



Dijon, le 5 décembre 2022

## La présidente

**Réf. :** 22 ROD2 DM 65

**Objet :** Notification du rapport d'observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion de la communauté urbaine Creusot Montceau (soins 1<sup>er</sup> recours)

**P.J. :** 1 rapport d'observations définitives et sa réponse

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport d'observations définitives portant sur une enquête relative aux soins de premier recours de la communauté urbaine Creusot Montceau pour les exercices 2017 et suivants, ainsi que votre réponse.

Je vous rappelle que ce document revêt un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger jusqu'à sa communication à votre assemblée délibérante. Il conviendra de l'inscrire à l'ordre du jour de sa plus proche réunion, au cours de laquelle il donnera lieu à débat. Dans cette perspective, le rapport sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Dès la tenue de cette réunion, ce document pourra être publié et communiqué aux tiers en faisant la demande, dans les conditions fixées par le code des relations entre le public et l'administration.

En application de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, je vous demande d'informer le greffe de la date de la plus proche réunion de votre assemblée délibérante et de lui communiquer en temps utile copie de son ordre du jour.

Par ailleurs, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 243-17 du code précité, le rapport d'observations est transmis au préfet de Saône-et-Loire ainsi qu'au directeur départemental des finances publiques de Saône-et-Loire.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait que l'article L. 243-9 du code des juridictions financières dispose que "dans un délai d'un an à compter de la présentation du rapport d'observations définitives à l'assemblée délibérante, l'ordonnateur de la collectivité territoriale ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre présente, dans un rapport devant cette même assemblée, les actions qu'il a entreprises à la suite des observations de la chambre régionale des comptes".

M. le Président  
Communauté urbaine Creusot-Montceau  
Château de la Verrerie  
71206 LE CREUSOT

Il retient ensuite que "ce rapport est communiqué à la chambre régionale des comptes, qui fait une synthèse annuelle des rapports qui lui sont communiqués. Cette synthèse est présentée par le président de la chambre régionale des comptes devant la conférence territoriale de l'action publique. Chaque chambre régionale des comptes transmet cette synthèse à la Cour des comptes en vue de la présentation prescrite à l'article L. 143-9".

Dans ce cadre, vous voudrez bien notamment préciser les suites que vous aurez pu donner aux recommandations qui sont formulées dans le rapport d'observations, en les assortissant des justifications qu'il vous paraîtra utile de joindre, afin de permettre à la chambre d'en mesurer le degré de mise en œuvre.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.



**Valérie RENET**



# RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

## COMMUNAUTE URBAINE CREUSOT MONTCEAU (Département de Saône-et-Loire)

### Organisation territoriale des soins de premier recours

Exercices 2017 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 18 octobre 2022.

## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	2
INTRODUCTION.....	3
1 LES DONNEES DE SANTE DE LA COMMUNAUTE URBAINE CREUSOT MONTCEAU .....	4
1.1 Le diagnostic territorial de santé.....	5
1.1.1 Caractéristiques de la population.....	5
1.1.2 L'état de santé de la population.....	5
1.2 L'offre de santé.....	7
1.2.1 L'offre hospitalière.....	7
1.2.2 L'offre ambulatoire.....	7
1.3 Les forces et faiblesses du territoire.....	10
2 LE CLS 2019-2024 DE LA CUCM .....	12
2.1 L'élaboration et le pilotage du CLS.....	13
2.2 Les actions du programme local de santé .....	14
2.2.1 Promouvoir le territoire auprès des étudiants en médecine .....	14
2.2.2 Accueillir et fidéliser les professionnels de santé.....	15
2.2.3 Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé.....	16
3 LES AUTRES LEVIERS D'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS MOBILISES PAR LA CUCM .....	17
3.1.1 La réalisation d'équipements desservant des équipements de santé.....	17
3.1.2 Le subventionnement d'actions d'éducation à la santé et de prévention.....	17
3.2 Le projet de territoire .....	18
3.3 Le pacte de gouvernance.....	19
ANNEXES .....	21

## SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté a procédé, pour les exercices 2017 et suivants, au contrôle des comptes et de la gestion de la communauté urbaine Creusot Montceau (CUCM) dans le cadre de l'enquête des juridictions financières relative à l'organisation territoriale des soins de premiers recours.

La population de la CUCM se caractérise par sa densité élevée (125 habitants/km<sup>2</sup> contre 64 en moyenne régionale) et son vieillissement. L'offre de soins sur son territoire comprend deux hôpitaux (un public et un privé) et un maillage de trois maisons de santé pluriprofessionnelles et sept centres de santé. Le nombre de médecins généralistes diminue fortement (45 en 2021 contre 71 en 2011) et leur densité pour 10 000 habitants est largement inférieure à la moyenne nationale (4,9 contre 8,6). 47 % sont âgés de plus de 55 ans. Le territoire est en revanche mieux doté en infirmiers (15,7 pour 10 000 habitants, et 15,3 en moyenne nationale).

Le classement du territoire de la CUCM en zone de sous-densité médicale n'est pas homogène, l'aire du Creusot étant classée en zone d'intervention prioritaire<sup>1</sup> et celle de Montceau-les-Mines en zone d'action complémentaire (ZAC)<sup>2</sup>. Cette dissymétrie est susceptible d'engendrer des effets d'aubaine, seule l'installation en ZIP ouvrant droit aux aides conventionnelles de l'assurance maladie.

### ***Le contrat local de santé signé en 2019 reste à piloter et à mettre en œuvre***

Le contrat local de santé de la CUCM a été signé en décembre 2019 pour une période de cinq ans. Les actions prévues en matière d'accès aux soins de premier recours sont centrées sur la promotion du territoire, l'accueil et la fidélisation des professionnels de santé et l'amélioration de leur coordination. La mise en œuvre du programme local de santé a été retardée par la crise sanitaire et l'absence d'animatrice de santé jusqu'en janvier 2022. À ce jour, aucune des actions prévues n'a véritablement été engagée. Le pilotage et l'animation du projet restent à construire.

La CUCM intervient également en matière d'accès aux soins par la réalisation d'aires de stationnement attenantes à des équipements de santé et le versement de subventions pour des actions d'éducation à la santé, mais son engagement financier direct dans ce domaine demeure très limité. Les compétences qu'elle mobilise dans le cadre de son projet de territoire sont susceptibles de constituer des leviers d'amélioration de l'accès aux soins de premier recours.

---

<sup>1</sup> Les ZIP correspondent à une zone de faible accessibilité aux soins (moins de 2,5 consultations par habitant et par an).

<sup>2</sup> La ZAC sont des zones en tension du point de vue de l'offre de soins, mais à un niveau moins important que les ZIP.

## INTRODUCTION

### *Présentation de la communauté urbaine Creusot Montceau*

Créée en 1970, la communauté urbaine Creusot Montceau (CUCM) regroupe aujourd'hui 34 communes sur une superficie de 742 km<sup>2</sup>. Sa densité de 125,4 habitants par km<sup>2</sup> est supérieure à la moyenne départementale de 64,4. Seule communauté urbaine du département de Saône-et-Loire, la CUCM est organisée autour de deux villes-centres, Le Creusot et Montceau-les-Mines. Elle compte 94 764 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2022, contre 98 377 au 1<sup>er</sup> janvier 2017<sup>3</sup>, sa démographie étant marquée par l'exode des plus jeunes et le vieillissement de la population.

Sept communes membres ont une population totale supérieure à 3 500 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021 : Le Creusot (21 787 habitants), Montceau-les-Mines (18 218 habitants), Saint-Vallier (8 788 habitants), Blanzay (6 237 habitants), Montchanin (5 051 habitants), Sanvignes-les-Mines (4 392 habitants) et Le Breuil (3 623 habitants).

La CUCM s'est engagée sur les questions de santé en 2015 sous l'angle de la lutte contre les inégalités territoriales, dans le cadre du contrat de ville 2015-2023. C'est en 2018 qu'elle a lancé l'élaboration de son contrat local de santé (CLS) en collaboration avec l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté ; il a été signé en décembre 2019.

### *La procédure*

La chambre a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de la communauté urbaine Creusot-Montceau pour les exercices 2017 jusqu'à aujourd'hui dans le cadre de l'enquête des juridictions financières sur l'organisation territoriale des soins de premier recours.

Ce contrôle a été ouvert le 14 février 2022 par lettre de la présidente à l'ordonnateur en fonctions, M. David Marti. En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle s'est tenu le 17 mai 2022.

Lors de sa séance du 29 juin 2022, la chambre a arrêté des observations provisoires transmises à M. David Marti. Des extraits les concernant ont été adressés à des tiers.

Au vu de l'ensemble des réponses reçues, la chambre, au cours de sa séance du 18 octobre 2022, a arrêté les observations définitives ci-après.

---

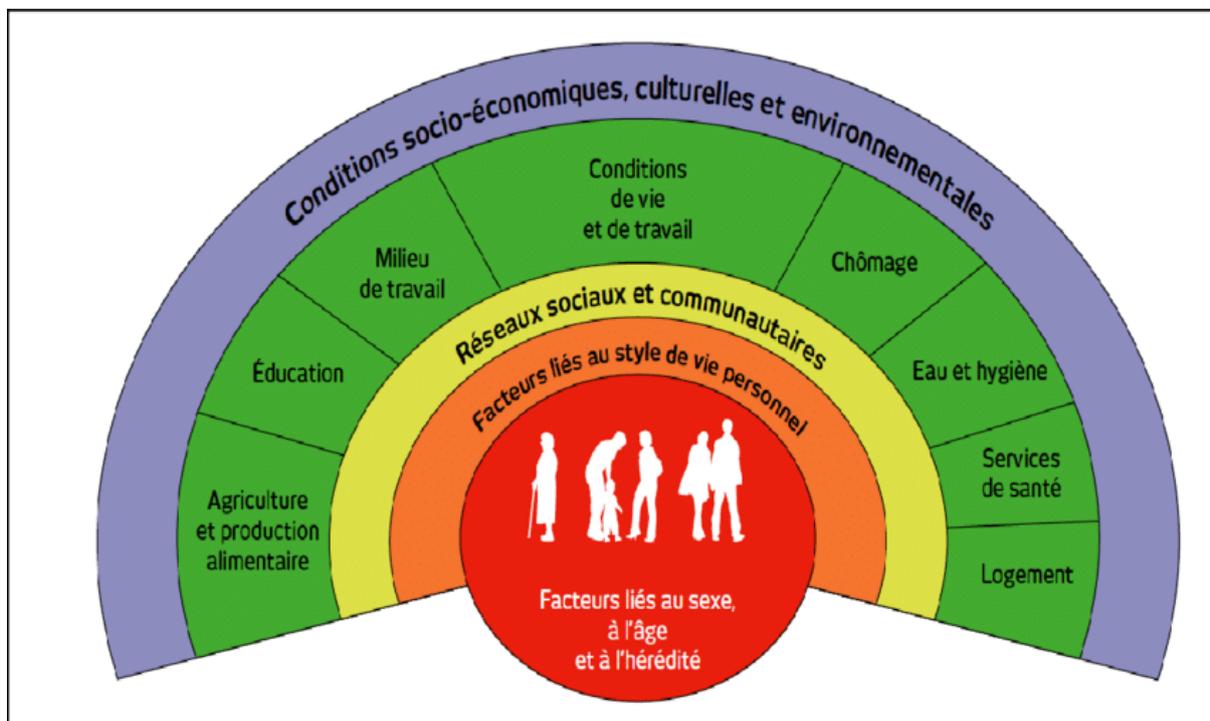
<sup>3</sup> Source : INSEE, population totale légale millésimée 2019.

# 1 LES DONNEES DE SANTE DE LA COMMUNAUTE URBAINE CREUSOT MONTCEAU

C'est dans son contrat de ville 2015-2020 que la CUCM a entériné le projet d'un CLS en partenariat avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Pour l'élaborer, un diagnostic territorial de santé a été réalisé afin de mettre en lumière l'état de santé de la population, hiérarchiser les enjeux de santé et définir un programme d'actions.

Pour établir le diagnostic, la CUCM a été accompagnée par l'Agence d'urbanisme sud Bourgogne. Sa réalisation s'est appuyée sur le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991) et la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS) selon laquelle la santé est : « un état de complet bien-être physique et psychique et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Schéma n° 1 : Modèle de Dahlgren et Whitehead (1991)



Source : (Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. The lancet, 1991, n° 338 : p. 1059-1063.

Le diagnostic territorial de santé de la CUCM a apporté un éclairage global tant sur le contexte sociodémographique, les conditions de logement, la santé environnementale, l'état de santé de la population que sur l'offre de soins.

## 1.1 Le diagnostic territorial de santé

### 1.1.1 Caractéristiques de la population

La population de la CUCM est vieillissante. En 2018, les plus de 60 ans représentent 21,5 % de la population et les plus de 75 ans 13,6 %. Les femmes sont majoritaires sur le territoire (48 533 contre 44 539 hommes en 2018)<sup>4</sup>.

Les retraités représentent 36,2 % de la population contre 26,8 % au niveau national.

Tableau n° 1 : Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle

En %	2018		
	CUCM	Région BFC	France
Agriculteurs	0,6	1,2	0,8
Artisans - Commerçants	2,4	3,3	3,4
Ouvriers	13,5	14,8	11,7
Employés	15,1	15,2	15,3
Cadres	4,4	6,3	9,6
Professions intermédiaires	11,6	13,1	13,8
Retraités	36,2	31,4	26,8
Autres	16,0	14,6	12,6

Sources : INSEE, RP 2018, données locales au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

### 1.1.2 L'état de santé de la population

Sur le territoire de la CUCM, les principales causes de décès (un des indicateurs de l'état de santé d'une population) sont les maladies cardiovasculaires, les cancers et traumatismes<sup>5</sup>. Le taux de mortalité est de 80,3 décès<sup>6</sup> pour 10 000 habitants, supérieur à celui du département de Saône-et-Loire (78,6).

---

<sup>4</sup> Source : CartoSanté - Rapports et portraits de territoires (atlasante.fr) 2020.

<sup>5</sup> Incluant les accidents de la vie courante, les suicides et les accidents automobiles.

<sup>6</sup> Source : Projet régional de santé 2018-2022.

**Tableau n° 2 : Taux de mortalité pour 10 000 habitants**

	CUCM	Saône-et-Loire	Bourgogne Franche-Comté	France
Taux de mortalité standardisé	80,3	78,6	80,1	78,3
Taux de mortalité avant 65 ans	20,8	19,7	20,1	19,3
Taux de mortalité évitable*	9,0	8,7	8,9	8,4

Source : *Projet régional de santé 2018-2022 et Diagnostic territorial de santé 27 mai 2019.*

\*Il s'agit du taux de mortalité prématuré qui correspond au taux de décès avant 65 ans.

En moyenne annuelle, 1 170 décès sont recensés sur le territoire communautaire et les pathologies chroniques (cancers, accidents vasculaires cérébraux (AVC), diabète, pathologies dues à l'alcool et au tabac) en représentent 50 %.

**Tableau n° 3 : Cause des décès par pathologie pour 10 000 habitants**

	CUCM	Saône-et-Loire	Bourgogne Franche-Comté
Maladies cardiovasculaires	20,3	19,8	20,7
Cancers	21,2	22,5	22,7
Traumatismes	5,7	5,5	6,1

Source : *Projet régional de santé 2018-2022 et Diagnostic territorial de santé 27 mai 2019.*

Plus spécifiquement, le diagnostic a mis en lumière une prévalence du diabète et des troubles mentaux avec des taux dépassant les moyennes régionale et nationale<sup>7</sup>.

D'autres facteurs ont également une incidence sur l'état de santé de la population : l'âge, avec une part importante de personnes âgées, plus vulnérables aux risques d'isolement et de perte d'autonomie ; les personnes se trouvant dans une situation sociale et économique précaire et qui subiront plus sévèrement les inégalités sociales de santé et enfin les jeunes (11 à 25 ans) qui présentent des comportements plus risqués (consommation d'alcool, de tabac et de stupéfiants).

Les facteurs environnementaux ont aussi une incidence sur l'état de santé mais plutôt positive sur ce territoire. Ces facteurs concernent la qualité de vie (l'alimentation, l'environnement : parcs, circulation etc.).

<sup>7</sup> Taux de diabète pour 10 000 habitants : 447,3 pour Le Creusot et 382,9 pour Montceau-les-Mines contre 390,3 au niveau régional.

Taux de troubles mentaux pour 10 000 habitants : 326,9 pour Le Creusot et 258,4 pour Montceau-les-Mines contre 204,6 au niveau régional.

L'accès aux services de santé a également des répercussions sur l'état de santé de la population.

## **1.2 L'offre de santé**

L'offre de santé regroupe l'activité hospitalière, la médecine de ville, les structures d'exercice coordonné dont les maisons et centres de santé, les établissements de santé, ainsi que la recherche ou encore les innovations dans le domaine de la santé<sup>8</sup>.

### **1.2.1 L'offre hospitalière**

Le territoire de la CUCM compte deux hôpitaux, le centre hospitalier public Jean-Bouveri et l'Hôtel-Dieu, établissement privé. Ils regroupent environ 150 médecins toutes spécialités confondues<sup>9</sup>.

Le premier est plutôt spécialisé en cardiologie, pneumologie, oncologie, gériatrie et dispose d'un centre périnatal de proximité. En 2017, le service de chirurgie a définitivement fermé.

Le second propose une médecine polyvalente, diabétologie, obstétrique et chirurgie.

La prise en charge des troubles mentaux est assurée par le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Sevrey, situé en dehors du territoire de la CUCM.

### **1.2.2 L'offre ambulatoire**

Elle recouvre les cabinets individuels, les cabinets de groupe, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé.

Le territoire de la communauté est doté de trois MSP (Perrecy-les-Forges, Montceau-les-Mines et Montchanin) et sept centres de santé :

- quatre centres à Montceau-les-Mines : un centre polyvalent CARMI Filieris, un centre territorial de santé (Département de Saône-et-Loire), un centre dentaire et un centre de santé rénale ;
- trois centres de santé au Creusot : un centre polyvalent, un centre dentaire et un centre territorial de santé (Département de Saône-et-Loire) ;
- quatre antennes du centre de santé départemental de Saône-et-Loire : Blanzay, Marmagne, et Torcy. Toutefois, faute de médecins, celles de Marmagne et Torcy ne sont pas encore ouvertes.

---

<sup>8</sup> Source : Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté - [L'offre de soins en chiffres \(sante.fr\)](https://sante.fr).

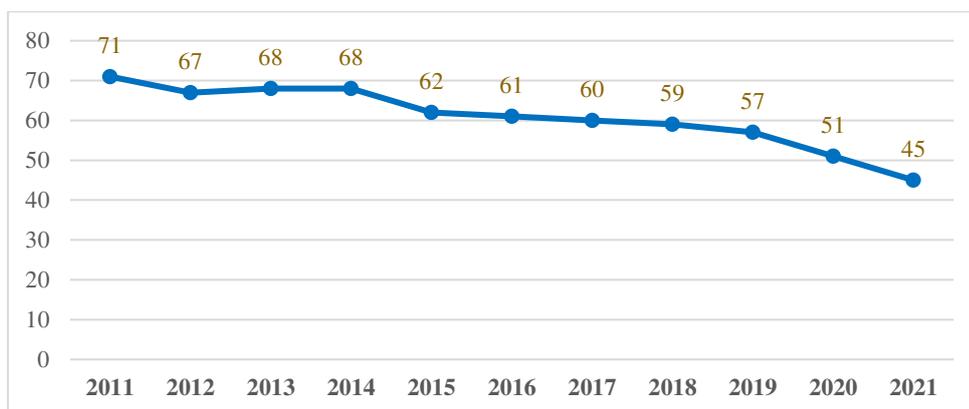
<sup>9</sup> Source : Diagnostic territorial de santé p. 22.

Des omnipraticiens exercent majoritairement dans ces structures, mais des spécialistes y exercent aussi, (cardiologues, ophtalmologistes, chirurgiens-dentistes, neurologues).

Concernant l'offre individuelle, au 31 décembre 2021, la CUCM comptait 45 omnipraticiens.

Le nombre de médecins généralistes n'a cessé de décroître sur le territoire de la CUCM depuis 10 ans passant de 71 en 2011 à 45 en 2021. Sur la période sous revue, ce sont 15 omnipraticiens qui ont cessé d'exercer (départ dans une autre région/département ou à la retraite).

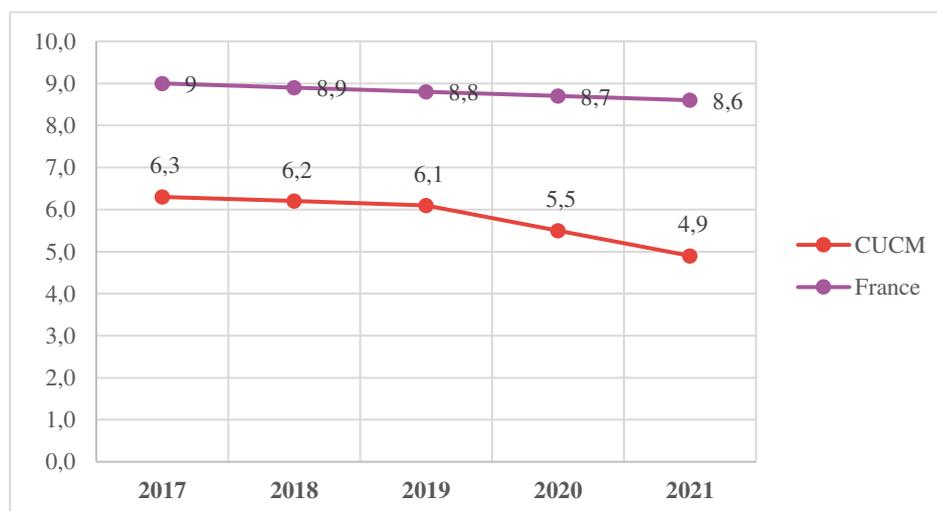
**Graphique n° 1 : Évolution du nombre de généralistes (en nombre)**



Sources : CRC à partir des données statistiques - C@rtosanté

En 2021, la densité médicale est de 4,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants, très en deçà de la moyenne nationale qui est de 8,6.

**Graphique n° 2 : Évolution de la densité d'omnipraticiens pour 10 000 habitants (en nombre)**



Sources : CRC à partir des données statistiques - Ca@tosanté

De 2017 à 2020, les médecins généralistes âgés de plus de 55 ans représentaient plus de la moitié de l'effectif.

**Tableau n° 4 : Tranches d'âges des omnipraticiens (en % et nombre)**

	Moins de 54 ans	55 ans et plus	moins de 54 ans	55 ans et plus
<b>2017</b>	40 %	60 %	12	17
<b>2018</b>	39 %	61 %	12	18
<b>2019</b>	45,6 %	54,4 %	12	16
<b>2020</b>	47,1 %	53 %	13	14
<b>2021</b>	53,4 %	46,6 %	12	11

Sources : Données statistiques - C@rtosanté

La baisse du nombre de praticiens de 55 ans et plus est due à des départs à la retraite ou du territoire ; le nombre de médecins de 54 ans et moins reste stable.

Le nombre de praticiens est à analyser au regard du nombre de bénéficiaires et d'actes afférents.

**Tableau n° 5 : Evolution du nombre d'actes, de médecins et de bénéficiaires**

	2017	2018	2019	2020	Évolution 2017-2020
Nombre d'actes	269 735	263 821	257 812	230 192	<b>-14,7%</b>
Nombre de médecins	60	59	57	51	<b>-15,0%</b>
Nb actes / médecin	4 496	4 472	4 523	4 514	<b>0,4%</b>
Nombre bénéficiaires	71 864	69 685	69 659	64 489	<b>-10,3%</b>
Nb bénéficiaires / médecin	1 198	1 181	1 222	1 264	<b>5,6%</b>
Nb actes / bénéficiaire	3,75	3,79	3,70	3,57	<b>-4,9%</b>

Sources : CRC à partir des données statistiques - C@rtosanté

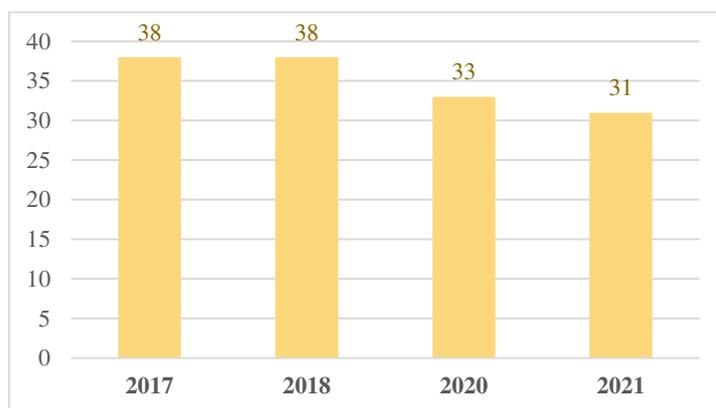
De 2017 à 2020, le nombre d'actes diminue de façon proportionnelle à celui du nombre de médecins. Les médecins restant en activité maintiennent un niveau constant d'actes (environ 4 500 par an) qui ne compense donc pas la perte de médecins.

En dépit de la baisse du nombre global de bénéficiaires, leur nombre par médecin s'accroît et le nombre d'actes par bénéficiaire diminue. Il est de 3,6 contre 4,4 au niveau national, s'expliquant sans doute par la moindre densité médicale.

Le territoire de la CUCM est en revanche bien doté en infirmiers. Leur densité au 31 décembre 2021 était de 15,7 pour 10 000 habitants, contre 15,3 au niveau national<sup>10</sup>. Compte tenu du déficit de médecins sur le territoire, ces infirmiers constituent une aide dans la prise en charge des patients.

Le nombre de chirurgiens-dentistes a diminué sur la période sous revue. Toutefois, les moins de 54 ans y sont majoritaires.

**Tableau n° 6 : Chirurgiens-dentistes (en nombre)**



Sources : Données C@rtosanté

De même, la densité de sages-femmes libérales pour 10 000 habitants est de 1,4, contre 2,1 au niveau national, mais le nombre de naissances n'a cessé de diminuer passant de 929 en 2015 à 732 en 2020.

### 1.3 Les forces et faiblesses du territoire

Le territoire de la CUCM dispose d'atouts mentionnés dans le CLS dont :

- une offre hospitalière structurante ;
- un nombre important de pharmaciens et d'infirmiers ;
- la présence de médecins maîtres de stage ;
- des dispositifs de financement très actifs.

En revanche, plusieurs faiblesses sont relevées :

- des professionnels de santé de premier recours (omnipraticiens) en baisse constante ;
- un public fragile ayant tendance à renoncer aux soins ;
- une offre insuffisante de logements réservée aux internes et externes en médecine;
- des difficultés à attirer des professionnels de santé.

<sup>10</sup> Pour 100 000 habitants, la densité infirmière est de 1 079 en France contre 900 dans l'Union européenne, cf. Comparaisons internationales des médecins et infirmiers, solidarite-sante.gouv.fr.

Des pistes de réponse à ces faiblesses ont été esquissées :

**Tableau n° 7 : Faiblesses et proposition d'actions**

Faiblesses	Actions
Déficit d'omnipraticiens	Promouvoir le territoire auprès des étudiants
Renoncement aux soins	Mise en place d'une mission d'accompagnement en santé par la CPAM de Saône-et-Loire : 802 assurés en renoncement aux soins accompagnés sur le territoire de la CUCM au 31 juillet 2022)
	Développement des actions de prévention et de promotion de la santé
Insuffisance de logements pour les étudiants en stage sur le territoire	Offre de logements en location de courte durée
Difficile attractivité des professionnels de santé	Promotion et développement des dispositifs d'aides à l'installation ; accompagnement des médecins du centre de santé de Montceau-les-Mines et de l'antenne du Creusot et des professionnels de santé lors de la création de la CPTS de Montchanin.

Source : Contrat local de santé et CPAM de Saône-et-Loire

En application de l'article L.1434-4 du code de la santé publique (CSP), le directeur général de l'ARS détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et les classe en zones d'intervention prioritaire (ZIP) et zones d'action complémentaire (ZAC)<sup>11</sup>. L'installation dans ces zones ouvre droit au bénéfice de diverses aides (Assurance maladie, ARS et collectivités territoriales sur le fondement de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, CGCT). L'attribution de ces aides sur un territoire ne prend pas forcément en compte le lieu d'installation initial du professionnel de santé bénéficiaire.

Le Territoire de Vie-Santé (TVS) de Montceau-les-Mines a été classé en ZIP de décembre 2017 à octobre 2020, puis en ZAC, et le TVS du Creusot est classé en ZIP depuis octobre 2020. Le territoire de la CUCM n'a pas été concerné par la révision du zonage de mars 2022. Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ARS précise que « *le zonage est révisé régulièrement en tenant compte de l'actualisation des données de l'Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) retenu pour déterminer les zones sous-denses mais l'ARS doit arrêter les zones sous denses dans le respect d'un pourcentage de population régionale dont le seuil est fixé par un arrêté national. De ce fait, le classement d'un TVS en ZIP entraîne mécaniquement le classement en ZAC d'un territoire d'une population équivalente* ».

<sup>11</sup> La ZIP correspond à une zone de faible accessibilité aux soins (moins de 2,5 consultations par habitant et par an). La ZAC correspond à une zone intermédiaire où le nombre de consultations par habitant se situe entre 2,5 et 4. En Bourgogne-Franche-Comté, 76,1 % de la population vit en zone sous-dense au regard de l'accès aux soins, 36 % en ZIP et 40,1 % en ZAC.

Le zonage n'est donc pas homogène sur le périmètre de la CUCM notamment pour les deux villes centre. Cette différence de classement peut susciter des effets d'aubaine liés notamment au fait que seules les ZIP sont éligibles aux aides conventionnelles de l'assurance maladie.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*La population de la communauté urbaine Creusot-Montceau se caractérise par sa densité élevée (125 habitants/km<sup>2</sup> contre 64 en moyenne régionale) et son vieillissement. L'offre de soins comprend deux hôpitaux (un public et un privé) et un maillage de trois maisons de santé pluriprofessionnelles et sept centres de santé. Le nombre de médecins généralistes diminue fortement (45 en 2021 contre 71 en 2011) et leur densité pour 10 000 habitants est inférieure à la moyenne nationale (4,9 contre 8,6). 47 % sont âgés de plus de 55 ans. Le territoire est en revanche mieux doté en infirmiers (15,7 pour 10 000 habitants contre 15,3 en moyenne nationale).*

*Le classement du territoire de la CUCM en zone de sous-densité médicale n'est pas homogène, l'aire du Creusot étant classée en zone d'intervention prioritaire et celle de Montceau-les-Mines en zone d'action complémentaire. Cette dissymétrie est susceptible d'engendrer des effets d'aubaine, seule l'installation en ZIP ouvrant droit aux aides conventionnelles de l'assurance maladie.*

## **2 LE CLS 2019-2024 DE LA CUCM**

Le CGCT autorise les collectivités à intervenir en matière d'offre de soins de premier recours par l'attribution d'aides. Son article L. 1511-8 mentionne quatre types d'aides :

- les aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans des zones médicalement sous dotées ;
- les aides visant à financer des structures participant à la permanence des soins ;
- les indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale lorsqu'ils effectuent leurs stages dans des zones médicalement sous dotées ;
- une indemnité d'étude et de projet professionnel à tout étudiant, titulaire du concours de médecin, s'il s'engage à exercer en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien-dentiste au moins cinq années dans une zone sous dotée.

Créé par la loi hôpital, patient, santé et territoire du 21 juillet 2009, le contrat local de santé (CLS) est un outil de territorialisation de la politique régionale de santé. Son objectif est de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. En effet, l'article L. 1434-10 du code de la santé publique précise que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé (...), 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* ». Depuis la loi du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de

simplification de l'action publique locale (dite 3DS), le projet régional de santé tient compte des contrats locaux de santé existants.

L'article L. 1110-1 du code de la santé, dans sa rédaction issue de la loi 3DS reconnaît désormais la participation des « collectivités territoriales et de leurs groupements dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi » à la « mise en œuvre du droit fondamental à la santé ». Les collectivités territoriales et leurs groupements contribuent au développement de la prévention, garantissent l'égal accès aux soins et assurent la continuité des soins et la sécurité sanitaire.

## 2.1 L'élaboration et le pilotage du CLS

L'élaboration du CLS s'est déroulée à partir de septembre 2018, en quatre étapes :

- la réalisation du diagnostic territorial de santé qui a permis d'identifier les forces et faiblesses du territoire de la communauté ;
- la définition de la stratégie d'actions du CLS, ses enjeux et orientations prioritaires en matière de santé du territoire ;
- la construction du programme d'actions ;
- l'adoption du CLS.

Par délibération du 27 juin 2019, la CUCM a adopté son premier CLS dont les objectifs sont :

- Renforcer l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé ;
- Lutter contre la désertification médicale et les problématiques engendrées (rupture dans le parcours de santé du patient, augmentation du renoncement aux soins, surmenage des professionnels de santé) ;
- Favoriser l'accès aux soins de la population.

Quatre thématiques prioritaires ont été arrêtées :

- « L'accès aux soins de premiers recours qui vise à favoriser l'installation de professionnels de santé sur le territoire communautaire et améliorer la prise en charge de la population ;
- La prévention et la promotion de la santé qui vise à favoriser l'émergence de comportements favorables à la santé et limiter l'apparition et l'évolution de pathologies (diabète, hypertension, obésité, pathologies cardiovasculaires...) ;
- La définition d'actions permettant d'améliorer la santé mentale de la population ;
- Le maintien en bonne santé des personnes âgées ».

Le CLS a été signé le 4 décembre 2019 avec l'Agence régionale de santé, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la préfecture de Saône-et-Loire, la région Bourgogne-Franche-Comté et le département de Saône-et-Loire. Il a été conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date de signature.

Sa gouvernance repose, d'une part, sur un comité de pilotage et un comité des élus qui constituent les instances décisionnelles et, d'autre part, sur l'assemblée plénière, instance de concertation. Le comité de pilotage a pour mission de donner les orientations stratégiques (accès

aux soins de premier recours, santé mentale et psychiatrie, prévention et promotion de la santé, vieillissement de la population - personnes âgées) et de valider le programme d'actions du CLS. Le comité des élus coordonne au niveau intercommunal les travaux du comité de pilotage. Entre 2018 et 2019, le comité des élus s'est réuni cinq fois et le comité de pilotage deux fois. Toutes ces réunions se sont tenues lors de la phase d'élaboration du CLS.

L'assemblée plénière se réunit une fois par an pour faire le point sur le programme d'actions en cours et à venir. Elle rassemble l'ensemble des acteurs institutionnels, les opérateurs du CLS et d'autres acteurs du territoire. L'assemblée plénière ne s'est pas réunie depuis la signature du CLS.

Deux animateurs du CLS se sont succédé sur la période, un premier de septembre à juillet 2019, puis une seconde à partir de janvier 2022, la crise sanitaire en 2020 ayant retardé son recrutement. Ce poste est subventionné par l'ARS à hauteur de 49 % du coût (25 000 € par an), soit une contribution de 12 282 €.

Pour son premier CLS, la CUCM a choisi d'être un « *facilitateur et aménageur* ». Elle est le porteur du contrat qui identifie des actions relevant d'autres maîtrises d'ouvrage et anime sa mise en œuvre. Elle prévoit d'apporter sa contribution financière à tout projet relevant du domaine de la santé dans le respect des actions prévues au contrat. Des cofinancements sont susceptibles d'être apportés par l'ARS, la région Bourgogne-Franche-Comté, la CPAM, le Conseil départemental, et le programme européen LEADER (Liaisons entre actions de développement de l'économie rurale) Creusot Montceau.

## **2.2 Les actions du programme local de santé**

### **2.2.1 Promouvoir le territoire auprès des étudiants en médecine**

Par cette action, la CUCM cherche à « *créer des conditions d'accueil et d'attractivité en santé pour favoriser la venue des étudiants en médecine* ». Le résultat visé est un nombre de maîtres de stages universitaires suffisants pour accueillir et encadrer les stagiaires et, dans un second temps, déclencher l'installation des jeunes diplômés sur son territoire.

Le choix de cette action est motivé par deux constats : les étudiants s'installent souvent dans le territoire où ils ont effectué leurs stages et le cadre de vie est devenu un critère de sélection important dans le choix de l'installation.

Pour ce faire, plusieurs actions sont à mettre en œuvre : identifier les attentes des maîtres de stage et les besoins des étudiants, développer les partenariats avec les réseaux professionnels, organiser des temps de rencontre entre étudiants et professionnels de santé, organiser des moments de convivialité, promouvoir les dispositifs d'aides à l'installation et d'accompagnement, promouvoir la formation Maître de Stage des Universités (MSU), favoriser la mise à disposition de logements

En 2022, les actions sont encore à engager.

### **2.2.2 Accueillir et fidéliser les professionnels de santé**

L'accueil et le maintien des professionnels de santé permet de lutter contre la désertification médicale. L'analyse des conditions de travail et des besoins de professionnels a mis en exergue trois freins à l'accueil et au maintien sur le territoire :

- l'isolement professionnel ;
- l'absence d'un plateau technique développé ;
- la problématique des patients à faible mobilité.

Pour y remédier, le CLS prévoit la mise en place d'une prospection à destination des professionnels de santé, le développement d'une offre d'accueil, un accompagnement dans le cadre de la cessation ou la reprise d'activité et d'une réponse aux besoins de mobilité des personnes en grande fragilité.

Concernant la prospection à destination des professionnels de santé, il s'agit de communiquer sur les offres du territoire et de relayer les dispositifs financiers développés par les partenaires.

Quant au développement d'une offre d'accueil, l'action de l'EPCI vise à mettre en place un dispositif facilitant l'aide à l'installation (démarches administratives, recherche de locaux) et soutenir le développement de l'offre des soins de premier recours dans le cadre d'un accompagnement des porteurs de projets.

L'accompagnement dans le cadre de la cession ou reprise d'activité consiste à promouvoir les dispositifs existants (aides financières) et assurer un accompagnement pour trouver des remplaçants occasionnels.

La CUCM n'a pas fait le choix de mettre en place des dispositifs d'aides directes à l'installation des professionnels de santé, ni d'accorder de bourses d'étude aux étudiants en médecine générale en vue d'une installation sur le territoire communautaire.

Enfin, apporter une réponse aux problématiques de mobilité permettrait de rompre l'isolement des personnes âgées, majoritaires sur le territoire. Deux voies sont possibles ; la première, améliorer les conditions de mobilité des patients (transport à la demande, covoiturage) et la seconde, favoriser le déplacement des professionnels de santé auprès des patients en grande fragilité.

Ce deuxième axe du CLS est très descriptif et les moyens à mobiliser pour atteindre les objectifs ne sont pas décrits. Les indicateurs évoqués ne font état que de nombres recensés tant en besoins, emplois, rencontres, démarches etc. Ces indicateurs ont une certaine utilité, mais n'informent pas sur la pertinence ou l'efficacité/performance de l'action.

Aucune de ces actions n'a encore été mise en œuvre depuis la signature du CLS.

### 2.2.3 Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé

Les objectifs sont<sup>12</sup>:

- « *d'animer des réseaux d'échanges qui favorisent l'interconnaissance des professionnels de santé ;*
- *de développer la délégation de tâches en valorisant les compétences des professionnels de santé ;*
- *d'accompagner l'émergence de projets coordonnés entre les professionnels ;*
- *de favoriser l'émergence de nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) ».*

L'animation d'un réseau d'échanges consiste à mettre en place des événements conviviaux (conférences) et à faire la promotion des dispositifs et ressources en matière de santé sur le territoire.

La délégation de tâches s'appuie sur les protocoles de délégation de tâches, la formation d'infirmiers en pratique avancée (IPA) et le dispositif ASALEE (Action de santé libérale en équipe). Ce dispositif mis en œuvre par l'association du même nom, a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques (le diabète, les risques cardiovasculaires). Or, ces pathologies sont courantes sur le territoire de la CUCM, qui par ailleurs est bien dotée en infirmiers. Ce dispositif permet de maintenir, par la délégation de tâches (réalisation d'actes ou activités à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique), l'accès aux soins.

En 2022, une communauté professionnelle territoriale en santé (CPTS) a vu le jour sur le territoire communautaire. L'animatrice santé de la CUCM est en contact avec le médecin porteur du projet et la coordinatrice afin de coordonner la CPTS de Montchanin et le CLS et de soutenir le développement de ce projet validé par l'ARS en début d'année.

L'objectif est de permettre aux porteurs de projet de bénéficier des aides à l'investissement existant entre autres pour les cabinets médicaux et les maisons pluridisciplinaires, notamment dans le cadre du programme LEADER.

Toutefois, ces actions restent à réaliser.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le contrat local de santé de la CUCM a été signé en décembre 2019 pour une période de cinq ans. Les actions prévues en matière d'accès aux soins de premier recours sont centrées sur la promotion du territoire, l'accueil et la fidélisation des professionnels de santé et l'amélioration de leur coordination. La mise en œuvre du programme local de santé a été retardée par la crise sanitaire et l'absence d'animatrice de santé jusqu'en janvier 2022. À ce jour, aucune des actions prévues n'a véritablement été engagée. Le pilotage et l'animation du projet restent à construire.*

---

<sup>12</sup> Sources : Fiches actions du contrat local de santé.

### 3 LES AUTRES LEVIERS D'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS MOBILISES PAR LA CUCM

La santé n'est pas une compétence des communautés urbaines. Toutefois, des actions en lien avec ce domaine peuvent être menées au titre de différentes compétences de la CUCM, notamment les compétences économie, enseignement et formation.

#### 3.1.1 La réalisation d'équipements desservant des équipements de santé

La CUCM accompagne l'implantation d'équipements de santé par la réalisation, en maîtrise d'ouvrage, d'aménagement d'aires de stationnement et de signalétique desservant ces équipements.

Sur la période sous revue, les dépenses d'investissement attenantes aux équipements de santé se sont élevées à 980 224,36 € réparties comme suit :

**Tableau n° 8 : Dépenses d'aménagement des espaces publics attenantes aux équipements de santé (en euros)**

Libellé dépenses	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Maison de santé pluridisciplinaires de Montchanin	120 663,60	122 759,31	966,47	0,00	0,00	<b>244 389,38</b>
Maison médicale de Sanvignes les Mines	0,00	0,00	15 250,31	0,00	0,00	<b>15 250,31</b>
Cabinet médical de Marmagne – abords	0,00	0,00	0,00	0,00	30 321,00	<b>30 321,00</b>
Pôle santé Creusot	0,00	137 990,40	512 091,34	40 181,93	0,00	<b>690 263,67</b>

Source : Fichier des mandats CUCM

Aucune de ces dépenses n'a fait l'objet de cofinancement.

#### 3.1.2 Le subventionnement d'actions d'éducation à la santé et de prévention

Dans le cadre de la politique de la ville, la CUCM finance des actions d'éducation à la santé et de prévention au travers des subventions versées à deux associations, pour un total de 140 000 € entre 2017 et 2021.

**Tableau n° 9 : Subventions aux associations (en euros)**

	Subventions aux associations				
	2017	2018	2019	2020	2021
Association A	2 000,00	2 000,00	2 000,00	2 000,00	2 000,00
Association B	33 750,00	45 000,00	11 250,00	0,00	40 000,00
<b>Total</b>	<b>35 750,00</b>	<b>47 000,00</b>	<b>13 250,00</b>	<b>2 000,00</b>	<b>42 000,00</b>

Sources : Fichier des mandats CUCM relevant de la fonction n° 5 (santé).

L'EPCI a également pris en charge le loyer commercial de l'association A de novembre 2020 à mars 2021, pour un montant total de 2 387,34 €.

La chambre relève que si les actions conduites par la première association relèvent de la thématique de l'éducation à la santé et de la prévention (ateliers « cocktails sans alcool » et atelier sur le au mieux vivre ensemble et la santé), ce n'est pas directement le cas pour celles menées par la seconde (gestion et animation du pôle de recherche de développement sur les langages, diffusion de l'information et des ressources auprès du public en difficulté d'apprentissage, accompagnement des personnes touchées par des troubles d'apprentissage).

### 3.2 Le projet de territoire

Dans son projet de territoire 2020-2026, la communauté urbaine a retenu quatre grands axes :

- la transition écologique (habitat, aménagement de l'espace public, eau, mobilité) ;
- la cohésion sociale et territoriale ;
- le développement économique, enseignement supérieur et formation (attractivité, développement des nouveaux emplois, recherche) ;
- le développement numérique et la création d'une Smart communauté (déploiement du très haut débit).

Parmi ces quatre axes, deux en particulier peuvent avoir un impact sur l'offre de la santé et l'accès aux soins de premier recours.

Ainsi, en matière de « développement économique, enseignement supérieur et formation », l'une des priorités est de renforcer l'attractivité du territoire notamment économique et contribuer à augmenter et diversifier l'offre d'emplois. Un des freins à l'installation de professionnels de santé sur un territoire est l'absence d'emploi pour le conjoint.

Dans le diagnostic territorial de santé, les facteurs environnementaux et les conditions de logement sont considérés comme des enjeux de santé notamment environnementale et la CUCM les intègre de façon transversale dans son axe sur la transition écologique (lutte contre l'habitat indigne, précarité énergétique, aménagement et adaptation des espaces urbains, offre de transport de proximité ou encore soutien à l'économie agricole).

### 3.3 Le pacte de gouvernance

Dans son pacte de gouvernance adopté en mai 2021, la CUCM et ses communes membres ont pour objectif de créer un observatoire destiné à optimiser les ressources et rechercher des marges de manœuvre financières afin de « *disposer d'une cartographie des niveaux d'équipements et de services sur chaque commune du territoire intercommunal* ».

Cet inventaire recensera les équipements de toute nature, y compris sanitaire et médico-sociaux, et à terme pourra constituer un outil au service de l'installation de structures en lien avec l'accès aux soins de premier recours.

---

#### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

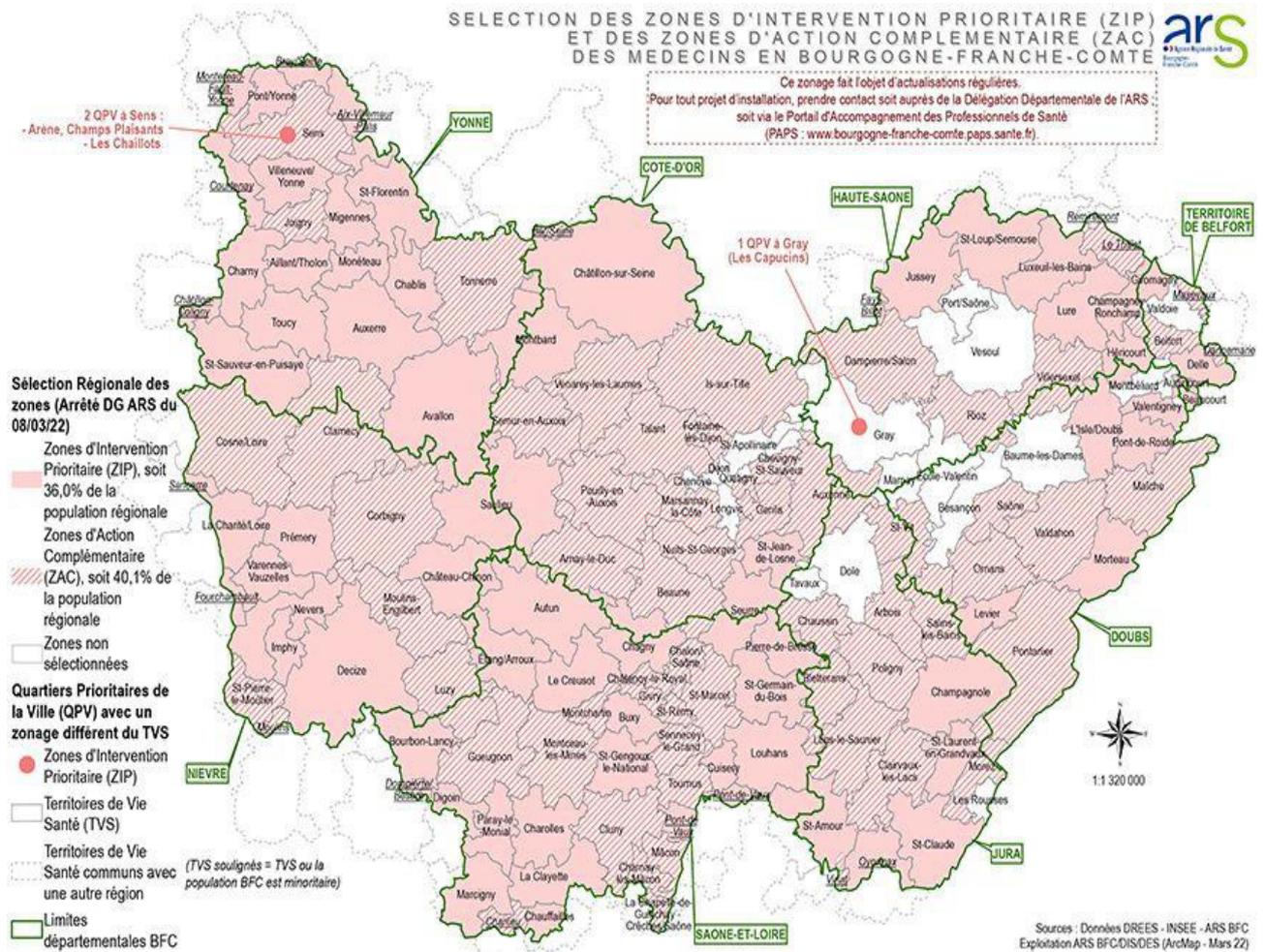
---

*La CUCM intervient en matière d'accès aux soins par la réalisation d'aires de stationnement attenantes à des équipements de santé et le versement de subventions pour des actions d'éducation à la santé, mais son engagement financier direct dans ce domaine demeure très limité. Les compétences qu'elle mobilise dans le cadre de son projet de territoire sont susceptibles de constituer des leviers d'amélioration de l'accès aux soins de premier recours.*

**ANNEXES**

Annexe n° 1. Zonage médecins région Bourgogne Franche-Comté en mars 2022 .....	21
Annexe n° 2. Glossaire .....	22

**Annexe n° 1. Zonage médecins région Bourgogne Franche-Comté en mars 2022**



Sources : Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté.

## **Annexe n° 2. Glossaire**

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de santé libérale en équipe

AVC : Accident vasculaire cérébral

CDS : Centre de santé

CGCT : Code général des collectivités territoriales

CHS : Centre hospitalier spécialisé

CLS : Contrat local de santé

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale en santé

CUCM : Communauté Urbaine Creusot-Montceau

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

ESP : Equipe de soins primaires

FEADER : Fonds européen agricole pour le développement rural

GHT : Groupement hospitalier de territoire

IPA : Infirmier en pratique avancée

LEADER : Liaison entre action de développement de l'économie rurale

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

MSU : Maître de stage des universités

NTIC : Nouvelles technologies d'information et de communication

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PATS : Pacte territorial de santé

UE : Union européenne

ZAC : Zone d'action complémentaire

ZIP : Zone d'intervention prioritaire



**Chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté**

28-30 rue Pasteur - CS 71199 - 21011 DIJON Cedex

bourgognefranchecomte@crtc.ccomptes.fr

Site Internet : <http://www.ccomptes.fr/fr/crc-bourgogne-franche-comte>