source : Institut Nationale du Cancer)
Les collectivités territoriales jouent un rôle clé dans la prévention, en intégrant la gestion du risque solaire à leurs actions d'adaptation au changement climatique et de lutte contre les fortes chaleurs. La prise en compte de ce risque est particulièrement importante pour la protection des enfants, plus vulnérables aux effets des UV.

Le CLS peut permettre d'impulser une dynamique locale sur les questions de santé environnementale.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Promouvoir un environnement favorable à la santé.
Encourager les changements de comportements et les pratiques, individuels et collectifs.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>En direction des collectivités et des élus :
• Présenter les liens entre santé et environnement, le concept « Une seule santé », le concept d'urbanisme favorable à la santé et accompagner l'appropriation de ces concepts.
« Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces</td></tr>
</table>

		dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci. L'urbanisme favorable à la santé est une approche qui repositionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme facteurs clés du bien-être, de la santé, de l'environnement et du climat. • Sensibiliser les élus aux liens entre santé et environnement et au rôle des collectivités en la matière. **Au sein des lieux d'accueil de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse :** • Sensibiliser et former les professionnels, • Déployer des actions de prévention, autour de 2 thèmes en priorité : • La qualité de l'air intérieur, • Les risques solaires. **En direction du grand public :** Informer et sensibiliser sur la qualité de l'environnement, les risques sanitaires associés à certaines expositions, et les conseils et gestes à adopter au quotidien en faveur de l'environnement et la santé, en organisant des : • Actions, • Réunions publiques / conférences, • Ateliers d'éducation, (lien avec FA 4 et FA 6)
	Porteur (si connu)	CCPD
	Partenaires, acteurs à mobiliser	ASEPT Département de la Côte d'Or Elus du territoire Mutualité Française Service enfance CCPD Service petite enfance CCPD Etc…
	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Meilleure connaissance des élus des enjeux et concepts liés à la santé environnementale. Meilleure connaissance des professionnels de l'enfance, de l'enfance et de la jeunesse des enjeux liés à la qualité de l'air intérieur et aux risques solaires et évolution favorable de leurs pratiques professionnelles. Meilleure connaissance du grand public des enjeux liés à la santé environnementale.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	

FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « collectivités et élus » : opérateurs financés via les CPOM. • Volet « petite enfance, enfance, jeunesse » : opérateurs financés via les CPOM. • Volet « grand public » : opérateurs financés via les CPOM.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• CPOM des opérateurs régionaux. • Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre et type d'actions menées. • Nombre et type de bénéficiaires. • Evolution des connaissances chez les bénéficiaires des actions. • Part des bénéficiaires des actions déclarant avoir modifié certaines habitudes ou pratiques.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD via le CLS
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Réduire les risques liés à l'environnement et au changement climatique. • Favoriser la santé mentale. • Livret 1 Prévention du Schéma Régional de Santé.
	Lien parcours	Parcours cancer
	Autre plan/ programme/ politique	• 2e Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens • Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 • Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – développer la prévention et la promotion de la santé • Plan Régional Santé Environnement 4 2023-2027 : Agir pour développer des environnements favorables à la santé Agir pour développer des comportements favorables à la santé • Projet de territoire CCPD 2023-2033 : Un environnement préservé où il fait bon « bien vivre » • Convention Territoriale Globale CCPD 2025-2029 : Inscrire le développement durable / la préservation de l'environnement au cœur des projets

GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **ASEPT** : Association Santé Education et Prévention sur les Territoires **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens **ESP** : Equipe de Soins Primaires **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé **PRS** : Projet Régional de Santé **PRSE** : Projet Régional de Santé Environnement **UV** : Ultra-Violet

Tableau 11 : *Fiche-action n°7*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 2 : Prévention et promotion de la santé</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 7 bis
Initier le programme « Ordonnance verte »</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">Les substances chimiques dites « perturbateurs endocriniens » (PE) sont très largement présentes dans notre environnement. En France, en Europe et dans le monde, l'évaluation des risques liés aux perturbateurs endocriniens est devenue un enjeu majeur de santé publique.
L'OMS définit un PE comme une « substance ou mélange exogène modifiant la (les) fonction(s) du système endocrinien et provoquant ainsi des effets sanitaires nocifs dans un organisme intact, sa descendance, ou ses sous populations ». Ils sont présents de manière très diverse dans l'environnement, y compris dans l'alimentation.

La prise de conscience de l'importance de ce sujet a conduit le Gouvernement à s'engager, lors de la conférence environnementale de septembre 2012, à définir une Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens.

Les enfants, pendant leur développement de la période intra-utérine jusqu'à leur 2 ans révolu (période des 1000 premiers jours) sont particulièrement vulnérables.
En 2022, la ville de Strasbourg a initié le projet « Ordonnance verte » dont les objectifs sont :
• Prévenir et limiter les risques d'exposition aux PE de l'enfant à naître, des femmes enceintes ;
• Sensibiliser et informer les couples sur les dangers des PE ;
• Faciliter l'accès à une alimentation saine à base de produits bio, locaux, et de saison ;
• Favoriser le changement de pratiques dans la durée des bénéficiaires ;
• Lutter contre les inégalités sociales de santé ;
• Soutenir les agriculteurs qui prennent soin de la terre, de l'eau et des sols en cultivant selon les règles de l'agriculture biologique.

Le programme « Ordonnance verte » (ou assimilé) sera conçu en articulation formalisée avec le Plan Alimentaire Territorial (FA 4) afin de renforcer la cohérence, la lisibilité et la capacité de déploiement de l'action, condition essentielle de sa pérennité.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Promouvoir un environnement favorable à la santé.
Encourager les changements de comportements et les pratiques, individuels et collectifs.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>Construire, de manière progressive et concertée un programme « Ordonnance verte » (ou assimilé), dont les modalités seront intégralement définies dans le cadre d'une phase de conception approfondie.

La mise en œuvre reposera sur un temps de maturation permettant :
• d'analyser les retours d'expérience d'initiatives déjà conduites sur d'autres territoires ;
• d'identifier les conditions de réussite ;
• d'identifier les aides au financement possibles ;
• d'adapter le dispositif aux spécificités locales.</td></tr>
</table>

		Elle s'inscrira également en cohérence avec un cadrage régional lorsqu'il sera établi. A terme, il pourrait comprendre : • La participation à des ateliers de sensibilisation aux repères nutritionnels, à l'alimentation saine et durable, et aux perturbateurs endocriniens (modalités à définir) ; • L'accès à un panier de produits biologiques (modalités de fréquence, durée et éventuelle participation financière à définir). Sa construction associera : • les professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes, …) qui en sont les prescripteurs ; • les producteurs locaux ; • les collectivités locales. Sa réussite reposera sur : • la bonne coordination des parties prenantes : ○ acteurs de la santé, ○ acteurs sociaux, ○ acteurs agricoles, ○ financeurs potentiels, • sur l'adhésion des bénéficiaires, • sur le suivi des bénéficiaires.
	Porteur (si connu)	CCPD
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Acteurs du PAT Département de la Côte d'Or Elus du territoire Porteurs de programme « Ordonnance verte » sur autres territoires (pour leurs retours d'expérience) Producteurs locaux Professionnels de santé prescripteurs, MSP Madeline Brès de Thorey en Plaine, ESP de Genlis Service développement économique et touristique CCPD Etc…
	Population bénéficiaire	Femmes enceintes et jeunes enfants du territoire de la CCPD
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Mise en place du programme « Ordonnance Verte » (ou assimilé)	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	A déterminer selon : • Le nombre de bénéficiaires à définir, • L'éventuelle participation financières des bénéficiaires, • Le poids et la constitution des paniers, • Les tarifs pratiqués par les producteurs locaux, • La fréquence et la durée de distribution.

		Retour d'expérience des acteurs qui ont lancé ce type de projet : • 1/3 du nombre de femmes enceintes sur le territoire sont volontaires pour bénéficier du projet. • Coût = entre 400 et 500 € en moyenne par bénéficiaire et par an. (source : Réseau Villes-Santé) → sur le territoire de la CCPD : 200 naissances par an X 1/3 = environ 70 femmes 70 bénéficiaires X 500 € = 35 000 € par an
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	/
	Cofinancements	• A solliciter : CCPD, Département de la Côte d'Or, DRAAF (via le PAT), MSA et autres mutuelles, CPTS Pays d'Or, CAF, Assurance Maladie, financements européens, etc… • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Programme « Ordonnance Verte » mis en place. • Nombre de prescripteurs. • Nombre de bénéficiaires et proportion de bénéficiaires par rapport au public cible. • Evolution des connaissances chez les bénéficiaires. • Part des bénéficiaires déclarant avoir modifié certaines pratiques alimentaires.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Réduire les risques liés à l'environnement et au changement climatique. • Livret 1 Prévention du Schéma Régional de Santé.
	Lien parcours	• Parcours nutrition-santé
	Autre plan/ programme/ politique	• 2e Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens • Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 – Développer la prévention et la promotion de la santé • Projet de territoire CCPD 2023-2033 : Un environnement préservé où il fait bon « bien vivre » – Lutter contre la pollution par la promotion des mobilités alternatives • Plan Régional Santé Environnement 4 2023-2027 : Agir pour développer des environnements favorables à la santé Agir pour développer des comportements favorables à la santé • Convention Territoriale Globale CCPD 2025-2029 :

		Inscrire le développement durable / la préservation de l'environnement au cœur des projets
GLOSSAIRE	**ARS :** Agence Régionale de Santé **BFC :** Bourgogne Franche-Comté **CAF :** Caisse d'Allocations Familiales **CCPD :** Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS :** Contrat Local de Santé **DRAAF :** Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt **ESP :** Equipe de Soins Primaires **OMS :** Organisation Mondiale de la Santé **MSP :** Maison de Santé Pluriprofessionnelle **PAT :** Plan Alimentaire Territorial **PE :** Perturbateurs Endocriniens **PRS :** Projet Régional de Santé	

Tableau 12 : *Fiche-action n°7 bis*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 2 : Prévention et promotion de la santé</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 8
Lutter contre les espèces envahissantes</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après données objectivées issues du diagnostic de territoire :
• Moustique tigre
6 communes colonisées, 3 en cours de colonisation.
(7 communes colonisées, 5 en cours de colonisation au 15/01/2026)
Le moustique tigre est vecteur de maladies graves : dengue, chikungunya, zika, fièvre jaune. Son expansion est rapide, y compris en zone urbaine et peut engendrer un coût économique et logistique conséquent.
• Ambroisie
Sa présence est en progression dans le département. Le territoire est concerné par de plus en plus de signalements.
L'ambroisie est une plante d'espèce exotique envahissante et hautement allergène. Sa période pollinique est prolongée à cause du réchauffement climatique. Son expansion peut causer un coût économique et logistique conséquent.
• Tique
Le programme CiTique a comptabilisé en 2021 que 43% des tiques étaient porteuses d'un agent pathogène en Bourgogne-Franche-Comté.
La tique est vectrice de maladies graves : maladie de Lyme, encéphalite… Une morsure non détectée et des symptômes non reconnus peuvent provoquer de graves répercussions. La tique présente aussi une grande expansion qui peut mener à des coûts économiques importants.

D'après données objectivées recueillies hors du diagnostic de territoire :
• Chenilles processionnaires
En 2024, la Côte d'Or fait partie des 3 départements les plus concernés par les signalements.
Les chenilles processionnaires peuvent provoquer des démangeaisons, œdèmes, sensations de brûlures, atteintes oculaires, ou encore des atteintes respiratoires. La prolifération des chenilles processionnaires constitue une menace pour la santé humaine.

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE4) constitue le cadre de référence de l'action en santé environnement en BFC.

Le CLS peut permettre d'impulser une dynamique locale de lutte contre les espèces envahissantes.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Sensibiliser aux maladies vectorielles.
Lutter contre les espèces envahissantes.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• Mener des actions de sensibilisation aux maladies vectorielles auprès des élus et de la population.

• Accompagner les collectivités dans le déploiement de moyens de lutte contre les espèces envahissantes.</td></tr>
<tr><td>Porteur (si connu)</td><td>CCPD via le CLS</td></tr>
<tr><td>Partenaires, acteurs à mobiliser</td><td>EIRAD
Elus et collectivités du territoire</td></tr>
</table>

		FREDON Lymp'act Promotion Santé Etc…
	Population bénéficiaire	Elus et population du territoire de la CCPD.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD.
RESULTATS ATTENDUS	Amélioration du niveau de connaissance des élus et de la population sur les maladies vectorielles et sur les comportements de prévention associés. Augmentation des actions de prévention et de lutte mises en œuvre localement.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030.	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Opérateurs financés via les CPOM.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• CPOM des opérateurs régionaux. • Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre et type d'actions menées. • Nombre et type de bénéficiaires. • Nombre de communes accompagnées.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Réduire les risques liés à l'environnement et au changement climatique. • Livret 1 Prévention du Schéma Régional de Santé.
	Lien parcours	
	Autre plan/ programme/ politique	Plan Régional Santé Environnement 4 2023-2027 : Agir pour développer des environnements favorables à la santé
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens **EIRAD** : Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication **PRS** : Projet Régional de Santé **PRSE** : Projet Régional de Santé Environnement	

Tableau 13 : *Fiche-action n°8*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 3 : Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 9
Lutter contre l'isolement social</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après les données objectivées :
• Un vieillissement de la population est en cours, avec la prévision d'une augmentation importante du nombre des personnes âgées de 65 ans et plus (> 25 % de la population).
• On peut également prévoir l'augmentation des personnes âgées vivant seules (notamment veufs et veuves).
• 1,2 % de la population est bénéficiaire de l'AAH, et 1,8% de la population est bénéficiaire de l'AEEH.

D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
Le territoire assiste à un vieillissement de la population associé à une volonté de rester au domicile, malgré la perte d'autonomie.

D'après « Le handicap en chiffres », DREES 2024
Les personnes en situation de handicap effectuent moins souvent des sorties culturelles, sportives ou artistiques que la population du même âge.
Les contacts sont plus espacés avec les proches et le sentiment de solitude est très répandu. Plus d'une personne en situation de handicap sur 5 déclare se sentir seule tout le temps ou la plupart du temps (c'est 2,5 fois plus que dans la population).

Les situations d'isolement social touchent également des personnes vulnérables (précarité, familles monoparentales, fracture numérique…).

Selon le Conseil Economique, Social et Environnemental, l'isolement social est » la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger ».

L'isolement social, en particulier lorsqu'il est subi et non choisi, a un impact important sur la qualité de vie et le bien-être des personnes, à la fois physique et psychologique. Il est associé à un risque accru de troubles psychologiques tels que l'anxiété et la dépression. Dans de nombreux cas, il est également la cause de non-recours aux droits et aux soins. Ce non-recours peut lui-même accentuer une détérioration de la santé globale et une situation de perte d'autonomie.

Le repérage précoce de l'isolement constitue ainsi un levier important de prévention en santé mentale, permettant d'orienter les personnes vers des ressources de soutien, des activités collectives ou des dispositifs d'écoute.

L'échelle pertinente pour identifier les personnes souffrant de leur isolement et les aider à en sortir est micro-locale.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Lutter contre l'isolement social, en particulier des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant à domicile.
Repérer et mieux connaitre les situations d'isolement.
Favoriser le lien social.
Contribuer à la prévention et à l'amélioration de la santé mentale des personnes en situation d'isolement.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• Déterminer un outil de repérage de l'isolement et des fragilités, en collaboration avec le Centre Social Intercommunal, le Département de la Côte d'Or, la MDPH,</td></tr>
</table>

		d'autres acteurs (professionnels de santé, prestataires de services et soins à la personne, associations du champ du handicap…) et les communes. • Poursuivre, développer, promouvoir et orienter vers les actions déjà mises en œuvre sur le territoire : o Ateliers de prévention, type « Ateliers Bien-Vieillir » qui constituent des lieux et occasions de rencontre (FA 12) ; o Ateliers « Les p'tits jeux dits » (temps d'animation pour un public adulte en situation de handicap) proposés par le Centre Social Intercommunal ; o De façon générale, activités et animations proposées par le Centre Social Intercommunal ; o Plateforme d'écoute Plain'Ecoute, portée par le Centre Social Intercommunal ; o Activités physiques et sportives (activité physique adaptée le cas échéant) proposées sur le territoire (lien avec FA 4 bis). Ces actions participent à la prévention de l'isolement et contribuent également au maintien d'une bonne santé mentale. • Initier une réflexion et un diagnostic visant à vérifier la pertinence de la création d'un établissement d'accueil pour seniors (avec ou sans hébergement), intégrant une approche inclusive (personnes en situation de handicap vieillissantes). • En collaboration avec le Centre Social Intercommunal, soutenir la mise en œuvre du projet ReSoBé. *Le dispositif ReSoBé accompagne des seniors dans la création d'un projet destiné à lutter contre l'isolement social des seniors.* • Impliquer le CLS au sein du futur réseau partenarial « vieillissement / isolement ». • Répondre aux appels à projet pour la lutte contre l'isolement des personnes vulnérables.
	Porteur (si connu)	CCPD, via CLS et Centre Social Intercommunal
	Partenaires, acteurs à mobiliser	ARS Associations du champ du handicap Centre Social Intercommunal Département de la Côte d'Or FAPA seniors 21 Mairies du territoire MDPH Mutualité Française Prestataires de services et soins à la personne Etc…

	Population bénéficiaire	Population du territoire de la CCPD, notamment les personnes âgées et publics vulnérables isolés.
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Amélioration du repérage des situations d'isolement social. Renforcement de la coordination des acteurs locaux. Développement et diversification des actions promotrices de lien social.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « repérage » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « actions déjà mises en œuvre » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « établissement d'accueil pour seniors » : selon volonté des élus territoriaux, éventuel appui extérieur d'un cabinet pour étude d'opportunité • Volet « RésoBé » : opérateur financé via les CPOM. • Volet « réseau partenarial » ; pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS *(sous réserve de la dotation FIR annuelle)*	• Financement à 50% du poste d'animation du CLS. • CPOM des opérateurs régionaux.
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • Commission Départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre de personnes isolées identifiées • Nombre et types d'actions mises en œuvre • Nombre de bénéficiaires • Nombre d'échanges ou de rencontres du réseau « vieillissement/isolement »
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD, en collaboration avec le Centre Social Intercommunal
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS, en collaboration avec le Centre Social Intercommunal
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES	**Priorités stratégiques PRS**	Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes.
	Lien parcours	• Parcours handicap. • Parcours grand âge.

DE PARTENAIRES	**Autre plan/ programme/ politique**	• Feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie 2018 • Convention Territoriale Globale CCPD 2025-2029 : Favoriser l'accès des personnes en situation de handicap et l'accompagnement des parents Soutenir chacun, du parcours éducatif jusqu'à l'insertion sociale et professionnelle
GLOSSAIRE	**AAH :** Allocation Adulte Handicapé **AEEH :** Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé **ARS :** Agence Régionale de Santé **ASCO :** Agence Solidarité Côte d'Or **BFC :** Bourgogne Franche-Comté **CCPD :** Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS :** Contrat Local de Santé **DREES :** Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques **FA :** Fiche-Action **FAPA :** Fédération d'Actions de Prévention pour l'Autonomie des Seniors **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées **PRS :** Projet Régional de Santé	

Tableau 14 : *Fiche-action n°9*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 3 : Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 10
Favoriser l'inclusion des personnes vivant avec un handicap</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">La loi du 11/02/2005 dite « loi handicap » pose le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».
Le handicap recouvre des réalités multiples, qu'il soit visible ou invisible. Les handicaps invisibles et psychiques (troubles cognitifs, psychiques, neurodéveloppementaux, maladies chroniques, troubles sensoriels, etc.) restent encore insuffisamment reconnus et peuvent être à l'origine de situations d'incompréhension, de stigmatisation ou de discrimination.

L'inclusion cherche prioritairement à transformer la société. Elle vise à lever les obstacles à l'accessibilité pour tous aux structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, de services sociaux, de loisirs, etc. Elle implique une adaptation des environnements, des pratiques et des représentations, au bénéfice de l'ensemble de la population.

Le CLS constitue un levier pertinent pour soutenir et renforcer les dynamiques locales en faveur de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap, visible ou invisible.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Favoriser l'inclusion sociale, scolaire, professionnelle et citoyenne des personnes vivant avec un handicap sur le territoire.
Améliorer l'accessibilité des services, des informations, des dispositifs pour les personnes vivant avec un handicap.
Renforcer la coordination entre acteurs éducatifs et communautaires.
Lutter contre les discriminations.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>En direction des enfants et les jeunes :
• Développer la collaboration avec l'Education Nationale concernant l'accueil et la prise en charge.
• Poursuivre l'inclusion sur les temps péri et extra scolaires.
• Poursuivre la sensibilisation, l'accompagnement et la formation des équipes, y compris à la prise en compte des handicaps invisibles (troubles DYS, TDAH…).
Les troubles DYS désignent un ensemble de troubles cognitifs spécifiques qui affectent certaines fonctions comme le langage, la lecture, l'écriture, la coordination…

En direction des adultes :
• Promouvoir l'accessibilité des services, des informations et de la communication (FALC) auprès des services publics.
La méthode FALC rend plus accessible les documents en les simplifiant de manière à les rendre compréhensibles par le plus grand nombre.
• Sensibiliser les employeurs locaux à l'emploi des personnes vivant avec un handicap et au maintien dans l'emploi.</td></tr>
</table>

		• Initier un diagnostic visant à identifier précisément les besoins des personnes vivant avec un handicap. • Organiser une action de sensibilisation grand public visant à mieux faire connaître les différentes formes de handicap, notamment les handicaps invisibles et psychiques, et à lutter contre les préjugés (forum, expositions, conférence-débat, etc…), tous les 2 ans.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	CPTS Educateur spécialisé en charge de l'inclusion CCPD Education Nationale Département de la Côte d'Or MDPH PEP CentreBFC Service développement économique et touristique CCPD Service enfance CCPD SDJES Service jeunesse CCPD Etc…
	Population bénéficiaire	Population en situation de handicap du territoire de la CCPD, et leurs aidants
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Meilleure inclusion sociale, scolaire, professionnelle et citoyenne des personnes vivant avec un handicap.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « enfants et jeunes » : temps de sensibilisation/formation, achats de matériel spécifique à l'accueil d'enfants en situation de handicap, … 5 000 € par année scolaire X 4 années scolaires (2026/2027-2027/2028-2028/2029-2029/2030) = 20 000 € • Volet « adultes » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « diagnostic des besoins » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « action de sensibilisation » : à déterminer, selon type d'intervenant
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • A solliciter : CCPD, CPTS, associations, SDJES, etc… • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre d'échanges avec l'Education Nationale • Nombre de projets d'inclusion mis en place ou renforcés sur les temps péri et extra scolaires

		• Nombre d'actions de sensibilisation, accompagnement et formation des équipes • Nombre de communes accompagnées dans une démarche d'amélioration de l'accessibilité • Nombre de documents administratifs traduits en FALC • Nombre d'actions de sensibilisation menées auprès des employeurs locaux • Diagnostic visant à identifier les besoins des personnes vivant avec un handicap • Nombre d'actions de sensibilisation grand public organisées
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes
	Lien parcours	Parcours handicap.
	Autre plan/ programme/ politique	• Stratégie Nationale pour les Troubles du Neurodéveloppement 2023-2027 • Convention Territoriale Globale CCPD 2025-2029 : Favoriser l'accès des personnes en situation de handicap et l'accompagnement des parents Soutenir chacun, du parcours éducatif jusqu'à l'insertion sociale et professionnelle
GLOSSAIRE	**ARS :** Agence Régionale de Santé **BFC :** Bourgogne Franche-Comté **CCPD :** Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS :** Contrat Local de Santé **FALC :** FAcile à Lire et à Comprendre **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées **PRS :** Projet Régional de Santé **SDJES :** Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports **TDAH :** Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité	

Tableau 15 : *Fiche-action n°10*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 3 : Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 11
Soutenir les aidants</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après enquête auprès des habitants :
35% des répondants estiment que le soutien et l'accompagnement des aidants est un sujet sur lequel il est important de travailler dans le cadre du CLS.

D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
Les aidants sont décrits comme « fatigués ».

Le vieillissement de la population sur le territoire conduit à une augmentation du nombre d'aidants. Ces derniers jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

En France, 9,3 millions de personnes soutiennent au quotidien un parent, un enfant, un conjoint, un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, au handicap, à une maladie chronique ou invalidante. Ces aidants souffrent généralement d'isolement, d'épuisement et d'un manque de reconnaissance.
Il convient de préserver ces aidants de l'isolement et de l'épuisement (physique comme psychique),</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Rompre l'isolement des aidants,
Les soutenir dans leur rôle
Inciter les aidants à être attentifs à leur santé.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• En collaboration avec les acteurs du territoire, identifier les aidants, de sorte à pouvoir communiquer avec eux.

• Accompagner les familles d'enfants porteurs de troubles ou en situation de handicap, face au diagnostic et dans leurs démarches.
o Proposer des groupes de parole / temps de rencontre (environ 1 fois / mois).
o Promouvoir les ressources existantes (notamment via le Guide des ressources médico-sociales – FA 2 bis)

• Proposer des temps de rencontre aux aidants :
o Recueillir les besoins.
o Promouvoir les ressources existantes (notamment via le Guide des ressources médico-sociales – FA 2 bis), et partage d'informations utiles.
Promouvoir la Plateforme d'Accompagnement et de Répit et les services proposés.
o Former aux gestes et postures.
o Informer sur les droits au travail.

• Inciter les aidants à prendre soin de leur santé, y compris mentale :
o Orienter vers les activités « bien-être » et le soutien psychologique proposés par la Plateforme d'Accompagnement et de Répit.</td></tr>
</table>

		○ Organiser des ateliers « Santé des aidants » et « Santé mentale » par la Mutualité Française. ○ Promouvoir le bilan de santé proposé par l'Assurance Maladie. • Sensibiliser les employeurs locaux à la fonction d'aidant.
	Porteur (si connu)	CCPD, via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Association française des aidants Associations d'aide aux patients Assurance Maladie Centre Social Intercommunal Département de la Côte d'Or Mutualité Française Plateforme d'Accompagnement et de Répit VYV3 RESEDA UNAFAM Etc…
	Population bénéficiaire	Aidants et aidés du territoire de la CCPD
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Amélioration de la connaissance des ressources existantes. Augmentation de la participation des aidants aux groupes de parole et temps de rencontre. Recours accru aux solutions de répit.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « repérage » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « familles » : à déterminer, selon type d'intervenant • Volet « temps de rencontres aidants » : à déterminer, selon type d'intervenant • Volet « santé des aidants » : opérateurs financés via les CPOM. • Volet « entreprises » : pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• CPOM des opérateurs régionaux. • Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • Commission Départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre d'actions menées • Nombre d'aidants concernés • Satisfaction des aidants
	Valeur initiale	0

	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes. • Favoriser la santé mentale.
	Lien parcours	Parcours handicap
	Autre plan/ programme/ politique	• 2e Stratégie nationale pluriannuelle Agir pour les aidants 2023-2027 • Nouveau Pacte Social pour la Côte d'Or 2025-2029, volet autonomie • Projet de territoire CCPD 2023-2033 : Accompagner et entourer les seniors – Tisser un réseau de soutien pour les aidants
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **FA** : Fiche-Action **PRS** : Projet Régional de Santé **UNAFAM** : Union NAtionale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques	

Tableau 16 : *Fiche-action n°11*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 3 : Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 12
Favoriser le maintien de l'autonomie
des personnes vieillissantes ou/et en situation de handicap</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">Sur le territoire, on constate un recours croissant aux dispositifs d'accompagnement, d'aide à domicile et de soins.

Le vieillissement de la population constitue une évolution démographique majeure, observée à l'échelle nationale comme locale. L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne toutefois d'un allongement de la durée de vie avec des limitations fonctionnelles, et d'un souhait de pouvoir rester au domicile le plus longtemps possible.

Parallèlement, les personnes en situation de handicap vivent plus longtemps et aspirent à maintenir leur autonomie et leur pouvoir d'agir.

Les inégalités sociales et territoriales de santé, l'isolement social, la précarité, les difficultés d'accès aux services et l'inadaptation de l'environnement bâti ou social peuvent accélérer les pertes d'autonomie.

Agir en amont des situations de perte d'autonomie permet de renforcer la prévention, de retarder l'apparition des dépendances et de limiter les ruptures de parcours.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Renforcer la prévention des situations de perte d'autonomie.
Soutenir le maintien à domicile.
Promouvoir les capacités fonctionnelles, cognitives et psychosociales des personnes concernées.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• Renforcer la visibilité des services (notamment via le Guide des ressources médico-sociales – FA 2 bis).

• Soutenir les prestataires de services et soins à la personne :
o Recrutement,
o Formation,
o Bonne santé des professionnels.

• Agir pour l'adaptation du logement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.
o Repérer les situations de logement inadapté en s'appuyant sur les acteurs du territoire.
o Orienter les personnes vers les dispositifs compétents.
o Mobiliser les acteurs de l'habitat.

• Poursuivre, développer et promouvoir les ateliers de prévention, type « Ateliers Bien-Vieillir » déjà mis en œuvre sur le territoire et soutenus par la Commission Départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie.

• Initier un dialogue avec le Centre de Ressources Territorial (CRT) du territoire Val de Saône, et étudier la pertinence</td></tr>
</table>

		d'inclure le territoire de la Plaine Dijonnaise dans son secteur d'intervention.
	Porteur (si connu)	CCPD via CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Acteurs de l'habitat CRT Val de Saône Département de la Côte d'Or FAPA seniors 21 Prestataires de services et soins à la personne Etc…
	Population bénéficiaire	Seniors et personnes en situation de handicap du territoire de la CCPD
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Amélioration du réparage des situations de logement inadapté. Meilleure connaissance des personnes vieillissantes et des personnes en situation de handicap des ressources disponibles. Soutien aux prestataires de services et soins à domicile. Augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'actions de prévention de la perte d'autonomie.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « visibilité : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « soutien aux services et soins à la personne » : à déterminer, selon type d'intervenant sur le temps de formation • Volet « adaptation du logement » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « ateliers de prévention » : opérateurs financés via les CPOM. • Volet CRT : pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	• CPOM des opérateurs régionaux. • Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • Commission Départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie • A solliciter : MSA et autres mutuelles, Assurance Maladie, prestataires de services et soins à la personne, etc… • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre d'échanges avec les prestataires de services et soins à domicile • Nombre de personnes en situation de logement inadapté identifiées • Nombre d'échanges avec les acteurs de l'habitat • Nombre et type d'actions mises en œuvre • Nombre de bénéficiaires

		• Nombre d'échanges avec le CRT Val de Saône
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	CCPD
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes
	Lien parcours	• Parcours handicap • Parcours grand âge
	Autre plan/ programme/ politique	• Nouveau Pacte Social pour la Côte d'Or 2025-2029, volet autonomie • Projet de territoire CCPD 2023-2033 : Accompagner et entourer les seniors – Faciliter la rénovation et l'aménagement des logements, favorisant le maintien à domicile
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CRT** : Centre de Ressources Territorial **FAPA** : Fédération d'Actions de Prévention pour l'Autonomie des Seniors **PRS** : Projet Régional de Santé	

Tableau 17 : *Fiche-action n°12*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 3 : Accompagnement du vieillissement ou/et du handicap
AXE 4 TRANSVERSAL : Santé mentale</th></tr>
<tr><td colspan="3">Fiche action n° 13
Renforcer la prise en charge
des personnes vieillissantes ou/et en situation de handicap</td></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">D'après les échanges avec les acteurs de territoire :
• Le territoire assite à un vieillissement de la population associé à une volonté de rester au domicile, malgré la perte d'autonomie et difficultés liées aux services/soins à domicile (délai de prise en charge, qualité de la prise en charge).
• Les professionnels sont confrontés à une augmentation des troubles neurodégénératifs et des difficultés liées à leur prise en charge.
• La population est confrontée au non-déplacement des médecins généralistes à domicile et dans les EHPAD.

L'accès aux soins des personnes âgées en perte d'autonomie est particulièrement complexe du fait de multiples pathologies, de la coordination nécessaire entre professionnels et des difficultés de mobilité.
La pénurie de professionnels formés en gériatrie et de personnels médico-sociaux, ainsi que des disparités territoriales dans l'accès aux services, restent des freins importants.

Au cours des échanges dans les groupes :
Les participants habitants soulignent de fortes difficultés dans le parcours global des personnes en situation de handicap.

Aujourd'hui, trop de personnes en situation de handicap se heurtent à des difficultés pour accéder aux soins :
• des structures de soins encore insuffisamment accessibles sur le plan physique, sensoriel et numérique ;
• un manque de formation des professionnels de santé ;
• des disparités territoriales qui aggravent les inégalités d'accès ;
• un renoncement aux soins encore trop fréquent pour des raisons financières, organisationnelles ou logistiques.
En France, 66 % des personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés pour se faire soigner et 50 % considèrent leur état de santé comme mauvais, voire très mauvais.
Une mission « Santé des personnes en situation de handicap » a été lancée par le gouvernement en avril 2025.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Fluidifier les parcours de prise en charge des personnes en vieillissantes ou/et en situation de handicap.
Améliorer l'accès aux soins des personnes en vieillissantes ou/et en situation de handicap.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>• Promouvoir les acteurs et ressources existantes (notamment via le Guide des ressources médico-sociales – FA 2 bis).

Pour une prise en charge précoce des troubles liés aux atteintes neurologiques :
En collaboration avec la CPTS,
• Sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage :</td></tr>
</table>

		• des Troubles du Neuro-Développement chez les enfants : professionnels de la petite enfance et de l'enfance, professionnels de la santé. • des troubles cognitifs (seniors) : acteurs seniors et professionnels de santé. Pour une meilleure communication et collaboration entre acteurs : En collaboration avec la CPTS, • Promouvoir l'application Globule auprès des professionnels de santé et des autres acteurs gravitant autour des patients Globule est un service de messagerie sécurisé entre professionnels habilités. • Promouvoir les protocoles de collaboration entre professionnels de santé, la coordination de prise en charge et les parcours de soins (eTicss). eTicss est une plateforme de coordination régionale qui met à disposition des professionnels un outil numérique de suivi des parcours spécialisés pour soutenir les prises en charge patient dans le cadre de leur parcours de vie. Pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap : En collaboration avec la CPTS, • Sensibiliser et former les professionnels de santé à la prise en charge des personnes en situation de handicap : • Promouvoir la Charte Romain Jacob, • Promouvoir les outils type Santé BD ou Handiconnect. • Inviter les professionnels à s'inscrire sur l'annuaire accessibilité. • Faciliter l'accès au dépistage organisé des cancers pour les personnes en situation de handicap. Pour une meilleure prise en charge des personnes vieillissantes : • Initier un dialogue avec le Centre de Ressources Territorial (CRT) Val de Saône, et étudier la pertinence d'inclure le territoire de la Plaine Dijonnaise dans son secteur d'intervention (lien avec FA 12). • Positionner le CLS comme relai territorial de la filière gériatrique portée par le CHU de Dijon : o en assurant sa lisibilité auprès des acteurs locaux, en collaboration avec la CPTS ; o en participant à la commission de coordination gériatrique territoriale. • Promouvoir le Centre de Ressources Régional de Psychiatrie du Sujet Âgé auprès des acteurs locaux, en collaboration avec la CPTS.
	Porteur (si connu)	CCPD via le CLS
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Associations d'aide aux patients CHU de Dijon

		CPTS Pays d'Or CRCDC CREAI CRT Val de Saône DAC 21 Département de la Côte d'Or PCO Professionnels de santé, MSP Madeleine Brès de Thorey en Plaine, ESP de Genlis UGECAM Etc…
	Population bénéficiaire	Seniors Personnes en situation de handicap
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Meilleure connaissance des professionnels et de la population des ressources existantes. Amélioration des compétences des professionnels de santé dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. Utilisation accrue d'outils de coordination favorisant le partage d'informations autour du patient. Structuration et meilleure visibilité de la filière gériatrique sur le territoire. Augmentation de la participation des personnes en situation de handicap aux programmes de dépistage organisé des cancers.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	• Volet « promotion des ressources » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « sensibilisation des professionnels » : à déterminer, selon type d'intervenant • Volet « communication et collaboration » : pas de budget spécifique nécessaire. • Volet « prise en charge des personnes en situation de handicap » : à déterminer, selon type d'intervenant • Volet « prise en charge des personnes vieillissantes » : pas de budget spécifique nécessaire.
	Taux d'intervention ARS (sous réserve de la dotation FIR annuelle)	Financement à 50% du poste d'animation du CLS.
	Cofinancements	• CCPD : financement à 50% du poste d'animation du CLS. • A solliciter : CPTS, Assurance Maladie, etc… • Réponses à appels à projet ou manifestations d'intérêt.
INDICATEURS	**Description**	• Nombre de professionnels formés au dépistage des troubles du Neuro-Développement • Nombre de professionnels formés au dépistage des troubles cognitifs • Nombre d'actions de promotion de l'application Globule

		• Nombre d'actions de promotion des protocoles de collaboration • Nombre d'actions de sensibilisation / formation des professionnels à la prise en charge des personnes en situation de handicap • Nombre d'actions visant à faciliter le dépistage des cancers des personnes en situation de handicap • Nombre de rencontres avec le CRT • Nombre de rencontres avec les partenaires et acteurs du territoire, en lien avec la promotion des dispositifs régionaux.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	• CCPD • Nouveaux utilisateurs de l'application Globule : ARS
	Responsable du suivi	CCPD
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	• Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes • Fluidifier les parcours pour mieux accompagner les usagers
	Lien parcours	• Parcours handicap. • Parcours grand âge.
	Autre plan/ programme/ politique	Nouveau Pacte Social pour la Côte d'Or 2025-2029, volet autonomie
GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire **CLS** : Contrat Local de Santé **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **CRCDC** : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers **CREAI** : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes **ESP** : Equipe de Soins Primaires **FA** : Fiche-Action **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle **PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation **PRS** : Projet Régional de Santé **UGECAM** : Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses de l'Assurance Maladie	

Tableau 18 : *Fiche-action n°13*

AXE 5 : Coordination, animation et évaluation		
Fiche action n° 14 **Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du CLS**		
MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE	L'animation, la coordination, le suivi/adaptation de la mise en œuvre et la communication sur le CLS nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire. La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est ainsi nécessaire pour le déploiement et la réussite du contrat.	
OBJECTIFS DE L'ACTION	Mettre en œuvre le CLS.	
DESCRIPTION DU PROJET	**Résumé**	• Volet « pilotage et animation du CLS et communication » L'animateur santé (AS) identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec le Chargé de Mission Développement Territorial en Santé (CM DTS). Il co-rédige le CLS avec le CM DTS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action. Il s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre (planification annuelle) et suivi (alimentation des outils de reporting, revue de projet trimestrielle, évaluation annuelle) ; il a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS et à l'assemblée plénière CLS. Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS et le CM DTS sont chargés de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (Conseil Départemental, Conseil Régional, autres partenaires…) L'AS prépare et participe avec le CM DTS aux instances et groupes de travail dans le cadre du CLS. Il est en charge de la préparation des documents, du secrétariat, de l'organisation des instances. Une communication sur le CLS est élaborée annuellement à destination du public, des partenaires et des instances en lien avec l'agence. • Volet « accès aux soins primaires et installation des professionnels de santé » L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation, en lien avec la CPTS Pays d'Or. Il assure la promotion de son territoire au travers notamment de la réalisation de portraits de territoire. Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé. Il contribue avec le CM DTS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation. Il construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Il doit créer les conditions d'intégration des PS dans le territoire : logement (réalisation d'un état des lieux de l'existant sur leur

		territoire, recherche des solutions de logement pour les étudiants…), emploi du conjoint, scolarisation des enfants… Il relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des professionnels de santé ou des élus. Sur la partie projets d'investissement immobilier : il aide à la formalisation des projets (notamment sur le montage financier) et il suit la réalisation du programme immobilier. • Volet « Prévention et Promotion de la Santé » L'AS est chargé de : o Assurer la promotion et la communication de l'offre de prévention et promotion de la santé (PPS) proposée dans le cadre du Réseau Régional d'Appui à la Prévention Promotion de la Santé (RRAPPS). o Faire remonter les besoins connus sur le territoire en PPS à l'ARS. o Valoriser et être facilitateur dans le déploiement coordonné des actions PPS financées par l'ARS. o Participer à la diffusion d'une culture partagée de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, mise en avant des stratégies d'intervention efficaces…). o Relayer au niveau local les politiques publiques de santé (appels à projets, campagnes de prévention…). L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS et communication » dans la répartition du temps de travail de l'AS.
	Porteur (si connu)	CCPD
	Partenaires, acteurs à mobiliser	ARS Département de la Côte d'Or Elus du territoire
	Population bénéficiaire	Tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels…)
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	Mise en place d'une animation CLS en mode projet : Définition d'une programmation annuelle (actions, instances…). Suivi de la programmation grâce à un reporting régulier. Evaluation annuelle dans le cadre d'un dialogue de gestion, conjoint avec la Région, en cas de co-financement. Utilisation et alimentation d'outils partagés avec l'ARS (équipe TEAMS…).	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Pendant la durée du CLS 2026-2030	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Rémunération de l'AS

	Taux d'intervention ARS *(sous réserve de la dotation FIR annuelle)*	Maximum 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, petites fournitures) d'un ETP dans la limite d'un plafond de 30 000 €, Un territoire ne peut consacrer moins de 0,5 ETP à une animation santé (sous réserve de la dotation FIR annuelle).
	Cofinancements	CCPD
INDICATEURS	**Description**	• Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions. • Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions). • Taux de participation aux instances : groupe de travail, comité technique, COPIL, assemblée plénière. • Taux de réalisation des actions portées par la CCPD. • Nombre de communications sur le CLS et variété des supports utilisés. • Nombre de projets nouveaux accompagnés : projet d'installation, projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé, projet des communes.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	Annuelle
	Source	Animatrice du CLS
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS, en lien avec le CM DTS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité
	Lien parcours	
	Autre plan/ programme/ politique	Feuille de route Santé de la région BFC 2024-2028 : Développer la prévention et la promotion de la santé
GLOSSAIRE	**ARS :** Agence Régionale de Santé **AS :** Animateur Santé **BFC :** Bourgogne Franche-Comté **CCPD :** Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS :** Contrat Local de Santé **CM DTS :** Chargé de Mission Développement Territorial en Santé **CPTS :** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **ETP :** Equivalent Temps Plein **PPS :** Prévention et Promotion de la Santé **PRS :** Projet Régional de Santé **PSSM :** Premiers Secours en Santé Mentale **RRAPPS :** Réseau Régional d'Appui à la Prévention et Promotion de la Santé	

Tableau 19 : *Fiche-action n°14*

<table>
<tr><th colspan="3">AXE 5 : Coordination, animation et évaluation</th></tr>
<tr><th colspan="3">Fiche action n° 15
Evaluer le CLS</th></tr>
<tr><td>MOTIVATION DE L'ACTION, CONTEXTE</td><td colspan="2">L'évaluation consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.
L'évaluation est une démarche qui consiste à :
• Décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions.
• Constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques.
• Analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation.
• Produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.

Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat.
L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.
L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS.
Les modalités précises de l'évaluation (financement…) seront définies par le COPIL du CLS, courant de la mise en œuvre du contrat.</td></tr>
<tr><td>OBJECTIFS DE L'ACTION</td><td colspan="2">Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS.
Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS.
Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs…).
S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS et avec les objectifs prioritaires des signataires.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPTION DU PROJET</td><td>Résumé</td><td>Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.

L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions, sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée.
L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre, les effets et impacts.

Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public.</td></tr>
</table>

	Porteur (si connu)	Un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public.
	Partenaires, acteurs à mobiliser	Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.
	Population bénéficiaire	Tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels…).
	Territoire concerné	Territoire de la CCPD
RESULTATS ATTENDUS	L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.	
CALENDRIER PREVISIONNEL	Dans les 6 derniers mois du CLS	
FINANCEMENT	**Estimation du montant prévisionnel global du projet**	Le montant sera défini lors du lancement du marché public, en tenant compte du nombre de CLS en BFC arrivant à échéance la même année (sous réserve de la dotation FIR annuelle).
	Taux d'intervention ARS *(sous réserve de la dotation FIR annuelle)*	
	Cofinancements	Tous les signataires du CLS peuvent participer au financement
INDICATEURS	**Description**	• Réalisation du suivi annuel du CLS. • Lancement du marché public. • Suivi de la réalisation de l'évaluation.
	Valeur initiale	0
	Fréquence de mesure	• 1 fois / an : réalisation du suivi du CLS. • 1 an avant la fin du CLS : mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques…), pour laisser au moins 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation.
	Source	Animatrice du CLS
	Responsable du suivi	Animatrice du CLS, en lien avec le CM DTS
LIENS AVEC LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE ET/OU AUTRES DEMARCHES DE PARTENAIRES	**Priorités stratégiques PRS**	La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité
	Lien parcours	
	Autre plan/ programme/ politique	

GLOSSAIRE	**ARS** : Agence Régionale de Santé **AS** : Animateur Santé **BFC** : Bourgogne Franche-Comté **CCPD** : Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise **CLS** : Contrat Local de Santé **CM DTS** : Chargé de Mission Développement Territorial en Santé **PRS** : Projet Régional de Santé

Tableau 20 : *Fiche-action n°15*

2. Diagnostic de territoire (version synthétique)