



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PAYS DE
CHAUMONT
syndicat mixte



DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE
PREALABLE AU RENOUVELLEMENT DU
CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE
CHAUMONT

PREPARATION DU CLS 2EME GENERATION

Rapport rédigé en février 2025



Table des matières

Introduction.....	1
I. La définition d'un contrat local de santé.....	1
II. Le contexte du Diagnostic Local de Santé (DLS).....	1
III. Le cadre conceptuel du Diagnostic Local de Santé.....	2
1. Une définition globale de la santé	2
2. L'analyse des conditions de santé du territoire	2
3. Une triangulation des données.....	4
4. Un outil d'aide à la décision	4
Partie 1 : Portrait du territoire du Pays de Chaumont.....	5
I. Le territoire du Pays de Chaumont.....	5
1. Les caractéristiques géographiques du territoire	5
2. La démographie du territoire	6
II. Le contexte social et économique du Pays de Chaumont.....	10
1. Données sur la composition des ménages du territoire	10
2. Niveaux de formation.....	11
3. Activité et revenus	11
4. Mutuelle santé communale	12
III. L'état de santé de la population du territoire	13
1. L'espérance de vie à la naissance	13
2. La mortalité	13
3. La morbidité	17
4. La prévalence de certaines addictions à l'échelle départementale.....	18
5. Des comportements déviants : signalements de harcèlement scolaire	20
6. Surpoids et obésité : état des lieux départemental	21
7. Dépistages organisés ou individuels des cancers :.....	22
8. Santé buccodentaire chez les moins de 16 ans	23
9. Le soutien à la mobilité vers les soins	23
IV. L'offre de santé du Pays de Chaumont	25
1. L'offre de soins de ville.....	25
2. Les temps d'accès au médecin généraliste libéral le plus proche	32
3. Des patients sans médecin traitant.....	34

4.	Les structures d'exercices coordonnés	34
5.	L'offre de soins hospitalière	36
6.	La consommation de soins en médecine, en chirurgie et en obstétrique (MCO) .	37
7.	L'offre médico-sociale :	38
8.	Les dispositifs de coordination (départementale ou locale) :	42
9.	Les équipements de téléconsultations et de télé-expertise (liste non exhaustive) : 43	
10.	L'offre en santé mentale	44
11.	La vie affective et la santé sexuelle	48
12.	La vaccination.....	51
13.	La nutrition santé	53
V.	Cadre de vie du Pays de Chaumont	55
1.	Les équipements sportifs	55
2.	Les associations sportives	57
3.	Le parc social locatif	58
VI.	L'environnement naturel du Pays de Chaumont	58
1.	La présence d'habitat indigne	58
2.	Le risque de saturnisme infantile	58
3.	Les nuisances sonores	59
4.	Déclarations de cas de légionelloses	59
5.	Aménagement du territoire	60
6.	Activités industrielles	60
7.	Qualité de l'eau potable.....	61
8.	Les piscines.....	63
9.	Les espèces invasives impactant la santé	63
10.	La qualité de l'air	63
VII.	Focus sur les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)	66
1.	La ROCHOTTE	66
2.	Le CAVALIER.....	66
3.	Les différentes offres et services proches des QPV (aux alentours de 1.5kms).....	67
Partie 2 : les données qualitatives.....		70
I.	La méthodologie de lancement du Diagnostic Local de Santé.....	70
1.	La collecte des données qualitatives.....	70
2.	L'analyse des données collectées	71
II.	Les résultats.....	71
1.	Profil des répondants	71

2.	Perception de la qualité de vie des habitants	79
3.	Perception de l'état de santé des habitants	82
4.	Les résultats liés aux différentes offres du territoire	86
5.	Les besoins prioritaires identifiés	105
III.	La communication autour du contrat local de santé et ses actions	111
1.	Niveau de connaissance du CLS 2020-2024.....	111
2.	La mobilisation des acteurs pour la construction du Contrat Local de Santé 2ème génération	112
3.	Les attentes vis-à-vis du CLS 2 ^{ème} génération.....	114
4.	Attentes vis-à-vis des co-pilotes.....	115
5.	Une coordination nécessaire et reconnue	115
	Synthèse et préconisations	116
I.	Un territoire à enjeux pour la population	116
1.	Un territoire rural et vieillissant dans une cadre de vie agréable.....	116
2.	Synthèse des freins et axes d'améliorations identifiés	116
II.	Des préconisations identifiées pour l'avenir	119
	Conclusion	121
	Annexes	122

Introduction

I. La définition d'un contrat local de santé

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé et illustrent une déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé sur un territoire donné, en articulation avec les aspirations des collectivités territoriales. Un Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de coordination et de partenariat mis en place pour améliorer la santé des populations à l'échelle locale.

Le CLS est co-piloté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale. Il s'agit d'un engagement formalisé entre plusieurs acteurs locaux (collectivités territoriales, ARS, professionnels de santé, associations, etc.) pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un territoire. Il a pour objectif de décliner les politiques régionales de santé au niveau local, en prenant en compte les spécificités et les problématiques propres à chaque territoire. Il vise également à mutualiser les ressources et à encourager les dynamiques territoriales en fédérant tous les acteurs autour d'un projet commun.¹

Les contrats locaux de santé visent la santé dans sa globalité, selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²
- La promotion de la santé se définit comme le moyen de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. ³».

II. Le contexte du Diagnostic Local de Santé (DLS)

Déjà investi pour la santé et le bien-être de ses habitants, le Pays de Chaumont s'est engagé dans la démarche de construction d'un contrat local de santé en lien avec l'ARS Grand Est. Les travaux ont mené à la signature le 14 février 2020, du CLS 1^{ère} génération 2020-2024.

Après 5 années de mise en œuvre, la volonté d'engagement de la collectivité dans un CLS 2^{ème} génération a été confirmée.

Dans le cadre du renouvellement de ce CLS, un Diagnostic Local de Santé (DLS) a été réalisé.

¹ [Les contrats locaux de santé79142_doc00001469 \(1\).pdf](#)

² Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 22 Juillet 1946

³ Charte d'Ottawa, le 21 novembre 1986

Ce document détaille les éléments relatifs au portrait du territoire, puis précise les différentes étapes de l'élaboration du DLS. Enfin, il présente les résultats qui en découlent ainsi que leur analyse.

III. Le cadre conceptuel du Diagnostic Local de Santé

Le Diagnostic Local de Santé constitue une étape incontournable pour la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé. En tant que tel, il s'inscrit dans une démarche projet en promotion de la santé et doit répondre à quatre critères essentiels présentés ci-dessous^{4 5} :

- Une définition globale de la santé
- L'analyse des conditions de santé du territoire
- Une triangulation des données
- Un outil d'aide à la décision

1. Une définition globale de la santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est définie comme : *un état de complet bien-être physique, mental, et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé n'est donc pas uniquement l'absence de pathologie mais elle intègre également les dimensions physiques, sociales et mentales. Dans le cadre d'un Contrat Local de Santé, l'approche envisagée de la santé est celle de la charte d'Ottawa qui la définit comme « la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »⁶.

2. L'analyse des conditions de santé du territoire

Cette analyse repose sur la prise en compte de l'ensemble des facteurs qui influencent la santé d'un individu, communément appelés **déterminants de la santé**. Ces déterminants se caractérisent par des interactions complexes entre divers éléments d'ordre socio-économique, en constante interdépendance avec l'environnement physique et les comportements individuels.

⁴ [Le diagnostic local de santé | Ville de Beauchamp0008 Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé.pdf](#)

⁵ [Diagnostic Local de Santé CCAT - Ireps.pdf](#)

⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

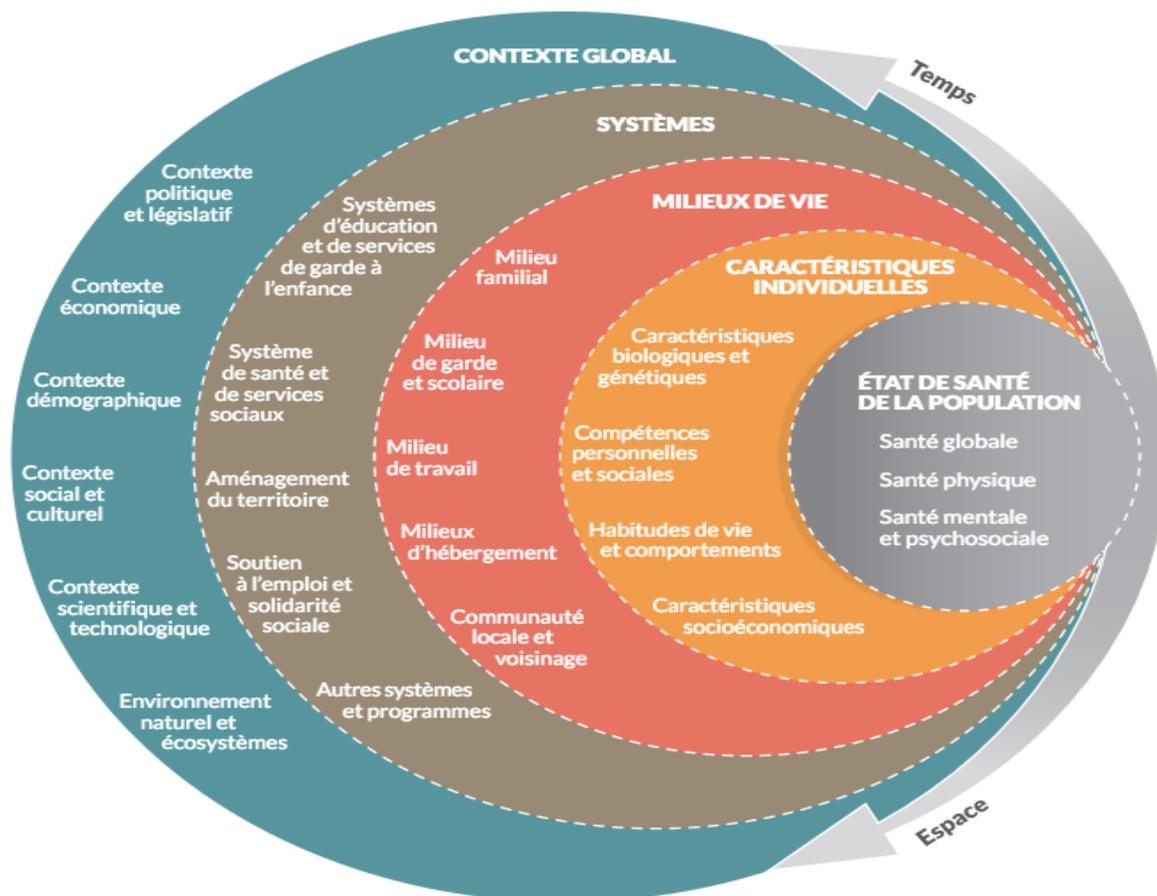


Figure 1: La santé et ses déterminants, Mieux comprendre pour mieux agir - Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2012⁷

On retrouve ainsi 4 catégories principales des déterminants de la santé :

- Les caractéristiques individuelles
- Les milieux de vie
- Les systèmes
- Le contexte global

Certains déterminants sont inhérents à la personne (exemple : la génétique), d'autres sont subis (exemple : système politique relatif à l'éducation, aux soins). Certains peuvent même être choisis lorsqu'ils relèvent de comportements individuels et volontaires de la personne (ex : fumer).

Il est primordial d'agir en parallèle sur plusieurs déterminants de la santé.

⁷ [La santé et ses déterminants mieux comprendre pour mieux agir](#)

3. Une triangulation des données

La triangulation est une technique utilisée en recherche qualitative qui permet de réaliser des analyses en croisant des données provenant d'au moins deux sources distinctes. Plusieurs types de triangulation existent, mais celle qui nous intéresse ici est la triangulation des données. Cette approche consistera à recouper des informations issues de diverses sources, telles que des réponses à des questions, des entretiens, des discussions de groupe, ainsi que des données provenant des instances de surveillance étatiques, telles que les rapports officiels, les statistiques publiques et les évaluations de politiques de santé.⁸

Ainsi, pour mener à bien l'étude, deux typologies de données ont été recueillies :

- des données quantitatives, consolidées par l'Agence Régionale de Santé. L'analyse de ces données permet de créer un premier état des lieux sur :
 - o Le contexte sociodémographique du territoire,
 - o L'état de santé de la population,
 - o L'offre sanitaire, médico-sociale et sociale,
 - o La santé environnementale.

Des données qualitatives, collectées via des outils d'enquête et de recueil :

- Un questionnaire à destination des habitants
- Un questionnaire à destination des élus du territoire
- Un questionnaire à destination des professionnels
- Des focus group pour échanger avec les habitants et approfondir certains sujets

4. Un outil d'aide à la décision

Un diagnostic Local de Santé a pour objectif de faire un état des lieux de la situation d'une zone géographique, en matière de santé au sens global, ainsi que les attentes de la population et des professionnels, afin d'identifier les forces et les faiblesses de ce territoire sur le plan des besoins de santé, de l'organisation des soins et de l'accompagnement des populations fragiles⁹. Le Diagnostic Local de Santé (DLS) permet de comprendre les enjeux de santé d'un territoire donné. Il permet d'analyser la situation sanitaire d'une population en croisant plusieurs données, telles que les caractéristiques sociales et économiques, les comportements individuels, l'environnement, ainsi que les ressources sanitaires disponibles. Les résultats du DLS permettent d'identifier les besoins spécifiques des habitants et d'élaborer des stratégies adaptées pour résoudre les problématiques locales de santé, notamment en matière de prévention, d'accès aux soins, de promotion de la santé, de santé environnement et de santé mentale. Cela inclut également l'identification des facteurs externes à la santé, comme l'environnement social et économique, qui influencent l'état de santé des individus. Il sert de base pour la rédaction du Contrat Local de Santé.¹⁰

⁸ [Clarification conceptuelle de la méthode de triangulation– Enjeux et société – Érudit](#)

⁹ https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2018_PDF/2018_diagnostic_territorial_de_sante_outil.pdf

¹⁰ [Contrats locaux de santé : améliorer la santé de la population d'un territoire | Agence régionale de santé Grand Est](#)

Partie 1 : Portrait du territoire du Pays de Chaumont

I. Le territoire du Pays de Chaumont

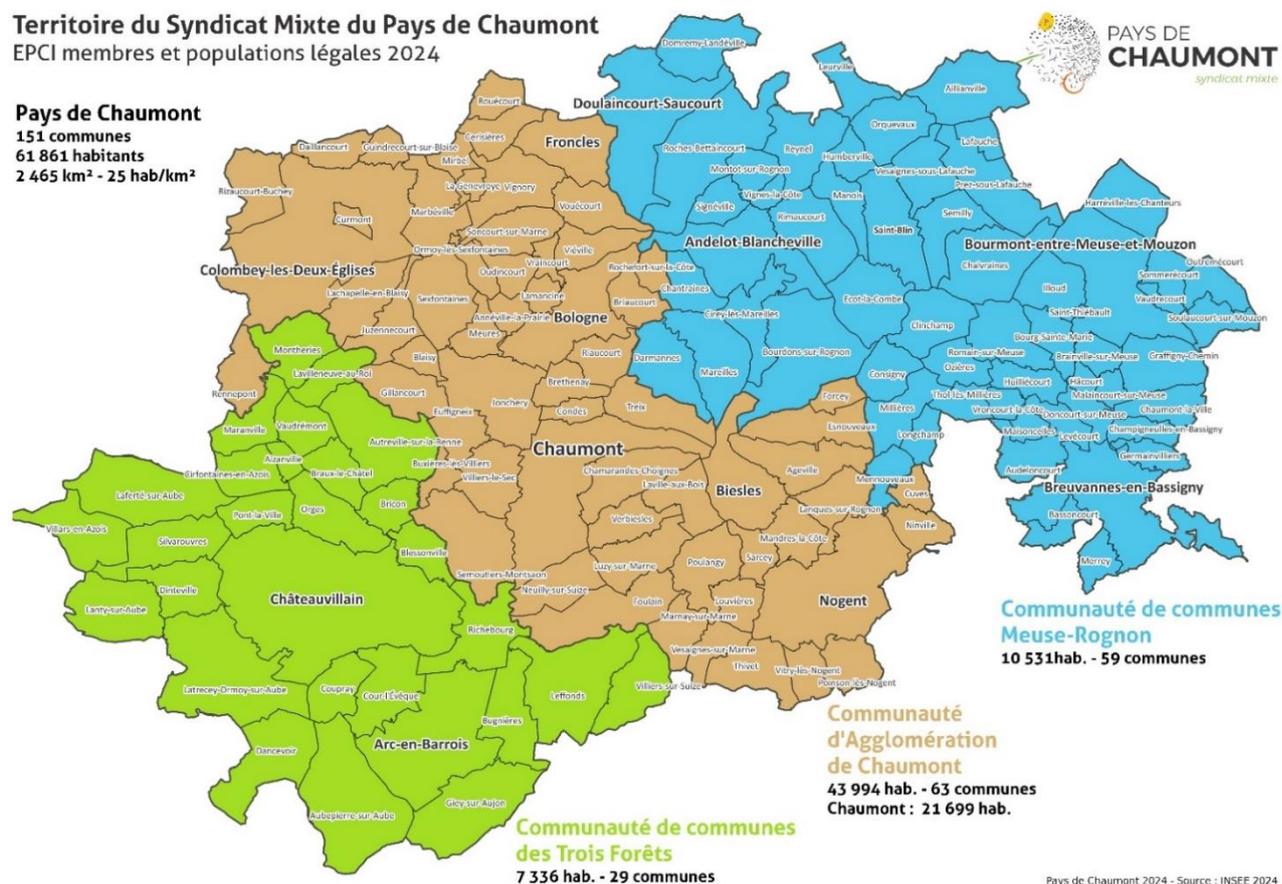
1. Les caractéristiques géographiques du territoire

Le territoire sur lequel le CLS du Pays de Chaumont est déployé depuis 2002 et est composé de trois communautés de communes. Il s'agit de :

- la communauté de communes Meuse Rognon (CCMR),
- la communauté d'Agglomération de Chaumont (CAC),
- la communauté de communes des Trois Forêts (CC3F).

Ces dernières sont membres du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont, qui co-pilote ce CLS avec l'Agence régionale de santé Grand Est. Ce territoire est localisé dans le département de la Haute-Marne, situé au sud de la Région Grand Est.

Le territoire regroupe 151 communes et concentre 61 312 habitants (source INSEE : RP2022, en vigueur au 1er janvier 2025) répartis pour 70 % au sein de la communauté d'Agglomération de Chaumont. Cette dernière comporte 2 quartiers prioritaires de la ville (quartier la Rochotte et quartier du Cavalier) et la ville de Chaumont bénéficie d'un dispositif Cœur de ville.



2. La démographie du territoire

a. Une population vivant dans une commune rurale

Territoire	Part pour 100 individus
Agglomération de Chaumont	40.4 %
Communauté de communes Meuse Rognon	100 %
Communauté de communes des Trois Forêts	100 %
Pays de Chaumont	80 %
Département de la Haute-Marne	55.2 %
Région Grand Est	28.1 %

Source : ORS Grand Est – Portraits de territoire 2023

Le territoire du Pays de Chaumont est un territoire à dominante rurale, avec 100% de la population des communautés de communes Meuse Rognon et des Trois Forêts vivant dans des villages ou petits bourgs.

Nombre d'habitants par territoire et son évolution entre 2015 et 2021

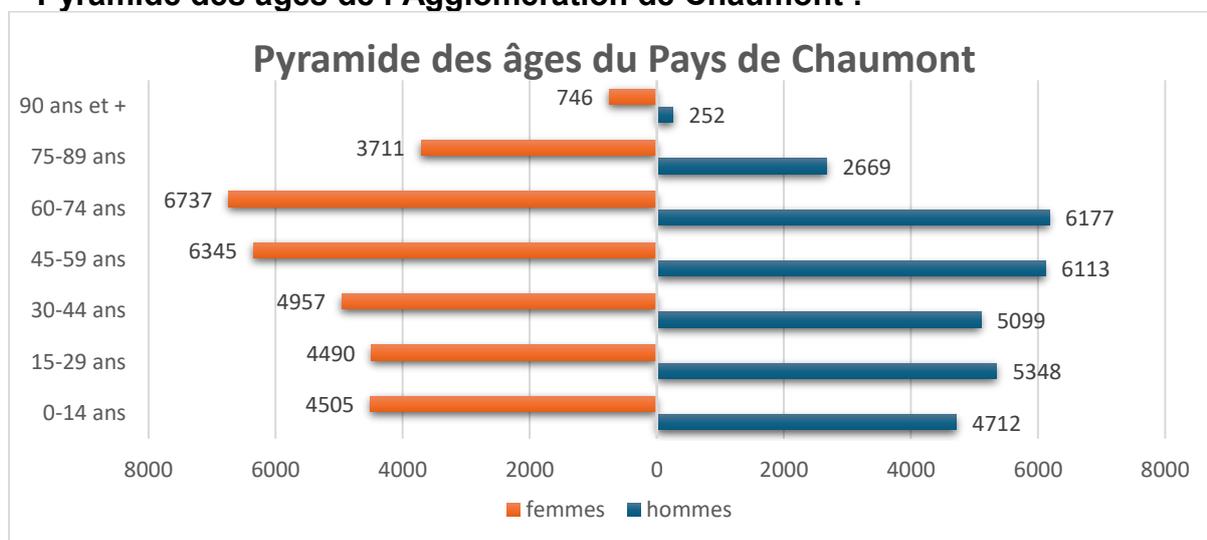
Territoire	Population municipale au 1er janvier 2022 en vigueur au 1er janvier 2025	Evolution annuelle de la population 2015-2021	population par rapport à la superficie (km ²)
Agglomération de Chaumont	43 665	-0.5	48
Communauté de communes Meuse Rognon	10 352	-1	12.5
Communauté de communes des Trois Forêts	7 295	-1.1	11
Pays de Chaumont	61 312 habitants	-0.8	25 habitants au km²
Département 52	169 864	-0.8	28
Région Grand Est	5 560 079	0	97

Source : Insee 2025

La démographie du Pays de Chaumont décroît depuis plusieurs années. D'après les données issues du dernier recensement de la population par l'INSEE, cela est nettement marqué pour les communautés de communes très rurales (CCMR, CC3F). La population du territoire du Pays de Chaumont représente 36% de la population totale du département de la Haute-Marne et reste relativement stable entre 2015 et 2021.

b. La pyramide des âges du Pays de Chaumont :

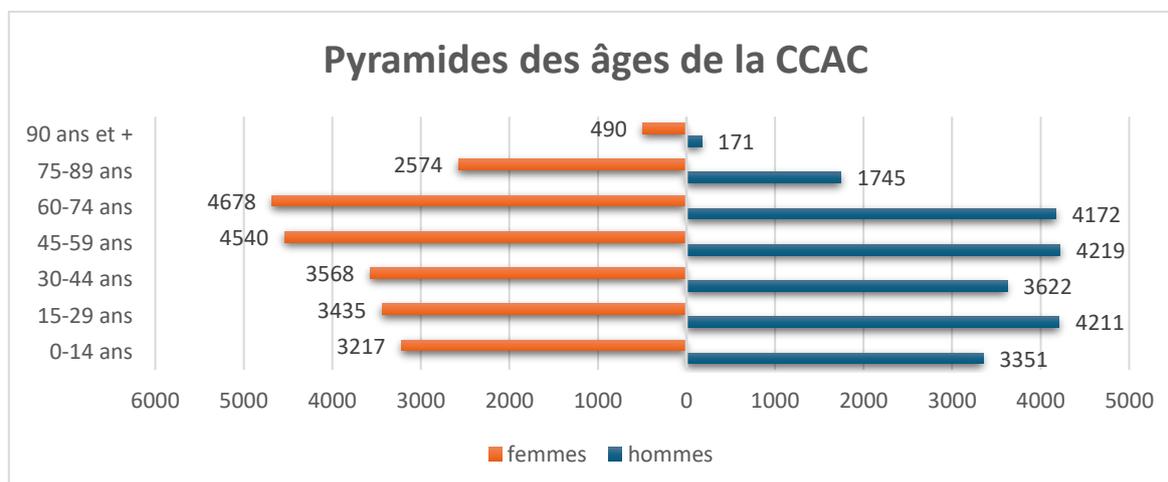
Pyramide des âges de l'Agglomération de Chaumont :



Sources : données Insee 2021

D'après la pyramide des âges du Pays de Chaumont, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes mais ce constat diffère selon les tranches d'âges. En effet, les femmes sont davantage représentées dans les classes d'âges supérieures à [45 ans]. A l'inverse, les hommes sont plus nombreux dans les classes d'âges de [0 à 44 ans].

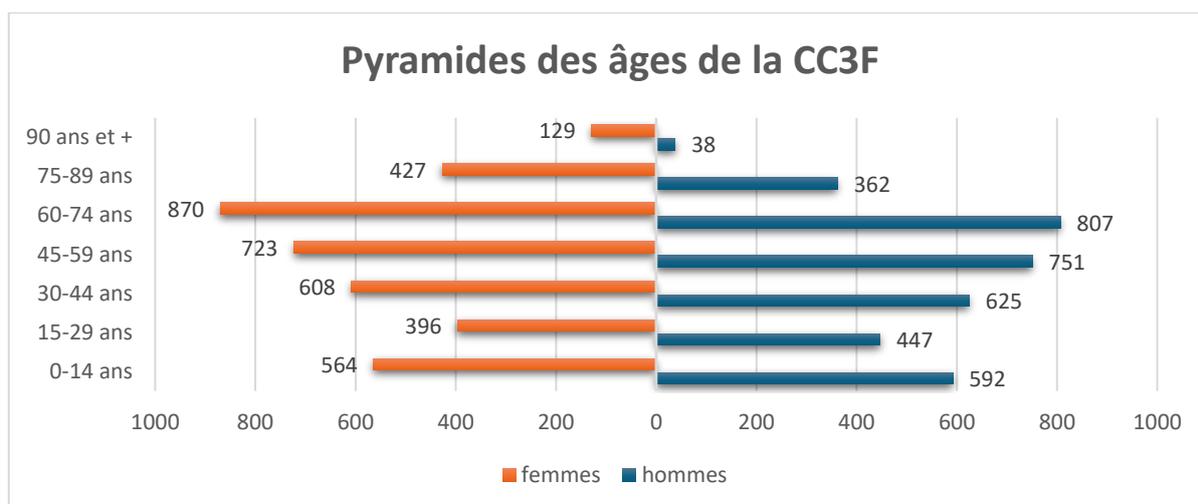
Pyramide des âges de l'Agglomération de Chaumont :



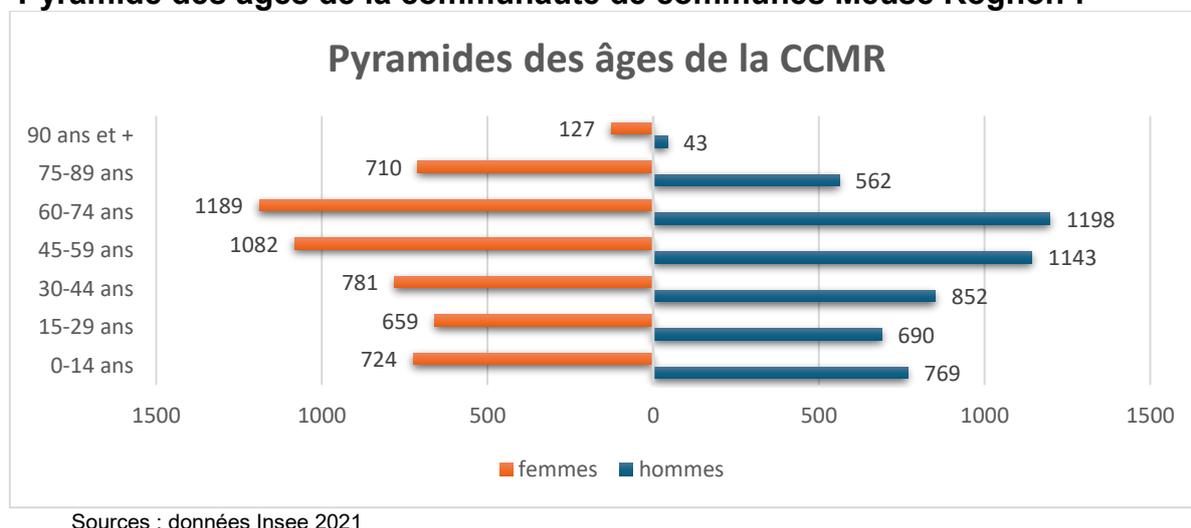
Sources : données Insee 2021

En zoomant sur le territoire de l'agglomération de Chaumont, le constat est identique : les hommes sont plus représentés (en nombre) dans les catégories de – de 44 ans, et les femmes sont plus représentées à partir de 45 ans.

Pyramide des âges de la communauté de communes des Trois Forêts :



Pyramide des âges de la communauté de communes Meuse Rognon :



Globalement, la tranche [45-74 ans] est la plus représentée (en nombre), aussi bien chez les hommes que chez les femmes et pour les 3 intercommunalités.

c. Distribution de la population du territoire par tranches d'âges

	Agglomération de Chaumont	CC3F	CCMR	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région
Part des 0-14 ans	14.93 %	15.76 %	14.18 %	14.90 %	15.53 %	16.76 %
Part des 15-29 ans	17.38 %	11.49 %	12.81 %	15.90 %	15.01 %	17.43 %
Part des 30-44 ans	16.34 %	16.81 %	15.51 %	16.26 %	16.28 %	18.29 %
Part des 45-59 ans	19.91 %	20.09 %	21.13 %	20.14 %	20.28 %	20.25 %
Part des 60-74 ans	20.12 %	22.86 %	22.67 %	20.88 %	20.84 %	17.75 %
Part des 75-89 ans	9.82 %	10.76 %	12.08 %	10.31 %	10.33 %	8.31 %
Part des 90 ans et +	1.50 %	2.78 %	1.61 %	1.61 %	1.66 %	1.20 %
Population totale (en nb)	43994	7336	10531	61861	171 142	5 561 287

Source : données INSEE 2021

La communauté de communes de Meuse Rognon possède les taux les plus bas pour la population en jeune âge de 0 à 14 ans et les personnes âgées de 30 à 44 ans. A contrario, ce territoire a le taux le plus élevé de personnes âgées de 75 à 89 ans. L'Agglomération de Chaumont se distingue par le taux le plus faible de population âgée entre 45 et 59 ans (19.91%), et le taux le plus bas à l'échelle départementale pour la population âgée de 60 à 74 ans et les personnes de plus de 90 ans. Pour cette dernière tranche d'âge, la communauté de communes des Trois Forêts possède le taux de plus élevé de tous les indicateurs départementaux, régionaux.

d. Le taux de natalité annuel moyen (2015-2021) ¹¹

Territoire	Pour 1 000 habitants
Agglomération de Chaumont	8.6
Communauté de communes Meuse Rognon	8
Communauté de communes des Trois Forêts	9.3
Département de la Haute-Marne	8.7
Région Grand Est	10.2

Source : données Insee 2021

Le taux de natalité est supérieur sur la CC3F par rapport à la CA de Chaumont, la CCMR et le niveau départemental.

e. Le nombre de naissances domiciliées au domicile de la mère

Territoire	Nombre de naissances en 2022
Agglomération de Chaumont	344
Communauté de communes Meuse Rognon	71
Communauté de communes des Trois Forêts	52
Pays de Chaumont	467
Département de la Haute-Marne	1 361
Région Grand Est	51 414

Source : données Insee 2022

467 naissances sur 1361, soit 34 % des naissances du département en 2022 sont recensées au sein du Pays de Chaumont. Parmi ces naissances, la majorité (344) se trouvent dans la CA de Chaumont.

¹¹ Le taux de natalité est le rapport entre le nombre annuel de naissances vivantes et la population totale moyenne sur une période et dans un territoire donné.

f. L'indice de vieillissement en 2021 ¹² :

Territoire	Indice de vieillissement
Agglomération de Chaumont	118.4
Communauté de communes des Trois Forêts	137.8
Communauté de communes Meuse Rognon	153.3
Pays de Chaumont	136.5
Département de Haute-Marne	122.6
Région Grand Est	90.7

Source : Insee 2021

Le territoire du Pays de Chaumont possède un taux de vieillissement au-delà des indicateurs départementaux et régionaux. La démographie des personnes âgées s'accroît, laissant présager un besoin croissant pour le maintien de l'autonomie.

II. Le contexte social et économique du Pays de Chaumont

1. Données sur la composition des ménages du territoire

	Agglomération de Chaumont	CC3F	CCMR	Haute-Marne	Région
Part de familles monoparentales	15.2%	13.4%	12.3%	14.4%	15.4%
Part des familles avec au moins 3 enfants de - de 25 ans	6.7%	7.7%	5.8%	7.5%	8.3%
Part des ménages d'1 personne	42.5%	32.7%	36.2%	38.9%	36.7%
Personnes âgées de + de 75 ans vivant seules à domicile	43.5 %	47.2 %	47.8 %	44.1 %	42.8 %

Sources : données Insee 2020 / ORS Grand Est – portraits de territoire 2023

La part des familles monoparentales est plus importante pour la CA de Chaumont que dans les autres CC et au niveau départemental.

Au sein de la CA de Chaumont, les ménages d'1 personne représentent 42% des ménages et ce taux est supérieur aux taux départementaux et régionaux, ainsi qu'au taux des CC Meuse Rognon et 3 Forêts.

Concernant les personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile, les 3 CC du Pays de Chaumont affichent des taux supérieurs aux données départementale et régionale.

¹² L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans ou plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans ou plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

2. Niveaux de formation

Part des diplômés, avec le diplôme le + élevé, dans la population non scolarisée des 15 ans ou plus	Agglomération de Chaumont	CC3F	CCMR	Département	Région
Non ou peu diplômés	23.8%	27.8%	31.3%	27.6%	22.6%
BEPC ou Brevet	6.1%	5.6%	6.3%	5.9%	4.6%
CAP ou BEP	28.7%	32.6%	31.6%	30.8%	28.9%
Baccalauréat	18.4%	17.4%	16.4%	17.1%	16.9%
Bac + 2	10.5%	8.5%	7.8%	9%	11%
Bac + 3 et 4	7.4%	5.1%	3.9%	5.7%	8.3%
Bac +5 et +	5.1%	3%	2.7%	3.9%	7.9%

Sources : données INSEE 2020

La part des + de 15 ans sans ou avec peu de diplôme est plus importante pour les CC Meuse Rognon et 3 Forêts. Pour ces 2 collectivités, les taux sont même supérieurs aux données départementale et régionale.

Pour les 3 CC du Pays de Chaumont, la part des + de 15 ayant un niveau CAP ou BEP est la plus importante. Viennent ensuite les niveaux BAC, puis BAC+2.

3. Activité et revenus

	Agglomération de Chaumont	CC3F	CCMR	Département	Région
Part des retraités ou préretraités	8%	10 %	9.4 %	8.9 %	6.8 %
Taux d'actifs en emploi 15-64 ans	68.1 %	68.7 %	66.6 %	64.9%	65.4%
Taux d'emploi chez les femmes 15-64 ans	65%	66.1 %	70.8 %	61.2 %	62.3%
Taux d'emploi chez les hommes 15-64ans	71.1%	71.3 %	77.2 %	68.5 %	68.5 %
Taux de chômage 15- 64ans	10.9%	9.1 %	10.1 %	12 %	17.1 %
Ratio « ouvriers + employés » /cadres	5.3 %	10.6 %	10.1 %	6.8 %	3.7 %

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2021

Les 15-24 ans sont les plus touchés par le chômage. Le taux d'emploi des femmes est plus faible que celui des hommes pour les 3 territoires.

Le ratio « ouvriers employés/cadres » est 2 fois plus élevé pour la CC3F et la CCMR par rapport à la CA de Chaumont.

	Agglomération de Chaumont	CC3F	CCMR	Département	Région
Médiane du niveau de vie (revenu disponible du ménage par unité de consommation)	22 180 €	21 940 €	21 170 €	21 350 €	22 960 €
Part des ménages fiscaux imposés	49.8 %	47.9 %	43.3 %	46.0%	50.9%
Population couverte par la CSS (pour 100 consommant de 17 ans et plus)	9.5 %	3.9 %	5.3 %	8.9 %	8.9 %
Population couverte par le RSA (et part pour 100 personnes tous âges confondus)	4.9 %	2.6 %	3.2 %	5.2 %	5.2 %
Part d'allocataires AAH pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans	3.7 %	2.8 %	5.6 %	4.4 %	3 %

Sources : INSEE 2021 / CAF Portail social 2021/ ORS Grand Est – portraits de territoire

Le revenu médian disponible par unité de consommation se situe dans la moyenne départementale et régionale pour les 3 territoires du Pays de Chaumont.

Néanmoins, la part des foyers fiscaux imposés est moindre pour la CCMR.

La part d'allocataires AAH est supérieur pour la CCMR par rapport aux autres territoires. Un lien peut être fait avec la présence de structures d'accueil pour personnes en situation de handicap sur ce territoire (Saint-Blin, Breuvannes, Andelot).

4. Mutuelle santé communale

La ville de Chaumont, soucieuse de l'accès aux soins de ses administrés, a lancé une enquête de recensement des besoins des habitants de Chaumont et de Brottes en matière de complémentaire santé, sur la période de décembre 2023 à janvier 2024.

Les résultats de cette enquête indiquent que 759 familles chaumontaises et brottaises semblent potentiellement intéressées par la mise en place d'une mutuelle communale.

Les démarches de partenariat sont en cours auprès de la Mutuelle JUST, prestataire retenu par la Ville de Chaumont, avec une contractualisation en janvier 2025.

III. L'état de santé de la population du territoire

1. L'espérance de vie à la naissance

Territoire	En années	
	Hommes	Femmes
Agglomération de Chaumont	78.1	84.9
Communauté de communes Meuse Rognon	79.1	83.0
Communauté de communes des Trois Forêts	80.7	81.7
Pays de Chaumont	79.3	83.2
Département de la Haute-Marne	77.8	84.3
Région Grand Est	79.0	84.7

Source : Insee (RP 2017) / ORS Grand Est – Portrait de territoire 2023

L'espérance de vie est plus faible pour les habitants masculins de l'Agglomération de Chaumont (78.1 années), mais supérieure à celles des habitants masculins de la Haute-Marne dans sa globalité (77.8 années). L'espérance de vie des femmes est, quant à lui, plus faible sur la communauté de communes des Trois Forêts (81.7 années) ainsi que sur la communauté de communes Meuse Rognon (83 années) en comparaison avec les données du département (84.3 années) et de la Région Grand Est (84.7 années).

2. La mortalité¹³

a. Taux de mortalité toutes causes¹⁴ :

Territoire	pour 1 000 habitants
Agglomération de Chaumont	10.6
Communauté de communes des Trois Forêts	15.8
Communauté de communes Meuse Rognon	14.0
Pays de Chaumont	11.6
Département de Haute-Marne	12.5
Région Grand Est	9.8

Source : données Insee 2023

Le taux de mortalité toutes causes pour 1000 habitants est plus élevé pour les deux territoires ruraux, la CC3F et la CCMR.

¹³ L'ensemble des données sur la mortalité sont issues du portrait socio-sanitaire 2023 de territoire par EPCI de l'ORS Grand Est, avec différentes sources.

¹⁴ Le taux de mortalité est le rapport entre le nombre annuel de décès et la population totale moyenne sur une période et dans un territoire donné.

b. Taux de mortalité par maladies cardio-neurovasculaires :

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	192.1	124
Communauté de communes des Trois Forêts	235.5	34
Communauté de communes Meuse Rognon	219.2	39
Pays de Chaumont	215	197
Département de Haute-Marne	188.3	
Région Grand Est	187.5	

Source : données ORS 2019

Les taux de mortalité par maladies cardio-neurovasculaires sont nettement supérieurs sur l'ensemble des communautés de communes du Pays de Chaumont par rapport au taux départemental (188.3) et au taux régional (187.5). Il est même supérieur de 47 points pour la CC3F.

c. Taux de mortalité par cancers :

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	225.3	132
Communauté de communes des Trois Forêts	192	22
Communauté de communes Meuse Rognon	231.9	38
Pays de Chaumont		192
Département de Haute-Marne	228.7	
Région Grand Est	224.3	

Source : données ORS 2019

Le taux de décès par cancers est supérieur de 3 points sur la CCMR en comparaison avec le taux du département. La CAC reste dans les taux de référence, tandis que la CC3F possède un taux bien moindre (192 pour 228.7 en Haute-Marne).

d. Taux de mortalité par suicides :

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	15.2	7
Communauté de communes des Trois Forêts	NC	NC
Communauté de communes Meuse Rognon	21.7	2
Pays de Chaumont		9
Département de Haute-Marne	19.1	
Région Grand Est	13.4	

Source : données ORS 2022

Le taux de mortalité par suicide est supérieur de 2.6 points sur la CCMR en comparaison avec le taux départemental (19.1) et est supérieur de 8.3 points en comparaison avec le taux régional (13.4). Pas de données sur la CC3F, tandis que ce taux est plus proche de celui de la Région pour l'Agglomération de Chaumont (15.2).

e. Taux de mortalité par Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) :

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	31.4	20
Communauté de communes des Trois Forêts	22	3
Communauté de communes Meuse Rognon	28.4	5
Pays de Chaumont		28
Département de Haute-Marne	30.7	
Région Grand Est	34.7	

Sources : INSERM, CépiDc (2013-2017), Insee (RP2019), extractions ORS Grand Est

Les taux de décès par BPCO sont bien moindres sur les 3 communautés de communes du Pays de Chaumont que ceux du département et de la Région Grand Est.

f. Taux de mortalité dû à l'alcool :

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	31.7	18
Communauté de communes des Trois Forêts	NC	NC
Communauté de communes Meuse Rognon	17.2	3
Pays de Chaumont		21
Département de Haute-Marne	30.7	
Région Grand Est	34.7	

Sources : INSERM, CépiDc (2013-2017), Insee (RP2019), extractions ORS Grand Est

Le taux de mortalité dû à l'alcool est légèrement supérieur sur l'Agglomération de Chaumont (31.7) qu'à l'échelle départementale, mais moindre qu'à l'échelle régionale. Ce taux est bien moindre à l'échelle de la CCMR. Il n'y a pas de données sur la CC3F.

g. Taux de mortalité dû au tabac :

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	124.2	75
Communauté de communes des Trois Forêts	107.7	14
Communauté de communes Meuse Rognon	132.3	23
Pays de Chaumont		112
Département de Haute-Marne	125.4	
Région Grand Est	129.3	

Sources : INSERM, CépiDc (2013-2017), Insee (RP2019), extractions ORS Grand Est

Les décès liés au tabac sont nombreux sur la CCMR, avec un taux au-dessus des taux de référence de plus de 7 points avec le taux départemental et de 3 points avec le taux régional. Les deux autres communautés de communes du Pays de Chaumont sont en dessous de ces taux de référence.

h. Taux de mortalité | décès évitables liés au système de soins :

Les décès évitables liés au système de soins regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	69.1	34
Communauté de communes des Trois Forêts	76.3	6
Communauté de communes Meuse Rognon	59.9	8
Pays de Chaumont		48
Département de Haute-Marne	63.0	
Région Grand Est	58.0	

Sources : INSERM, CépiDc (2013-2017), Insee (RP2019), extractions ORS Grand Est

Les taux de décès évitables liés au système de soins sont élevés pour les habitants de l'Agglomération de Chaumont (69.1) et ceux de la CC3F (76.3) en comparaison des taux de référence sur le département et la Région.

i. Taux de mortalité | décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire :

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Territoire	pour 100 000 habitants	Nombre de décès
Agglomération de Chaumont	136.2	67
Communauté de communes des Trois Forêts	129.0	11
Communauté de communes Meuse Rognon	143.3	18
Pays de Chaumont		96
Département de Haute-Marne	142.9	
Région Grand Est	124.4	

Sources : INSERM, CépiDc (2013-2017), Insee (RP2019), extractions ORS Grand Est

Les taux de décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire sont entre le taux le plus bas de la Région (124.4) et le plus haut, celui du département (142.9). Cependant le taux de la CCMR les dépasse (143.3).

3. La morbidité¹⁵

- a. Prévalence des pathologies dans la population consommante | top 5 en référence à la liste des ALD :

Sources : DCIR/SNDS/SNIIRAM 2023 (CPAM)

Prévalence n°1 = Diabète de type 1 et 2

Prévalence n°2 = Tumeur bénigne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Prévalence n°3 = Maladie coronaire, insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme grave, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves

Territoire	Diabète type 1 et 2	
	Taux en %	Nombre de patients
Agglomération de Chaumont	6.5	2644
Communauté de communes des Trois Forêts	5.6	375
Communauté de communes Meuse Rognon	6.8	630
Pays de Chaumont		3 649
Département de Haute-Marne	7.2	
Région Grand Est	6.4	

Territoire	Tumeur bénigne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	
	Taux en %	Nombre de patients
Agglomération de Chaumont	4.8	1956
Communauté de communes des Trois Forêts	3.8	256
Communauté de communes Meuse Rognon	3.5	322
Pays de Chaumont		2 534
Département de Haute-Marne	5	
Région Grand Est	4.1	

Territoire	Maladie coronaire	
	Taux en %	Nombre de patients
Agglomération de Chaumont	2.6	1051
Communauté de communes des Trois Forêts	1.4	96
Communauté de communes Meuse Rognon	2	182
Pays de Chaumont		1 329
Département de Haute-Marne	3.3	
Région Grand Est	2.7	

Territoire	Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	
	Taux en %	Nombre de patients
Agglomération de Chaumont	2.8	1133
Communauté de communes des Trois Forêts	2	133

¹⁵ La morbidité est le fait d'avoir une maladie ou un symptôme de maladie au sein d'une population. La morbidité fait également référence aux problèmes médicaux provoqués par un traitement.

Communauté de communes Meuse Rognon	2.4	224
Pays de Chaumont		1 490
Département de Haute-Marne	3.3	
Région Grand Est	2.5	

Territoire	Affections psychiatriques de longue durée	
	Taux en %	Nombre de patients
Agglomération de Chaumont	3	1210
Communauté de communes des Trois Forêts	NC	NC
Communauté de communes Meuse Rognon	1.2	109
Pays de Chaumont		1 319
Département de Haute-Marne	2.4	
Région Grand Est	2.2	

On peut noter une prévalence de la consommation de soins pour les personnes atteintes d'affections psychiatriques de longue durée sur l'Agglomération de Chaumont supérieure à tous les autres taux.

4. La prévalence de certaines addictions à l'échelle départementale

a. Usagers et file active :

sources : CAARUD¹⁶ 52, mai 2024

Années	Total usagers	File active
2020	194	177
2021	146	133
2022	158	144
2023	172	160

Le nombre d'usagers a connu une diminution en 2021 mais ce nombre repart à la hausse depuis 2023.

Produits	Nombre d'usagers	File active, en %
Cocaïne	77	48%
Héroïne	72	45%
Buprénorphine HD / Subutex	56	35%
Morphine / Skenan	26	16%
MDMA / ecstasy	26	16%
Kétamine	24	15%
Méthadone sirop	23	14%
Crack / Free base	18	11%
Amphétamine	14	8%
LSD/ Acide	14	8%
Vallum/ Diazepam	6	4%

¹⁶ CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

Les produits les plus consommés en Haute-Marne sont la cocaïne, l'héroïne et le Subutex. Le crack et l'ecstasy reculent lentement. De nouveaux produits sont utilisés comme l'acide, le vallum et la méthadone sirop.

b. Activités en milieux festifs :

	2021	2022	2023
Interventions régulières	0	1	3
Evènements ponctuels	11	14	12

c. Programme PEKO (Programme d'Echange de Kits en Officine) :

Années	Nombre de livraisons en pharmacies	Nombre de pharmacies impliquées
2020	128	36
2021	111	37
2022	124	29
2023	187	31

On constate une hausse des officines livrées en kits mais, a contrario, une légère diminution de leur implication dans le programme.

d. Nombre de personnes reçues par le CSAPA¹⁷, en 2023 :

Sur 1586 personnes vues par le CSAPA, 336 n'ont été vues qu'une seule fois et 552 personnes sont des nouveaux patients. 57 personnes de l'entourage d'un patient ont également été rencontrées.

Le public rencontré se compose de 76% d'hommes et 24% de femmes, dont l'âge est compris entre 30 et 49 ans à 51% et entre 50 et 59 ans à 15%.

La demande de consultation provient à 59% des patients ou de leurs proches, puis ce sont les médecins (6%) et les structures sanitaires (hôpitaux...) qui orientent vers le CSAPA.

¹⁷ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

Répartition des patients suivant les principaux produits à l'origine de la prise en charge :

Produits à l'origine de la prise en charge	Nombre d'usagers
Alcool	641
Opiacés (hors substitution détournée)	266
Cannabis	195
Tabac	189
Cocaïne et crack	62
Traitements de substitution détournés	41
Addictions sans substance	20
Autres produits	20
Médicaments psychotropes détournés	18
Cyberaddictions	13
Jeux (d'argent, y compris jeux en ligne)	9

e. « Consultations jeunes consommateurs » (CJC) par le CSAPA :

Années	Entourage		Consommateurs	
	Au moins un contact	Reçu seul	Au moins un contact	Reçu seul
2021	18	15	97	93
2022	24	16	85	84
2023	79	22	219	173

On constate une nette évolution des consultations jeunes consommateurs (23% pour l'entourage et 44% pour les consommateurs entre 2021 et 2023) suite à des renforts en ressources humaines au CSAPA et au déploiement plus important du dispositif, notamment dans les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

5. Des comportements déviants : signalements de harcèlement scolaire

Source : Education nationale, mars 2024

Nombre de situations de harcèlements traitées au niveau des référentes départementales « harcèlement » de la DSDEN de Haute-Marne, en 2023.

	1 ^{er} degré	Collèges	Lycées
Canton de Chaumont	0	13	0
Département	13	33	4

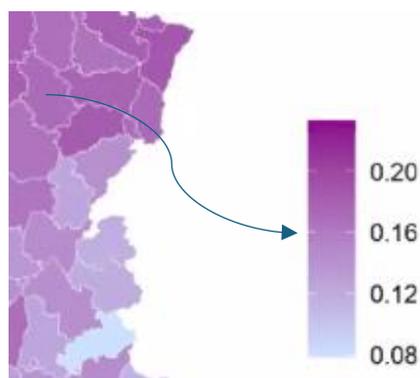
Nombre de changements d'établissement en lien avec une situation de harcèlement, en 2023.

	1 ^{er} degré	Collèges	Lycées
Canton de Chaumont	0	1	0
Département	1	6	0

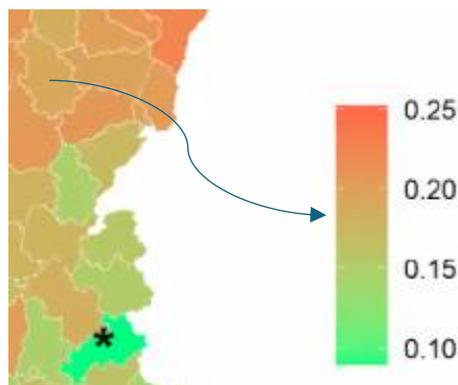
6. Surpoids et obésité : état des lieux départemental

Il n'existe pas de données infra territoriales sur le sujet de l'obésité. Toutefois, les cartes ci-dessous nous indiquent les proportions de personnes obèses relevées en 2020, à l'échelle départementale. La Haute-Marne se situe dans la moyenne haute des départements avec des taux et une prévalence élevés de personnes obèses.

Proportion de personnes obèses, nov 2020



Prévalence d'obésité estimée, à caractéristiques socio-économiques fixées



Source : Promotion santé – DREES 2022

Il existe un dispositif porté par l'Assurance Maladie nommé « mission : retrouve ton cap » (MRTC). Selon la CPAM de Haute-Marne, il n'y a eu aucun bénéficiaire du dispositif en Haute-Marne, en 2023.

Ce dispositif permet aux enfants de 3 à 12 ans à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité non complexe, de bénéficier sur prescription médicale d'une prise en charge précoce, pluridisciplinaire – diététique, psychologique, activité physique – remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais par la famille ni dépassement d'honoraire.

Plusieurs structures peuvent réaliser la prise en charge prescrite par le médecin de l'enfant à l'échelle départementale. Sur le territoire du Pays de Chaumont sont référencés (source : fiche départementale 2023 de l'ARS Grand Est) :

- le Centre de médecine et d'évaluation sportive (CMES), également maison sport santé et qui propose un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP),
- la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) centre Haute-Marne,
- le Centre de médecine préventive de Chaumont.

7. Dépistages organisés ou individuels des cancers :

Définitions :

Dépistage du cancer du sein :

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement d'acte) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans.

Dépistage du cancer du col de l'utérus :

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Dépistage du cancer colorectal :

Rapport entre la part des patients consommant de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage a été réalisé au cours de 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommant de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultations externes à l'hôpital ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

Territoire	Sein		Col de l'utérus		Colorectal	
	Taux	Nbre patients	Taux	Nbre patients	Taux	Nbre patients
Agglomération de Chaumont	67.4	4982	59.2	6 021	40.4	4959
Communauté de communes des Trois Forêts	61.1	737	55.8	884	34.1	692
Communauté de communes Meuse Rognon	63.9	931	53.5	1024	37.3	1008
Pays de Chaumont		6 650		7 789		6 659
Département de Haute-Marne	63.7	/	53.4	/	37.6	/
Région Grand Est	63.4	/	57.3	/	38.3	/

Source : Rezone CPTS 2023

Les taux de participation aux dépistages organisés des 3 typologies de cancers (sein, col de l'utérus et colorectal) à l'échelle de l'Agglomération de Chaumont sont au-dessus de ceux des autres communautés de communes mais également au-dessus des taux de références du département et de la Région. Nous pouvons donc souligner la bonne implication de la population de l'Agglomération de Chaumont sur ces démarches.

A contrario, le taux est plus faible sur la CCMR pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (53.5).

Notons enfin que les taux de dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein sont les plus faibles sur le CC3F.

8. Santé buccodentaire chez les moins de 16 ans

(Programme d'examen buccodentaire MT dents¹⁸)

Territoire	Enfants de – de 16 ans ayant eu au moins 1 acte dentaire dans les 18 mois	
	Taux	Nbre patients
Agglomération de Chaumont	70.4	1215
Communauté de communes des Trois Forêts	70.1	129
Communauté de communes Meuse Rognon	74.2	184
Pays de Chaumont		
Département de Haute-Marne	72.9	/
Région Grand Est	78.4	/

Source : DCIR / SNDS / SNIIRAM 2023 (CPAM)

Le taux d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire entre 2022 et 2023 est le plus faible sur la CAC (70.4) et la CC3F (70.1). La CCMR possède un taux moyen entre le taux départemental et le taux régional.

9. Le soutien à la mobilité vers les soins

a. Remboursement mobilité :

22 501 patients ont bénéficié de remboursement de frais de transports individuel à l'échelle du département de la Haute-Marne, en 2023 (source : 2023 SNDS AMOS - CPAM).

Les frais de transport pris en charge par l'Assurance Maladie sont, en règle générale, remboursés à 55 %. Ils prennent en compte l'usage d'un véhicule personnel ou celui d'un proche, mais également l'usage de transports en commun (bus, métro, train...). Le remboursement s'effectue sur présentation de la prescription d'examen médical avec la prescription médicale de transport adapté (éventuellement après accord préalable de l'Assurance Maladie) et des justificatifs des dépenses.

b. Les offres locales de mobilité ¹⁹ :

Le Pays de Chaumont bénéficie, sur certaines parties de son territoire, d'offres diversifiées de transports, ainsi :

- L'Agglomération de Chaumont propose un service de mobilité sur le territoire de la ville de Chaumont et la première couronne. Il est composé de lignes régulières et urbaines. Il existe aussi une offre de réservation à la demande nommée

¹⁸ Le programme national de prévention bucco-dentaire « M'T dents » conçu par l'Assurance Maladie avec les représentants des chirurgiens-dentistes permet aux enfants et aux jeunes de 3 à 24 ans de bénéficier d'un examen bucco-dentaire et de soins tous les 3 ans.

¹⁹ Cf plaquettes en annexe

« *CmonVillage* », qui permet à des habitants de villages de relier d'autres villages de 7 secteurs définis (Froncles, Bologne, Colombey-les-Deux-Eglises, Nogent-Biesles, Chaumont Ouest, Chaumont Sud, Chaumont Nord) – Cf Annexe n°1

- La communauté de communes des Trois Forêts propose un service de transport à la demande (TAD) à destination de Chaumont et de Châteauvillain, selon des jours et horaires précis en lien avec la vallée d'origine (Vallée de la Renne, Vallée de l'Aube, Vallée Arcquoise, Car TER Troyes-Chaumont). Toutes les communes de la CC3F bénéficient du TAD vers Chateauvillain. – Cf Annexe n°2
- La communauté de communes Meuse Rognon n'a pas d'offres de transports collectifs ni de transport à la demande.

IV. L'offre de santé du Pays de Chaumont

1. L'offre de soins de ville

La répartition des professionnels de santé est hétérogène au sein de la région Grand Est (Cf annexe n°3). Le département de la Haute-Marne n'échappe pas à la diminution des effectifs en matière de professionnels de santé. Les données ci-après précisent la situation pour le Pays de Chaumont.

a.  Médecins généralistes (MG) :

Répartition par âge

Territoire	- 40 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	9	0	10	13	32
Communauté de communes des Trois-Forêts	1	0	2	2	5
Communauté de communes Meuse Rognon	5	2	1	3	11
Pays de Chaumont	15	2	13	18	48

Source : FNPS 2023 – carto santé

31% des médecins généralistes du Pays de Chaumont ont moins de 40 ans et 38% ont plus de 60 ans. La majorité des médecins généralistes âgés de plus de 60 ans exercent sur l'Agglomération de Chaumont.

Territoire	Age moyen des MG, en années	Nombre de MG en activité	Patientèle moyenne / Médecin traitant
Agglo de Chaumont	53.7	32	1001
Communauté de communes des Trois-Forêts	56.6	5	859
Communauté de communes Meuse Rognon	46.7	11	663
Département de Haute-Marne	54.7	105	1027

Source : CPAM avril 2024

L'ensemble des médecins généralistes ont un nombre de patients en dessous de la moyenne départementale.

Répartition consommation d'actes en médecine générale :

Territoire	- 15 ans	15 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	21 223	40 447	30 975	39 183	29 311	161 139
Communauté de communes des Trois-Forêts	3 266	5 715	5 049	7 152	5 882	27 064
Communauté de communes Meuse Rognon	5 441	9 800	8 137	10 806	10 047	44 231
Pays de Chaumont	29 930	55 962	44 161	57 141	45 240	232 434

Source : SNDS – 2022- carto santé

Les médecins généralistes de l'Agglomération de Chaumont réalisent le plus d'actes auprès de la population âgée entre 15 et 44 ans puis auprès de personnes âgées entre 60 et 74 ans.

Les médecins généralistes des communautés de communes des Trois Forêts et Meuse Rognon réalisent plus d'actes auprès des personnes âgées de 60 à 74 ans, avec une proximité du nombre d'actes auprès des personnes âgées (+ de 75 ans) et les adultes.

b. Médecins spécialistes (MS)

Données départementales

années	Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP)	Médecins généralistes à expertise particulière (MEP)	Ensemble des médecins généralistes	Allergologues	Anesthésistes-réanimateurs	Cardiologues	Chirurgiens	Dermatologues
2022	99	7	106	1	8	6	14	3
2021	106	8	114	1	9	7	15	3
2020	119	9	128	1	9	5	15	4

années	Ophthalmologues	Oto-rhino-laryngologistes	Pédiatres	Pneumologues	Psychiatres	Radiologues	Radiothérapeutes	Rhumatologues	Stomatologues
2022	3	2	1	2	5	8	3	2	0
2021	4	3	2	2	5	11	3	3	0
2020	5	3	2	2	5	11	2	2	0

Source : Assurance Maladie de Haute-Marne-avril 2024

La population des médecins généralistes a diminué de 17% entre 2020 et 2022 au niveau départemental.

La population des cardiologues et des radiothérapeutes a légèrement augmenté, alors que celle des ophtalmologues, radiologues, pédiatres notamment a diminué sur la période 2020-2022.

c.  Infirmiers :

Répartition par âge des infirmiers sur le territoire du Pays de Chaumont :

Territoire	- 40 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	15	18	18	4	55
Communauté de communes des Trois-Forêts	0	3	6	0	9
Communauté de communes Meuse Rognon	3	6	3	2	14
Pays de Chaumont	18	27	27	6	78

Source : FNPS 2023- carto santé

La répartition d'infirmiers sur le territoire, selon leur âge, est homogène.

Répartition consommation d'actes :

Territoire	- 15 ans	15 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	4 735	37 236	62 041	160 391	254 213	518 616
Communauté de communes des Trois-Forêts	1 007	4 742	6 870	16 812	27 064	56 495
Communauté de communes Meuse Rognon	1 698	5 370	10 757	33 699	68 212	119 736
Pays de Chaumont	7 440	47 348	79 668	210 902	349 489	694 847

Source : SNDS – 2022- carto santé

Les patients âgés de plus de 75 ans représentent les consommations d'actes infirmiers les plus élevées sur les 3 communautés de communes. En parallèle, les infirmières Asalée²⁰, associées à un médecin généraliste, prennent en charge des patients atteints de maladies chroniques.

²⁰ Les infirmières Asalée sont des spécialistes de l'éducation thérapeutique du patient, ou ETP. L'ETP vise à aider les personnes souffrant d'une maladie chronique à vivre avec au quotidien, à travers différentes compétences d'autosoins et d'adaptation https://www.macsf.fr/actualites/paramedicaux/infirmiers/infirmiere-asalee-questions#:~:text=2-._Quelles%20sont%20les%20missions%20d'une%20infirmi%C3%A8re%20Asal%C3%A9e%20%3F,'autosoins%20e%20d'adaptation.

* Infirmier en pratique avancée / IPA :

(source site sante.gouv.fr) mise à jour aout 2024

[L'infirmier en pratique avancée - Ministère de la santé et de l'accès aux soins \(sante.gouv.fr\)](https://www.sante.gouv.fr/actualites/actualites/2024/08/01/l-infirmier-en-pratique-avancee)

La loi de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique de ce l'on peut appeler « la pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux. En France, le choix a été fait de le déployer au sein d'une équipe, en commençant par la profession d'infirmier.

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. En outre, la pratique avancée favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise. Les IPA peuvent exercer en ambulatoire ou en établissement de santé. Cette nouvelle fonction exige une formation de 3 ans (1 an de tronc commun et 2 ans de spécialité en fonction de la mention choisie).

5 domaines d'intervention sont définis :

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires
- l'oncologie et l'hémato-oncologie
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale,
- la psychiatrie et la santé mentale
- les urgences.

En Haute-Marne, nous avons actuellement quatre IPA et plus précisément trois sur le territoire du Pays de Chaumont : une IPA exerce au sein des urgences du centre hospitalier de Chaumont, un IPA exerce en libéral sur les polyopathologies et une IPA en psychiatrie au centre Maine de Biran.

d. Masseurs-kinésithérapeutes :

Répartition par âge :

Territoire	- 40 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	14	10	1	6	31
Communauté de communes des Trois-Forêts	1	0	0	1	2
Communauté de communes Meuse Rognon	2	1	1	0	4
Pays de Chaumont	17	11	2	7	37

Source : FNPS 2023- carto santé

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes sont basés sur l'Agglomération de Chaumont. 77% d'entre eux ont moins de 50 ans. Les deux autres communautés de communes ont peu de masseurs-kinésithérapeutes (2 pour la CC3F et 4 pour la CCMR)

Répartition consommation d'actes :

Territoire	- 15 ans	15 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	2 910	18 572	26 758	32 094	27 914	108 248
Communauté de communes des Trois-Forêts	550	2 517	4 722	5 500	4 679	17 968
Communauté de communes Meuse Rognon	513	3 394	5 046	6 845	5 183	20 981
Pays de Chaumont	3 973	24 483	36 526	44 439	37 776	147 197

Source : SNDS – 2022- carto santé

Les patients âgés entre 60 et 75 ans représentent les consommations d'actes de kinésithérapie les plus élevées sur les 3 communautés de communes.

e.  Dentistes :

Répartition par âge :

Territoire	- 40 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	12	4	6	5	27
Communauté de communes des Trois-Forêts	2	0	0	0	2
Communauté de communes Meuse Rognon	1	0	1	1	3
Pays de Chaumont	13	4	7	6	32

Source : FNPS 2023- carto santé

84 % des dentistes exercent sur l'Agglomération de Chaumont, dont 44% ont moins de 40 ans. Les deux autres communautés de communes sont très peu dotées, avec 2 dentistes de moins de 40 ans sur la CC3F et 3 dentistes sur la CCMR, dont 2 ont plus de 50 ans.

Répartition consommation d'actes :

Territoire	- 15 ans	15 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	2 347	15 101	11 172	10 537	4 666	43 823
Communauté de communes des Trois-Forêts	329	2 235	1 971	2 290	771	7 596
Communauté de communes Meuse Rognon	820	4 319	3 404	3 731	1 593	13 867
Pays de Chaumont	3 496	21 655	16 547	16 558	7 030	65 286

Source : SNDS – 2022- carto santé

Pour l'Agglomération de Chaumont ainsi que pour la communauté de communes Meuse Rognon, ce sont les personnes âgées entre 15-44 ans qui ont bénéficié le plus d'actes de soins dentaires en 2022.

f. Orthophonistes :

Répartition par âge :

Territoire	- 40 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans et +	Total
Agglo de Chaumont	3	3	1	0	6
Communauté de communes des Trois-Forêts	0	0	0	0	0
Communauté de communes Meuse Rognon	0	0	2	0	2
Pays de Chaumont	3	2	3	0	8

Source : FNPS 2023- carto santé

Le Pays de Chaumont compte 8 orthophonistes sur son territoire, dont 75 % sur l'Agglomération de Chaumont. Aucun orthophoniste sur la CC3F.

Répartition consommation d'actes

Territoire	3 à 5 ans	6-10 ans	11 – 17 ans	18 – 39 ans	40 – 59 ans	+ 60 ans	Total
Agglo de Chaumont	670	1592	1073	205	734	1571	5845
Communauté de communes des Trois-Forêts	NC	339	151	NC	NC	NC	490
Communauté de communes Meuse Rognon	230	1255	707	NC	NC	NC	2192
Pays de Chaumont	900	3186	1931	205	734	1571	8527

Source : SNDS – 2022- carto santé

Les enfants âgés entre 6 et 10 ans sont les premiers consommateurs d'actes d'orthophonie sur chaque EPCI. Toutefois, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans consommateurs d'actes d'orthophonie est très proche de celui des enfants (1571 pour 1592) sur l'Agglomération de Chaumont.

g.  Ophtalmologues :

A l'échelle du Pays de Chaumont sont recensés 2 ophtalmologues, âgés de plus de 60 ans (source FNPS 2023 - Carto santé).

La répartition de consommation d'actes ophtalmologiques est la suivante :

Age	Nombre d'actes
Moins de 16 ans	2 658
16 à 42 ans	2 814
43 à 59 ans	3 166
60 à 74 ans	4 583
75 et +	3 459
Total	7 907

h. Orthoptistes :

A l'échelle du Pays de Chaumont 2 orthoptistes exercent, âgés entre 25 et 54 ans (source FNPS 2023 - carto santé).

i.  Sage-femmes :

A l'échelle du Pays de Chaumont sont recensées 4 sage-femmes qui exercent à Chaumont. Deux d'entre elles ont entre 30 et 39 ans, puis une autre a entre 50 et 54 ans et la dernière à plus de 60 ans.

Ces dernières sont épaulées par 2 autres sage-femmes, dont le cabinet principal est à Langres pour l'une et à Bulgnéville (département des Vosges) pour l'autre. Ces dernières proposent des permanences à la MSP de Breuvannes. (Source : FNPS 2023- carto santé)

j.  Pharmacies :

Territoire	Nombre de pharmacies	Nombre d'habitants	Nombre de médecins généralistes
Agglo de Chaumont	17	43 994	32
Communauté de communes des Trois-Forêts	2	7 336	5
Communauté de communes Meuse Rognon	6	10 531	11
Total	25	61 861	48

La communauté de communes Meuse Rognon possède 1 pharmacie pour 1 755 habitants, l'Agglomération de Chaumont possède 1 pharmacie pour 2587 habitants et la communauté de communes des Trois Forêts possède 1 pharmacie pour 3668 habitants.

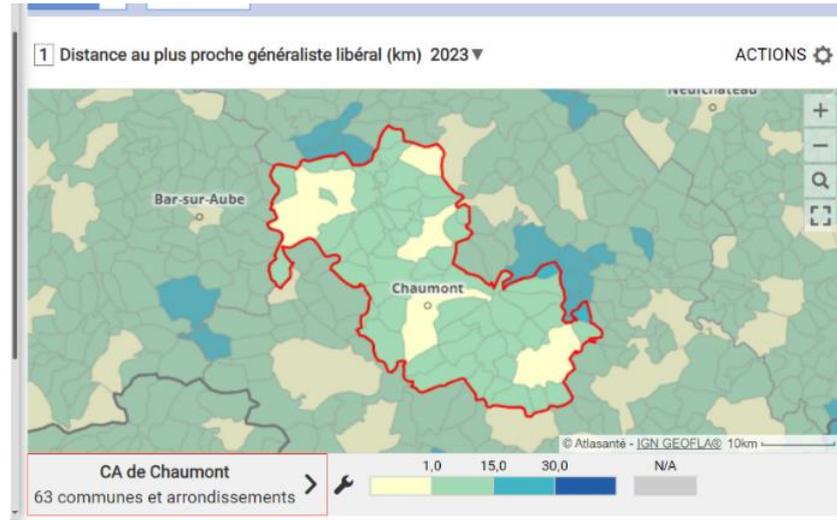
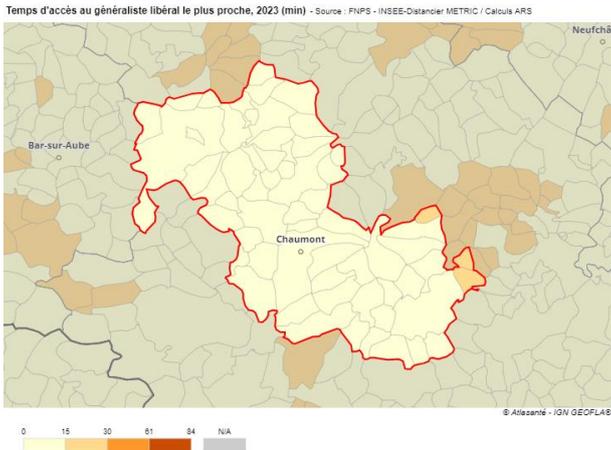
2. Les temps d'accès au médecin généraliste libéral le plus proche

en minutes et en kilomètres, en 2023 :

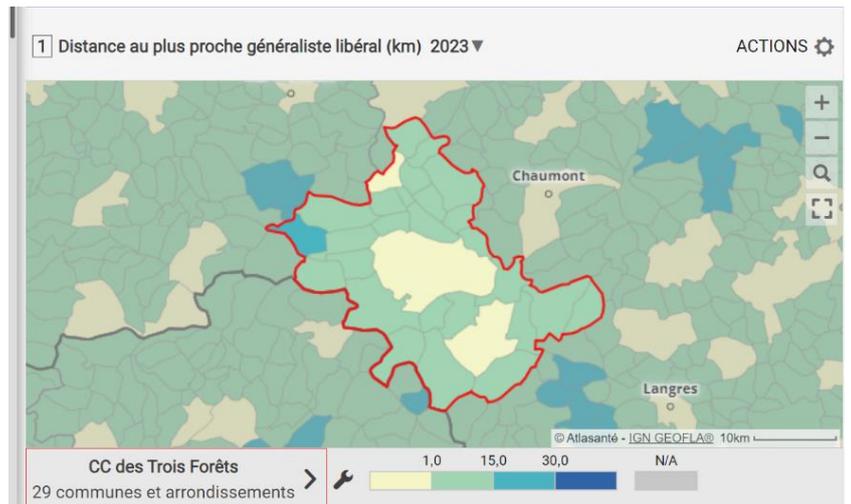
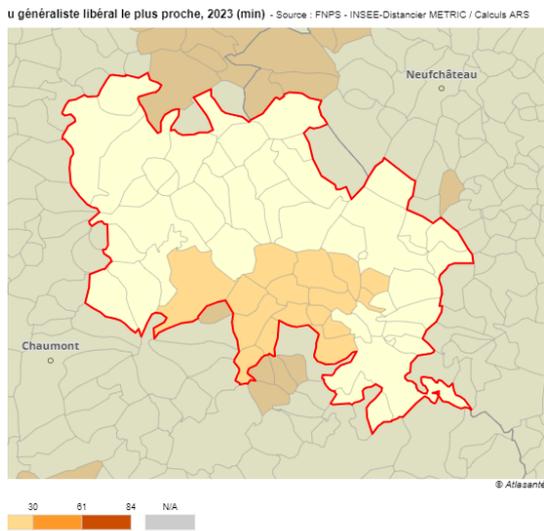
source : FNPS- INSEE distancier METRIC/ calcul ARS @Atlasanté - IGN GEOFLA

EPCI	Temps d'accès 1 Entre 0 et 15 min	Temps d'accès 2 Entre 15 et 30 min	Distance 1 (en km) 0 à 14 kms	Distance 2 (en km) 15 kms et plus
CAC 63 communes et arrondissements	pour la grande majorité de la population	pour les habitants de 3 communes	0 à 1 km : 4 communes : Chaumont, Nogent, Bologne, Colombey 2 à 14 kms : 58 communes	16 kms : Forcey
CCMR 59 communes et arrondissements	pour environ 2/3 de la population	pour les habitants de 15 communes, soit environ 1/3 de la population	0 à 1km : 4 communes : Doulaincourt, Breuvannes, St Blin et Andelot 2 à 14 kms : 48 communes	7 communes
CC3F 29 communes et arrondissements	pour la grande majorité de la population	pour les habitants 3 communes	0 à 1 km : 3 communes : Arc en Barrois, Chateauvillain et Maranville 2 à 14 kms : 25 communes	16 kms : Villars en Azois

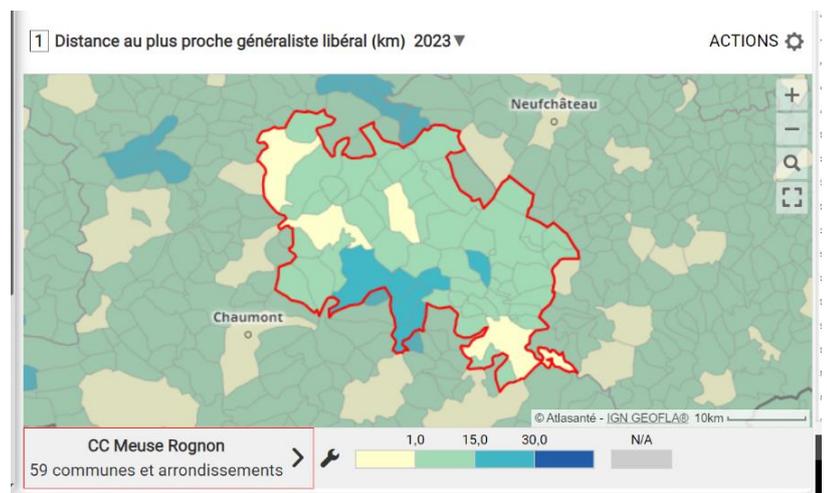
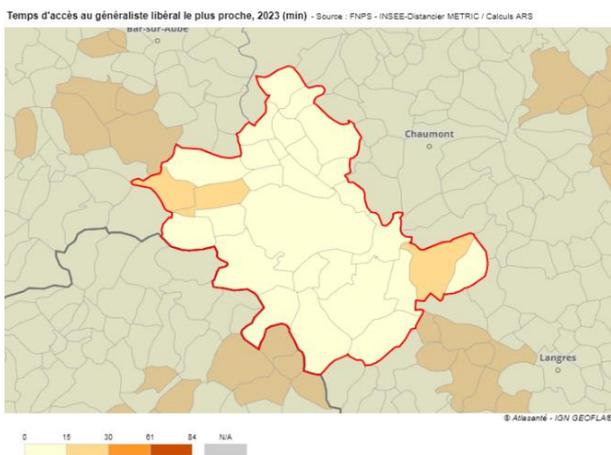
Agglomération de Chaumont



CC des 3 Forêts



CC Meuse Rognon



3. Des patients sans médecin traitant

Avec la diminution des professionnels de santé, et notamment les médecins généralistes, de nombreux patients se retrouvent sans médecin traitant dont des patients en affection longue durée – ALD, nécessitant pourtant un suivi régulier.

Territoire	17 ans et +	70 ans et +	Patients en ALD	Patients avec C2S	Patients (17 ans et +), sans soins chez un généraliste les 24 derniers mois
Agglo de Chaumont	14.3	6.4	4.3	26.8	12.3
Communauté de communes des Trois-Forêts	12.2	6.5	3.8	17.5	10.4
Communauté de communes Meuse Rognon	13.4	9.5	6.9	19.1	10.1
Département de Haute-Marne	13.2	6.1	4.2	23.1	12

Source : CPAM - avril 2024

Les taux de patients sans médecin traitant sont supérieurs sur l'Agglomération de Chaumont, pour toutes les catégories retenues, ainsi que sur la communauté de communes Meuse Rognon.

4. Les structures d'exercices coordonnés

L'annexe n°5 donne une vision globale de la répartition des MSP et des CPTS au niveau de la région Grand Est. Les données ci-après précisent la situation du Pays de Chaumont.

Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) :

2 MSP sont labélisées : 1 à Froncles et 1 à Breuvannes-en-Bassigny.

Les MSP réunissent des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...) assurant des soins de premier recours. L'équipe se compose d'au moins deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical. Ces professionnels choisissent de travailler ensemble et de façon coordonnée au sein d'une même structure (ou sur plusieurs sites). Les MSP participent à des actions de prévention et d'éducation à la santé, et leur projet de santé est validé par l'ARS.

Equipe de soins primaires (ESP) :

1 ESP à Doulaincourt-Saucourt, constituée en 2020 et composée d'un médecin généraliste, de trois infirmières libérales, d'un kinésithérapeute et d'un pharmacien.

L'équipe de soins primaires a pour objectif de favoriser, grâce à une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. L'ESP s'engage à mettre en œuvre des actions conformes au cahier des charges régional et sollicite à ce titre une avance de trésorerie pour la mise en œuvre de son projet de santé.

Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) :

Une CPTS à l'échelle du Pays de Chaumont qui regroupe 82 adhérents professionnels de santé du territoire en 2024. Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

Ce dispositif vise à faciliter l'exercice des professionnels de santé, à améliorer l'organisation des prises en charge des patients. Il émerge avant tout à partir des initiatives des professionnels de santé eux-mêmes.

La CPTS n'est pas un lieu de soins, elle ne reçoit pas de public.

Elle a plusieurs missions, dont l'une est la prévention qu'elle développe sur les thèmes suivants :

- le dépistage des cancers
- les addictions aux écrans
- le diabète
- l'obésité
- les violences sexistes
- les violences intra-familiales

Typologie des adhérents de la CPTS Centre Haute-Marne, juillet 2024

Professions	Total adhérents	CC3F	Agglo de Chaumont	CCMR	Hors territoire
Médecins généralistes et spécialistes	18	2	12	4	
Infirmiers et infirmiers en pratique avancée (IPA)	24	4	11	6	3
Pharmaciens	12	1	7	4	
Masseur kinésithérapeutes	5	0	5	0	
Orthophonistes	6	0	4	2	
Diététiciennes	3	0	3	0	
Dentistes	2	0	2	0	
Sage-femmes	1	0	1	0	
Pédicures-podologues	1	0	1	0	
Biologistes	2	1	1	0	
MSP / maison de santé	3	0	2	1	
Etablissements médico-sociaux	6	0	4	2	
TOTAL	83	8	53	19	3

5. L'offre de soins hospitalière

Groupement Hospitalier de Territoire 4 (GHT4)

Le Pays de Chaumont se situe dans le Groupement Hospitalier de Territoire 4 (GHT4) qui s'étend sur les départements de la Côte-d'Or et de la Haute-Marne. Le GHT a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical commun. La particularité de ce GHT est d'être tout d'abord sur deux départements différents mais surtout deux Régions distinctes, soient deux ARS et des fonctionnements différents. L'établissement support du GHT4 est le CHU de Dijon situé à 100 kilomètres de Chaumont.

Des collaborations ont été mises en place entre l'hôpital et clinique, via l'usage des blocs opératoires (fonctionnement du GCS). Les liens avec le CHU de Dijon sont permanents sur l'expertise cardiaque, la prise en charge des AVC.

Des consultations²¹ sont proposées en médecines (addictologie, angiologie, cardiologie, dermatologie, endocrino-diabétologie, néphrologie, neurochirurgie, neurologie, oncologie, pneumologie, rhumatologie...), en gériatrie, en psychologie, en médecine physique et réadaptation, en diététique et nutrition, en gynécologie-obstétrique, en pédiatrie, en biologie médicale et en imagerie médicale et nucléaire. Certains professionnels de santé spécialistes qui proposent des consultations avancées proviennent du CHU de Dijon (Cf annexe n°4).

²¹ cf. plaquette des consultations à l'hôpital de Chaumont, version du 4 juin 2024, en annexe

Hospitalisation à domicile France (HAD)

Source : site HAD France

L'hospitalisation à domicile doit être médicalement justifiée (sur demande du médecin traitant ou spécialiste) et sa durée est limitée dans le temps. La nécessité de la prolongation du séjour est appréciée régulièrement, en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

L'objectif de l'hospitalisation à domicile est d'éviter ou de raccourcir un séjour à l'hôpital ou à la clinique.

Dans ce cadre, les missions sont d'évaluer et anticiper les besoins des patients, de coordonner les interventions et les soins et d'en assurer la continuité en mettant une équipe pluridisciplinaire à disposition 24 h/24 et 7 j/7.

Sur le territoire, l'HAD Chaumont et Langres est autorisé à intervenir sur les territoires des arrondissements de Chaumont et Langres, soit 322 communes couvertes. (Cf. <https://www.hadfrance.fr/had-des-pays-de-chaumont-langres/>)

Au vu d'un besoin grandissant de recours à l'HAD, l'établissement a dû changer de locaux afin d'avoir plus d'espace. C'est pourquoi, en octobre 2022, l'équipe s'est installée dans les murs de la clinique ELSAN à Chaumont, après avoir été localisée plus de 12 ans près du centre hospitalier de Chaumont.

Concernant l'équipe de professionnels, elle se compose d'une responsable d'établissement, une infirmière de liaison, de médecins, d'aides-soignantes, de secrétaires et d'une assistante sociale. Une psychologue peut aussi intégrer l'équipe.

6. La consommation de soins en médecine, en chirurgie et en obstétrique (MCO)

Source : PMSI 2021 à 2023 - traitement du 13/06/24 (DQPI ARS Grand Est)

La consommation de soins MCO correspond aux séjours hospitaliers en soins de courte durée, avec ou sans hébergement, ou des affections graves pendant leur phase aiguë. Les établissements dits MCO pratiquent ainsi littéralement les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mais aussi les activités ambulatoires et la cancérologie.

Il s'agit du nombre de patients ayant bénéficié d'un acte médical dans les établissements listés ci-dessous.

Les principaux sites de consommation de soins sont, par ordre décroissant :

1. Clinique Chaumont le Bois (+ 22.81 % entre 2021 et 2023)
2. Etablissements hors Région Grand Est
3. Centre hospitalier de Chaumont (GCS : clinique + CH) (- 9 % sur le CH de Chaumont entre 2021 et 2023)
4. CHRU de Nancy
5. Centre hospitalier CHIC de l'Ouest vosgien (Neufchâteau)

Il est à souligner une baisse de 19 % des séjours hospitaliers, entre 2021 et 2023, au CHU de Reims et a contrario une hausse de 2900 % entre 2021 et 2022 puis une légère baisse en 2023 de 23 % pour les séjours à l'institut Jean GODINOT (centre de référence de lutte contre le cancer de la Marne),

Sur le secteur de St-Dizier, nous constatons une hausse de 40.86 % entre 2021 et 2023 pour les séjours à la clinique François 1er et de 26 % à l'hôpital.

Enfin, la population se dirige de plus en plus vers l'institut de cancérologie de Nancy, en 2022 (64.38 %) et d'une manière générale en augmentation, vers les établissements de soins de Nancy (notamment les cliniques) et les hôpitaux de l'Ouest vosgien.

7. L'offre médico-sociale :

Sources : DT ARS 52 / Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

a. Etablissements pour personnes en situation de handicap

Secteur PH			MODALITE D'ACCUEIL					CAPACITE	
GESTIONNAIRE	RAISON SOCIALE	COMMUNE	DEFICIENCE	Internat	Semi-interni	Externat	Milieu ordinaire		Autre
ADPEP 52 52 078 200 4	INST EDUCATION SENSORIEL	CHAUMONT	Déf. Auditive			12			12
	SESSAD TSL	CHAUMONT	Hand.cognitif spécif				12		12
ALEFPA	ITEP HENRI VIET	CHAUMONT	Déf Psy. Trbli Comp.	14	12				26
AHMSITHE	SDAIP	CHAUMONT	Toutes Déf. P.H. SAI			1			1
APEI AUBE - DT10	FAM SAINT-BLIN	SAINT-BLIN	Trbli.Spectr. autisme	10					10
	CMPP APAJH	CHAUMONT	Autres Enfants.Adol.						
FEDERATION DES APAJH 52 75 005 091 6	FAM APAJH	BREUVANNES	Toutes Déf P.H. SAI	8					8
	ESAT JAMES MARANGE	FRONCLES	Déf. Intellectuelle			150			150
	DASA / AJ ET EMA	CHAUMONT	Accueil de jour		4				4
UGEAM - DT54 54 001 972 6	IME VAL DE SUIZE	CHAUMONT	Déf. Intellectuelle	27	60				87
	ETS POLYHANDICAPE	CHAUMONT	Polyhandicap	6	8				14
	SESSAD BROTTEES	CHAUMONT	Déf.intellectuelle				26		26
MAS ANDELOT	MAS FOYER MONTECLAIR	ANDELOT	Toutes Déf P.H. SAI	72	7				79

Source : ARS DT 52, mars 2024

Répartition par territoire des établissements pour personnes en situation de handicap :

- Agglomération de Chaumont : 10
- Communauté de communes des Trois Forêts : 0
- Communauté de communes Meuse Rognon : 3
- Département de la Haute-Marne : 40

b. Etablissements et services pour personnes âgées :

Secteur PA			MODALITE D'ACCUEIL								CAPACITAIRE
GESTIONNAIRE	RAISON SOCIALE	COMMUNE	HP	HT	AJ	IDE NUIT	PHV	PASA	PFR	UHR	
ADEF RESIDENCES 52	EHPAD LA MAISON DE L'OSIER POURPRE	CHAUMONT	116	4							120
DIRECTION COMMUNE	EHPAD LE POUAGNY	DOULAINCOURT	72		6	1					79
GCSMS	EHPAD SAINT-MARTIN	ARC EN BARROIS	79		8						87
GCSMS	EHPAD MARIE POCARD	MARANVILLE	24								24
GCSMS	EHPAD LE MAIL	CHATEAUVILLAIN	80			1					81
GROUPE SOS SENIORS	EHPAD LE LIEN	NOGENT	75	2				12			77
GROUPE SOS SENIORS	EHPAD LA COTE DES CHARMES	MANOIS	68	-	-	-	-	-	-	-	68
MAISON DE RETRAITE	EHPAD FELIX GRELOT	NOGENT	63	2	6	1					72
MAISON DE RETRAITE	EHPAD LES MYOSOTIS	BOURMONT	61	1	6			14			68
CH DE CHAUMONT	EHPAD JEAN FRANCOIS BONNET	RIAUCOURT	80								80

Source : ARS DT 52, mars 2024

Répartition par territoire des établissements pour personnes âgées :

- Agglomération de Chaumont : 4
- Communauté de communes des Trois Forêts : 3
- Communauté de communes Meuse Rognon : 3
- Département de la Haute-Marne : 23

Il existe actuellement 23 établissements pour personnes âgées dépendantes en Haute-Marne, pour une capacité d'accueil de 1950 places, tandis que la Région Grand Est compte 602 établissements pour personnes âgées pour une capacité d'accueil 49 792 places. Ainsi, le taux de ce type d'équipement pour 1 000 habitants, âgés de plus de 75 ans, est de 95.2% en Haute-Marne proche du taux de la Région Grand est qui est de 95.9%.

- **SSIAD**

Secteur SSIAD			MODALITE D'ACCUEIL			
GESTIONNAIRE	RAISON SOCIALE	COMMUN	PA	ALZ	PH	CAPACITAIRE
ASSOCIATION LES VIOLETTES BERGES DE LA MEUSE	SSIAD DE SAINT THIEBAULT	BOURMONT	42	0	4	46
GCSMS	SSIAD SAINT-MARTIN	ARC EN BARROI	26	0	4	30
GROUPE SOS SENIORS	SSIAD LE LIEN	NOGENT	39	0	5	44
CH DE CHAUMONT	SSIADPA DE CHAUMONT	CHAUMONT	52	5	0	52

Source : ARS DT 52, mars 2024

Répartition par territoire des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :

- Agglomération de Chaumont : 2
- Communauté de communes des Trois Forêts : 1
- Communauté de communes Meuse Rognon : 1
- Département de Haute-Marne : 12
- Région : 175
- Il existe actuellement 12 SSIAD en Haute-Marne, pour une gestion de 444 patients en file active, tandis que la Région Grand Est compte 175 SSIAD pour une capacité d'accueil 9517 patients.

c. **Autres établissements médico-sociaux :**

- **Etablissements pour publics vulnérables**

- Lits halte soins santé (LHSS) : en cours de prospection par l'association AURORE, lauréat de l'appel à projet pour la Haute-Marne.

- Appartement de coordination thérapeutique (ACT) : 1 structure en Haute-Marne, pour une capacité d'accueil de 5 personnes, contre 16 structures en Région Grand Est pour une capacité d'accueil de 235 personnes.

(Source : Drees, *Finess (traitement Atlasanté)* - 2024-03-05)

- **Etablissements pour enfants vulnérables**

- Maison d'enfants à caractère social (MECS), à Chaumont.

L'établissement Fondation Lucy Lebon possède 24 places dont 18 places d'internat et 6 places d'accueil/suivi à domicile.

- **Pensions de famille**

La pension de famille est destinée à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. Les pensions de famille associent logements privés et parties communes ainsi que

l'accompagnement par un responsable de maison et des bénévoles afin de créer un environnement sécurisant et d'offrir des chances de réinsertion durable.

En Haute-Marne, il existe 4 pensions de famille, dont 1 seule sur le Pays de Chaumont :

- Résidence accueil « Pierres posées », de l'UDAF. Localisée à Chaumont, avec 20 appartements,
- Maison relais ELSA. Localisée à Langres, avec 24 places,
- Maison relais COLBERT – SOS femmes accueil. Localisée à St Dizier, avec 25 studios,
- Maison relais JASON - SOS femmes accueil. Localisée à st Dizier, avec 20 studios.

▪ **Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) :**

Les CHRS ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies, ou de personnes sortant de prison.

3 CHRS existent en Haute-Marne mais aucun sur le territoire du Pays de Chaumont.

- le PHILL à Langres avec 26 places,
- CHRS Femmes victimes de violences - SOS femmes accueil à St Dizier avec 36 places,
- CHRS Relais 52 à St Dizier avec 67 places.

▪ **Prestation en milieu ordinaire :**

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

Les équipements observés sont les structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie. Ils assurent un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie aux enfants et adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles.

La capacité d'accueil (nombre de places installées) correspond au nombre d'enfants en situation de handicap pouvant être prises en charge par la structure.

Le taux d'équipement, sur un territoire donné, correspond à la capacité d'accueil des structures rapportée à la population âgée de moins de 20 ans.

Indicateurs	Nombre de structures	
	Haute-Marne	Grand Est
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	8	113
Institut médico-éducatif (I.M.E.)	1	20
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	1	30
Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	0	1
Institut d'éducation motrice (IEM)	0	1
Institut pour déficients visuels	0	1
Institut pour déficients auditifs	0	3
Institut d'éducation sensorielle sourd/aveugle	0	2
Total		

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

Indicateurs	Capacité d'accueil	
	Haute-Marne	Grand Est
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	185	3 397
Institut médico-éducatif (I.M.E.)	10	357
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	26	712
Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	0	8
Institut d'éducation motrice (IEM)	0	60
Institut pour déficients visuels	0	80
Institut pour déficients auditifs	0	172
Institut d'éducation sensorielle sourd/aveugle	0	352
Total		

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

Taux d'équipement (pour 1000 habitants âgés de moins de 20 ans) :

- en Haute-Marne : 6.2 %
- en Région Grand-Est : 4 %

▪ **Résidence autonomie :**

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

Il existe 1 résidence autonomie sur le Pays de Chaumont, localisée à Chaumont. Il s'agit de la résidence Jacques WEIL proposant des hébergements permanents et des hébergements temporaires dans 37 F1 ou F1bis (superficie de 37m²) et dans 3 F2 (superficie de 70m²).

Il existe actuellement 5 résidences autonomie en Haute-Marne, pour une capacité d'accueil de 225 places, tandis que Région Grand Est compte 191 résidences autonomie pour une capacité d'accueil 10 904 places. Ainsi, le taux de ce type d'équipement pour 1 000 habitants, âgés de plus de 75 ans, est de 11% en Haute-Marne contre 20.8% en Région Grand Est.

▪ **Hébergement temporaire :**

Nombre de structures			
Total			
Indicateurs	Haute-Marne	Grand Est	
Hébergement temporaire en EHPAD	16	348	
Hébergement temporaire en EHPA	0	2	
Hébergement temporaire en résidence autonomie	3	17	
Total			

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

Capacité d'accueil			
Total			
Indicateurs	Haute-Marne	Grand Est	
Hébergement temporaire en EHPAD	39	1 141	
Hébergement temporaire en EHPA	0	4	
Hébergement temporaire en Résidences autonomie	8	30	
Total			

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

Nombre de structures

Indicateurs	Haute-Marne	Grand Est
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	8	142
Institut médico-éducatif (I.M.E.)	8	126
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	7	58
Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	3	20
Institut d'éducation motrice (IEM)	0	12
Institut pour déficients visuels	0	4
Institut pour déficients auditifs	0	7
Institut d'éducation sensorielle sourd/aveugle	1	4

2021-07-09 2022-09-07 2023-03-08 2023-07-03 **2024-03-05**

Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05

- **Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) :**

Nombre d'équipements :

- en Haute-Marne : 2
- en Région Grand-Est : 32

- **Centre médico-psychologique (CMPP) :**

Nombre d'équipements :

- en Haute-Marne : 3
- en Région Grand-Est : 29

8. Les dispositifs de coordination (départementale ou locale) :

- Le **dispositif d'accompagnement et de coordination - DAC** : dispositif pour accompagner les situations complexes de patients, mis en place depuis le 01 janvier 2023 sur l'ensemble du département.
- Une **instance expérimentale de coordination départementale de réduction des ISTS** (Inégalités Sociales et Territoriales de Santé), portée conjointement par l'ARS et la DDETSPP (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations).
- La **plateforme de coordination et d'orientation - PCO**, pour suspicion du trouble du neurodéveloppement (TND) chez les enfants.
- Le dispositif d'appui et de soutien à l'accompagnement des situations complexes - **DASA** : porté par l'APAJH, afin de proposer une nouvelle offre d'accompagnement adaptée à des personnes handicapées aux situations complexes, parfois inadaptées à la vie en collectivité.
- La **commission départementale en addictologie** : mise en place en 2023, elle réunit les professionnels en addictologie et des acteurs pouvant être confrontés à des patients/personnes accueillies ayant des problèmes d'addictions. Cette commission s'est réunie 2 fois entre 2023 et 2024. Elle permet d'échanger sur des situations, faire du lien et mettre en place des solutions afin d'éviter au mieux les ruptures de parcours.

La **permanence des soins ambulatoire - PDSA** : organisée de 20h à minuit tous les soirs en semaine et également de midi à 14h tous les weekend et jours fériés. Elle est proposée physiquement à la maison médicale de garde au sien de l'hôpital de Chaumont et son accès y est autorisé sur régulation du SAMU 52. Les gardes sont réalisées par les médecins généralistes du territoire et gérées par l'association des gardes médicales.

- **Régulib52** : association de médecin réalisant une régulation médicale téléphonique départementale pendant les heures de permanence des soins du lundi au vendredi, et en cours d'expérimentation certains médecins proposent également des heures de régulation libérale les week end et jours fériés de 13h à 17h. Sept médecins participent à ce dispositif.

9. Les équipements de téléconsultations et de télé-expertise (liste non exhaustive) :

- **Pharmacies disposant d'une solution de télémédecine :**

Avec accompagnement d'un professionnel de santé

- Pharmacie de Doulaincourt-Saucourt
- Pharmacie de Bourmont
- Pharmacie Agora à Chaumont
- Pharmacie du Cavalier à Chaumont
- Pharmacie Lafayette du quartier de la Rochotte à Chaumont

Sans accompagnement d'un professionnel de santé

- Pharmacie de Biesles
- Pharmacie de Saint-Blin
- Pharmacie de la République à Chaumont
- Pharmacie Goubet à Chaumont
- Pharmacie de la Préfecture à Chaumont
- Pharmacie 2M à Chaumont

- **Sites de télésanté portés par une structure d'exercice coordonné (MSP ou ESP) – en coordination avec la CTS du centre Haute-Marne :**

- MSP de Froncles = télé-expertise en rhumatologie
- MSP de Breuvannes-en-Bassigny = téléconsultation en médecine générale avec téléassistance des infirmières

- **Site de télésanté porté par la CPTS du centre Haute-Marne :**

- - Cabinet IPA de Chaumont

- **Sites de téléconsultations portés par eHaute-Marne santé (Conseil départemental) :**

- - Cabinet infirmier de Biesles
- - EHPAD de Bourmont
- - Pharmacie de Bourmont
- - EHPAD de Manois

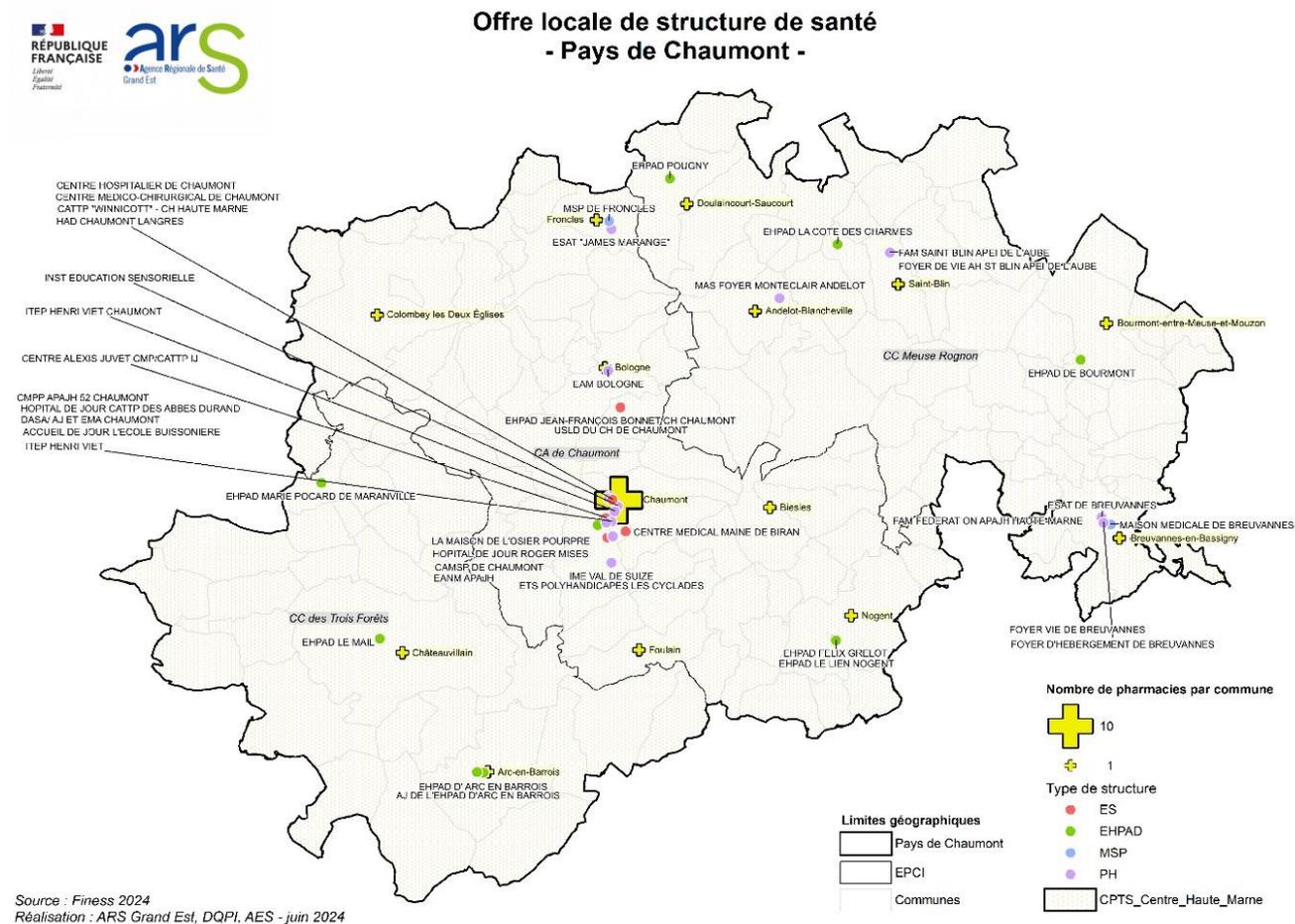
- **Structures médico-sociales équipées de matériel de téléconsultation pour leurs résidents :**

- - EHPAD Félix Grelot à Nogent
- - EHPAD de l'Osier Pourpre à Chaumont
- - EHPAD de Pougny à Doulaincourt-Saucourt

- - IME Val de Suize à Chaumont
- - Résidence Jacques Weil à Chaumont
- - MAS d'Andelot

■ **Autres sites :**

- - Pôle enfance de Chaumont la Margelle (télé-expertise avec un pédopsychologue)
- - APEI à Saint Blin



10. L'offre en santé mentale

« **Mon soutien psy** » : ce dispositif permet à toute personne (dès l'âge de 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance Maladie. En fonction de son état de santé, la personne peut prendre rendez-vous directement avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie ou consulter un médecin. Il existe depuis 2022 et a évolué au 15 juin 2024 avec la possibilité d'une prise en charge de 12 séances par année civile. Selon la CPAM (source SNDS AMOS), il y a eu 119 bénéficiaires de ce dispositif en Haute-Marne en 2023, mais nous ne pouvons pas obtenir les données à l'échelle du Pays de Chaumont.

Le **projet territorial de santé mentale** (PTSM) émane de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Le décret n°2017-120 du 27 juillet 2017 prévoit l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale.

Ces PTSM ont pour objet de :

- favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en développant des modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social,
- déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la déclinaison dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.
- La signature du PTSM de Haute-Marne est prévue^{er} au deuxième semestre 2025. Il est composé de 4 axes stratégiques qui portent sur :
 - o 1. Identifier les limites et les missions respectives de chacun des intervenants dans la gestion de situation de crise
 - o 2. Améliorer l'accès aux soins somatiques et psychiatriques
 - o 3. Améliorer la prise en charge et la coordination dans l'accompagnement sociale et médico-social
 - o 4. Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Différentes actions prévues dans le PTSM sont actuellement réalisées à l'échelle du CLS du Pays de Chaumont et portées par l'UDAF de Haute-Marne :

- la « pair aidance ». Ce dispositif vise à soutenir les personnes en souffrance psychique isolées face à une problématique d'accès et de maintien au logement par l'intervention d'un travailleur pair ayant vécu des expériences similaires.
- « l'accès personnalisé à la santé » (APS). Ce dispositif permet d'aider des personnes demandeuses ou orientées, à devenir acteur de leur santé grâce à des accompagnateurs. Le bénéficiaire est accompagné physiquement et moralement pour plusieurs actions (prise de rendez-vous médicaux, accompagnement à un rendez-vous, récupérer les médicaments).

La maison des adolescents (POS'ADO) est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation destiné aux adolescents et aux jeunes adultes (12 à 20 ans) ainsi qu'aux parents d'adolescents en difficulté, ceci de façon anonyme et gratuite. Elle est basée à Saint-Dizier avec une visée départementale. A ce jour l'éloignement de la structure ne permet pas une prise en charge optimale de l'ensemble du département, une antenne ouvrira au cours du premier semestre à Chaumont, elle sera située proche de la gare, et l'objectif sera de développer une antenne également sur Langres. D'après le rapport d'activités du GHT Cœur Grand Est, il y a eu 108 consultations et 297 entretiens en 2021, à l'échelle départementale.

Une antenne du CHHM à Chaumont : le centre médical **Maine de Biran** (psychiatrie générale, HC, HDJ, HDN, CMP, AFT)

Une vacation de psychologue à la mission locale de Chaumont, une demi-journée par semaine.

L'association **SOS femmes accueil** qui accompagne sur tout le département les femmes victimes de violences et leurs enfants. Pour se faire, un réseau de psychologues a été constitué, aujourd'hui nous en comptons 20 sur le département dont 8 sur le territoire du Pays de Chaumont (7 sur l'Agglomération de Chaumont et 1 sur la CC3F à Maranville)

L'association la **Margelle 52** à Chaumont qui prend en charge des enfants de 0 à 6 ans avec possibilité de consultation pédopsychiatre.

L'équipe est composée d'une pédopsychiatre, pédiatre, psychomotricienne, psychologue, orthophoniste et coordinatrice.

Possibilité de téléconsultations pour les 0 à 12ans.

L'association **La Passerelle** gère le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) avec la reprise du numéro d'urgence 115 pour le département.

Dans le cadre de la mesure 9 des assises de la santé mentale, elle porte également deux postes de psychologues à destination des structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI), de types CHRS, Pensions de Famille ou encore Résidence Accueil. Le but étant d'apporter un soutien psychologique et psychosocial aux personnes accueillies en structures d'hébergement et en accueils de jour. (Psychologues en temps partagé sur Chaumont, Langres et St-Dizier).

L'unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED) a ouvert en octobre 2024 à St-Dizier. Elle est spécialisée dans l'évaluation d'enfants et d'adolescents, à la demande de la famille ou d'un professionnel. Elle les reçoit également pour un examen sur réquisition judiciaire.

Nombre de **psychologues référencés sur ADELI** en avril 2024 (liste non exhaustive, chiffres approximatifs du fait de la localisation des psychologues inscrits, des modifications de dossiers non effectués et autres motifs)

- En activité libérale et/mixte : 33 psychologues dans le département
- Sur le Pays de Chaumont : 10
- En activité salariée : 138 psychologues dans le département
- Sur le Pays de Chaumont : environ 70

Programme de prévention du mal-être agricole, porté par la MSA Sud champagne. Il répond à la feuille de route ministérielle « prévention du mal-être et accompagnement des agriculteurs en difficulté », du 23 novembre 2021.

Plusieurs objectifs, dont l'un est de déployer un réseau de « sentinelles ». Impulsées par le monde agricole, les « sentinelles » désignent une série d'acteurs volontaires (élus, associations, pairs, organisations professionnelles, coopératives d'agriculteurs, ...) qui permet, en étant en contact quotidien et familial d'agriculteurs, de détecter des situations de détresse ou de mal-être. Par leur proximité, ces « sentinelles » sont essentielles pour repérer les signes

précurseurs de mal-être et intervenir en amont. Elles constituent un relai entre l'agriculteur ou le salarié en difficulté et les structures spécialisées (en soins, aide sociale, économique).

Les « sentinelles » sont des personnes issues de la collectivité, formées à reconnaître les signes d'alerte de comportements suicidaires et à réagir de façon adéquate vis-à-vis de la personne concernée. Les sentinelles sont des personnes volontaires, majeures, intervenant dans le cadre de leur activité professionnelle ou non. Ces personnes sont formées et soutenues par des professionnels de la prévention pour tenir ce rôle de repérage et d'orientation des personnes en risque suicidaire ou en situation de mal-être. Il s'agit d'un engagement personnel et non professionnel, n'entraînant aucune obligation légale ou contractuelle, et auquel il peut être mis fin à tout moment. Conformément à la feuille de route citée en exergue, dans le monde agricole, le déploiement de sentinelles vise à repérer et à orienter les agriculteurs et les salariés de la production en souffrance.

La formation dispensée par le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS) avec le soutien du ministère chargé de la Santé, s'est faite dans le but de créer dans les territoires des réseaux de personnes-relais, capables de repérer les personnes en souffrance et d'agir en lien avec les professionnels de la prise en charge.

Les formations s'adressent donc d'une part à des personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, d'autre part aux professionnels prenant en charge les personnes en souffrance : médecins généralistes ou psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.

Trois rôles, donc trois fonctions, à articuler entre elles, ont été identifiées :

- La sentinelle, qui est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU) - > niveau 1 (usagers)
- L'évaluateur, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins -> niveau 2 (médecins, infirmier, éducateur spécialisé)
- L'intervenant de crise qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire, mais qui a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte et orienter la personne vers un accompagnement adapté -> niveau 3 (psychiatre, psychologue)

Formation de premiers secours en santé mentale (PSSM) :

Il s'agit d'un programme visant à former la population générale pour être en mesure d'intervenir devant une situation nécessitant des secours en santé mentale. La formation permet une meilleure connaissance de la santé mentale, des troubles psychiques, un repérage de ces troubles et indique la conduite à tenir en cas de problème de crise.

Le module de base concerne un public adulte et la formation se déroule sur 12h à 14h de cours théoriques et pratiques. Il existe trois principaux opérateurs dispensant ces formations.

Site de conseil et de ressources prévention suicide : le 3114

Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114.

Le 3114 est accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière.

Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à votre écoute.

Sur ce site, vous trouverez des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.

Le dispositif de recontact : Vigilans

Le dispositif Vigilans, créé en 2015 dans les Hauts-de-France, a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récurrences de tentative de suicide. Ce dispositif consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle.

En février 2024, Vigilans est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer et dans 99 départements.

Toute personne hospitalisée pour une tentative de suicide se voit proposer son inclusion dans Vigilans au moment de sa sortie. Une carte ressource lui est alors remise lui indiquant le numéro de téléphone où elle pourra joindre les vigilanseurs, des soignants formés qui pourront répondre efficacement en cas de mal-être ou de problème. Ce numéro est un numéro vert, gratuit tant depuis un poste fixe que d'un portable, et disponible aux heures ouvrables.

Parallèlement, son médecin traitant et éventuellement son psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent eux aussi d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions.

Vigilans constitue un véritable outil de suivi qui procède en trois étapes :

1. à sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit la carte avec le numéro de téléphone de Vigilans, qu'il peut contacter à tout instant afin de maintenir le dialogue ;
2. si la personne a déjà fait plus d'une tentative de suicide, les vigilanseurs la contactent par téléphone entre dix et vingt jours après sa sortie de l'hôpital pour s'informer de son état de santé. S'il ne répond pas, le médecin traitant et le psychiatre sont contactés. Quant au patient, il reçoit une carte postale personnalisée ou un SMS tous les mois durant quatre mois ;
3. au bout de 6 mois, toutes ces personnes sont rappelées pour une évaluation téléphonique détaillée de leur situation et de leur état de santé mentale. À la suite de cette évaluation, la veille est soit reconduite, soit terminée car jugée superflue.

11. La vie affective et la santé sexuelle

a. Les interruptions de grossesse :

Les interruptions de grossesse se regroupent de deux grandes familles :

- Les interruptions volontaires de grossesses (IVG)
- Les interruptions médicales de grossesse (IMG)

Ces interruptions peuvent être faite d'une façon instrumentale (chirurgicale), ou médicamenteuse.

Les statistiques des IVG instrumentales (ou chirurgicales) sont bien répertoriées dans la base Diamant, contrairement aux statistiques des IVG médicamenteuses, qui ne sont pas faciles à récolter.

Les chiffres des interruptions de grossesse baissent depuis 2014, en moyenne -2% par an, à l'exception des années 2018 et 2021, où ce taux a augmenté de 16%.

Interruptions des grossesses réalisées chez les habitantes de la Haute-Marne par année				
Année	Interruptions volontaires de grossesse (IVG) : séjours de moins de 3 jours	Interruptions médicales de grossesse (IMG)	Total Interruption de Grossesse	Variations N-1 /N
2020	361	134	495	-8%
2021	378	195	573	+16%
2022	362	190	552	-4%
2023	298	159	457	-17%

source DIAMANT 2014 à 2023

Ratio accouchements / interruption de grossesse

Les interruptions de grossesse (IVG et IMG confondus) représentent en moyenne 37.5% des accouchements en Haute-Marne, sur la période 2020 à 2023. Ce taux était plutôt de l'ordre de 36% les années antérieures.

Ratio accouchements / Interruptions de grossesses chez les habitantes de la Haute-Marne par année			
	Total accouchements	Total Interruptions de grossesses	Ratio accouchements / IG
2020	1373	495	36%
2021	1457	573	39%
2022	1350	552	41%
2023	1338	457	34%

Plus d'un tiers des accouchements réalisés ont comme finalité l'interruption de grossesse. En moyenne, ¼ des accouchements sont réalisés dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse.

Ratio Accouchements / Interruptions volontaires de grossesses			
	Total accouchements	Total interruptions volontaires de grossesses (séjours de moins de 3 jours)	Ratio accouchements / IG
2020	1373	361	26%
2021	1457	378	26%
2022	1350	362	27%
2023	1338	298	22%

En Haute-Marne, la pratique de l'IVG se réalise à :

- l'hôpital de Saint Dizier
- l'hôpital de Chaumont
- le centre périnatal de proximité (CPP) de Langres, qui réalise la première consultation puis oriente sur le centre hospitalier de Chaumont
- Quelques professionnels de santé libéraux conventionnés avec un établissement de santé réalisent l'IVG médicamenteuse.

b. Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) :

Selon Santé publique France (bulletin de novembre 2023), le nombre de sérologies VIH réalisées en 2022, en France, par les laboratoires de biologie médicale a été estimé à 6,5 millions. L'activité de dépistage du VIH, qui avait diminué entre 2019 et 2020 en lien avec l'épidémie de Covid-19, a réaugmenté pour atteindre un niveau en 2022 supérieur à celui de 2019.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2022 a été estimé entre 4 200 et 5 700. Ce nombre a réaugmenté en 2021 et 2022, à la suite de la forte baisse observée en 2020, mais reste inférieur à celui de 2019. Cette augmentation touche plus particulièrement les personnes nées à l'étranger, qu'elles aient été contaminées par rapports hétérosexuels ou rapports sexuels entre homme.

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022, 54% sont des hétérosexuels (38% nés à l'étranger et 16% nés en France), 41% sont des HSH (27% nés en France et 14% nés à l'étranger), 2% des personnes trans contaminées par rapports sexuels et 1% des usagers de drogues injectables (UDI). Moins de 1% sont des enfants de moins de 15 ans, principalement contaminés par transmission materno-fœtale. En 2022, 43% des infections à VIH ont été découvertes à un stade tardif de l'infection (28% au stade avancé de l'infection), proportions qui ne diminuent pas depuis plusieurs années, mais qui reflètent à la fois le dépistage actuel et l'incidence des années précédentes.

Les centres de dépistages :

- **Le CEGIDD** : centre gratuit d'informations de dépistage et de diagnostic, localisé à l'hôpital de Saint Dizier. Ses missions sont les suivantes :
 - Dépistage gratuit des VIH, Hépatites et IST. Résultat en 2 jours
 - Traitements gratuits des IST
 - AES : orientation en 1ère intention vers les Urgences
 - Consultation PrEP
 - Mineurs : pas de restriction particulière
 - Information et éducation à la sexualité
 - Prévention et détection des violences sexuelles
 - Contraception d'urgence
 - Consultation psychologique
 - Consultation sociale avec orientation vers le service social
 - Vaccinations : ordonnance pour acheter les vaccins en ville. Injection au CeGIDD.

- Réalisation des vaccinations contre l'hépatite A, l'hépatite B et les infections à papillomavirus humains (HPV).

- **Un centre de santé sexuelle**

Porté par le Conseil départemental, il est localisé à Chaumont (circonscription d'action sociale).

Sur rendez-vous, ses missions sont les suivantes :

- Information et écoute sur la vie relationnelle, affective et sexuelle, les violences, la contraception, les IST,
- Prescription de contraception, contraception d'urgence,
- Test de grossesse,
- Entretiens préalables à l'IVG,
- Dépistage et traitement des IST.

- **Le planning familial de la Haute-Marne**

Portée par une association située à Bettancourt-la-Ferrée, ses missions sont :

- Être un lieu d'accueil, d'écoute et d'information que l'on sollicite gratuitement et sans jugement, pour aborder des sujets liés à la santé sexuelle et à la sexualité.
- Accompagnement des personnels de l'éducation nationale à la mise en œuvre de séances d'éducation à la vie affective et à la sexualité.

12. La vaccination

a. Le papillomavirus humain (HPV) :

source : Santé publique France - avril 2024

	2 doses à 16 ans 2022 (en %)		2 doses à 16 ans 2023 (en %)	
	filles	garçons	filles	garçons
Haute-Marne	49,9	7,7	49,1	15,4
Grand Est	44,8	9,3	47,2	17,1
France Métropolitaine	42,4	8,7	45,7	16,2

Le taux de vaccination HPV pour les filles (à 16 ans) de Haute-Marne est supérieur de 2 points à celui des filles du Grand Est et à 4 points du taux métropolitain. A contrario, le taux de garçons (à 16 ans) vaccinés pour le HPV est le plus faible en Haute-Marne (15.4) en comparaison du taux régional (17.1) et national (16.2). Cependant, nous pouvons noter un doublement du taux de garçons vaccinés pour le HPV entre 2022 et 2023.

b. La Rougeole, les oreillons, la rubéole (ROR) :

source : Santé publique France - avril 2024

ROR : couverture vaccinale contre le ROR à 2 doses à l'âge de 33 mois (enfants nés entre janvier et mars 2021)

Haute-Marne	86,20%
Grand Est	86,80%

France Métropolitaine	85,90%
-----------------------	--------

c. La coqueluche

Source : Santé publique France – avril 2024

Recrudescences des cas de coqueluche en 2024 :

La coqueluche n'étant pas à déclaration obligatoire, Santé publique France ne dispose pas de données sur le nombre de cas survenant sur le territoire. La surveillance de cette infection est alors basée sur des données de recours aux soins (consultations SOS médecins, passages aux urgences).

Bien que la coqueluche ne fasse pas partie des 38 maladies à déclaration obligatoire, les cas groupés, notamment dans des collectivités fréquentées par des personnes à risque telles que les maternités, crèches et établissements de santé, doivent être signalés à l'ARS.

En Haute-Marne, 1 seul cas déclaré lors de passage aux urgences entre 2023 et le 1^{er} semestre 2024 (personne de plus de 18ans).

La vaccination contre la coqueluche repose sur trois stratégies complémentaires :

1. Vaccination des nourrissons : obligatoire depuis le 1er janvier 2018, elle nécessite une primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivie d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.
2. Vaccination des femmes enceintes : recommandée dès le deuxième trimestre de chaque grossesse de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée pour protéger le nouveau-né jusqu'à sa propre vaccination.
3. Stratégie de cocooning : cette stratégie a été mise en place dès 2004 en France et consiste à vacciner l'entourage proche des nourrissons.

Les rappels de vaccin sont nécessaires à 6 ans, entre 11 et 13 ans, à 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis tous les 10 ans après 65 ans.

d. La grippe :

Données départementales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge

	Saison 2021-2022			Saison 2022-2023			Saison 2023-2024		
	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total
Ardenne	41,3%	62,0%	57,5%	37,4%	61,1%	55,9%	29,2%	58,1%	50,3%
Aube	36,6%	57,4%	53,9%	33,2%	57,1%	53,0%	26,1%	54,5%	48,1%
Marne	40,5%	62,8%	58,4%	37,2%	61,6%	56,7%	30,0%	59,1%	51,7%
Haute-Marne	38,2%	55,9%	53,0%	35,3%	55,4%	52,1%	26,7%	52,6%	47,0%
Meurthe-et-Moselle	40,9%	60,5%	56,7%	37,5%	59,3%	55,1%	30,0%	59,2%	51,8%
Meuse	38,7%	59,1%	55,4%	35,7%	57,7%	53,6%	27,7%	54,9%	48,4%
Moselle	36,7%	57,3%	52,8%	33,1%	56,4%	51,3%	25,3%	53,6%	45,6%
Bas-Rhin	35,2%	55,6%	51,4%	31,5%	53,3%	48,9%	25,0%	51,1%	44,3%
Haut-Rhin	30,6%	48,8%	45,4%	28,1%	47,9%	44,1%	21,9%	45,5%	39,7%

Vosges	39,3%	57,3%	54,3%	35,7%	56,2%	52,7%	28,3%	53,2%	47,8%
France entière	56,8%	34,3%	52,6%	31,6%	56,2%	51,5%	25,4%	54,0%	47,1%

Source : SNDS – DCIR- tous régimes
 Traitement Santé publique France

e. La COVID :

Taux de vaccination COVID au 1^{er} janvier 2023

	<i>moins de 20 ans</i>	<i>20 à 39 ans</i>	<i>40 à 54 ans</i>	<i>55 à 64 ans</i>	<i>65 à 74 ans</i>	<i>75 et +</i>	<i>taux schéma vaccinal initial terminé</i>
CCAC	33,10%	83,50%	87,60%	90,40%	92,60%	93,60%	78,50%
CCMR	34,50%	82,90%	86,70%	89,90%	92,50%	93,80%	79,20%
CC3F	33,70%	81,20%	87,60%	88,60%	91,70%	92,30%	78%
Haute-Marne							80,40%
Région							77,10%
France							78,70%

Source : data Assurance Maladie

13. La nutrition santé

Lancé en janvier 2001, le programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition, au sens de l'alimentation et de l'activité physique.

a. L'alimentation :

Un programme alimentaire territoriale (PAT) se construit depuis 2023 à l'échelle du Pays de Chaumont. Il est porté par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont et a pour but de réconcilier le mangeur avec son assiette. Son plan d'actions est en cours d'élaboration.

b. L'activité physique :

Il existe une offre locale de prévention par le biais d'activités physiques (recensement non exhaustif)

- Programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) déployés sur le territoire :

Les créneaux du centre de médecine et d'évaluation sportive (CMES)²² pour les patients ayant les pathologies suivantes : maladies chroniques, cancer (en traitement ou rémission), maladie cardiovasculaire, maladie neurologique, diabète de type 1 et 2, obésité.

²² <http://www.cmes-chaumont52.fr/education-therapeutique/>

Le centre hospitalier de Chaumont pour les patients adultes diabétiques.

La MSA porte des programmes d'ETP en Région Grand Est et les déploie en Haute-Marne avec le partenariat de l'association PAGE. Il s'agit de programmes pour des patients polyopathologiques (diabète- BPCO- maladies cardiovasculaires) proposés en structures d'exercice coordonné et MSP. Sur le Pays de Chaumont, la MSP de Breuvannes en Bassigny accueille ces ETP.

- **Activité physique adaptée**

Le Réseau sport santé bien être (RSSBE)²³ a labellisé plusieurs créneaux sport santé sur le territoire du Pays de Chaumont, avec les associations suivantes :

➤ Association du centre de médecine et d'évaluation sportive (CMES) :

ACTIVITES	JOUR	HORAIRES	LIEU
activités gymniques, multi activités	lundi	14h à 15h30	Chaumont
	mardi	09h30 à 10h30 10h30 à 11h30 17h à 18h	Chaumont
	mercredi	09h30 à 10h30 10h30 à 11h30 14h00 à 15h30	Chaumont
	jeudi	09h30 à 10h30 10h30 à 12h 14h à 15h 15h à 16h 16h à 17h	Chaumont
	vendredi	15h à 16h00	Rimaucourt

➤ **Association « Chaumont la rando » :**

Randonnée pédestre tous les jeudis de 14h à 16h

➤ **Association « la Chaumontaise » :**

Gymnastique tous les vendredis de 16h à 17h à Chaumont

➤ **Association du tamis Foulinois :**

Activité tennis tous les lundis de 18h à 19h à Foulain

➤ **MSP de Froncles :**

Amélioration de la santé des séniors autonomes (programme ETP avec le CMES)

²³ Les Maisons Sport Santé (MSS) ont pour but d'accueillir et d'orienter les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge, leur état de santé ou de fragilité.

V. Cadre de vie du Pays de Chaumont

1. Les équipements sportifs

Portrait de territoire DATA
equipements.sports.gouv.fr

[Portrait de territoire — Data ES \(sports.gouv.fr\)](https://equipements.sports.gouv.fr)

Au 19/04/2024

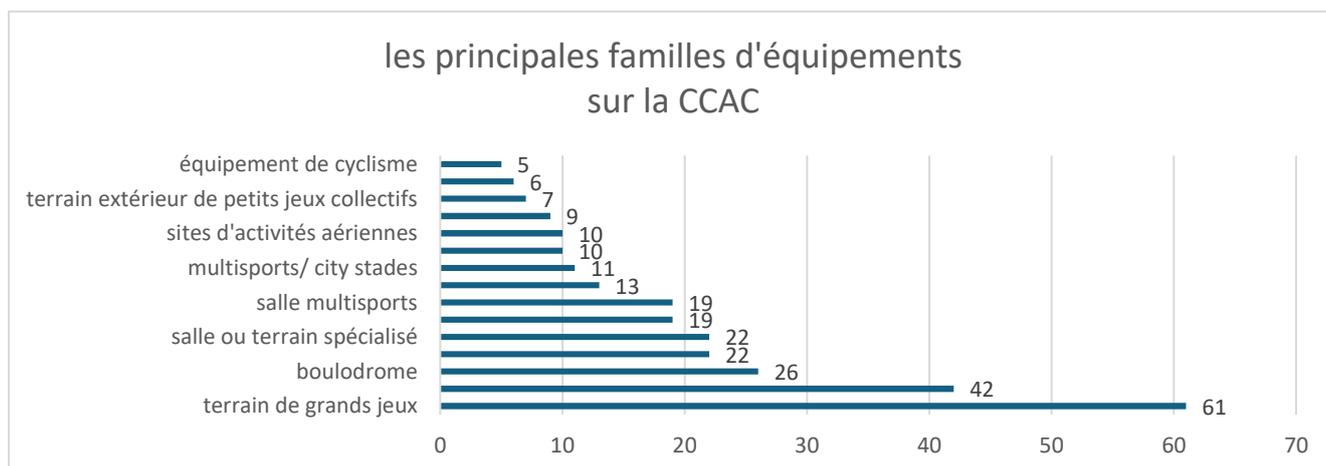
	Pop.	surface en km ²	QP V	total équipements sportifs (1)	Equipements génériques - indicateurs pour 10000 habitants							
					équipements de proximité		terrains grands jeux		salles multisports (gymnases)		bassins de natation (2)	
					en nb	en %	en nb	en %	en nb	en %	en nb	en %
CCAC	44205	933	2	311	16	3,6	61	13,8	19	4,3	6	1,4
CCMR	10638	851	0	126	5	4,7	22	20,7	3	2,8	0	0
CC3F	7440	695	0	85	4	5,4	16	21,5	2	2,7	0	0
Haute-Marne	171798	6252	4	1339	84	4,9	262	15,3	72	4,2	16	0,9

	accessibilité PMR des aires de jeux		équipement accès libre tous les jours, sans horaires		équipements étab scolaires		accessible transport en commun		saisonnier ouvert au moins 6 mois dans l'année	
	en nb	en %	en nb	en %	en nb	en %	en nb	en %	en nb	en %
CCAC	121	38,9	126	40,5	22	7,1	159	51,1	7	2,3
CCMR	42	33,3	94	74,6	1	0,8	113	89,7	3	2,4
CC3F	26	30,6	59	69,4	0	0	76	89,4	0	0
Haute-Marne	445	33,2	711	53,1	60	4,5	831	62,1	40	3

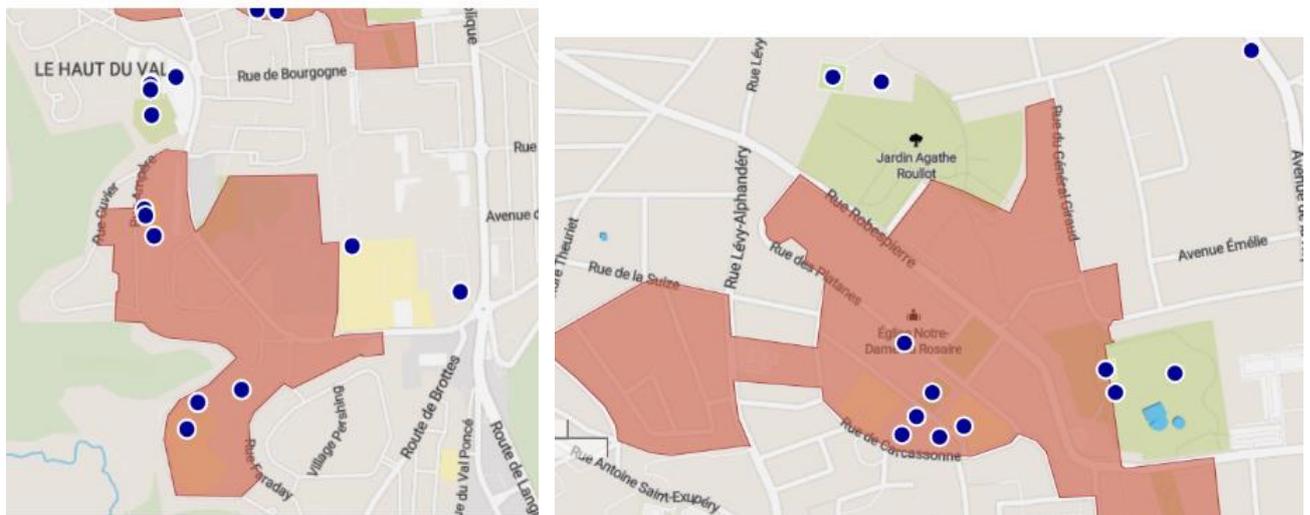
: avec les équipements sports de nature

: sportifs, ludiques et mixte

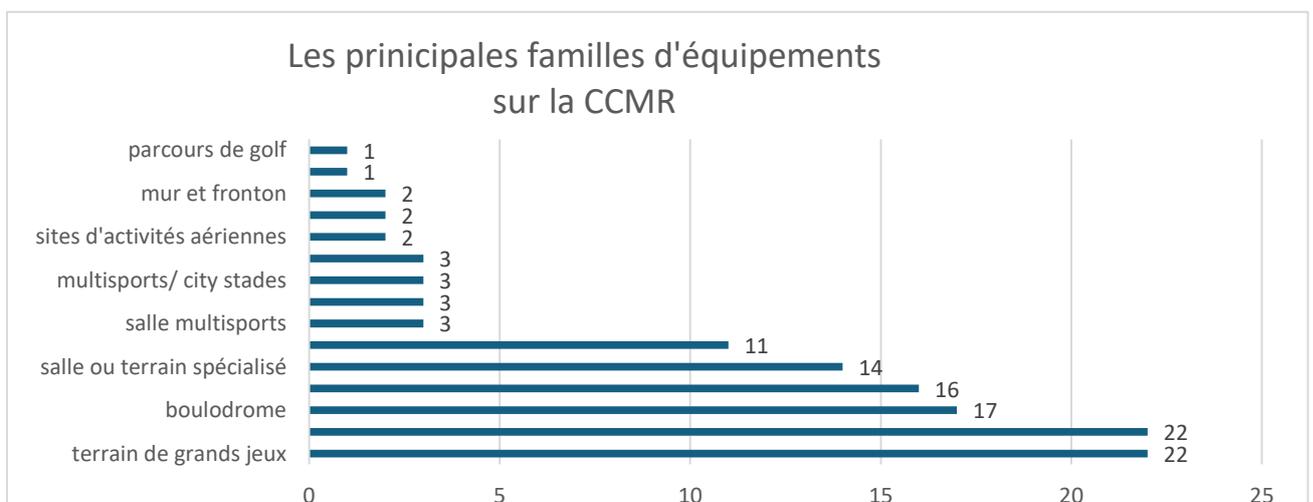
Sur la communauté d'Agglomération de Chaumont



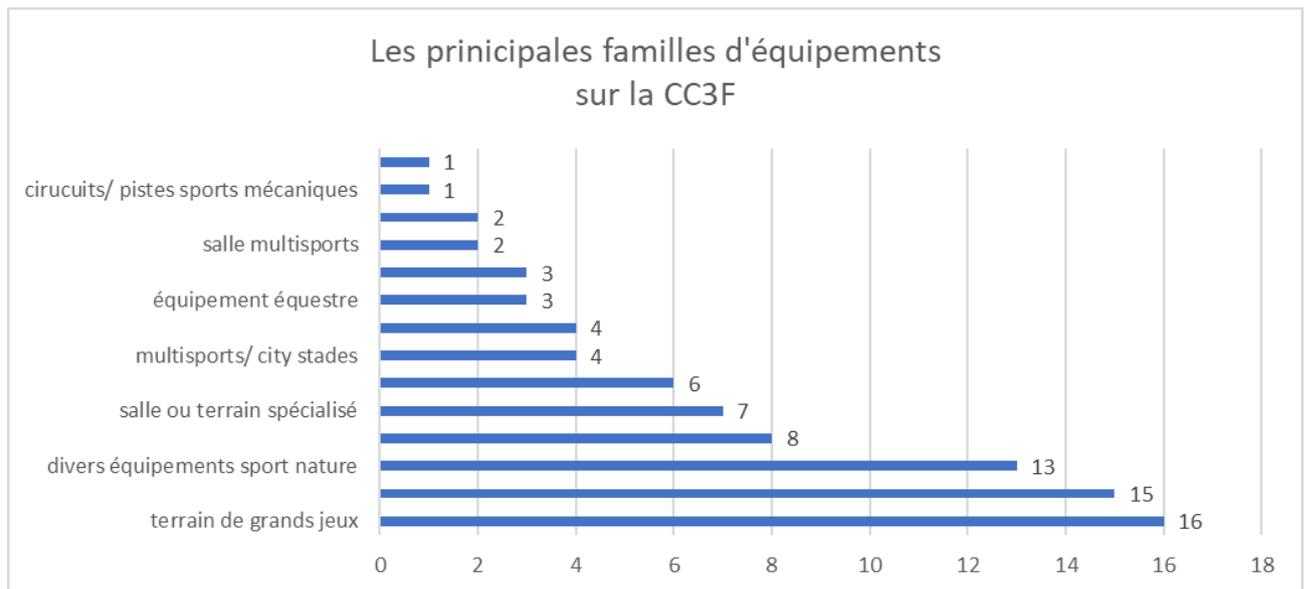
Dans les QPV de la communauté d'Agglomération de Chaumont



Sur la communauté de communes Meuse Rognon



Communauté de communes des Trois forêts



2. Les associations sportives

source : site internet du département

En 2020, en Haute-Marne, il y avait 38 000 licenciés et 555 clubs. Top 5 des sports pratiqués : le football, le tennis, l'équitation, le judo, la gymnastique et le hand-ball.

Toujours en 2020, 1 haut-marnais sur 5 pratiquent une activité sportive : sources données de la MEDES (mission enquêtes, données et études statistiques du ministère)

3. Le parc social locatif

Le parc locatif social en Grand Est au 1er janvier 2023

Source : DREAL

	Logements sociaux actifs
CCAC	5 617
CCMR	475
CC3F	174
Haute-Marne	15 658
Région	435 086

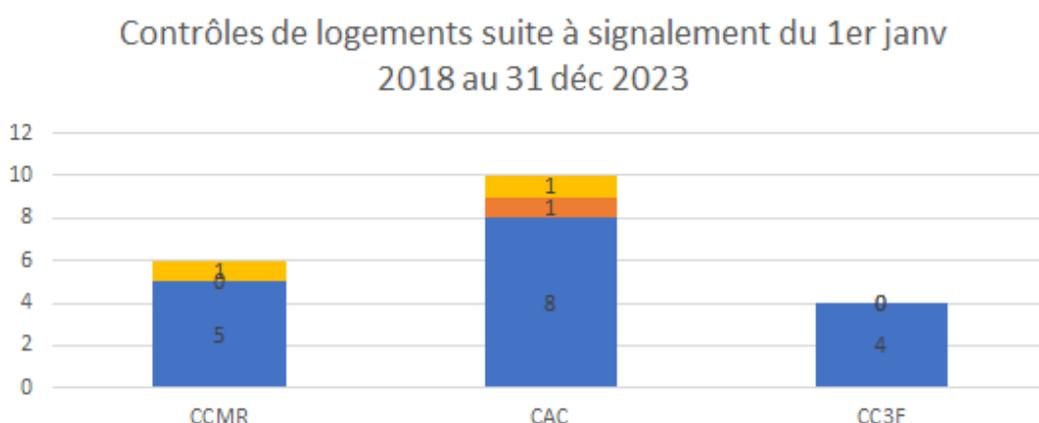
VI. L'environnement naturel du Pays de Chaumont

Sources : ARS DT52- service santé environnement, ARS Grand Est ou DDT 52

1. La présence d'habitat indigne

On dénombre 20 contrôles de logement sur le territoire du Pays de Chaumont entre 2018 et 2023, dont 2 ont donné lieu à une procédure de police du Préfet, et 1 signalement portait sur une situation d'incurie dans le logement.

Selon les données du fichier FILOCOM 2019 relatif au parc privé potentiellement indigne (concerne propriétaires occupants et locataires), la CAC semble la moins concernée avec 1,4% d'habitants du parc privé situé en logement potentiellement indigne, et enregistre pourtant le plus grand nombre de signalements par l'ARS.

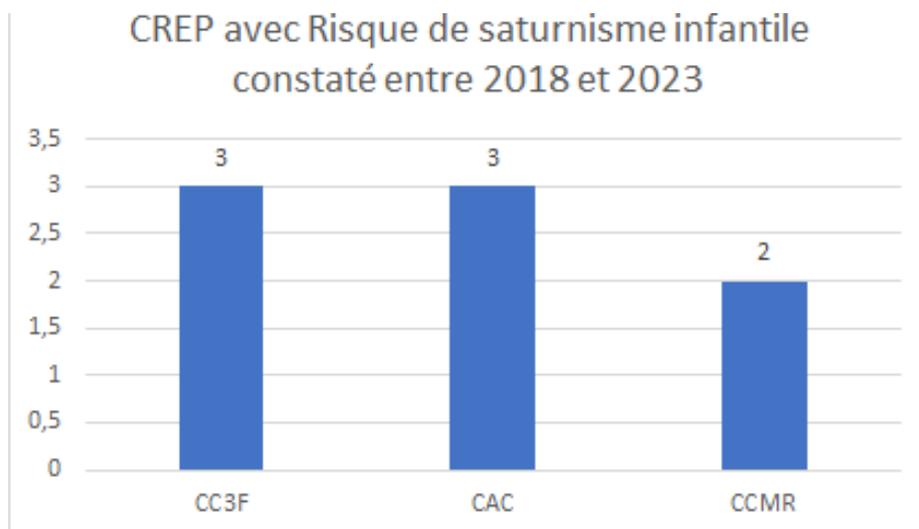


2. Le risque de saturnisme infantile

- Nombre de contrôle ayant donné lieu à procédure préfet
- Nombre de contrôle pour signalement d'intoxication au monoxyde de carbone
- Nombre de contrôle pour signalement incurie
- Nombre de contrôles de logements sans procédure

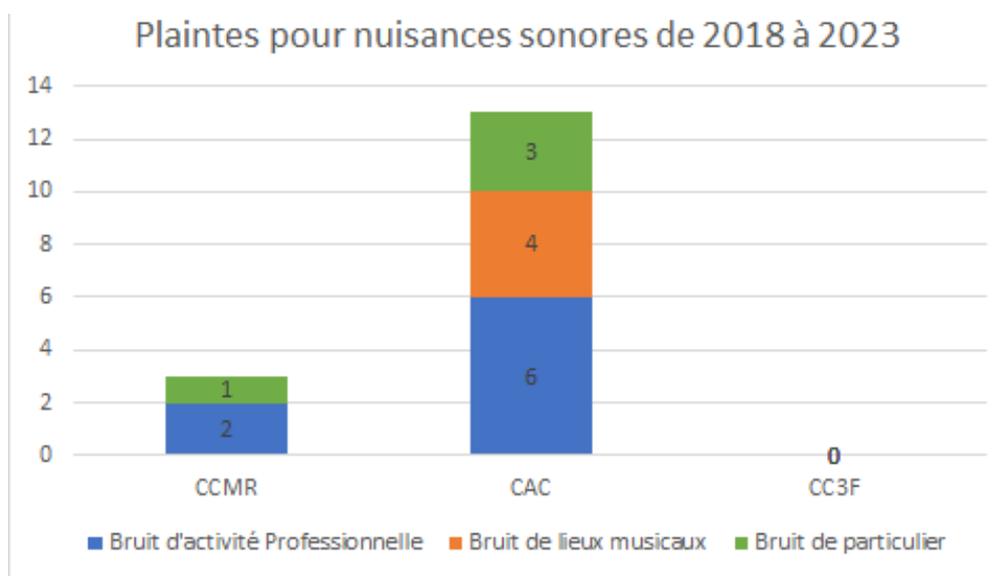
La DT52 de l'ARS Grand-Est a été destinataire de 8 constats de risque d'exposition au plomb avec risque de saturnisme infantile identifié sur le territoire du Pays de Chaumont. Ceux-ci sont répartis de manière homogène sur le territoire concerné.

Ces constats sont effectués par les propriétaires de bâtiments d'habitation dans le cadre de la vente (diagnostic immobilier obligatoire) et tous étaient déclarés inoccupés.



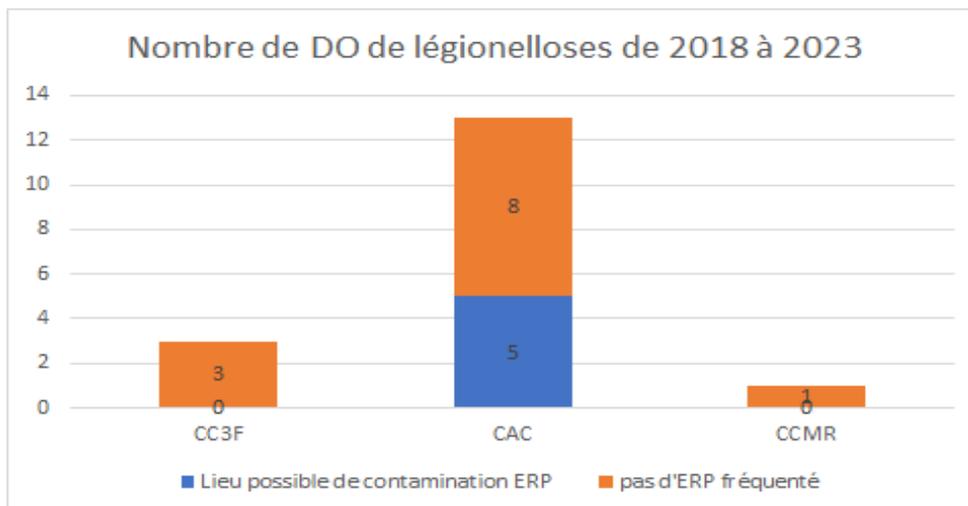
3. Les nuisances sonores

La DT52 de l'ARS Grand-Est a été destinataire de 17 plaintes pour nuisances sonores sur le territoire du Pays de Chaumont, parmi lesquelles 9 étaient liées à des activités professionnelles et 4 à des lieux musicaux (salle des fêtes, bars musicaux) ; Aucune plainte n'a été enregistrée sur la CC3F entre 2018 et 2023.



4. Déclarations de cas de légionelloses

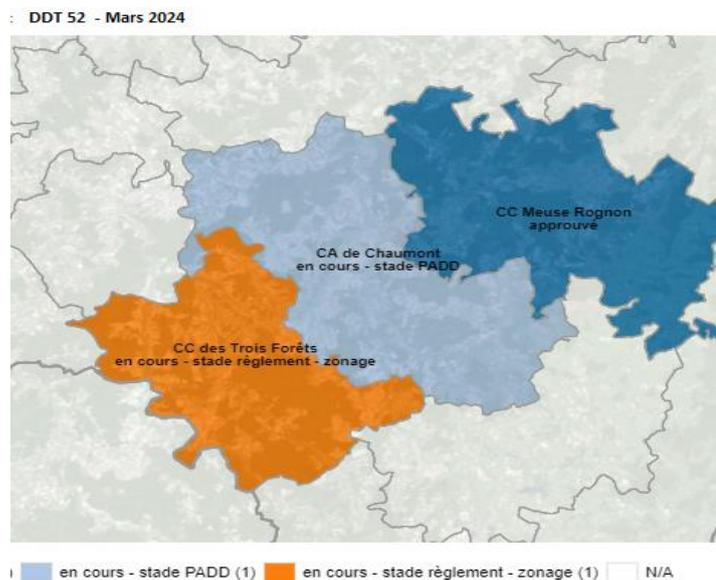
La DT 52 a été destinataire de 17 déclarations obligatoires de légionelloses sur le territoire du Pays de Langres. Une contamination liée à la fréquentation d'un établissement recevant du public a été soupçonné dans 5 cas, tous concentrés sur la Communauté d'Agglomération de Chaumont.



5. Aménagement du territoire

Le schéma de cohérence territoriale (SCoT) du Pays de Chaumont, porté par le Syndicat mixte du Pays de Chaumont, est opposable depuis le 4 août 2020.

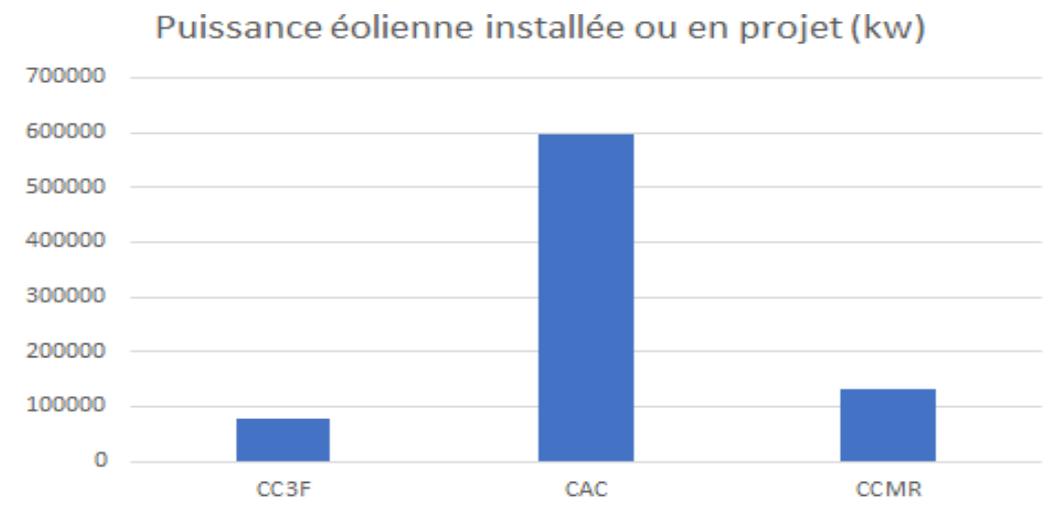
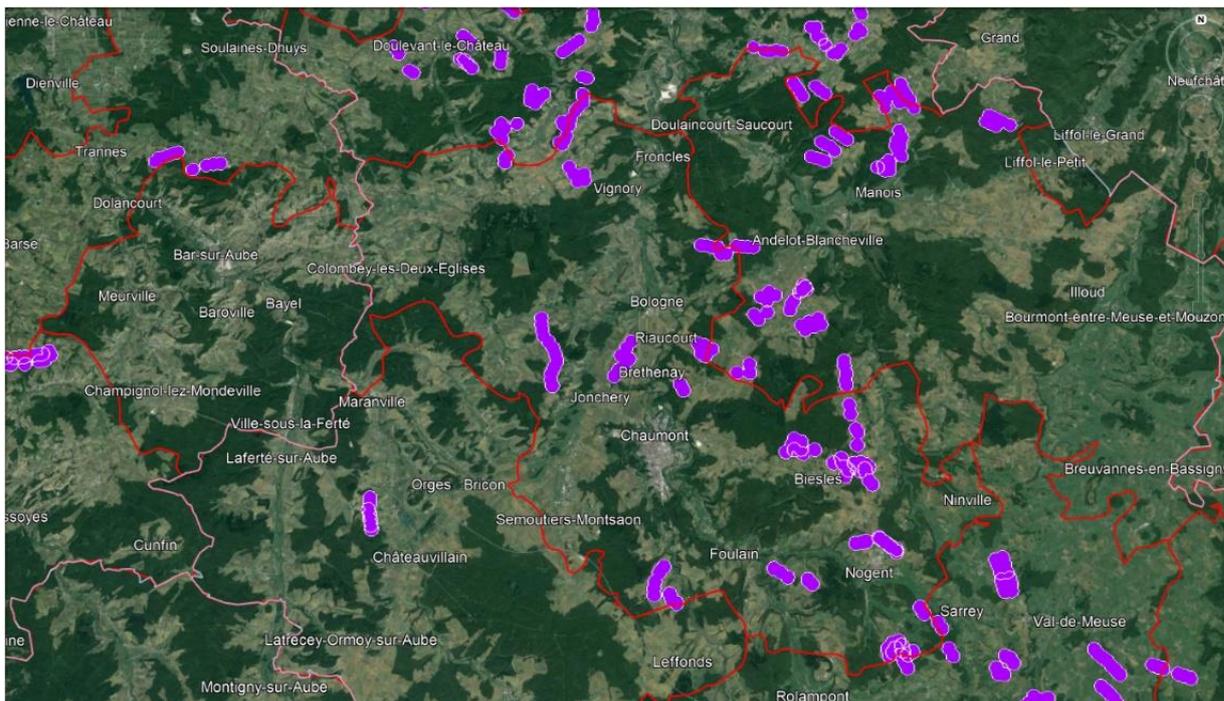
100% des PLUi²⁴ sont démarrés. Celui de la CCMR est approuvé.



6. Activités industrielles

Le territoire du Pays de Chaumont est l'un des territoires les mieux dotés en énergie éolienne du département, l'Agglomération de Chaumont arrivant largement en tête.

²⁴ PLUI : plan local d'urbanisme intercommunal ou communal



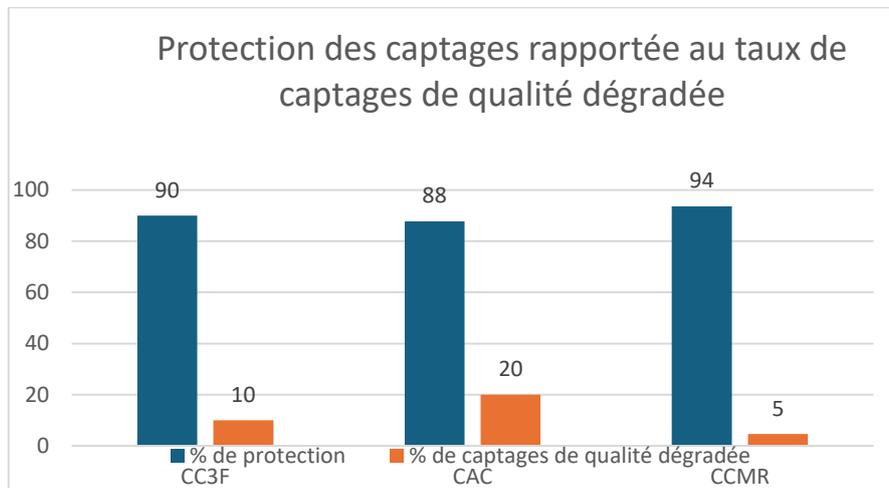
Aucun site SEVESO n'est recensé sur le territoire (sites SEVESO : sites produisant ou stockant des substances pouvant être dangereuses).

7. Qualité de l'eau potable

Le territoire du Pays de Chaumont compte 229 captages d'alimentation en eau potable, dont 90% ont fait l'objet d'une procédure réglementaire de mise en place de périmètres de protection.

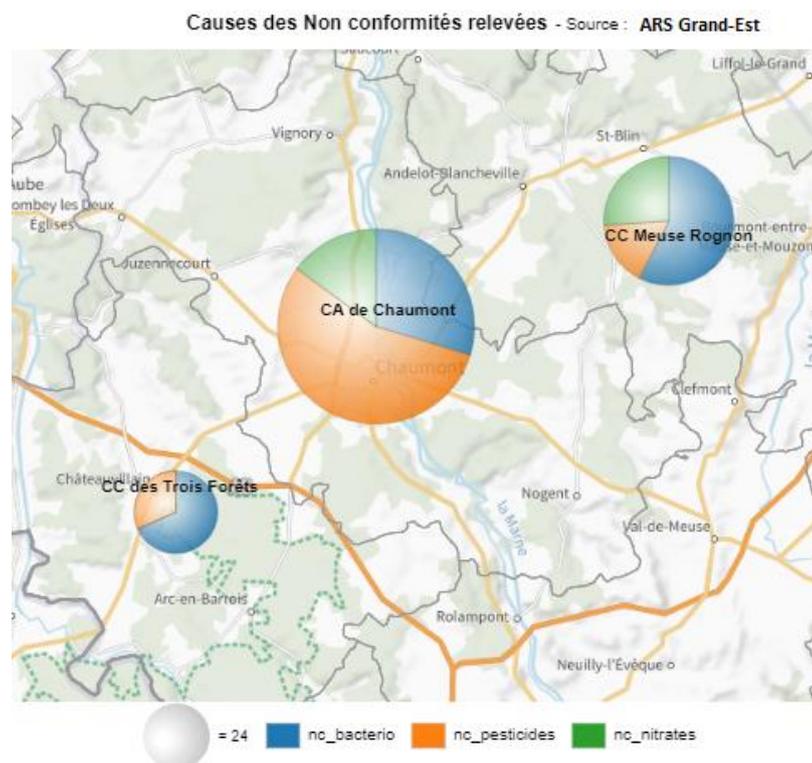
L'Agglomération de Chaumont présente à la fois le taux de protection le plus faible et le taux de captages de qualité dégradée le plus élevé.

La mise en place du Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux est au stade de l'ébauche pour 5 collectivités du territoire et 1 est finalisé (échéance réglementaire 2027).



En moyenne, 525 analyses d'eau sont réalisées chaque année sur le territoire du Pays de Chaumont. Sur la période 2019 à 2023, on observe un taux de non-conformités (tout paramètre confondu) de 13%.

La majorité des non conformités observées sur l'Agglomération de Chaumont sont liées aux activités agricoles (nitrates et pesticides), tandis que sur la CC3F et la CCMR, la majorité est liée à la présence de bactéries (défaillance du système de désinfection).



8. Les piscines

En moyenne, 65 analyses sont réalisées chaque année sur la qualité des eaux de piscines du territoire du Pays de Chaumont.

Sur la période 2019 à 2023, le taux de non-conformité toutes causes confondues sur ces analyses était de 30%. La grande majorité des non-conformités était liée à la chimie (taux de chlore libre, pH, etc.).

9. Les espèces invasives impactant la santé

Source : CLS 2020-2024, recueil auprès des partenaires

a. L'Ambroisie :

Il existe 2 référents ambroisie déclarés auprès de FREDON Grand Est sur le territoire du Pays de Chaumont.

Dans le cadre du CLS 2020-2024, le nombre de personnes formées et potentiellement sentinelle entre 2020 et 2023 est de 50.

De 2020 à 2023, FREDON comptabilise 18 signalements de pieds ou de foyers d'ambrosies, dont 7 foyers historiques d'ambroisie, encore gérés en 2023.

b. Les chenilles processionnaires :

Il n'y a aucun référent pour les chenilles processionnaires enregistré auprès de FREDON Grand Est.

Depuis le démarrage du CLS en 2020, 136 personnes ont été sensibilisées aux chenilles processionnaires du chêne et du pin, par le biais de formation de 3 h.

1 seul signalement a été fait dans la communauté de communes des Trois Forêts en 2021.

c. Les tiques

A l'échelle de la Haute-Marne, 296 signalements sont recensés depuis le début des signalements via la plateforme ci-jointe : <https://ci-tique-tracker.sk8.inrae.fr/>

Actuellement nous recensons 2 adresses de bénévoles « boîtes aux lettres tiques » : une à Vesaignes-sur-Marne (Agglo de Chaumont) et l'autre à Saint-Blin (CCMR). La ville de Chaumont va participer à ce programme à compter de 2025.

<https://www.citique.fr/kits-collecte-2/points-depot/>

10. La qualité de l'air

Source : CLS 2020-2024, recueil auprès des partenaires

a. Les pollens

Le réseau Pollin'air est un outil permettant aux personnes qui le souhaitent de signaler l'arrivée des pollens allergisants en temps réel et de manière géolocalisée, via un système d'information dédié (www.pollinair.fr). Ces informations sont compilées, illustrées et mises à disposition sur le site. Toute personne intéressée par l'activité pollinique peut ainsi consulter la carte interactive des pollens allergisants et/ou s'inscrire à la Newsletter pour recevoir des

informations personnalisées et géolocalisées. Les personnes allergiques peuvent alors adapter leur comportement et ainsi diminuer leurs symptômes et leurs traitements.

Les observateurs du réseau Pollin'air sont appelés "sentinelles". Ils ont pour mission de renseigner, parmi une liste de 25 espèces à pollens allergisants, les dates de floraison, début et fin de pollinisation de plantes qu'ils ont choisi d'observer. La saisie des données se fait sur le site www.pollinair.fr et est accessible via un ordinateur, un smartphone ou une tablette numérique.

Les données de Pollin'air sont donc issues de déclarations d'observations par un réseau de volontaires, botanistes confirmés et amateurs. Plus le réseau est étendu, plus les données sont nombreuses et précises, l'objectif étant de fournir une information géolocalisée au plus proche du patient.

Bilan de l'activité des sentinelles sur le territoire du Pays de Chaumont pour l'année 2023

	CA Chaumont	CC des Trois Forêts	CC Meuse Rognon	Région Grand Est
Nombre d'observations rapportées	0	0	0	649
Nombre de sites sur lesquels des observations ont été rapportées	0	0	0	77
Nombre de plantes identifiées	0	0	0	167

Données issues de la carte annuelle Pollin'air

Bilan des 3 webinaires dédiés au dispositif Pollin'air (à l'échelle régionale) :

Pas de données disponibles à l'échelle du Pays de Chaumont :

- 14 novembre 2023 => Présentation du dispositif Pollin'air : 35 participants
- 19 février 2024 => Identification des arbres à pollens : 23 participants
- 16 avril 2024 => Identification des graminées à pollens : 15 participants

b. L'environnement intérieur

La qualité de l'air à l'intérieur des locaux constitue un véritable enjeu de santé publique, au regard du temps passé en espace clos (entre 70 et 90% en moyenne), du spectre des polluants potentiellement inhalés et du nombre d'individus concernés. Depuis une dizaine d'années, une forte mobilisation des pouvoirs publics est en marche en France afin de répondre à cette préoccupation sanitaire.

L'environnement intérieur peut être un facteur aggravant de certaines pathologies et certains comportements au sein de l'habitat peuvent accentuer ce risque.

Il est souvent difficile pour un professionnel de santé de déterminer quels sont les polluants ou les allergènes se trouvant au domicile de leurs patients ou encore de savoir quelles sont leurs habitudes comportementales.

C'est dans ce contexte que MSA Services propose de développer le travail du conseiller en environnement intérieur (CEI) au domicile des personnes présentant des pathologies en lien avec ses environnements polluants et allergènes via le dispositif IntAir'Agir, un service destiné aux médecins et aux patients atteints de maladies respiratoires chroniques et d'allergies. Dans ce dispositif, sur prescription médicale, un CEI peut intervenir au domicile des patients.

En Grand Est, ce dispositif est coordonné par l'AP3A (Association pour l'Amélioration des Asthmatiques et des Allergiques) qui fait le lien avec des CEI formés sur le territoire pour intervenir. C'est le cas d'une professionnelle au sein de MSA Services.

Ainsi, dès 2023 un conseiller en environnement intérieur intervient sur le territoire du Pays de Chaumont, sur prescription médicale. Il a pu transmettre le kit de communication et de présentation du dispositif sur cette offre à 38 professionnels de santé, mais aucune visite à domicile n'a été effectuée en 2023.

VII. Focus sur les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)

La nouvelle géographie prioritaire (précisant les quartiers bénéficiant des moyens dédiés de la politique de la ville) a été définie à l'occasion d'un décret publié le 28 décembre 2023.

Les deux quartiers de la Rochotte et du Cavalier, déjà positionnés comme prioritaires, ont été retenus au titre de ce décret avec quelques modifications.

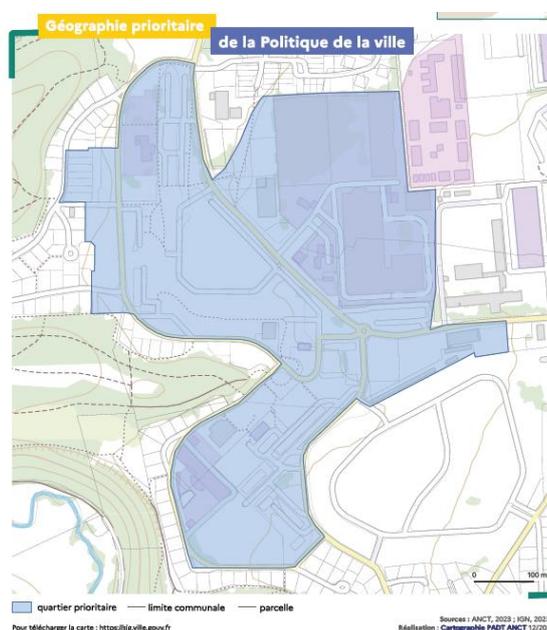
Compte tenu de leur situation, deux quartiers (Loucheur et Ribot) ont été positionnés comme pouvant relever « des poches de pauvreté » (circulaire du 31 août 2023) dans la mesure où ils sont durement marqués par la précarité et sont confrontés à une absence de services et d'équipements.

(Source contrat de ville au 11/09/24)

1. La ROCHOTTE

- 1 815 habitants (INSEE Recensement Population 2020) ajustement du périmètre antérieur

- Plus de 40 % de la population à moins de 25 ans
- Monoparentalité à hauteur de 37.5 %
- 55 % des ménages sont composés d'une seule personne
- Taux de pauvreté élevé : 50.9 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté et un nombre de « travailleurs pauvres » en forte évolution
- Taux d'emploi bas mais en augmentation



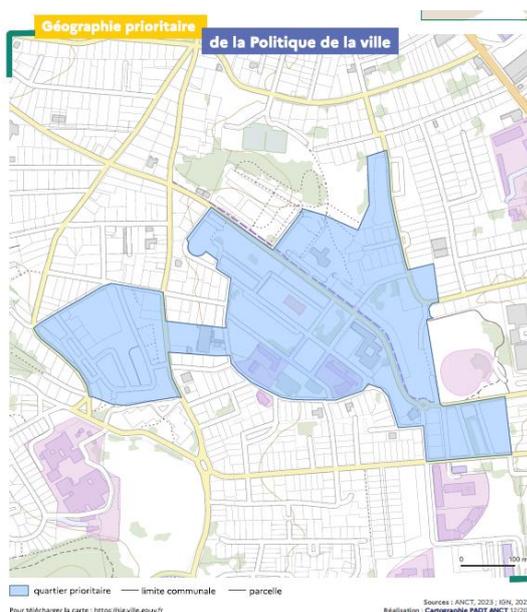
2. Le CAVALIER

- 1 172 habitants (INSEE Recensement Population 2020) avec élargissement du périmètre par rapport à celui antérieurement, prise en compte de la Cité de la Suisse

- La part des plus de 60 ans et + représente 39.5 % (moyenne plus élevée que celle de la ville)
- Monoparentalité à hauteur de 37 %
- 66 % des ménages sont composés d'une seule personne
- Taux de pauvreté s'élevant à 40.8 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté et un nombre de « travailleurs pauvres » en augmentation
- Taux d'emploi bas mais en augmentation
- Une augmentation du nombre d'habitants en situation de handicap aux vues des AAH)
- Le taux de jeunes de 16-25 ans non scolarisés et sans emploi s'élève à 46.1 %

Cité de La Suize :

Une centaine de logements et une population vieillissante et principalement féminine. La précarité y est importante.



Source contrat de ville 2015-2023

		La Rochotte		Le Cavalier		CHAUMONT	
		Au 01/01/2022	Au 01/01/2023	Au 01/01/2022	Au 01/01/2023	Au 01/01/2022	Au 01/01/2023
Population totale	nb	1480	1431	941	923	18510	18325
Population couverte bénéficiaire de la C2S non participative	nb	556	544	283	296	2528	2564
	%	37,6	38,0	30,1	32,1	13,7	14,0
Population moins 18 ans	nb	354	348	164	175	3161	3174
Population couverte bénéficiaire de la C2S non participative (- 18 ans)	nb	208	213	97	98	1085	1139
	%	58,8	61,2	59,1	56,0	34,3	35,9
Population 60 ans et +	nb	271	288	328	304	3041	6105
Population couverte bénéficiaire de la C2S non participative (60 ans et +)	nb	23	25	22	25	127	149
	%	8,5	8,7	6,7	8,2	4,2	2,4

3. Les différentes offres et services proches des QPV (aux alentours de 1.5kms)

a. Etablissements sociaux et médico-sociaux :

- EHPAD « La maison de l'osier Pourpre »

Accueil de personnes âgées de plus de 60 ans (possible moins sous dérogation)
110 places d'hébergement permanent et 4 places en hébergement temporaire

- MECS Lucy LEBON

Accueil d'enfants et d'adolescents

- Le « Placement direct » par le juge des enfants (directement dans un foyer précis).
 - Le « Placement indirect » qui permet au juge de confier l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui se chargera de trouver une structure adaptée (MECS ou autre).
 - L'« Accueil Provisoire » ou « Assistance Éducative Administrative » (sans aucune décision judiciaire) suite à un accord entre les responsables légaux du mineur, l'ASE et le foyer d'accueil.
- Hébergement complet internat de 14 places.

- Résidence Eugénie Baudel

Résidence autonomie pour personnes âgées

36 places d'hébergement en séjour permanent ou temporaire

- La résidence sociale jeune (RSJ)

Propose des solutions d'hébergement meublé individuel, destinées au logement temporaire des jeunes actifs, des salariés en mobilité géographique, des étudiants boursiers, des stagiaires en formation.

b. Offre de soins :

- Pharmacies :

- Pharmacie du Cavalier : Avenue de la République
- Pharmacie de l'Europe : Avenue de la République
- Pharmacie Lafayette de la Rochotte, Avenue Asthon Under Lyne
- Pharmacie Sthali-HUCKEL, rue Lévy Alphanbéry

- Professionnels de santé et paramédicaux (liste non exhaustive) :

(source fichier RPP Septembre 2024)

- 4 Masseurs-kinésithérapeutes (rue des Erables, rue Faraday, Avenue Victor Hugo, Avenue de la République)
- 10 infirmiers (avenue de la République, rue Néhémie Guyot, rue des Erables, rue Lévy Alphanbéry, rue d'Albi)
- 2 psychologues (rue de la mésange, avenue Victor Hugo)
- 1 sage-femme (rue des Abbés Durand)
- 1 pédicure-podologue (rue Lévy Alphanbéry)
- 1 assistante sociale (rue Lévy Alphanbéry)
- 1 audio-prothésiste (avenue de la République)
- 1 diététicienne (rue Lévy Alphanbéry)

c. Offre culturelle :

- La maison des associations « Pôle Rostand », rue des platanes
- Tissu associatif de 450 structures d'ordre culturel, social ou sportif.
- Complexe PALESTRA, salle de spectacle, rue Antoine de St-Exupéry

d. Offre sociale :

- Le centre social le point commun : lieu d'accueil et d'échanges. Il permet de développer des liens sociaux, inciter le vivre ensemble, aider les familles.
Agréé par la CAF d'un agrément animation globale et animation collective famille (renforcer l'inclusion, soutien famille, autonomie jeunesse, citoyenneté)
- Le vestiaire : boutique solidaire de la Rochotte avec vente d'accessoires et vêtements de seconde main, à tarifs accessibles pour tous, prestations de lavage et couture.
Chantier d'insertion : salariés en contrat d'insertion, ateliers d'apprentissages.

e. Equipements sportifs :

- Centre aquatique et bien-être et complexe sportif PALESTRA, rue Antoine de St-Exupéry
- Gymnase Cavalier B, rue des marronniers (proche écoles Picasso et Cassin)
- Gymnase Eugène Decomble, Avenue Ashton Under Lyne
- Dojo Gilly MONNIOT, rue des marronniers

f. Etablissements scolaires :

- Ecole maternelle Pablo Picasso, rue des marronniers
Capacité d'accueil de 69 élèves
- Elémentaire René Cassin, rue des platanes
Capacité d'accueil de 133 élèves
- Collège de la Rochotte, rue Blaise Pascal
Capacité d'accueil d'environ 380 élèves
- Lycée professionnel Eugène DECOMBLE, rue Ashton Under Lyne
Capacité d'accueil d'environ 500 élèves, apprentis et étudiants

g. Autres services :

- Etablissement France services, rue Ampère
Accompagnement individuel et appui aux démarches administratives en ligne
- Centre d'information sur le droit des femmes et des familles (CIDFF), rue Fleming
Association spécialisée et agréée par l'Etat, permettant une prise en charge globale des femmes victimes de violences, avec soutien psychologique, information juridique et insertion socio-professionnelle.
Les autres missions du CIDFF sont d'assurer l'accès du public (au sens large) à l'information sur leurs droits dans les domaines juridique, professionnel, économique, social et familial.

Partie 2 : les données qualitatives

I. La méthodologie de lancement du Diagnostic Local de Santé

La collecte des données quantitative ainsi que la rédaction dans le présent rapport ont été réalisées par l'ARS Grand Est DT52 et la coordinatrice du contrat local de santé.

En ce qui concerne la partie qualitative, les outils (questionnaires, guide d'entretien pour les focus group) utilisés dans le cadre du Diagnostic Local de Santé (DLS) ont été travaillés en lien avec la référente du CLS de l'ARS ainsi que la coordinatrice dès le mois de février 2024. Ils ont ensuite été présentés aux décideurs politiques et techniques qui les ont validés. Les outils sont détaillés dans la partie 1 ci-après.

Un plan de diffusion a été défini pour maximiser le nombre de réponses en favorisant le lien avec les structures partenaires du territoire. L'enquête a ainsi été ouverte de mi-septembre à fin octobre 2024.

1. La collecte des données qualitatives

Pour élaborer le DLS, plusieurs questionnaires ont été élaborés par l'équipe projet.

- Un questionnaire, à destination des habitants, visait à recueillir le profil démographique et socio-économique de la population, leurs perceptions sur les ressources et les offres disponibles sur le territoire en matière d'éducation, de logement, de transport, et d'accès aux soins. Il visait également à collecter les besoins exprimés par les populations, notamment en termes d'informations sur diverses thématiques liées à la santé, à la prévention et à la qualité de vie.
- Un questionnaire était destiné aux élus, aux professionnels et acteurs de santé afin de recueillir leurs perceptions quant à la qualité de vie des habitants mais aussi les besoins identifiés sur le territoire en matière de santé en lien avec les grands déterminants de la santé.

Les questionnaires à destination des habitants et des professionnels de santé et des élus ont été diffusés en ligne (via un lien de connexion et un QR Code) par le biais des canaux de communication du Pays de Chaumont et de l'ARS de mi-septembre à fin octobre 2024. Ils ont également été mis à disposition sous différentes formes (lien de connexion, QR Code et version papier) auprès de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), du Centre Hospitalier de Chaumont. Les questionnaires habitants (version papier) ont également été mis à disposition dans les 8 France services du territoire ainsi qu'auprès des structures/associations partenaires des Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV), qui ont ainsi pu les distribuer directement auprès des habitants. Les questionnaires à destination des élus ont été, quant à eux, envoyés exclusivement par email. Les questionnaires sont présents en annexe n°8.

Un guide d'entretien a également été conçu pour compléter les données recueillies via le questionnaire habitant. Ce guide a été spécifiquement élaboré pour être utilisé lors des Focus Group Discussion (Discussions de groupe) – Annexe n°9 et n°10 – à destination des habitants des Quartiers Prioritaires de la Ville (La Rochotte et Le Cavalier), offrant un cadre structuré pour approfondir les sujets abordés et recueillir des informations qualitatives supplémentaires auprès des participants.

Enfin, pour compléter les résultats de ces outils d'enquête, les autres acteurs concernés (associations, milieu éducatif, etc...) ont été conviés à une réunion collective le 8 novembre 2024. Répartis en 3 sous-groupes de travail (Groupe « accès aux soins et santé mentale » / groupe « santé environnement » / groupe « promotion et éducation pour la santé »), chacun a pu s'exprimer sur les besoins identifiés et les pistes d'actions à envisager. Ces propos ont donc été intégrés aux résultats de ce rapport. Au total, 41 acteurs étaient présents à cette rencontre.

2. L'analyse des données collectées

Les réponses aux questionnaires ont majoritairement été saisies directement en ligne par les participants, tandis que les versions papier, collectées auprès de certains répondants, ont été numérisées et entrées en ligne par nos équipes. L'analyse des données issues des questionnaires a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Forms qui est un outil servant à la collecte et l'analyse des données quantitatives.

Pour le Focus Group, les données ont été collectées à l'aide d'un enregistreur, puis retranscrites. Cette retranscription a servi de base à une analyse de contenu approfondie. Cette analyse a permis ainsi d'identifier plusieurs éléments pertinents en lien avec le DLS. Les informations obtenues ont ensuite été regroupées par grandes thématiques afin de structurer les résultats et faciliter leur interprétation.

II. Les résultats

Les résultats présentés ci-après sont issus des questionnaires en ligne, de focus group et des entretiens. 3 typologies de publics ont été ciblées : les élus, les habitants et les professionnels de santé.

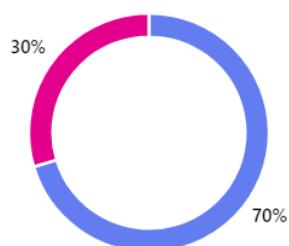
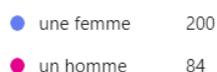
1. Profil des répondants

a. Profil et nombre de participants

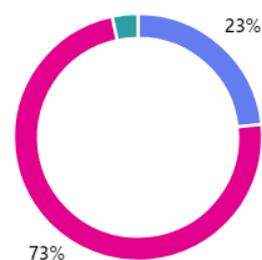
L'enquête par questionnaire a permis de collecter un total de 399 répondants, répartis comme suit :

- 284 habitants
- 90 professionnels
- 19 élus
- Focus group : 6

Parmi les 284 participants habitants, on recense 70% de femmes et 30% d'hommes.



Parmi les 90 professionnels répondants, ils sont majoritairement salariés (73 %) ; 23% sont des libéraux et 3% sont les deux.



Les 90 professionnels répondants se retrouvent dans les corps de métier suivants :

Profession	Nombre
Adjoint administratif	3
Aide médico psychologique / AMP	2
Aide-soignant / Assistant Soins en Gériatrie / aide-soignant en milieu hospitalier (ASH)	12
Assistant de Régulation Médicale / ARM	1
Biologiste médical	1
Cadre administrative	1
Cadre supérieur de santé	5
Cheffe de service - directrice adjointe de l'autonomie	1
Cheffe du Service Prévention et Accompagnement - Direction de l'Autonomie	1
Chirurgien-dentiste	1
Coordonnatrice service médico-social	1
Diététicienne	1
Directeur Etablissement/service médico-social (ESMS)	1
Enseignante	1
Fonctionnaire	1
Infirmier	33
Infirmière Coordinatrice filière Gériatrique	1
Infirmière scolaire	1
Infirmière en Pratique Avancée (IPA)	2
Manipulatrice radio	3
Masseur Kinésithérapeute	2
Médecin	6
Ophtalmo	1
Pharmacien	2

Podologue	1
Professionnel sanitaire et sociale	1
Psychologue Psychanalyste	1
Radiologue praticien associe	1
Sage-femme	1
Travailleur social	1
Total	90

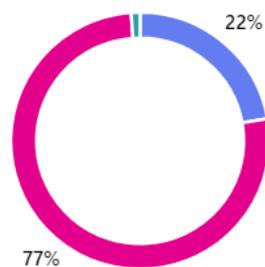
D'après les 90 réponses, les professionnels sont en activité sur le territoire **depuis 17,25 ans en moyenne** (la médiane s'élève à 18,24). La durée de présence la plus longue annoncée est **44 ans**. A l'inverse, la plus récente est 1 an.

D'après les réponses des infirmiers, qui est la profession la plus représentée parmi les professionnels répondants, 14 ont moins de 40 ans, 11 ont entre 40-49 ans.

Tranche d'âges	Nombre d'infirmiers/ères	Répartition en %
- de 40 ans	14	42
40 à 49 ans	11	33
50 à 59 ans	7	21
60 ans et +	1	4
Total général	33	100

Parmi les 90 répondants, moins d'1 sur 4 est intégré à une structure d'exercice coordonnée. Une structure d'exercice coordonnée « permet d'offrir un cadre attractif d'exercice pour les professionnels de santé [...]. Il permet de garantir l'accessibilité aux soins. Il permet aussi de favoriser les échanges et la coordination entre les professionnels de santé, pour une meilleure prise en charge médicale des patients²⁵. Citons à titre d'exemple : les Maisons de Santé Pluridisciplinaires, les équipes de soins primaires et les Communautés Professionnelles Territoriales en Santé.

● Oui	20
● Non	69
● A venir	1



Les principales structures d'exercice coordonné citées sont : la CPTS Centre Haute-Marne, la CPTS21/52, les MSP du territoire.

Certains professionnels travaillent en complémentarité dans le cadre de réseaux (ex : le réseau bronchiolite), de services d'accès aux soins (SAS), de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

²⁵ <https://femasco-bfc.fr/les-federations/definition-exercice-coordonne.html>

D'autres également s'investissent dans des expérimentations comme E-MEUSE et le dispositif CoPa (dispositif de coaching parental mis en place suite à la fermeture de la maternité de Bar-le-Duc).

Parmi les 90 répondants, **43%** sont des paramédicaux, **25%** du social ou médico-social et **24%** sont du domaine médical.



Le groupe de 6 participants réuni en focus group se composait de : 3 femmes et 3 hommes. Parmi ces 6 personnes, 3 retraité(e)s, 2 en activité professionnelle, 1 en service civique. L'âge des participants n'a pas été demandé.

NB : Les personnes du focus group n'ayant pas été interrogées sur les mêmes items que ceux présents dans le questionnaire à destination des habitants, **ces 6 personnes ne sont pas intégrées dans le nombre de répondants présentés dans les graphiques du présent rapport.** Néanmoins, les apports complémentaires collectés lors du focus group sont intégrés au fil de l'eau, dans les parties concernées par les sujets abordés lors des discussions.

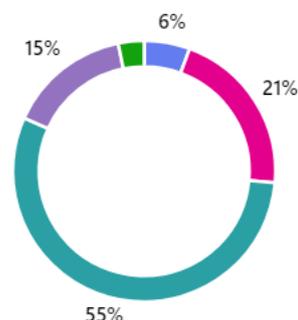
Concernant les 19 élus ayant répondu au questionnaire, 63% sont des maires ; **32%** sont des adjoints et **5%** conseillers municipaux.



b. Age et commune de résidence

Parmi les 284 habitants répondants, **55%** ont entre 40 à 64 ans ; **21%** ont entre 26 à 39 ans et **15%** se situent dans la tranche 65 à 74 ans.

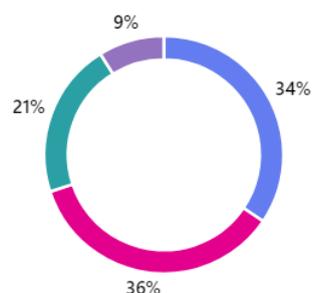
● Moins de 25 ans	16
● Entre 26 et 39 ans	59
● Entre 40 et 64 ans	157
● Entre 65 et 74 ans	43
● Plus de 75 ans	9



La tranche d'âge la plus représentée [40-64 ans] parmi les répondants est en cohérence avec les données démographiques quantitatives du territoire.

Parmi les 90 professionnels, 36% ont entre 40 à 49 ans ; 34% ont moins de 40 ans et 21% se situent entre 50 à 59 ans.

● - de 40 ans	31
● 40 à 49 ans	32
● 50 à 59 ans	19
● 60 ans et +	8



Concernant la commune de résidence, les données récoltées nous permettent d'affirmer que la majorité des habitants ayant répondu au questionnaire résident dans les communes suivantes :

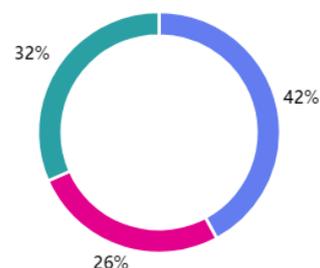
Commune	Nombre de répondants	En % (sur 284)
CHAUMONT	57	20,1 %
ANDELOT	13	4,5 %
NOGENT	11	3,8 %
BOURMONT	8	2,9 %
BIESLES	7	2,5 %
FRONCLES	7	2,5 %
VIGNORY	6	2,1 %
BOLOGNE	5	1,7 %
CHATEAUVILLAIN	5	1,7 %
TREIX	5	1,7 %
Autres communes	103	36,3 %
Sans réponse	57	20,1 %

Globalement, à l'échelle des communautés de communes, les répondants proviennent majoritairement de la Communauté d'Agglomération de Chaumont, puis de la CC Meuse Rognon, et enfin de la CC des 3 Forêts. A noter que 9 répondants ne sont pas issus du territoire cible.

Communauté de communes	Nombre d'habitants ayant répondu au questionnaire	En %
CAC	135	47,5 %
CCMR	60	21,1 %
CC3F	23	8 %
Sans précisions	57	20 %
CC de l'Aube	1	0,3 %
CC Grand Langres	4	1,5 %
CC Savoir Faire	2	0,8 %
CC de l'Ouest Vosgien	2	0,8 %
Total général	284	100

Parmi les 90 élus répondants, **42%** viennent de la communauté d'agglomération de Chaumont ; **32%** de la communauté de communes des Trois Forêts et **26%** de la communauté de communes Meuse Rognon (alors que la part des répondants représente 8% pour les habitants).

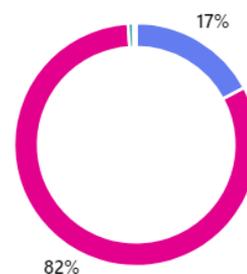
- Communauté d'Agglomération de Chaumont 8
- Communauté de communes Meuse Rognon 5
- Communauté de communes des Trois Forêts 6



c. Typologie des logements

Parmi les 284 répondants, **82%** des habitants vivent en maison, **17%** en appartement et **1%** en structure d'hébergement.

- en appartement 49
- en maison 232
- en structure d'hébergement (CHRS, résidence, Foyers de Jeunes Travailleurs ...)
- autre 1

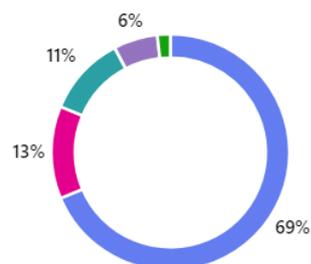


Autre : Maison d'association Histoire et Patrimoine

69% des participants sont propriétaire ; **13%** sont locataires du parc public et **11%** sont locataires du parc privé.

17 répondants sont hébergés par un tiers.

● propriétaire	195
● locataire du parc public / bailleur social	36
● locataire du parc privé	31
● hébergé par un tiers	17
● autre	5

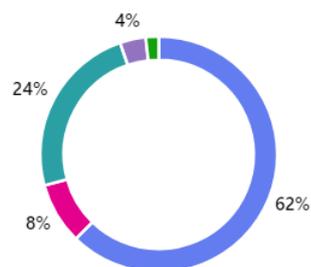


Le profil prédominant est donc une personne propriétaire d'une maison.

d. Catégories socio-professionnelles

Parmi les 284 habitants ayant répondu au questionnaire, **62%** sont en activité, **22%** sont retraités et **8%** sont sans profession/en recherche d'emploi.

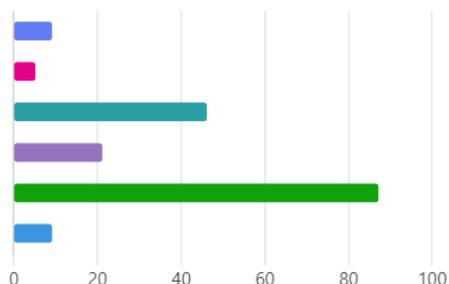
● en activité	177
● sans profession / en recherche d'emploi	24
● retraité	68 ✓
● en invalidité	10
● en étude / formation	5



Parmi les 177 personnes en activité, la majorité relève du statut des employés (49%) ; ensuite **26%** se trouve dans la catégorie cadres/profession intermédiaire supérieure ; **1**

2% relèvent de la catégorie profession intermédiaire.

● Agriculteur exploitant	9
● Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise	5
● Cadre et profession intermédiaire supérieure	46
● Profession intermédiaire	21
● Employé.e	87
● Ouvrier.ère	9

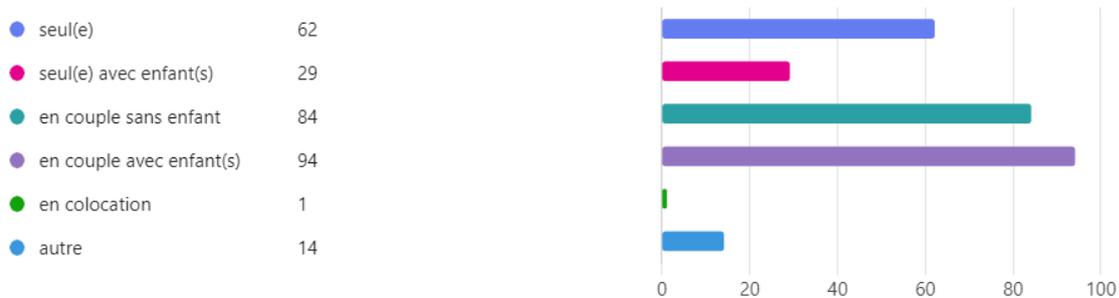


e. Composition du foyer et situation des enfants

Parmi les 284 habitants ayant répondu au questionnaire, 75% ont des enfants, 25% n'en ont pas.



Parmi les 284 habitants ayant répondu au questionnaire **33%** vivent en couple avec les enfants ; **30%** vivent en couple sans enfants et **22%** vivent seuls.



Pour les foyers avec enfants, les données obtenues nous permettent de voir que **45%** des enfants sont scolarisés ; **12%** sont en études supérieures et **12%** en activité professionnelle. On retrouve une cohérence sur les familles monoparentales, comme indiqué dans les données quantitatives en 1^{ère} partie de rapport.

Parmi les foyers avec enfants en bas âge, 16 sont gardés par une assistante maternelle ou en crèche ; 7 sont gardés par l'un des parents, et 8 sont gardés par un proche.

f. Des habitants parfois aidants familiaux

Dans le questionnaire destiné aux habitants, un aidant est défini comme « une personne qui apporte une aide régulière et fréquente, à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie en raison de l'âge, de la maladie ou d'un handicap ». Cette aide peut prendre différentes formes : soutien moral, assistance dans la vie quotidienne ou aide financière.

L'aidant ainsi défini, les résultats nous permettent de voir que 37 personnes sur 284 répondants se déclarent aidants.

Nombre de répondants se déclarant aidant par tranche d'âge	
Entre 26 et 39 ans	7
Entre 40 et 64 ans	27
Entre 65 et 74 ans	2
Plus de 75 ans	1
Total général	37

Parmi ces 37 personnes, 27 sont des femmes.

Ce constat soulève des questions sur la reconnaissance du rôle des aidants. Il met en évidence l'importance de sensibiliser ces derniers et de leur offrir les outils et l'accompagnement nécessaires pour mieux assumer cette responsabilité.

Représentativité de l'échantillon :

A partir des données qualitatives collectées,

- La répartition hommes/femmes des répondants ne correspond pas aux données quantitatives (les hommes sont sous-représentés).
- La localisation géographique des répondants ne correspond pas à la répartition de la population entre les 3 intercommunalités du Pays de Chaumont (la CAC est notamment sous-représentée parmi les répondants au questionnaire)
- La répartition des répondants par tranche d'âges ne correspond pas aux données statistiques du Pays de Chaumont.

L'échantillon n'est pas représentatif de la population du territoire du Pays de Chaumont.

2. Perception de la qualité de vie des habitants

La qualité de vie est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ²⁶ ». Cette définition reflète en partie celle de la santé proposée par l'OMS, qui va au-delà de l'aspect biomédical pour intégrer des dimensions physiques, psychologiques et sociales. La qualité de vie inclut également le degré d'autonomie, les croyances personnelles et les interactions entre l'individu et son environnement²⁷

Les habitants ont été interrogés sur leur perception de la qualité de vie du territoire. La note moyenne (sur la base des 284 répondants) s'élève à 2,97 sur 4, avec :

**Note des habitants :
2,97/4**

- une majorité de répondants ayant donné la note de 3 sur 4 (3 = assez bonne qualité de vie pour **51%**),
- puis **26%** des répondants ont indiqué la note de 4 sur 4 (4 = une bonne qualité de vie).
- Néanmoins, **22 %** des répondants ont choisi la note de 2 (assez mauvaise qualité de vie) sur 4 ou moins.

²⁶ [La qualité de vie: actualité et enjeux d'un concept](#)

²⁷ [Qu'est-ce que la qualité de vie ? – ETP Grand Est](#)

**Qualité de vie sur
votre commune**
Note des élus :
3,1/4

Du côté des élus, la perception sur la qualité de vie semble bonne. Néanmoins, on observe une différence de perception selon le périmètre ciblé : au niveau de la commune, la perception est plus favorable (3,1/4) qu'au niveau du Pays de Chaumont dans sa globalité (2,89/4).

**Qualité de vie sur le
Pays de Chaumont**
Note des élus :
2,89/4

Les habitants ont explicité les raisons de leur notation (verbatim issus des questionnaires) :

Points à améliorer du territoire	Points forts du territoire
<p>Accès aux soins : manque de professionnels de santé désertifications médicales et paramédicales (généralistes, spécialistes, paramédicaux), délai de rendez-vous trop long, pas d'attractivité du territoire, service hospitalier dégradé</p>	<p>Environnement : nature, cadre de vie agréable, moins de stress et de bruits, peu peuplé, insécurité modérée</p>
<p>Transport : offre de transport inadapté, pas/très peu de piste cyclable, pas d'aménagement des routes pour les piétons, pas de TGV</p>	<p>Transport : fluidité routière, temps de trajet court d'un point à l'autre</p>
<p>Environnement : abattage des arbres</p>	<p>Environnement : nature, cadre de vie agréable, moins de stress et de bruits, peu peuplé, insécurité modérée</p>
<p>Economie et commerces : pas assez de commerces, pas assez de distraction en soirée (bars à musique), pas de grandes surfaces et de restaurants, pas assez de boulangerie artisanale, de boucherie, manque de magasins (vêtements, bricolage...obligé d'aller à Troyes ou Dijon</p>	<p>Economie : coût de vie raisonnable, prix de l'immobilier attractif Commerces : plusieurs commerces aux alentours</p>
<p>Services publics : mauvais entretien de la voirie, horaire d'accès mairie et préfecture pas adapté, impôts fonciers trop élevés, pas d'emploi pour les jeunes, manque de compétences des agents des services publics (pas informé sur les démarches et donc ne donne pas les bons renseignements), mauvaise gestion du budget, service quasi inexistant</p>	
<p>Infrastructures : pas d'activité extrascolaire pour les jeunes, peu d'offres d'activités sportives ou même d'activité en général, manque de services à la personne</p>	
<p>Culture : pas assez d'activités culturelles, pas de mise en valeur du patrimoine et des activités du département, climat social un peu raciste</p>	

Pollution : sensorielle due à la proximité des éoliennes	
Communication : manque de communication sur l'existant, priorisation des habitants de Chaumont et on oublie ceux des campagnes	

Les élus ont explicité les raisons de leur notation (verbatim issus des questionnaires) :

Points à améliorer du territoire	Points forts du territoire
Accès aux soins : désert médical	Environnement : Village propre, cadre de vie agréable, espaces vert
Economie et commerces : Manque de commerces	

Les points faibles identifiés ci-dessus sont en cohérence avec le retour plus détaillé des élus sur les difficultés du territoire.

En effet, sur les 19 élus répondants, 74 % indiquent avoir connaissance des problématiques sur leurs territoires.



Ces derniers ont précisé les problématiques suivantes :

- *Transport : difficultés déplacement intra zone et vers les grandes villes,*
- *Education : pas de structure de formation après le bac,*
- *Accès aux soins : manque de professionnels de santé, problèmes d'accessibilité géographique, problèmes de reprise de la pharmacie, délais de RDV trop long*
- *Offres culturelles : très peu d'offres*
- *Commerces : pas assez de commerces (hôtels, restaurants)*
- *Citoyenneté : incivisme, individualisme,*
- *Communication : manque de communication,*
- *Médico-Social : pas/peu d'accompagnement des personnes âgées, population vieillissante*

Aussi bien du côté des habitants que des élus, le cadre de vie du Pays de Chaumont est mis en évidence : calme, coût de la vie modéré, temps de déplacement rapides.

Néanmoins des problématiques récurrentes persistent et entament les atouts du territoire dont notamment : la faible densité médicale et les difficultés d'accès aux soins, la

mobilité et le manque de transports, le manque de commerces, des infrastructures culturelles et sportives à développer, le manque de services pour accompagner les publics vulnérables.

3. Perception de l'état de santé des habitants

L'état de santé est défini comme « la perception que chaque individu a en général de sa santé d'un point de vue physique, psychique et social »²⁸.

Parmi les 284 habitants répondants, **45% estiment avoir un état de santé assez bon (note 3 sur 4)** ; 33% un bon état de santé (note 4 sur 4) ; 18% un état de santé assez mauvais (note 2 sur 4).



NB : Niveau 1 = Mauvais ; Niveau 2 = Assez-mauvais ; Niveau 3= Assez Bon ; Niveau 4 = Bon

Évaluation de l'état de santé	284 habitants					Tranches d'âges	
	Moins de 25 ans	Entre 26 et 39 ans	Entre 40 et 64 ans	Entre 65 et 74 ans	Plus de 75 ans	Total général	
Bon	9	28	47	9	1	94	
Assez bon	6	22	73	24	4	129	
Assez mauvais	1	8	33	6	3	51	
Mauvais		1	4	4	1	10	
Total général	16	59	157	43	9	284	

En analysant plus en détails les réponses, on observe que parmi les personnes la majorité des répondants a entre 40 et 64 ans, ce qui représente la part de la population la plus représentée dans l'échantillon. Les personnes de + de 65 ans se considèrent globalement en bonne santé.

²⁸ <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8875552/etat-de-sante>

218 répondants (284 – 57 sans précision sur le territoire + 9 issus d'autres CC)	Communauté de communes			
Evaluation de l'état de santé	CAC	CC3F	CCMR	Total général
Bon	48	8	19	75
Assez bon	55	9	31	95
Assez mauvais	26	6	8	40
Mauvais	6		2	8
Total général	135	23	60	218

92% des répondants déclarent avoir un médecin traitant, **5%** n'en ont pas et **4%** sont en cours de recherche. Ces données sont plus favorables que les données statistiques par territoire (sources CPAM – avril 2024).



23% des habitants répondants déclarent être porteurs d'une Affection Longue Durée. Ce constat donne une sur-représentation des porteurs d'ALD selon les données quantitatives (entre 4,3 % et 6,3 % de la population selon les 3 territoires du Pays de Chaumont).

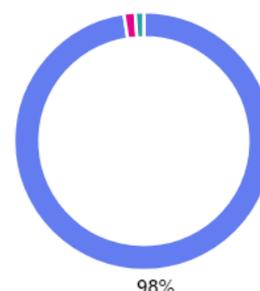


284 répondants		Tranches d'âges				
Porteur d'une ALD ?	Moins de 25 ans	Entre 26 et 39 ans	Entre 40 et 64 ans	Entre 65 et 74 ans	Plus de 75 ans	Total général
Non	16	52	123	26	3	220
Oui		7	34	17	6	64
Total général	16	59	157	43	9	284

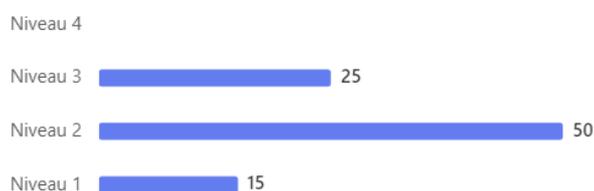
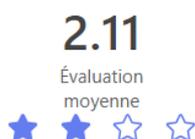
Parmi les porteurs d'une ALD, la majorité ont entre 40-64 ans (conformément à la tranche d'âge prédominante de l'échantillon). Notons néanmoins que 7 répondants ont entre 26 et 39 ans, soit près de 3 % de l'échantillon, et 23 parmi les 65 ans et + (soit 8 % des répondants au total, et 35 % des répondants Oui).

Sur les 64 répondants porteurs d'une ALD, seulement 3 sont en recherche d'un médecin traitant. Les 61 autres répondants déclarent avoir un médecin traitant.

Enfin, **98%** des 284 répondants ont une mutuelle de santé, **1%** n'en ont pas et **1%** sont en cours. Ce constat indique une tendance favorable d'une bonne couverture en matière de protection sociale globale.



A l'inverse, du **côté des professionnels**, sur les 90 répondants, **73%** estiment que l'état de santé des patients est assez mauvais (note 2 sur 4), voire mauvaise (note 1 sur 4). Seul 28% estiment que les patients ont un assez bon état de santé (note 3 sur 4). **Aucun professionnel** ne déclare que les patients ont une bonne santé (4 sur 4).



NB : Niveau 1 = Mauvais ; Niveau 2 = Assez-mauvais ; Niveau 3= Assez Bon ; Niveau 4 = Bon

On constate une dissonance de perception assez marquée entre les habitants et les professionnels. Les professionnels perçoivent l'état de santé général des patients de manière moins bon par rapport à la perception des habitants.

Pour compléter, les élus ont indiqué les données suivantes :

Age	Positionnement (%)			
	Santé bonne	Santé moyenne	Santé mauvaise	Santé très mauvaise
Enfants (0-10 ans)	84,2	15,8	0	0
Jeunes (11-20 ans)	78,9	21,1	0	0
Adultes	42,1	52,6	5,3	0
Personnes âgées	5,3	78,9	10,5	5,3
Personnes en situation de handicap	10,5	57,9	21,1	10,5

Les élus répondants (19) distinguent 2 grandes catégories :

- L'état de santé des habitants de moins de 20 ans leur semble bon
- L'état de santé des adultes, des seniors et des personnes en situation de handicap leur semble moyen. A noter que pour ces deux derniers publics plus vulnérables, certains élus considèrent leur état de santé comme mauvais ou très mauvais. **Ce constat soulève les problématiques liées à l'accès aux soins des publics spécifiques et la formation des professionnels de santé pour les prendre en charge.**

Parmi les précisions apportées par les élus sur leur évaluation :

+	-
<i>les structures d'accompagnement des personnes âgées ou à domicile sont efficaces dans la mesure de leurs moyens</i>	<i>Les problèmes de santé augmentent en fonction de l'âge ; Il ne fait pas bon de vieillir dans nos villages de campagne ; Centres de soins spécifiques très éloignés ; manque de sport, isolement ; désert médical</i>

Dans la continuité des prises en charge de public spécifique, **66%** des professionnels répondants déclarent prendre en charge des personnes en situation de précarité. Parmi les principales problématiques de ces usagers en situation de précarité, ont été identifiées :

- Concernant les pathologies des personnes :
 - Pathologies cardiaques,
 - Troubles psychiques et neuro-développementaux,
 - Problèmes de tension artérielle (HTA),
 - Diabète,
 - Problèmes dermatologiques,
 - Problèmes dentaires,
 - Ulcères,
 - Perte d'autonomie,
 - Nutrition,
 - Cancers,
 - Addictions,
 - Infections Sexuellement Transmissibles,
- Concernant les conditions socio-économiques des personnes :
 - difficultés financières,
 - isolement social,
 - problématiques des transports pour se rendre à des RDV,
 - méconnaissance du système de couverture sociale,
 - manque d'écoute des conseils,
- Concernant le système de santé :
 - difficulté d'obtention de RDV,
 - manque de places dans les établissements,
 - suivi médical irrégulier du fait de la faible densité de professionnels.

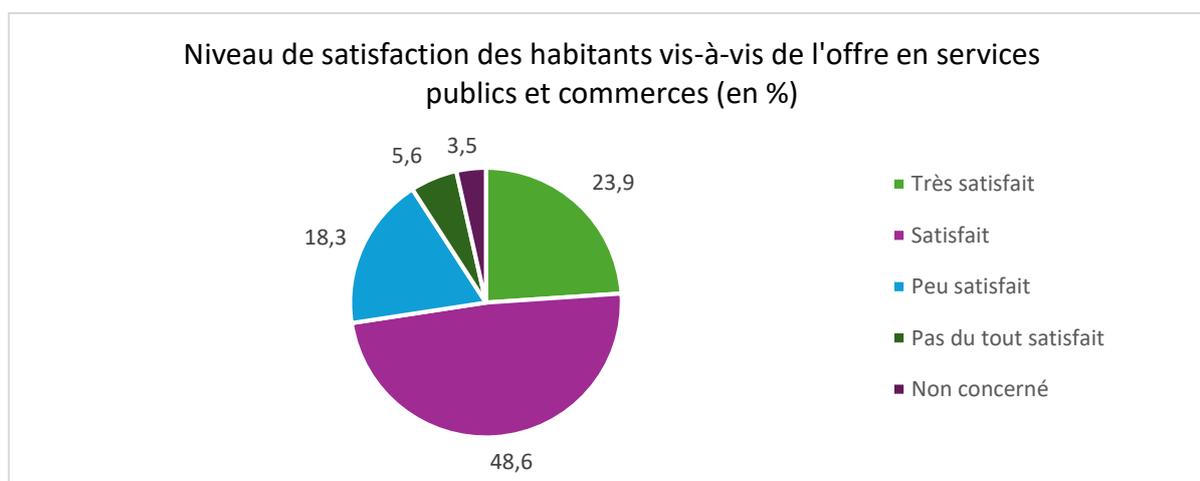
4. Les résultats liés aux différentes offres du territoire

Les habitants, élus et professionnels ont été questionnés au sujet des différentes offres du territoire, concernant leur connaissance, leur satisfaction ou encore leurs préconisations pour les faire évoluer.

a. L'offre en matière de services publics et de commerces

En matière de services publics et de commerce, les habitants répondants sont globalement satisfaits à 48,6 %, voire très satisfaits à 23,9 %.

Soit près de 3 répondants sur 4 se déclarent satisfaits ou plus vis-à-vis de l'offre.



Or, ces réponses contrastent avec les retours terrain des habitants et des élus qui indiquent un manque de services publics et de commerces.

Afin de préciser ces données, le tableau ci-après détaille la localisation des répondants.

212 répondants	CAC	CC3F	CCMR	Total général
Pas du tout satisfait	12	1	1	14
Peu satisfait	22	4	14	40
Satisfait	71	13	27	111
Très satisfait	25	5	17	47
Total général	130	23	59	212

* (284-57 sans précisions sur la CC -9 autres CC – les réponses « non-concerné »

Les données sont cohérentes avec les proportions de réponses par territoire. En ciblant sur la CA de Chaumont, sur les 130 répondants et notamment les 34 (12+22) peu voire pas du tout satisfaits, ils viennent principalement de Chaumont (25 %) mais également de Arc en Barrois, Biesles, Blaisy, Bologne, Brethenay, Chaumont, Colombey les deux églises, Froncles, Luzy sur marne, Mandres la Cote, Marault, Marnay sur marne, Nogent, Riaucourt, Treix, vièville, Vignory, Vouécourt.

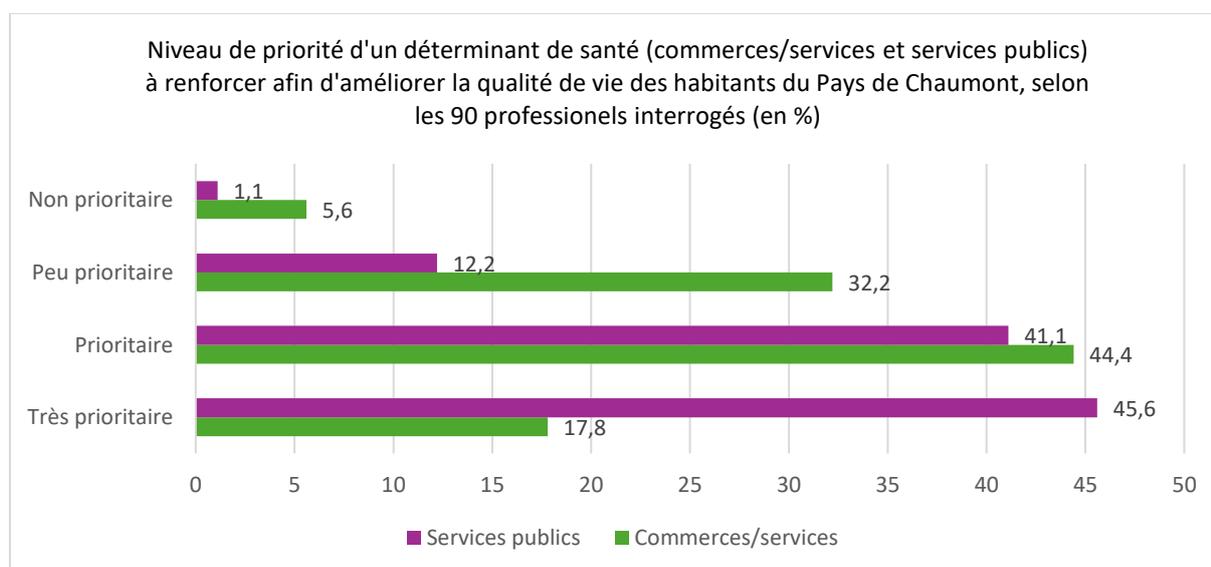
Pour pallier la diminution des services publics, notamment en milieu rural, l'Etat a déployé depuis plusieurs années un service public de proximité : les France Services²⁹. Il s'agit « d'un réseau de plus de 2 700 lieux d'accueil et d'accompagnement pour aider les habitants à réaliser les démarches administratives du quotidien ». En Haute-Marne, il y a 18 France services labellisées dont 8 sur le territoire du Pays de Chaumont.

Or, en interrogeant les élus à ce sujet, on observe que seulement **68%** des répondants connaissent parfaitement les Frances services, **26%** en ont entendu parler et **5%** manque d'informations sur le sujet.



Du côté des professionnels interrogés, l'offre de commerces et services restent une thématique prioritaire à prendre en compte dans la qualité de vie du territoire : Prioritaire, voire même Très prioritaire pour un total de 62,2 % des répondants, soit 56 sur 90.

Le renforcement des services publics est encore davantage prioritaire pour les professionnels interrogés : 86 % le considèrent comme prioritaire, voir très prioritaire.



Compléments issus des focus group (6 participants) :

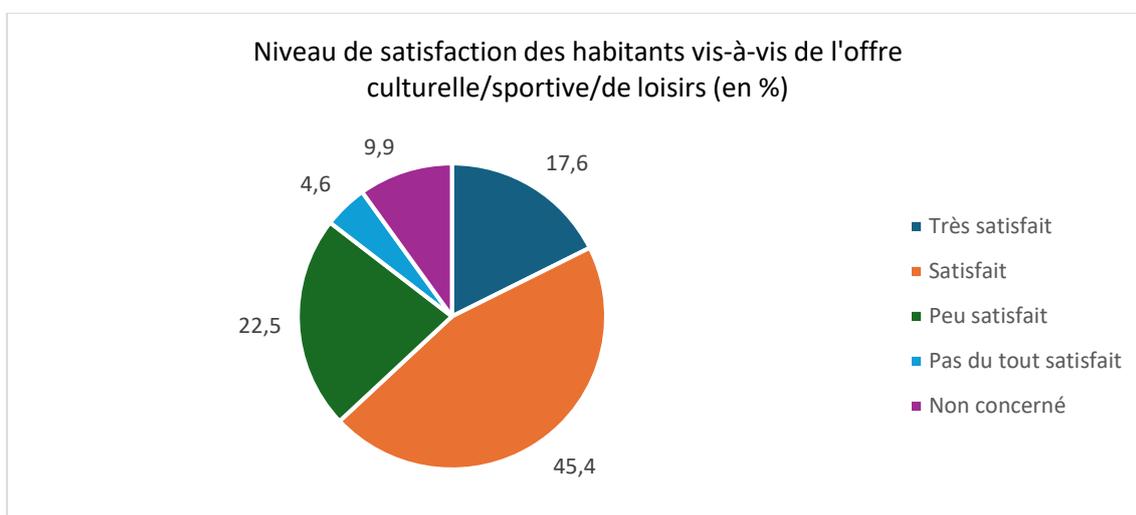
- *Méconnaissance des France Services (des gens qui viennent au centre social pour des formalités et qui ne connaissent pas la France services à 5 minutes à pied).*
- *Manque de connaissance des droits pour les personnes à faibles ressources ou fragiles (aides au transport, complémentaire santé solidaire, possibilité d'un bilan de santé...)*

²⁹ <https://www.france-services.gouv.fr/politique-publique/un-service-public-de-proximite>

b. L'offre en matière de culture, sports et loisirs

En matière de culture, sports et loisirs, les habitants répondants sont globalement satisfaits à 45,4 %, voire très satisfaits à 17,6 %.

Soit près de 2 répondants sur 3 se déclarent satisfaits ou plus vis-à-vis de l'offre.



201 répondants*	Communauté de communes			
	CAC	CC3F	CCMR	Total général
Satisfaction				
Pas du tout satisfait	3	3	3	9
Peu satisfait	27	5	13	45
Satisfait	66	11	28	105
Très satisfait	33	3	6	42
Total général	129	22	50	201

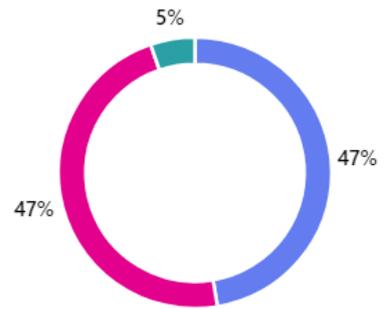
*284 – les 57 sans précisions de la CC – les 9 autres CC – les réponses « non concerné »

Parmi les habitants peu voire pas du tout satisfaits de la CCMR et de la CC3F, ils sont issus des principales communes suivantes : Aillianville, Bourmont, Chateaufvillain, Laferté sur Aube

Ces réponses contrastent également avec les retours terrain des habitants et des élus qui indiquent un manque d'infrastructures et un manque d'offre notamment sportives, avec des difficultés d'accès (places limitées, coût financier).

Les élus répondants (19) indiquent que pour 47 % d'entre eux, leur commune dispose de structures et/ou d'associations proposant de l'activité physique.

- Oui 9
- Non 9
- Je ne sais pas 1



19 élus répondants	Communauté de communes			
	Communauté d'Agglomération de Chaumont	Communauté de communes des Trois Forêts	Communauté de communes Meuse Rognon	Total général
Je ne sais pas	1	0	0	1
Non	3	4	2	9
Oui	4	2	3	9
Total général	8	6	5	19

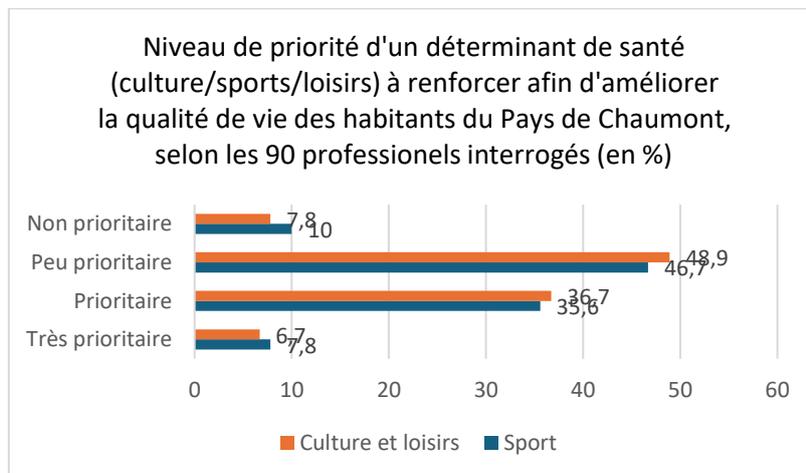
Les élus ayant répondu ont globalement connaissance des structures/associations existantes sur leur territoire. Il semble que la CC3F soit moins bien pourvue par rapport au nombre de répondants issus de ce territoire.

Parmi ces activités, on retrouve :

Gymnastique douce, Associations pour sports collectifs et activité physique encadrée, marche, foot, gym, tennis, yoga, pilâtes, escalades, judo, badminton, volley, équitation, zumba, danse orientale, danse de salon, handball.

Tout ceci grâce au bénévolat des différentes associations.

Les professionnels ont été questionnés sur les 3 offres de manière séparée. Néanmoins, on observe que la tendance est sensiblement la même pour les items : la majorité (presque 1 sur 2) considèrent ces déterminants peu prioritaires à renforcer. Seulement [6 à 7 %], selon la thématique, considèrent le déterminant comme prioritaire.

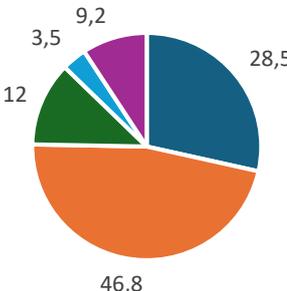


Compléments issus des focus group :

- Accès à la culture : manque de mixité sociale malgré des actions (bibliothèque itinérante par exemple...). Pb de communication (méconnaissance des actions) + personnes qui ne veulent pas se mélanger.
- Offre sportive trop coûteuse, donc difficulté d'accès et difficulté de mixité sociale (autocensure de certaines catégories sociales...)

c. Habitat et logement

Les habitants répondants sont satisfaits, voire très satisfaits de leur logement, pour 75 % des répondants.

Niveau de satisfaction des habitants	Niveau de satisfaction vis-à-vis du logement en fonction du lieu de vie					
	Non conce rné	Pas du tout satisfait	Peu satisf ait	Sat isfa it	Très satisf ait	Total gé né ral
 <p>284 répondants</p>						
Lieux de vie						
autre		1		2	2	5
en maison		1		2	2	5
hébergé par un tiers		1	2	7	7	17
en appartement				3	1	4
en maison		1	2	4	5	12
en structure d'hébergement (CHRS, résidence, Foyers de Jeunes Travailleurs ...)					1	1
locataire du parc privé	1	2	8	13	6	30
en appartement	1	1	1	1	1	5
en maison		1	7	12	5	25
locataire du parc public / bailleur social	4	3	6	13	10	36
en appartement	2	2	1	3	4	12
en maison	2	1	5	10	6	24
propriétaire	5	9	36	10	43	196
autre			1			4
en appartement		1	1	19	6	27
en maison	5	8	34	83	36	166
Total général	10	16	52	13	68	284

Les répondants qui sont peu voire pas du tout satisfaits sont prioritairement propriétaires ou locataires du parc public. La prépondérance d'une intercommunalité vis-à-vis d'une autre n'est pas confirmée à partir des données collectées.

Compléments issus des focus group :

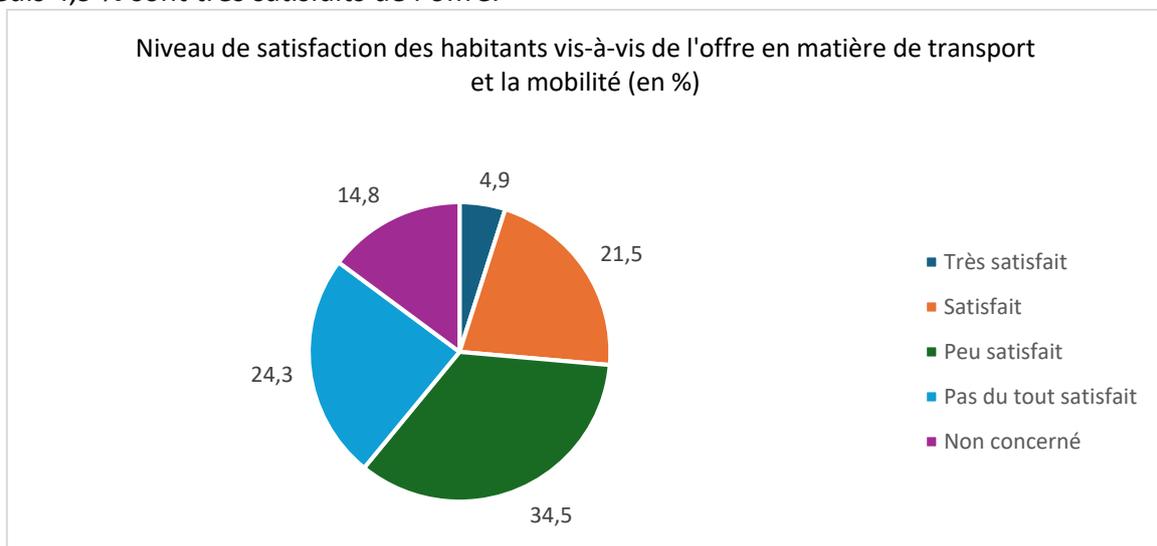
- *parc social vieillissant, non-respect des normes (amiante, ventilation...), pb de nettoyage, humidité... logements sociaux mal distribués par rapport aux besoins (jeune mobile dans un logement adapté au handicap et à l'inverse personnes âgées positionnée dans un sous-sol...).*

-

d. L'offre en matière de transports et la mobilité

La question de la mobilité est un sujet central. Les habitants ayant répondu à l'étude sont 58,8 % à être peu voire pas du tout satisfaits de l'offre existante.

Seuls 4,9 % sont très satisfaits de l'offre.



Compléments issus des focus group :

- *Transport en commun :*
 - *Offre de bus et horaires trop limités (fréquence d'1h en vacances, pas de bus les jours fériés et dimanche).*
 - *Certains bus sont très bondés, trop petits et non adaptés (exemples pour desservir les collèges par exemple)*
 - *Manque d'accès aux personnes en situation de handicap*
 - *Agence de bus fermée le samedi et avec des petits horaires en semaine.*
- *Covoiturage :*
 - *peu de covoiturage à Chaumont, en comparaison à d'autres agglomérations comme Bar-sur-Aube (perception).*
- *Développer du transport à la demande (24h à l'avance avec paiement du trajet à l'avance)*

Des solutions existent sur le territoire comme notamment l'offre de transport « CmonVillage » portée par la Communauté d'Agglomération de Chaumont, ainsi qu'une offre de transport à la demande portée par la communauté de communes des Trois Forêts (Voir annexe n°2).

Or, il y a un niveau de connaissance de ces offres hétérogène.

Parmi les élus répondants, **50%** connaissent parfaitement l'offre CmonVillage, **38%** en ont entendu parler ; **13%** manquent encore d'informations sur le sujet. La question n'a pas été posée aux habitants.



Concernant l'offre portée par la communauté de communes des Trois Forêts, **83%** des élus répondants connaissent parfaitement l'offre et **17%** n'en ont jamais entendu parler.



Globalement, les élus sont bien au fait de ces problématiques autour de la mobilité, et notamment des conséquences qu'elles engendrent, notamment sur la santé (renoncement aux soins, prises en charge tardives, suivi médical irrégulier, etc.).

A ce titre, 63% des élus connaissent les difficultés de mobilité de leurs administrés ; 37% n'en connaissent pas.



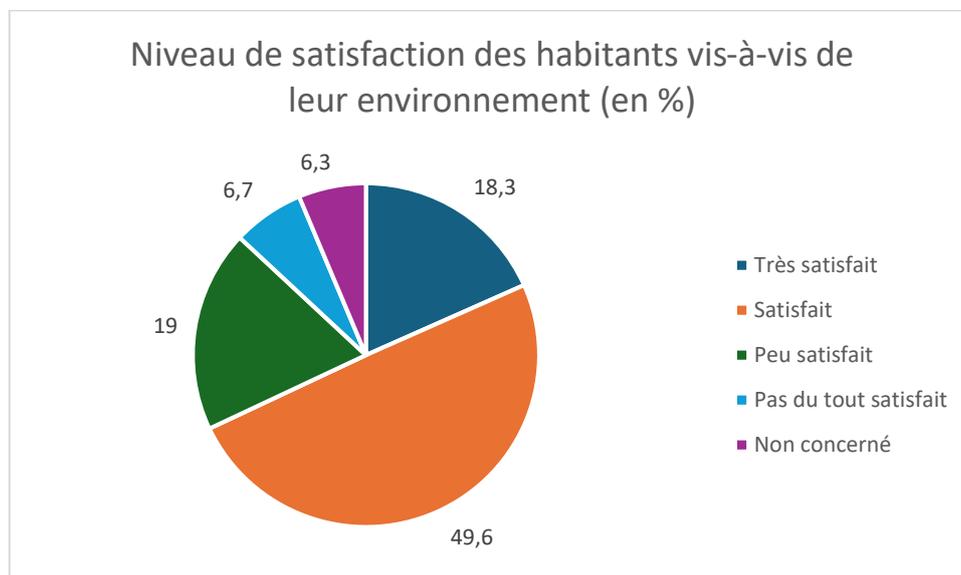
e. L'offre en matière d'environnement

La santé environnementale « comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement³⁰ ».

³⁰<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-environnementale-une-priorite-de-santepublique#:~:text=La%20sant%C3%A9%20environnementale%20%3A%20un%20enjeu,et%20esth%C3%A9tiques%20de%20notre%20environnement>

Dans le cadre de la réalisation de ce diagnostic, l'environnement dont il est question dans le questionnaire porte **sur les espaces verts, l'aménagement de la commune etc.**

La majorité des personnes interrogées jugent leur environnement satisfaisant (49,6 %), voire très satisfaisant (18,3%).



En précisant par territoire, les plus insatisfaits par rapport au nombre de réponses se situent sur le territoire de la CCMR.

205 répondants*	Communauté de communes			
	CAC	CC3F	CCMR	Total général
Pas du tout satisfait	4	0	2	6
Peu satisfait	15	3	5	23
Satisfait	64	8	38	110
Très satisfait	47	9	10	66
Total général	130	20	55	205

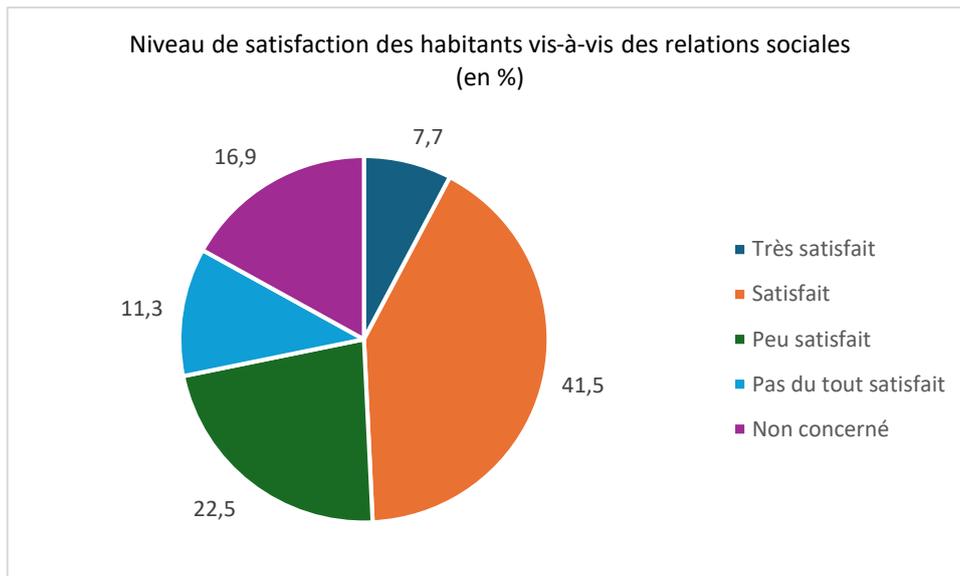
*284-57 sans précisions de la CC -9 autres CC – les réponses « non-concerné »

Compléments issus des focus group :

- *On respire bien (pas de pollution), peu d'usines. Contrairement à St Dizier.*
- *Atmosphère de ville à la campagne (ville proche de la nature)*

f. Les relations sociales au quotidien

La majorité des habitants interrogés sont satisfaits voire très satisfaits des relations sociales entretenues entre les habitants.



Compléments issus des focus group :

- Proximité humaine, qu'il ne faut pas perdre
- Difficulté de sensibilisation de certaines familles à s'intégrer dans des dispositifs qui les aideraient (vacances organisées par le secours populaire qui ne marchent pas par exemple...). Il y a une peur de la stigmatisation chez certaines familles, ce qui peut être lié en partie à la proximité humaine très présente sur Chaumont... peut être renforcer la notion de confidentialité ?

Néanmoins, le territoire dénombre des personnes isolées ou en difficulté.

Parmi les élus (19), **68%** ont connaissance de personnes isolées ou en difficulté dans leur commune.



Difficultés identifiées :

- Informatique : accès au numérique, dématérialisation des services publics
- Santé : addictions
- Logement : entretien de l'habitat
- Financières : personnes n'ayant jamais travaillé et ne cherchant pas d'emplois, personnes âgées à faible retraite, précarité sociale
- Transport : 15km d'un généraliste et 35km d'un spécialiste

Actions pour résoudre ces difficultés :

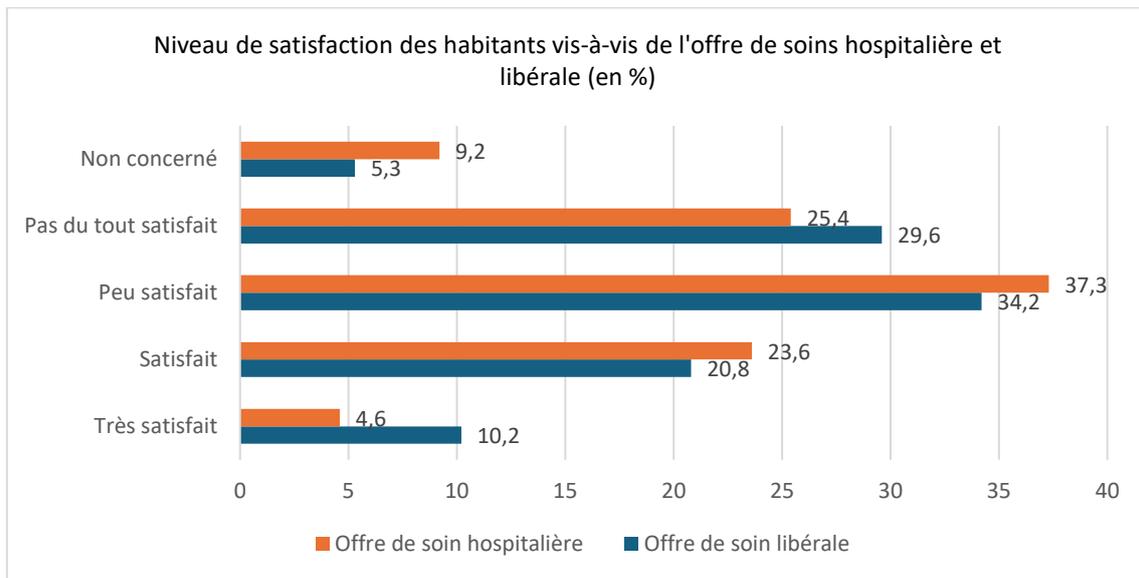
- Système de visite pour les personnes âgées
- Action en place avec le CCAS
- Contact permanent des personnes avec les assistantes sociales
- Liste des personnes en difficultés

- Meilleurs contacts avec les organismes dédiés : mission locale, services de soins pour les addictions, France Travail
- Donner plus d'informations sur le rôle du CCAS pour les repas à domicile etc.
- Transport en commun en interne des communes : mettre en location très courte durée des véhicules élec ou vélos avec un système très simple de réservation.

g. L'offre de soins libérale et hospitalière

Satisfaction vis-à-vis de l'offre

La majorité des habitants interrogés sont peu satisfaits ou pas du tout satisfaits de l'offre de soins libérale et hospitalière.



En effet, d'après les retours des questionnaires habitants (284), 37,3 % des répondants sont peu satisfaits par l'offre de soin hospitalière, 25,4 % des répondants ne sont pas du tout satisfaits.

Concernant l'offre libérale, 29,6 % des habitants répondants ne sont pas du tout satisfaits et 34,2 % peu satisfaits.

Connaissance de l'offre

Du côté des élus, sur les 19 répondants, la majorité considère avoir une bonne connaissance des offres de soins disponibles sur leur territoire.

Néanmoins cette connaissance est hétérogène :

- La tendance montre que l'offre libérale est globalement bien connue.
- En revanche, les offres hospitalière, médico-sociale, paramédicale ainsi que les centres de santé existants et les maisons de santé sont beaucoup moins bien connues.

Offres	Positionnement (%)				
	Très bonne	Bonne	Insuffisante	Mauvaise	Inexistante
Offre libérale	26,3	47,4	26,3		
Offre hospitalière	10,5	31,6	52,6	5,3	
Offre médico-sociale		52,6	42,1	5,3	
Offre paramédicale	10,5	52,6	21,1	15,8	
Centre de santé	26,3	57,9	5,3	10,5	
Maison de santé pluriprofessionnelle	5,3	36,8	31,6	15,8	10,5

Positionnement des élus répondants vis-à-vis de l'offre du territoire (en %, selon les réponses transmises par les 19 élus)

Pour compléter cette analyse, les élus (19) considèrent majoritairement que les offres ne sont pas adaptées, ni suffisantes pour 17 répondants sur 19. La note globale attribuée pour l'adéquation offre disponible et besoin du territoire s'élève à 2,32/5.

NB : 1 étoile = insuffisante => 5 étoiles : adaptée



Les raisons de cette notation citées par les élus sont les suivantes :

- « 3 Médecins déconventionnés r »,
- « désertification médicale »,
- « délai de RDV trop long »,
- « obligé de faire de longue distance pour se soigner »,
- « des locaux inoccupés par manque de PS »,
- « vétusté des locaux d'exercice »,
- « des médecins qui ne souhaitent pas accueillir des stagiaires »,

Freins relatifs à l'accès à l'offre identifiés par les élus

Les élus ont identifié les principaux freins d'accès aux soins rencontrés par leurs administrés :

Items proposés	Nombre de fois où l'item a été choisi
difficulté pour obtenir un rendez-vous	16
difficulté à trouver un professionnel de santé	14
difficultés à se déplacer	12
manque de moyens financiers	4
manque de connaissance des structures de santé	3
horaires des services de santé en inadéquation avec le rythme de vie des habitants	2
pas de difficulté connue	1
Autre	1
Détail de la catégorie Autre	La prévention

Les principales raisons identifiées par les élus sont liées à la limitation du nombre de professionnels de santé sur le territoire, occasionnant ainsi des difficultés à avoir des rendez-vous, ou bien dans des délais très longs, ainsi que la mobilité pour se rendre aux rendez-vous.

Du côté des professionnels (90), les principales difficultés identifiées relatives à l'offre libérale sont les suivantes :

Items proposés / difficultés offres de soins hospitaliers	Nombre de fois où l'item a été choisi
le manque / absence de certains types de professionnels	60
le temps pour obtenir un rendez-vous est trop long	40
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue GEOGRAPHIQUE (ex: temps de trajet, possibilité d'accéder à un transport)	32
le manque de coordination entre les professionnels autour du patient	31
l'offre disponible sur le territoire n'est pas clairement connue/identifiée par les personnes que vous accompagnez	17
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue FINANCIER (ex: participation financière de la population)	14
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue PHYSIQUE (ex: horaires, accès mobilité)	10
Autre*	3
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue CULTUREL (ex: traduction langues étrangères, communication adaptée...)	0

Détails de la catégorie Autre :

« Manque de médecins généralistes, certaines personnes n'ont pas de médecin traitant déclaré ou doivent faire des dizaines de kilomètres ce qui n'est pas toujours possible »

Du côté des professionnels (90), les principales difficultés identifiées relatives à l'offre hospitalières sont les suivantes :

Items proposés / difficultés offres de soins hospitaliers	Nombre de fois où l'item a été choisi
le manque / absence de certains types de professionnels	70
le temps pour obtenir un rendez-vous est trop long	56
le manque de coordination entre les professionnels autour du patient	30
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue GEOGRAPHIQUE (ex: temps de trajet, possibilité d'accéder à un transport)	27
l'offre disponible sur le territoire n'est pas clairement connue/identifiée par les personnes que vous accompagnez	20
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue PHYSIQUE (ex: horaires, accès mobilité)	10
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue FINANCIER (ex: participation financière de la population)	9
Autre*	3
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue CULTUREL (ex: traduction langues étrangères, communication adaptée...)	2

Détails de la catégorie Autre :
manque de lit d'aval pour les moins de 60 ans.

Globalement, les constats des élus et des professionnels se rejoignent et mettent en avant :

- Le manque de visibilité et de lisibilité des offres du territoire
- Le problème de la mobilité
- Problème d'offre : en nombre et en répartition
- La cohérence et l'articulation des offres sur le territoire

Ces éléments détériorent la qualité de prise en soins des habitants et amènent même à des situations de renoncement aux soins.

En effet, sur les 284 habitants répondants au questionnaire, 32 % déclarent avoir déjà renoncé à des soins.



Les type de soins concernés sont : *dentiste, kinésithérapie, dermatologue, ophtalmologue, gynéco, coloscopie, allergologue, psy, urologue, cardiologue, gastro-entérologue.*

Les motifs de renoncement aux soins les plus fréquents identifiés par les 284 habitants sont les suivants :

Items proposés	Nombre de fois où l'item a été choisi
Difficulté pour trouver un professionnel de santé (médecin, kiné, dentiste...)	42
Délai de rendez-vous trop long	36
Eloignement géographique entre le domicile et le lieu de soin	35
Difficultés financières	20
Autre*	19
Manque de temps	13
Méconnaissance des services et offres de santé sur le territoire	7
Absence de moyens pour se déplacer	4
Peur de l'examen, diagnostic, traitement	1
Pas de couverture sociale (CPAM/MSA)	0
Absence de mutuelle santé	0

*Détails des réponses de la catégorie Autre :

Médecin déconventionné

Horaires ne correspondent pas avec mes horaires de travail

Les tarifs prohibitifs non couverts par la mutuelle

Allergologue non présent sur Chaumont, obligée d'aller à Dijon. Je n'ai pas pris rdv car mon médecin traitant n'a personne à me recommander.

Pas de dermatologue, plus de dentiste dans la région qui veut prendre de nouveaux patients

Soins non remboursés

impossible d'avoir un rendez vous

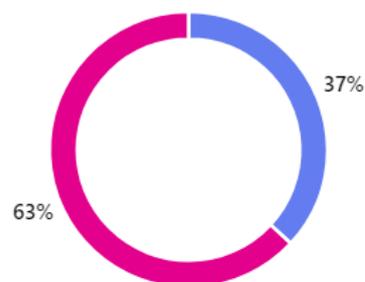
Mutuelle santé à minima

manque de spécialistes dans le secteur

manque de praticiens

Les élus ont un rôle à jouer pour faciliter l'accès aux soins de leurs administrés. Ainsi, ils ont été questionnés sur leur connaissance des dispositifs et structures du territoire permettant d'améliorer l'accès aux soins.

37 % seulement (soit 7 parmi 19 répondants) déclarent avoir connaissance des dispositifs et structures.



Les dispositifs cités par les élus sont :

« *La médecine du travail, qui ne sert strictement à rien*

CMES

admr

ADMR,

SSIAD,

Portage de repas

Différentes structures

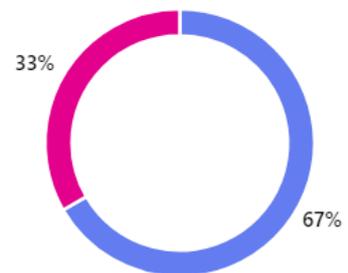
Télé médecine

Télé médecine mais très mal vue par les médecins en place.

-Manque de maitre de stage universitaire Les problématiques spécifiques liées à l'offre

Du côté des professionnels, 2 sur 3 ayant répondu à l'étude considèrent connaître les problématiques spécifiques de santé du territoire.

● Oui	60
● Non	30



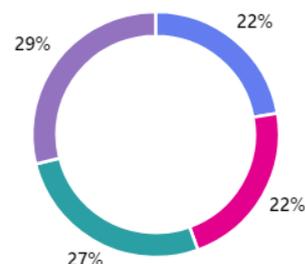
Parmi les problématiques identifiées :

- Parcours de santé mentale chez les moins de 20 ans pas suffisamment structurés et lisibles pour les usagers.
- Pas assez de professionnels de santé (épuiement de ceux qui sont déjà présents) + délai d'obtention des RDV trop long (supérieur à 6 mois)
- L'isolement des personnes + absence de structures d'aides à domicile +manque structure hébergement personnes âgées
- Manque de transporteur (ambulance) pour accompagner nos patients en rdv
- Pas une bonne accessibilité géographique
- Insuffisance des infrastructures (laboratoire, imagerie etc.)
- Des cas de maltraitements des enfants dans les foyers (dû à un manque de formation des éducateurs des foyers)
- Manque de structures pour les personnes porteuses d'un handicap (enfants comme adultes)
- Pas de coordination ville/hôpital
- Pas de l'outil informatique pour les personnes âgées
- Service de transport non adapté
- Manque de coordination entre les différents acteurs
- Addictions (absence de suivi)

Pour les aider dans la prise en charge des patients et/ou des personnes accompagnées, 22% des professionnels (20 sur 90) font souvent/très souvent recours à d'autres dispositifs, 22 % y font appel souvent, 27 % y font appel parfois.

En revanche, 29 % ne font jamais recours à d'autres dispositifs.

● Très souvent	20
● Souvent	20
● Parfois	24
● Jamais	26



Les dispositifs cités par les professionnels sont les suivants :

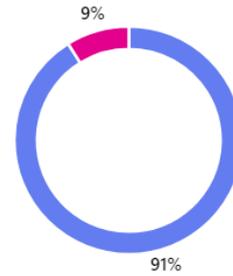
Structure / Catégorie de structure	Nombre de fois cité	Exemples
Structures médico-sociales	17	SAVS SAMSAH SSIAD SAAD CMPP MECS PCO CAMPS
PTA/DAC	15	
Professionnels libéraux	9	Médecins, kiné IDEL, Orthophoniste, pédicure, sage femme, dentistes
Assistantes sociales	7	
HAD	6	
Professionnels hospitaliers	6	Psychiatre, radiologue
Services institutionnels	6	CPAM, conseil départemental, ville de Chaumont, MDPH, Csame, CAF, MSA
Médecine préventive	5	Centre de santé sexuelle
Services associatifs	5	Portage de repas à domicile, UDAF, CCAS, Emmaus, Handisport, Culture du coeur.....
Addictologie	4	CSAPA, DASA,
Santé mentale	3	CMP, UNAFAM,
Télé-médecine	3	
Services d'urgences	2	15
Acteurs du logement	2	Chaumont Habitat
Télé-imagerie	2	
Acteurs de l'emploi	2	Expert Emploi

Raisons invoquées par les répondants :

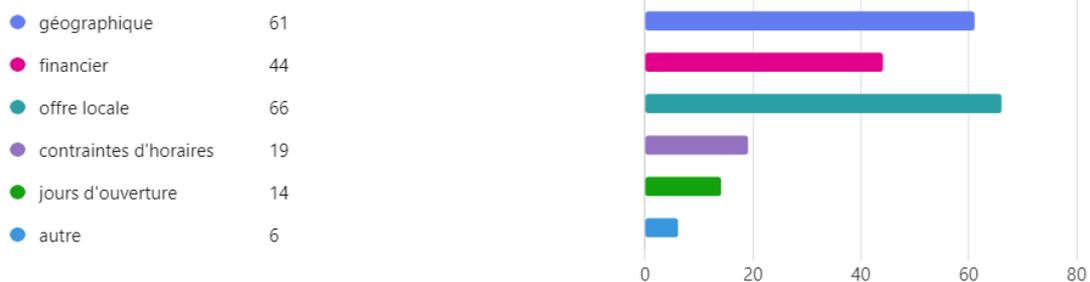
- *Insuffisance/absence de ressources (matérielles, humaines, financières) en internes*
- *Fin de vie/personne âgée avec maintien à domicile compliqué*
- *Besoins de PEC sociale*
- *Dans un souci d'optimisation de la prise en soins*
- *Prise de RDV*
- *Favoriser l'accès aux services de droits communs*

91% des professionnels considèrent que leurs publics les informent de leurs difficultés.

● Oui	82
● Non	8



Les principales difficultés évoquées sont majoritairement liées à l'offre locale, puis à l'accessibilité géographique, puis à l'accessibilité financière. Dans une moindre mesure, on retrouve également les contraintes horaires et les jours d'ouverture.



Pour les professionnels ayant répondu « Autre », les motifs sont les suivants :

- Refus de certains praticiens car les patients sont en situation de handicap,
- les pros de santé ne prennent pas de nouveaux patients,
- pas de transport adapté pour aller au RDV,
- pas assez de professionnels de santé.

Compléments issus des focus group :

- Accès aux soins : manque de professionnels et accès difficile
- Difficulté pour la population d'être patient d'un médecin d'origine étrangère : enjeu de sensibilisation car les gens sont fermés sur le sujet. Parfois ils préfèrent ne pas avoir de médecin traitant ou spécialiste ou fortement retarder leurs soins. + Problématique de professionnels de santé qui refusent le tiers payant et font des amalgames en refusant les personnes en complémentaire santé solidaire.
- Problématique de non-recours aux soins : même pour des personnes qui ont un médecin généraliste mais qui ne vont pas se déplacer chez un spécialiste qui est loin.
- Beaucoup de locaux vides, ce qui pourrait représenter du potentiel pour accueillir des professionnels de santé ou réaliser des actions sur le territoire

h. L'offre de prévention primaire

Les professionnels ont été interrogés sur les principales difficultés liées à l'offre de prévention primaire.

Items proposés	Nombre de fois où l'item a été choisi
l'offre disponible sur le territoire n'est pas clairement connue/identifiée par les personnes que vous accompagnez et les professionnels	50
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue GEOGRAPHIQUE (ex: temps de trajet, possibilité d'accéder à un transport)	47
l'offre est inexistante ou insuffisamment développée	37
le manque d'articulation entre les différents projets de prévention sur le territoire	24
l'image perçue par la population de l'offre proposée (ex : ne se sent pas concernée, manque de confiance, etc.)	19
l'offre n'est pas adaptée aux problématiques du public	19
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue PHYSIQUE (ex: horaires, accès mobilité)	15
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue FINANCIER (ex: participation financière de la population)	8
l'offre n'est pas suffisamment accessible d'un point de vue CULTUREL (ex: traduction langues étrangères, communication adaptée...)	4
Autre	0

=> Prioritairement, il y a des freins en matière de visibilité et de lisibilité de l'offre, d'accessibilité géographique/mobilité et d'adéquation de l'offre par rapport aux besoins.

i. L'offre d'accompagnement sociale

Items proposés	Nombre de fois où l'item a été choisi
l'offre disponible sur le territoire n'est pas clairement connue/identifiée par les personnes que vous accompagnez et les professionnels	55
le manque de coordination entre les professionnels autour des personnes accompagnées	34
le temps pour bénéficier d'un accompagnement est trop long	28
les services d'accompagnement social ne sont pas suffisamment accessibles d'un point de vue PHYSIQUE (ex: horaires, accès mobilité)	20
les services d'accompagnement social ne sont pas suffisamment accessibles d'un point de vue GEOGRAPHIQUE (ex: temps de trajet, possibilité d'accéder à un transport)	24
l'offre est inexistante ou insuffisamment développée	18
l'image perçue par la population de l'offre proposée (ex : ne se sent pas concernée, manque de confiance, etc.)	16
Autre*	6
les services d'accompagnement social ne sont pas suffisamment accessibles d'un point de vue CULTUREL (ex: traduction langues étrangères, communication adaptée...)	3

*Détails de la catégorie Autre :

- *Manque de réactivité des services sociaux quand situation alarmante et demandant une prise en charge quasi immédiate. Comme si l'urgence sociale n'existait pas.*
- *-Une consommation de soins de certains usagés qui embolise le système*
- *Manque implication médicale et une médecine non intégrative.*
- *Manque de moyens et d'effectifs*
- *Manque de professionnel : assistante sociale, famille d'accueil, foyer complet, éducateur, c'est une catastrophe honteuse et inadmissible.*
- *Empilement des dispositifs de coordination et d'accompagnement qui brouille l'information et le qui fait quoi*

=> Prioritairement, il y a des freins en matière de visibilité et de lisibilité de l'offre, de coordination entre les professionnels, d'accessibilité géographique/mobilité.

5. Les besoins prioritaires identifiés

Les publics (habitants, professionnels et élus) ont été questionnés selon différentes thématiques de santé et besoins.

Le besoin d'informations selon les habitants

Les habitants (284) ont été interrogés sur leurs besoins d'informations relatifs à différentes thématiques, en les classant selon le degré de priorité estimé :

	Accès aux droits	Tabac	Alcool	Drogue	Ecrans, jeux vidéo	Vie affective et sexuelle	Mal-être, dépression, burnout	Vaccination dépistage	Violences	Perte d'autonomie
Niveau de priorité	Nombre de répondants									
Inutile	56	165	168	175	131	118	78	77	101	84
Peu prioritaire	62	65	67	49	72	88	53	71	49	41
Prioritaire	111	37	28	34	50	62	98	106	79	101
Très prioritaire	55	17	21	26	31	16	55	30	55	58
Total général	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284

	Bien vieillir	Sommeil	Alimentation et activité physique	Santé environnementale	Perturbateurs endocriniens	Soutien à la parentalité	Aide aux aidants	Adaptation du logement	Harcèlement
Niveau de priorité	Nombre de répondants								
Inutile	73	60	55	55	74	87	90	97	94
Peu prioritaire	53	55	51	53	57	71	50	63	56
Prioritaire	99	109	117	103	101	96	95	81	63
Très prioritaire	59	60	61	73	52	30	49	43	71
Total général	284	284	284	284	284	284	284	284	284

Les sujets où le besoin d'informations a été majoritairement classé comme très prioritaire sont **la santé environnementale (73/284) et le harcèlement (71/284)** ; viennent aussi les sujets alimentation et activité physique (61/284) et sommeil (60/284).

Plus globalement, les thématiques où le besoin d'informations est prioritaire selon les habitants sont les suivantes :

1. Alimentation et activité physique (63 % des répondant identifie un besoin d'information prioritaire voire très prioritaire)
2. Santé environnementale (62 % des répondant identifie un besoin d'information prioritaire voire très prioritaire)

3. Sommeil (60 %)
4. Accès aux droits (58 %)
5. Perte d'autonomie et Bien vieillir (56 %)
6. Mal-être, dépression, burn out (54 %)
7. Perturbateurs endocriniens (53 %)
8. Aide aux aidants (50 %)
9. Vaccination et dépistage (48 %)

A l'inverse, les habitants estiment avoir un besoin d'informations moins prioritaire voire inutile sur les sujets suivants :

1. Alcool (83 % des répondant identifie un besoin d'information peu prioritaire voire inutile)
2. Tabac (81 %)
3. Drogue (79 %)
4. Vie affective et sexuelle (72%)
5. Soutien à la parentalité (55 %)
6. Ecrans, jeux vidéos (71 %)
7. Adaptation du logement (56 %)
8. Violence et Harcèlement (53%)

En zoomant sur quelques données par rapport à la localisation des répondants, on constate que : 40 répondants sur 60 de la CCMR estiment le besoin d'information inutile sur l'alcool et 79 sur 135 pour la CAC.

Nombre de répondants : 218	Communauté de communes			
	CAC	CC3F	CCMR	Total général
Alcool				
Inutile	79	8	40	127
Peu prioritaire	33	7	12	52
Prioritaire	13	4	4	21
Très prioritaire	10	4	4	18
Total général	135	23	60	218

Et on constate que 37 répondants sur 60 de la CCMR estiment le besoin d'information inutile sur le tabac et 80 sur 135 pour la CAC.

Nombre de répondants : 218	Communauté de communes			
	CAC	CC3F	CCMR	Total général
Tabac				
Inutile	80	9	37	125
Peu prioritaire	30	6	13	49
Prioritaire	16	5	9	30
Très prioritaire	9	3	2	14
Total général	135	23	60	218

Or, ces informations interpellent car les données statistiques indiquent que les taux de mortalité à cause du tabac (CC Meuse Rognon) et de l'alcool (Chaumont) sont supérieurs par rapport aux données régionales et départementales.

En complément des sujets ci-dessus, de manière moins prioritaire, les habitants ont exprimé le souhait d'obtenir des informations sur (*catégorie commentaires autres*) :

- *isolement des personnes âgées,*
- *développement de l'enfant,*
- *Addictions en général y compris aux jeux,*
- *douleurs chroniques,*
- *prévention maladie de Lyme,*
- *soins palliatifs,*
- *approches et accompagnements de santé ou de vie en thérapies non conventionnelles, Communication sur les médecines parallèles,*
- *réseaux et dispositifs d'aide à l'accès aux soins,*
- *violence conjugale,*
- *aides aux séniors pour entretenir et conserver leur logement,*
- *droits à la retraite*

Les déterminants de santé prioritaires à renforcer selon les professionnels

Les professionnels de santé (90) ont été interrogés sur les déterminants de santé prioritaires à renforcer afin d'améliorer la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont. Les réponses sont détaillées dans le tableau ci-après, selon le niveau de priorité identifiée par les répondants.

Déterminants de santé 90 répondants (en %)	Très prioritaire	Prioritai re	Peu prioritaire	Non prioritaire
Logement	11	48	36	5
Emploi	29	51	18	2
Services de santé	90	10	0	0
Commerces / services	18	44	32	6
Mobilité	42	38	19	1
Sport	7	36	47	10
Culture et loisirs	6	37	49	8
Accompagnement des jeunes	30	55	13	2
Accompagnement à la parentalité	24	46	24	6
Accompagnement d'adultes en situation de handicap	41	47	12	0
Accompagnement d'enfants en situation de handicap	51	41	8	0
Maintien à domicile des séniors	55	34	9	2
Hébergements des séniors	49	32	14	5
Accompagnement des personnes en situation de précarité	39	51	6	4
Prise en charge des addictions	38	50	10	2
Services publics	46	41	12	1

Les 5 déterminants identifiés comme très prioritaires sont :

1. Les services de santé
2. Le maintien à domicile des seniors
3. L'accompagnement des enfants en situation de handicap
4. L'hébergement des seniors
5. La mobilité
6. Les services publics

Les déterminants identifiés comme moins prioritaires sont : le logement, les commerces et services, le sport, la culture et les loisirs.

Les thématiques prioritaires à traiter dans le prochain CLS selon les professionnels

Table récapitulative des thématiques prioritaires à travailler (en %) :

Thématiques	Très prioritaire	Prioritaire	Peu prioritaire	Non prioritaire	Total
Typologie du répondant : P : Professionnels (90)	P	P	P	P	
Qualité air intérieur/extérieur	4	25	49	22	100 %
Prévention/Dépistage	45	45	7	3	100 %
Espèces invasives nuisibles à la santé	7	37	43	13	100 %
Prévention des maladies chroniques	57	39	4	0	100 %
Programme d'éducation thérapeutique	41	44	14	1	100 %
Alimentation et nutrition	31	51	16	2	100 %
Activité physique	25	55	19	1	100 %
Accès aux soins	85	15	0	0	100 %
Conduites addictives	44	38	14	2	100 %
Santé mentale	63	32	5	0	100 %
Périnatalité/Parentalité	28	45	23	4	100 %
Vaccination	20	48	28	4	100 %
Sexualité	31	51	15	3	100 %

85 % des professionnels interrogés considèrent que l'accès aux soins est une thématique très prioritaire à travailler dans le prochain CLS.

Plus globalement, l'ensemble des thématiques a été identifié comme a minima prioritaire, sauf la qualité de l'air intérieur et extérieur, et les espèces invasives et nuisibles à la santé.

Ces dernières données contrastent avec le retour des 284 habitants qui ont indiqué le besoin d'information sur la thématique « santé environnement » comme très prioritaire.

En dehors des thématiques citées à l'instant, les professionnels de santé trouvent également important que des actions soient menées pour « *l'appui aux aidants et la coordination des parcours de soins des personnes âgées, accompagnement des troubles neuro développementaux* »

Lors de la réunion du 8 novembre 2024, les acteurs du Pays de Chaumont ont également partagé leur avis sur les thématiques qu'ils souhaitent mettre en avant dans le cadre du CLS. Les principales thématiques évoquées lors de cet échange sont en adéquation avec les données issues du questionnaire : **La santé mentale / La santé environnementale / L'accès aux soins / L'alimentation et l'activité sportive / Les addictions.**

Les sujets prioritaires selon les élus

Nombre de fois où l'item est placé en priorité n°1	Nombre de fois où l'item est placé en priorité n°2	Nombre de fois où l'item est placé en priorité n°3
Accès aux soins (12/19)	Accès aux soins 4/19	Addictions (avec produits comme les drogues et sans produit comme les écrans ou les jeux d'argent) 5/19
Prévention des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète...) 3/19	Prévention / Dépistage 4/19	Nutrition (activité physique et alimentation) 4/19
Prévention / Dépistage 2/19	Prévention des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète...) 3/19	Prévention des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète...) 3/19
Addictions (avec produits comme les drogues et sans produit comme les écrans ou les jeux d'argent) 1/19	Espèces invasives nuisibles à la santé (ambrosie, chenilles processionnaires, tiques...) 2/19	Qualité de l'air intérieur et / ou extérieur 2/19
	Santé mentale (2/19)	Prévention / Dépistage 2/19
	Parentalité (2/19)	Parentalité 1/19
	Addictions (avec produits comme les drogues et sans produit comme les écrans ou les jeux d'argent)	Santé mentale 1/19

En ce qui concerne les 19 élus, parmi les thèmes proposés, les sujets positionnés en priorité sont :

1. L'accès aux soins (12/19 répondants)
2. Prévention des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète...) (3/19)
3. Prévention / Dépistage (4/19)
4. Addictions (avec produits comme les drogues et sans produit comme les écrans ou les jeux d'argent) 5/19
5. Nutrition (activité physique et alimentation) 4/19

Parmi les priorités identifiées, un élu a également mis en avant la nécessité de « Porter une activité économique dynamique afin de sédentariser les gens en leur apportant aussi tous les *services du quotidien* »

Parmi les moins prioritaires :

- *Qualité de l'air* (en cohérence avec les réponses des professionnels)
- *Espèces invasives* (en cohérence avec les réponses des professionnels)
- *Santé mentale* : dissonant par rapport aux réponses des professionnels qui identifient ce sujet comme très prioritaire à traiter dans le prochain CLS, ce qui pourrait indiquer une méconnaissance des élus sur le sujet.

L'annexe 11 reprend les items exacts relatifs aux pistes d'améliorations identifiées par les différents publics interrogés (issues des questionnaires – items exacts)

Tout comme pour la perception de l'état de santé global, les avis ne sont pas toujours concordants entre les habitants, les élus et les professionnels de santé.

III. La communication autour du contrat local de santé et ses actions

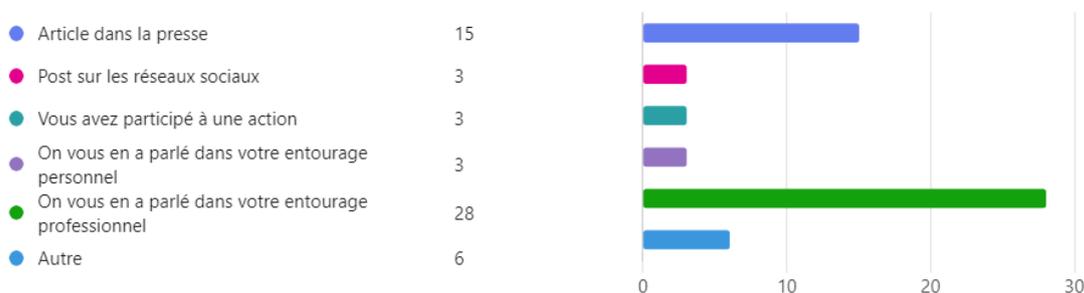
1. Niveau de connaissance du CLS 2020-2024

Parmi les **284 participants habitants**, seuls 17% ont connaissance du CLS 2020-2024 du territoire.



Sur les 48 personnes ayant connaissance du CLS, les canaux de communication par lesquels elles ont eu connaissance du CLS :

- Elles en ont entendu parler dans leurs entourages professionnels (item cité 28 fois)
- Par des articles dans la presse (item cité 15 fois)
- En participant à des actions (item cité 5 fois)
- Via des posts sur les réseaux sociaux (item cité 5 fois)
- Elles en ont entendu parler dans leur entourage personnel (item cité 5 fois)



Concernant les **professionnels ayant répondu au questionnaire (90)**, seuls 14% ont connaissance du CLS 2020-2024.



Parmi les 13 professionnels ayant répondu favorablement, ils estiment que le CLS leur a apporté :

- *une meilleure prévention,*
- *une meilleure connaissance des associations locales et des actions existantes,*
- *une meilleure connaissance des partenaires et des actions existantes*
- *une bonne connaissance des acteurs et recensement de ce qu'ils font*
- *une prise en charge plus globale des patients,*
- *une meilleure connaissance de la PTA,*
- *un travail en réseau*

En ce qui concerne les autres acteurs (éducatifs, associatifs...), la plupart des acteurs présents à la rencontre du 8 novembre connaissaient le CLS ; certains étaient même porteurs de fiches action, ce qui démontre une mobilisation pérenne sur le CLS. Selon ces professionnels, le CLS a permis une meilleure connaissance des dispositifs existants même si le besoin d'interconnaissance reste un enjeu majeur à poursuivre, afin de faciliter le lien entre les acteurs et améliorer les parcours de prise en charge des patients et/ou personnes accompagnées.

Ce premier temps a permis de susciter la mobilisation des acteurs en prévision des travaux du CLS 2^{ème} génération à venir.

2. La mobilisation des acteurs pour la construction du Contrat Local de Santé 2ème génération

Le contrat local de santé est un outil co-construit pour un territoire donné, avec les acteurs du territoire qui le compose.

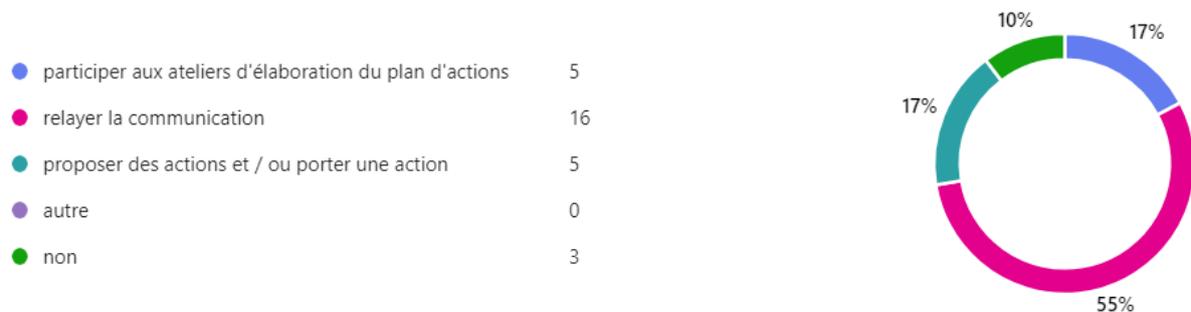
a. Implication des élus

Les élus sont des acteurs majeurs pour impulser la mise en place d'actions visant l'amélioration de la santé des habitants.

Actuellement, parmi les 19 élus répondants, **42%** affirment porter des projets pour améliorer l'offre de soins pour leurs administrés. On retrouve notamment :

- La réhabilitation du cabinet pluridisciplinaire de Châteauvillain : accessibilité, "coup de jeune" et nouveaux professionnels,
- Création d'un Espace Santé en 2021 avec 10 cellules toutes occupées, lancement de la 2ème phase en 09/2024 pour agrandissement avec 4 cellules supplémentaires en vue d'intégrer des généralistes,
- Recherche active de médecins généralistes pour la maison de santé de Bourmont entre Meuse et Mouzon,
- Construction d'un bâtiment pour reloger les professionnels de santé, en augmentant l'offre avec les professions tels qu'ostéopathe, nutritionniste etc.,
- Création possible d'un lieu pour accueillir plus de praticiens (hors médecins)
- Réhabilitation ou création d'un lieu pour des consultations, appel à un recruteur de professionnels de santé
- Possibilité de création d'un cabinet médical

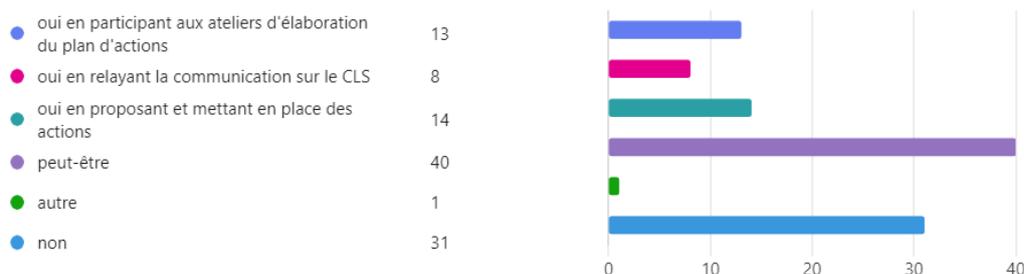
Cette mobilisation des élus semble se réaffirmer dans la perspective du contrat local de santé 2^{ème} génération. En effet, parmi les élus répondants, **55%** sont prêts à relayer la communication ; **17%** sont d'accord pour participer aux ateliers d'élaboration du CLS ; **17%** sont prêt à proposer/porter une action (plusieurs réponses étaient possibles dans le questionnaire).



b. Implication des professionnels de santé

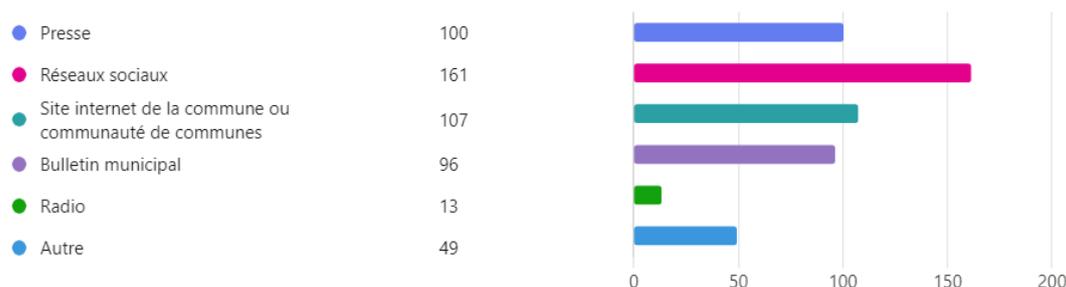
En complémentarité avec les élus, les professionnels de santé sont des ressources incontournables à mobiliser pour travailler sur le CLS 2^{ème} génération.

Parmi les 90 professionnels répondants, **13% sont disponibles** pour proposer et mettre en place des actions. 37% vont « peut-être » s'investir dans la construction du CLS. A contrario, 29% ne souhaitent pas s'y investir.



c. Mobilisation des habitants

Afin de mobiliser les habitants, plusieurs canaux de diffusion des informations sont disponibles. Néanmoins, d'après les 284 réponses, les habitants sont majoritairement informés via : les réseaux sociaux, les sites Internet des communes ou communautés de communes, la presse et enfin le bulletin municipal.



Parmi les réponses « Autres moyens », on retrouve :

- *L'application maelis,*
- *le bouche à oreille,*
- *L'application panneau Pocket,*
- *Les panneaux d'affichage,*
- *France services,*
- *centre social la Rochotte,*
- *le journal de la haute marne (JHM).*

3. Les attentes vis-à-vis du CLS 2^{ème} génération

Du côté des élus, les attentes se regroupent en 2 principales catégories :

- **Prévention et accès aux soins** (*verbatim exacts collectés dans les questionnaires*) :
 - Mettre fin ou éviter les déserts médicaux
 - Une meilleure répartition des professionnels sur les territoires
 - S'assurer que les médecins qui s'installent grâce à l'argent public soient conventionnés
 - Un centre médical par canton avec médecin dentiste infirmière etc.
 - Avoir plus facilement accès à des médecins spécialistes
 - Gérer des prises de rdv rapides auprès de spécialistes
 - Un soutien pour la réhabilitation des locaux du cabinet médical vétuste, pour obtenir les autorisations et les aides financières, pour monter le dossier
 - Approfondir les actions du premier CLS notamment en termes de prévention et de la promotion de la santé
- **Communication** (*verbatim exacts collectés dans les questionnaires*) :
 - Qu'il soit communiqué plus largement
 - Plus de visibilité, que les élus locaux le connaissent et s'en emparent
 - De la qualité et de la réactivité

Du côté des professionnels de santé, les attentes rejoignent celles des élus, avec néanmoins des particularités supplémentaires (*verbatim exacts collectés dans les questionnaires*) :

- **Prévention et accès aux soins**
 - Une meilleure offre de soins (préventive, libérale, hospitalière etc.)
 - Une meilleure attractivité du territoire
- **Communication** :
 - Meilleure communication sur les actions

- **Dynamique partenariale**
 - Intégration de tous les acteurs dans la démarche
 - Meilleure coordination entre les acteurs de la santé du territoire (notamment coordination ville/hôpital)
- **Publics spécifiques :**
 - Meilleure offre de mobilité (surtout les porteurs d'handicap)
 - Développer des actions en faveur des personnes en situation précaire
 - Une écoute des problématiques relevées par les acteurs de terrain
 - Un plan d'actions adapté aux besoins identifiés

4. Attentes vis-à-vis des co-pilotes

Les réponses collectées auprès des élus et des professionnels permettent de catégoriser les attentes vis-à-vis des co-pilotes, Agence Régionale de Santé et Pays de Chaumont, comme suit :

Territoire	Besoins du territoire	Dynamique partenariale	Budget	Communication
- Attractivité du territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Être réaliste et pragmatique - Prise en compte des réalités du terrain - Qu'ils rencontrent les acteurs du terrain 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les différents acteurs sur les actions/collaboration - Poursuite de leurs implications - Coordination et la collaboration autour des actions mises en œuvre (Une ouverture et un aller vers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilité sur le financement des actions 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication sur les actions - Une communication sur les actions du CLS/transparence

5. Une coordination nécessaire et reconnue

Pour fédérer les différents acteurs mobilisés dans le cadre du contrat local de santé et faire du lien entre les attentes, les besoins du territoire, les actions réalisées et/ou à mener, le rôle de la coordinatrice est essentiel et l'importance de ce maillon dans la mise en œuvre efficiente du CLS a été rappelé.

Dynamique, réactive et pro-active, elle facilite la mise en œuvre des actions sur le terrain, relaie la communication entre les acteurs, notamment avec les collectivités territoriales. Elle apporte également un soutien à la rédaction des fiches action et à la recherche de financements.

Synthèse et préconisations

La réalisation de ce diagnostic local de santé a permis de dresser un état des lieux du territoire à un instant T, afin de mettre en lumière les forces à valoriser mais aussi les axes d'amélioration à prendre en compte dans les travaux de renouvellement du contrat local de santé.

I. Un territoire à enjeux pour la population

1. Un territoire rural et vieillissant dans une cadre de vie agréable

Le territoire du Pays de Chaumont, composé de la Communauté d'Agglomération de Chaumont, de la Communauté de communes des 3 Forêts et de la Communauté de communes Meuse Rognon, se caractérise par un cadre de vie calme et agréable et son environnement majoritairement rural et sa densité de population plutôt faible, avec une population en diminution depuis plusieurs années et un taux de natalité en dessous de la moyenne départementale. On note également un indice de vieillissement de la population élevé.

La population des moins de 30 ans est moins représentée sur le territoire du Pays de Chaumont par rapport au département et à la région. En revanche, les plus de 45 ans et même les 60 ans et plus sont davantage représentés. Parmi ces tranches d'âges, on retrouve également une proportion majoritaire de femmes.

La part des retraités ou pré-retraités est plus importante sur le territoire du Pays de Chaumont, et notamment dans le périmètre de la CC3F. Parmi les populations vieillissantes, on observe d'ailleurs que près d'une personne sur 2 de plus de 75 ans vit seule à domicile, ce qui soulève la question du maintien de l'autonomie, de la mobilité et l'accessibilité aux soins et aux services/commerces, ainsi que l'entretien du lien social pour ces personnes (soit environ 7300 personnes). On remarque également une part plus importante de familles monoparentales ainsi que de ménage d'une seule personne au sein de la CA de Chaumont.

Les niveaux de formation sur le territoire du Pays de Chaumont sont globalement inférieurs aux données départementales et régionales. Néanmoins, le taux de chômage y est plus favorable, le revenu médian est dans la moyenne régionale et départementale, et le taux de la population couverte par le RSA est plus faible (CCMR et CC3F mais hors CA de Chaumont).

La répartition des professionnels sur le territoire est hétérogène et surtout la densité démographique des professionnels est en forte diminution. A contrario, les médecins généralistes affichent statistiquement une patientèle moyenne inférieure aux données départementales. Cette situation provoque des difficultés de prises en charge (délai de rendez-vous très long, renoncement aux soins, etc.), et des risques pour la santé et la qualité de vie des habitants.

2. Synthèse des freins et axes d'améliorations identifiés

D'après les résultats de l'étude, on observe une disparité dans la perception de l'état de santé de la population. La population se considère plutôt en bonne santé, alors que les acteurs professionnels et les élus considèrent l'état de santé de la population assez mauvais, voire

mauvais, notamment pour les publics spécifiques (personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes en situation de précarité).

Malgré une qualité de vie notée favorablement par la population et les professionnels au regard du cadre de vie offert par le territoire, différentes problématiques émergent du diagnostic, pouvant impacter négativement et durablement l'état de santé de la population.

Une visibilité et une lisibilité de l'offre à renforcer

Globalement, on constate un manque transversal de visibilité et de lisibilité des offres (toute offre confondue). Pour les offres existantes sur les territoires, le manque de visibilité entraîne une perception de l'existant en décalage avec la réalité et une sous-utilisation de ces offres.

En complément, on note également une adéquation perfectible entre les besoins et l'offre existante ou à déployer.

Une mobilité limitée et une accessibilité géographique aux soins hétérogène

La question de la mobilité revient régulièrement dans les axes à travailler, toute offre confondue. Le manque de transports en commun, l'isolement des personnes, la ruralité du territoire, la densité médicale et l'éloignement des offres spécialisées, l'éloignement des offres sportives et culturelles notamment font de la mobilité un sujet central pour la santé globale des habitants.

Néanmoins, l'analyse des données permet de démontrer que des solutions existent (ex : transport à la demande, l'offre de transport « CmonVillage) mais elles ne sont pas assez connues.

L'attractivité du territoire à renforcer pour renforcer l'offre de soins

La démographie médicale est en berne et cela a un impact sur la prise en charge des patients, notamment pour les patients ayant besoin d'un suivi régulier. Des structures hospitalières (centre hospitalier) et de ville (Maison de santé pluridisciplinaire) existent sur le territoire, ainsi que des outils complémentaires tels que la télémédecine, mais ces outils restent insuffisants pour couvrir l'ensemble des besoins et/ou en inadéquation avec les besoins. Il est donc essentiel de renforcer l'offre de soins et de travailler sur l'attractivité du territoire pour encourager l'installation de nouveaux professionnels et répartir l'offre en fonction des besoins et des pathologies prédominantes par territoire.

Il apparaît important d'accompagner le renforcement de la coordination entre les différents acteurs de la santé, en faveur de la prise en charge des patients.

Des services publics et des commerces à faire connaître

L'offre en services publics et commerces a été perçue comme perfectible, alors même que les habitants se positionnent comme satisfaits sur l'offre existante. Cela fait le lien avec un nouveau décalage de perception entre le besoin et l'existant, peut-être dû au manque de visibilité sur l'offre déjà en place. Néanmoins, il a bien été rappelé que des structures type France Services sont encore assez mal connues du grand public (malgré la présence de 8 France services dans le périmètre du Pays de Chaumont).

L'importance de l'activité physique et sportive

L'activité physique régulière constitue un facteur favorable pour l'entretien et l'amélioration de la santé des habitants. D'après les retours de l'étude, l'accessibilité géographique et financière est à améliorer pour favoriser une généralisation de l'activité sportive parmi les

habitants. De même, le calibrage de l'offre est à revoir car pour certaines activités, les places sont limitées et tout le monde n'y a pas accès lorsque les quotas sont atteints. Malgré la ruralité du territoire, les habitants de la CCMR et de la CC3F ont répondu être satisfaits de l'offre sportive et culturelle.

L'activité physique est un sujet à enjeu au regard du développement des situations d'obésité, notamment parmi le public jeune. L'activité physique et sportive est à lier également avec l'alimentation. L'articulation des actions du CLS avec les travaux menés dans le cadre du projet alimentaire (PAT) porté par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont depuis 2023 sera à poursuivre et à renforcer.

Une offre de prévention primaire à renforcer et à cibler

Le territoire du Pays de Chaumont affiche une espérance de vie à la naissance dans la moyenne régionale mais présente néanmoins des disparités : les données sont plus défavorables sur le territoire de la CC3F.

Les taux de mortalité sont plus élevés pour la CC3F (causes : maladies cardio-neurovasculaires) et la CCMR (cancers, suicides, tabac principalement), ainsi qu'une forte prévalence du diabète de type 1 et de type 2. En complément des problématiques précitées, la CC Meuse Rognon présente un taux de décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire élevé. Ce constat laisse penser qu'un renforcement du travail de communication et de mises en place d'action de prévention primaire et ciblée est à renforcer sur la CCMR. Néanmoins, les taux constatés de participation au dépistage des 3 principaux cancers (sein, utérus, colorectal) sont dans la moyenne pour la CCMR ; ils sont plus défavorables pour la CC3F. L'agglomération de Chaumont, quant à elle, recense les taux les plus élevés en ce qui concerne les patients atteints d'affections longue durée. En parallèle, 13,5% en moyenne des + de 17 ans n'ont pas de médecin traitant, et une part non-négligeable de patients en ALD n'ont pas non plus de médecin traitant. Plus globalement, le territoire du Pays de Chaumont est aussi confronté à des problématiques d'addictions (alcool et drogues en priorité) et d'obésité (notamment parmi la population jeune).

Un soutien vers l'emploi à encourager notamment dans les Quartiers Prioritaires de la Ville

Les difficultés d'accès à l'emploi peuvent être mises en parallèle avec les difficultés d'accès aux soins pour des publics plus éloignés et avec des difficultés particulières comme la barrière de la langue, les freins culturels ou encore les freins financiers.

Il semble donc pertinent de renforcer les actions ciblées, sous forme d'ateliers et coconstruits avec le public-cible, pour accompagner ces publics vers l'emploi et indirectement vers une amélioration de leur santé.

Un renforcement de l'offre médico-sociale et inclusive à travailler

Le territoire du Pays de Chaumont recense une population vieillissante qu'il convient d'accompagner, notamment en soutenant les structures qui interviennent au domicile des personnes âgées pour maintenir leur autonomie.

L'accompagnement des publics en situation de handicap reste un enjeu majeur, notamment vers l'accès aux soins et la formation des professionnels pour prendre en charge tout patient (quel que soit son handicap), l'accès à un logement adapté et autonome et, dans le cas où c'est possible, l'accès à l'emploi, aux activités sportives, associatives et culturelles.

II. Des préconisations identifiées pour l'avenir

A partir des éléments détaillés tout au long du présent rapport, des préconisations ont été identifiées et catégorisées selon les axes socles des Contrats Locaux de Santé définis par l'ARS Grand Est. Il est à noter que l'axe relatif à la santé mentale n'est pas évoqué ici puisque les actions proposées dans le cadre du CLS seront une déclinaison du Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM) en cours de signature.

Axe Environnements favorables à la santé

Mobilité

- Renforcer la lisibilité et la visibilité des offres de transports existantes sur le territoire
- Renforcer l'accessibilité géographique aux offres disponibles sur le territoire

Habitat et logement

- Améliorer le repérage et l'orientation des personnes âgées vivant dans des logements insalubres (notamment au regard du nombre de personnes de + de 75 ans vivant seules à domicile)

Emploi et formation

- Renforcer l'accessibilité géographique et financière à l'offre de formations et d'emplois à destination jeunes du territoire
- Renforcer l'accompagnement des publics spécifiques (quartier prioritaire, personne en situation de handicap) vers l'emploi

Offre sportive/loisirs/culturelle

- Renforcer l'accessibilité géographique et financière à l'offre sportive/de loisirs et culturelle à destination des habitants du territoire

Qualité de l'eau

- Maintenir la surveillance sur la qualité de l'eau

Axe accès aux soins et parcours de santé

Ce sujet a été identifié parmi les sujets très prioritaires à travailler dans sa globalité par les professionnels :

- Renforcer l'accessibilité géographique, physique, financière et technologique aux offres de soins
- Améliorer les délais de recours aux offres afin de limiter le retard de prise en soins et les risques de renoncement aux soins
- Renforcer le partenariat inter établissement dans le cadre du GHT
- Renforcer les outils de coopération sécurisés entre les professionnels de santé
- Renforcer la coopération ville-hôpital
- Renforcer la télémédecine/téléconsultation
- Promouvoir l'exercice coordonné
- Renforcer l'accompagnement des publics pour contrer les freins culturels vers l'accès aux soins

Axe Santé mentale (A articuler avec le PTSM 52)

Ce sujet a été identifié parmi les sujets très prioritaires à travailler dans sa globalité par les acteurs professionnels.

- Prévenir les risques suicidaires (notamment sur la CCMR)
- Renforcer les connaissances et les compétences des acteurs en matière de santé mentale (notamment auprès des élus) Cf formations sentinelles ?

Axe Prévention et promotion pour la santé

- Renforcer les actions de prévention notamment via les professionnels paramédicaux libéraux et de proximité (ex : IDEL, IPA)
- Former les professionnels sur la prise en charge des publics spécifiques (ex : personnes en situation de handicap type autisme)
- Renforcer l'accompagnement du public senior pour prévenir l'isolement et la perte d'autonomie
- Renforcer l'accessibilité géographique aux offres de prévention
- Renforcer le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge
- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels et des parents en matière de nutrition
- Renforcer les actions sur les facteurs de protection des maladies chroniques sur le territoire (tabac, alcool, nutrition, sédentarité)
- Renforcer l'accompagnement des jeunes publics pour prévenir les risques liés aux addictions et à l'obésité
- Développer les actions de soutien à la parentalité, notamment au regard du nombre de familles monoparentales
- Encourager le renforcement des actions favorisant le lien social
- Soutenir les aidants non-professionnels dans leur rôle

Axes transversaux

Communication

- Renforcer la visibilité et la lisibilité des offres
- Renforcer l'interconnaissances entre professionnels

Coordination

- Favoriser l'interconnaissance entre les différents partenaires du CLS
- Renforcer la communication sur les différentes actions mises en place

Conclusion

En interrogeant les données statistiques et en recueillant les données de terrain auprès de différents acteurs, le diagnostic local de santé permet de réaliser un état des lieux complet et transversal d'un territoire. Il permet de donner une représentation à un instant T de la santé et de l'environnement de vie des habitants de ce territoire. La réalisation de ce diagnostic local de santé, mobilisant une diversité de publics (des élus, des professionnels et des habitants) constitue le premier stade d'avancement vers la construction du nouveau contrat local de santé du Pays de Chaumont.

Les données collectées, aussi qualitatives que quantitatives, permettent d'identifier les forces mais aussi les faiblesses du territoire, ainsi que les opportunités d'amélioration.

Ainsi, l'analyse menée dans le périmètre du Pays de Chaumont a permis d'identifier plusieurs axes de travail autour notamment de la démographie médicale, l'accessibilité (physique, géographique et financière) aux soins, la mobilité, la connaissance et compréhension des offres déjà existantes sur le territoire, la prévention primaire, la qualité de l'air extérieur, le suivi des maladies chroniques.

A l'appui des éléments du rapport et des pistes de travail synthétisées, les travaux vont se poursuivre avec les différents acteurs, lors des groupes thématiques. Ces échanges aboutiront à la validation des objectifs prioritaires et la consolidation des actions à inscrire dans le programme pluriannuel d'actions du contrat local de santé 2^{ème} génération du Pays de Chaumont.

Annexes

Annexe n°1 : Dépliant C mon village

Comment ça roule ?

C-mon Village

est un service de transport sur réservation qui vous permet, deux jours par semaine, de vous rendre aux points centraux du territoire et à Chaumont

Prenons un exemple

- 1 Francine doit se rendre à un rendez-vous à l'hôpital de Chaumont, mardi prochain
- 2 C'Mon Village propose deux aller-retours le mardi. Francine appelle l'agence Cmonbus pour réserver deux trajets : un aller et un retour
- 3 La veille de son départ, Francine reçoit la confirmation par SMS ou un appel en cas de ligne fixe et l'horaire de son départ
- 4 Le lendemain, elle se rend à l'arrêt de bus, 5 minutes avant l'horaire de passage prévu
- 5 A l'heure indiquée lors de la confirmation, le véhicule arrive et Francine valide son ticket en montant
- 6 Le véhicule arrive à l'heure prévue au point central qui est l'Hôpital de Chaumont
- 7 Une fois son rendez-vous terminé, Francine se rend à l'arrêt «Hôpital» pour réaliser son trajet retour à l'heure indiquée. Elle l'avait réservé en même temps que son trajet aller

A partir du 4 sept. 2023

C-mon Village

Transport sur réservation des villages

Toutes les communes de l'Agglomération de Chaumont desservies !

La réservation s'effectue au plus tard la veille du trajet avant 17h (ou le vendredi pour les trajets du lundi) par téléphone au :

0800 23 50 37

Les points centraux

- Ils se situent à Biesles, Bologne, Colombey, Chaumont, Froncles et Nogent

Les arrêts de bus

- Ils sont situés dans chaque commune du secteur.

- Service sur réservation uniquement
- La réservation s'effectue au plus tard la veille (ou le vendredi pour les trajets du lundi) par téléphone au **0800 23 50 37**
- Du lundi au vendredi de 10h30 à 13h puis de 14h à 17h.
- Les communes sont desservies uniquement sur réservation. Les horaires d'arrivée aux points centraux sont fixes, mais les horaires de départ et les temps de trajet varient en fonction du nombre de clients et de leur lieu de montée.
- L'Agglomération est divisée en 7 secteurs. Vous pouvez vous rendre de l'arrêt de bus d'un secteur au point central de ce secteur et / ou à Chaumont.

Tarifs et titres

- Le service C'Mon village est accessible avec tous les titres de la gamme tarifaire.
- Vous pouvez acheter un Ticket Unité à bord du véhicule.

Gamme tarifaire complète et renseignements complémentaires : Agence Cmonbus et sur le site www.cmonbus.com

Les 7 secteurs

1 Chaumont Nord

Jours de fonctionnement : **Jedi et samedi**

- Brethenay
- Chamarandes
- Faucounières
- Hauts-Charnières
- Chaumont
- Maire
- Buzenelles
- Campy
- Fauvettes
- Maladière
- Reclancourt
- Tanneux
- Val de Mame
- Choignes
- Lefrainment
- Piqui Bas
- Condès
- Lahamand
- Laville-aux-Bois
- Riaucourt*
- Maire
- Maison de retraite
- Sarcicourt
- Treix

*Possibilité de voyager de Chaumont à Riaucourt les jeudis et samedis après-midi.

2 Colombey-les-Deux-Eglises

Jours de fonctionnement : **Lundi et mercredi**

- Argentolles
- Biernes
- Blaise
- Buchey
- Champcourt
- Colombey-les-Deux-Eglises
- RD619
- Memorial
- Curmont
- Dallancourt
- Guindrecourt-sur-Blaise
- Hariourt
- Lamothe-en-Blaisy
- Lavilleneuve-aux-Fresnes
- Praiz
- Renneport
- Rizaucourt

*Possibilité de se rendre au mémorial les lundis et mercredis après-midi.

2 arrêts à Colombey-les-Deux Eglises: RD619, Memorial

7 arrêts à Chaumont : Palestra, Foch, Hugo, Gare, Moulin Neuf, Hôpital, Hôtel de Ville

3 Froncles

Jours de fonctionnement : **Mardi et vendredi**

- Buxières-les-Froncles
- Cerisères
- Froncles
- Marie
- Gare
- La Geneyville
- Marbèville
- Mirbel
- Provençères-sur-Mame
- Roubcourt
- Vignory
- Vouécourt

2 arrêts à Froncles: Mairie, Gare

7 arrêts à Chaumont: Palestra, Foch, Hugo, Gare, Moulin Neuf, Hôpital, Hôtel de Ville

4 Bologne

Jours de fonctionnement : **Mardi et vendredi**

- Annéville-la-Prairie
- Bologne
- Maire
- Gare
- Briancourt
- Lamancotte
- Marault
- Meures
- Ormy-les-Sixfontaines
- Oudincourt
- Rocheffort-sur-la-Côte
- Rocourt-la-Côte
- Sixfontaines
- Soncourt-sur-Mame
- Véville
- Vraincourt

2 arrêts à Bologne : Mairie, Gare

7 arrêts à Chaumont : Palestra, Foch, Hugo, Gare, Moulin Neuf, Hôpital, Hôtel de Ville

5 Chaumont Ouest

Jours de fonctionnement : **Lundi et mercredi**

- Blaisy
- Euffigneix
- Gillancourt
- Jonchery
- Juzennecourt
- Lachapelle-en-Blaisy

7 arrêts à Chaumont: Palestra, Foch, Hugo, Gare, Moulin Neuf, Hôpital, Hôtel de Ville

6 Chaumont Sud

Jours de fonctionnement : **Lundi et mercredi**

- Brottes
- Buxières-les-Villiers
- Chaumont
- Cents du voyage
- Crenay
- Foulin
- Luzy-sur-Mame
- Montsaon
- Neuilly-sur-Suize
- Semoutiers
- Verbesies
- Villiers-le-Sec
- Ecole
- Poste
- 6ème RA

7 Nogent - Biesles

Jours de fonctionnement : **Jedi et samedi**

- Ageville
- Biesles
- Cuves
- Donnemarie
- Esrouveaux
- Essey-les-eaux
- Forcéy
- Langues-sur-Rognon
- Louvrières
- Mandres-la-Côte
- Marnay-sur-Mame
- Niville
- Nogent
- Maire
- Nogent Le Bas
- La Vignelle
- Collège F. Dolto
- Odival
- Poinson-les-Nogent
- Poulangy
- Puits-des-Mèzes
- Sarcy
- Thivét
- Vesaignes-sur-Mame
- Vitry-lès-Nogent

3 arrêts à Nogent: Mairie, Nogent Le Bas, La Vignelle

1 arrêt à Biesles: Ecole

7 arrêts à Chaumont: Palestra, Foch, Hugo, Gare, Moulin Neuf, Hôpital, Hôtel de Ville

Transport à la demande (T.A.D.)

La Communauté de Communes des Trois Forêts vous propose un service de Transport à la Demande à destination de Chaumont et de Châteauvillain.

Le principe est simple : il vous suffit de réserver, dès que possible (et au plus tard la veille de votre trajet avant 18h00*) au **03 25 03 95 74**, en indiquant vos nom, prénom, n° de téléphone et adresse.

Le jour dit, un véhicule vous prend en charge à un arrêt près de chez vous, déterminé par téléphone lors de la réservation.

Vous payez au chauffeur votre titre de transport en voyage simple ou aller/retour. Le véhicule vous dépose à destination.

Réservation obligatoire du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00, le samedi de 8h30 à 12h00 (hors jours fériés).

Tarifs :
Aller : 3€
Aller-Retour : 5€

C. C. 3. F.
4, route de Châtillon – Site Le Chameau
52120 Châteauvillain
☎ : **03.25.01.38.53**
@ : **contact@cc3f52.fr**

<http://communautecommunesdes3forets.com/>




Imprimé par nos soins, ne pas jeter sur la voie publique.

Fonctionnement du Transport à la demande (T.A.D.)

À destination de Chaumont

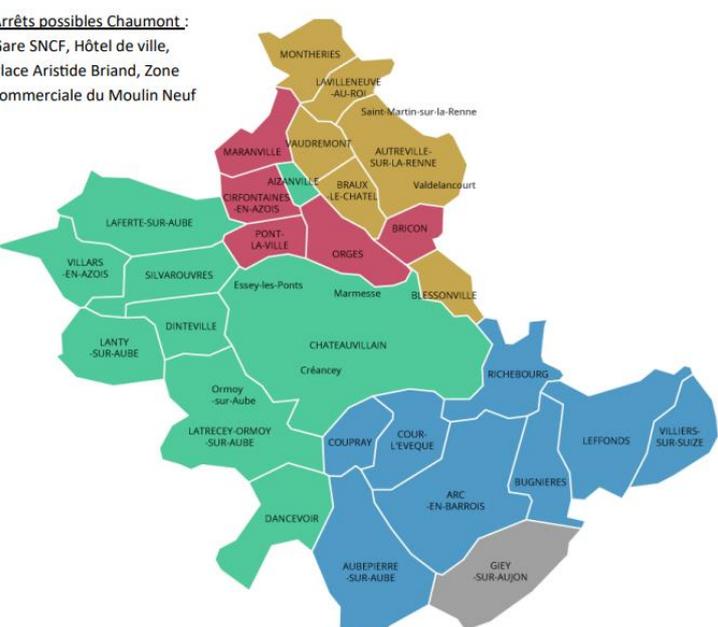
- TAD N°1 : Vallée de la Renne**
du lundi au samedi de 8h à 20h (hors jours fériés)
** possibilité de réservation 4 h avant le départ*
- TAD N°2 : Vallée de l'Aube**
le mercredi (hors jours fériés) avec une arrivée à Chaumont pour 14h et un retour au départ de Chaumont à 17h
possibilité d'arrêt à Châteauvillain à préciser lors de la réservation
- TAD N°3 : Vallée Arcquoise**
le mercredi (hors jours fériés) avec une arrivée à Chaumont pour 15h30 et un retour au départ de Chaumont à 18h30
- Réseau Car TER Troyes-Chaumont**
se renseigner auprès de la SNCF

À destination de Châteauvillain

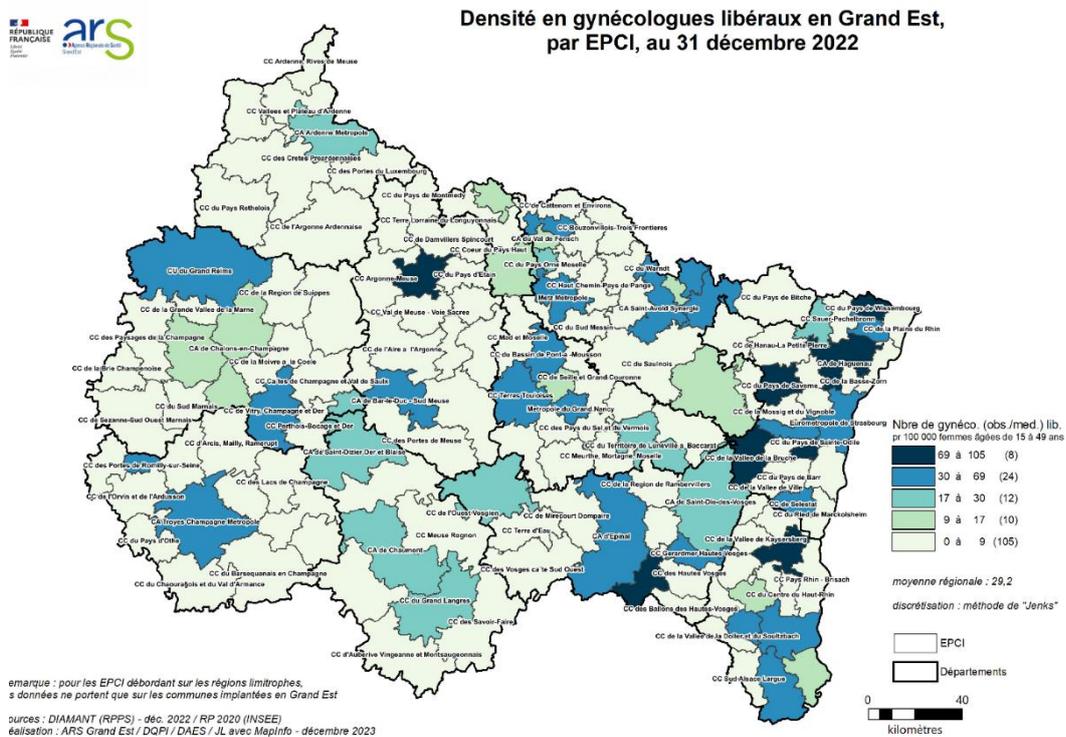
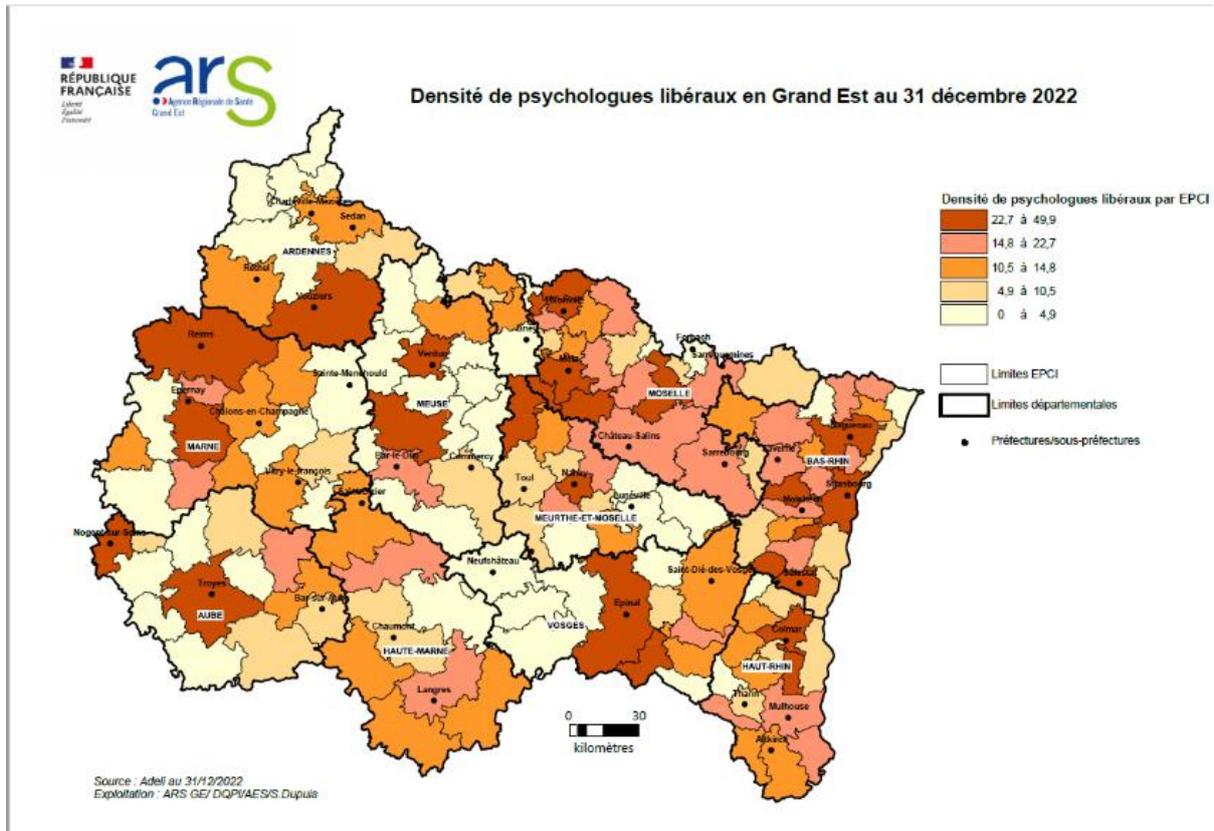
T.A.D. n°5 : Castel
Toutes les communes de la C.C.3.F.
les jeudis (hors jours fériés) de 14h à 18h

Arrêts possibles Châteauvillain : Site le Chameau, Intermarché, Maison médicale, Mairie, EHPAD du Mail

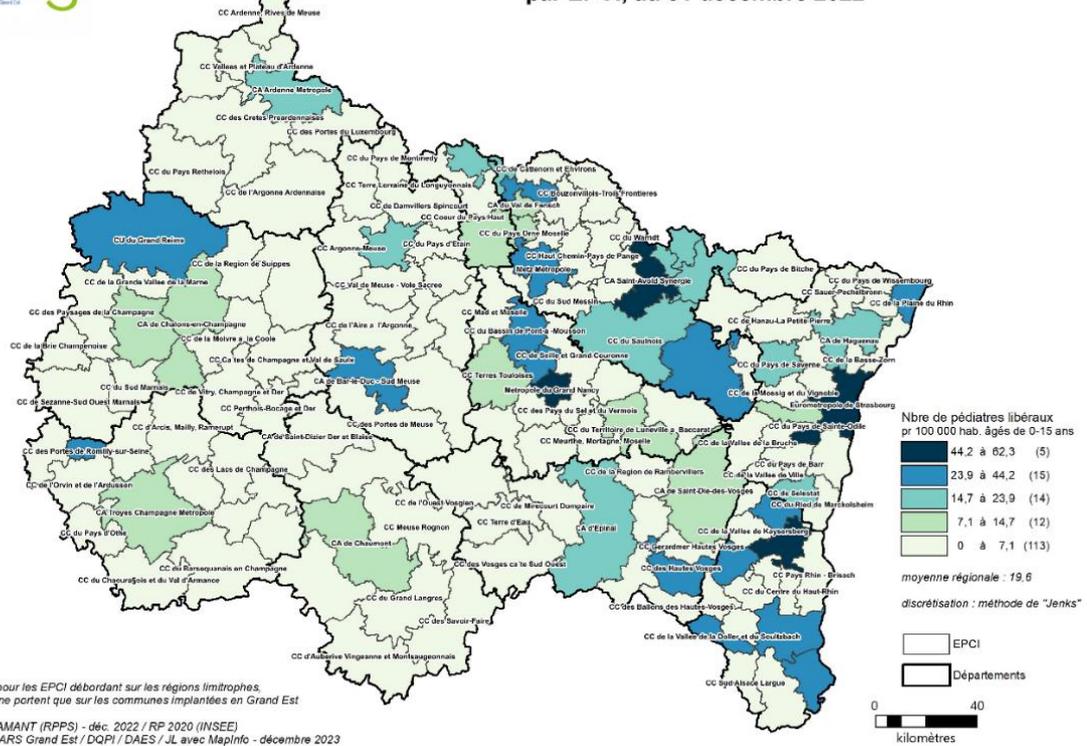
Arrêts possibles Chaumont :
Gare SNCF, Hôtel de ville, Place Aristide Briand, Zone commerciale du Moulin Neuf



Annexe n°3 : Cartographies régionales des densités de professionnelles au 31/12/2022



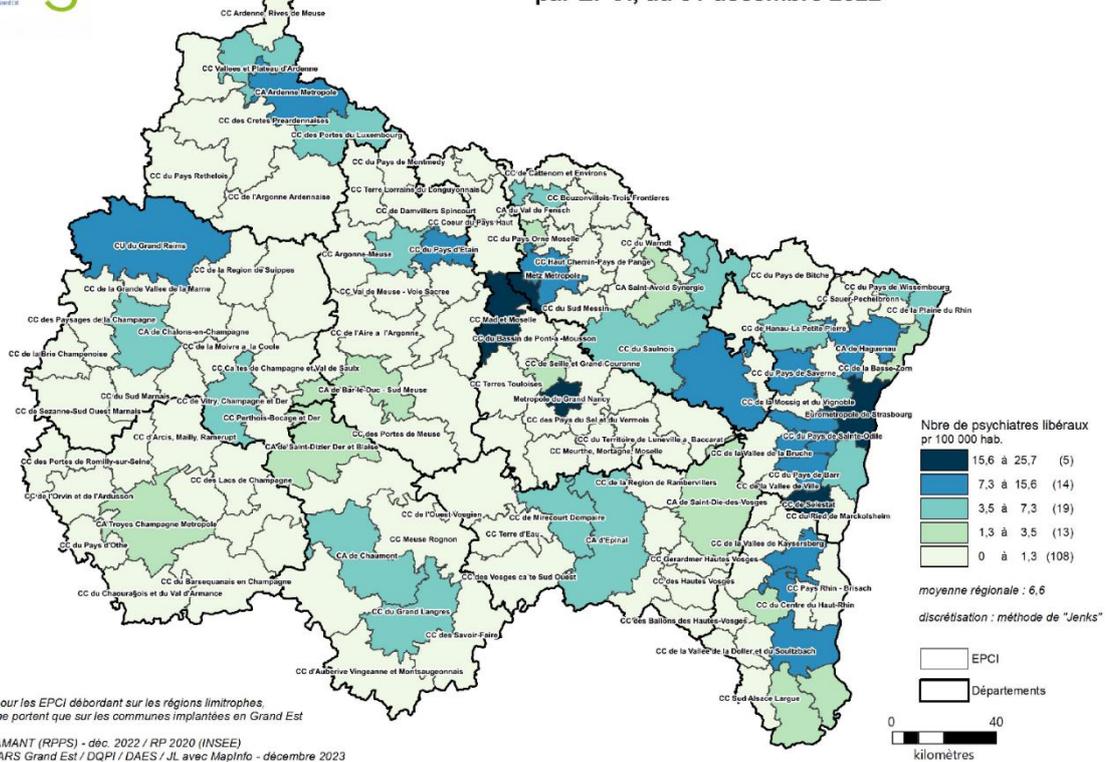
Densité en pédiatres libéraux en Grand Est, par EPCI, au 31 décembre 2022



Remarque : pour les EPCI débordant sur les régions limitrophes, les données ne portent que sur les communes implantées en Grand Est

Sources : DIAMANT (RPPS) - déc. 2022 / RP 2020 (INSEE)
Réalisation : ARS Grand Est / DQPI / DAES / JL avec MapInfo - décembre 2023

Densité en psychiatres libéraux en Grand Est, par EPCI, au 31 décembre 2022



Remarque : pour les EPCI débordant sur les régions limitrophes, les données ne portent que sur les communes implantées en Grand Est

Sources : DIAMANT (RPPS) - déc. 2022 / RP 2020 (INSEE)
Réalisation : ARS Grand Est / DQPI / DAES / JL avec MapInfo - décembre 2023

Annexe n°4 : Plaquette des consultations avancées du centre hospitalier de Chaumont



**CENTRE HOSPITALIER
DE CHAUMONT**

CONSULTATIONS



Urgences / SMUR 15

Standard 03 25 30 70 30

Laboratoire 03 25 30 70 07

Imagerie médicale 03 25 30 70 08

Labo Test COVID 03 25 30 70 07

**ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE
(E.M.G.)**

E.M.G. 06.37.84.83.26

**ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS
(E.M.S.P.)**

E.M.S.P. 03.25.30.71.71
emsp@ch-chaumont.fr

**HOSPITALISATION A DOMICILE
(H.A.D.)**

H.A.D. 03.25.01.09.31

**SERVICE DE SOINS A DOMICILE
(S.S.I.A.D.)**

S.S.I.A.D. 03.25.30.70.36

**ÉQUIPE SPÉCIALISÉE ALZHEIMER A DOMICILE
(E.S.A.D.)**

E.S.A.D. 03.25.30.71.10

**EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
(consultations E.T.P.)**

Consultations E.T.P. diabétologie
Lundi au vendredi 03.25.35.73.13 Laura IACONO, infirmière
Lundi au mercredi 03.25.30.72.60 Magali LEROUX, diététicienne

BIOLOGIE MÉDICALE

PRÉLÈVEMENTS 03.25.30.70.07
Dr Yvon TERZO, Dr Adrien ENACHE
Lundi au vendredi, de 8h à 12h / 14h / 16h30

IMAGERIE MÉDICALE

SCANNER 03.25.30.70.08
Dr Martine COUDERT, Dr Félix GALLISSOT, Pr Marco MIDULLA
Lundi et vendredi après-midi
Mardi, mercredi et jeudi matin

IRM 03.25.30.70.08
Dr Martine COUDERT, Dr Félix GALLISSOT, Pr Marco MIDULLA
Lundi et vendredi matin
Mardi et jeudi après-midi

RADIOLOGIE 03.25.30.70.08
Lundi au vendredi Dr Martine COUDERT, Dr Félix GALLISSOT

ÉCHOGRAPHIE 03.25.30.70.08
Lundi au vendredi Dr Martine COUDERT, Dr Félix GALLISSOT

MÉDECINE NUCLÉAIRE

MÉDECINE NUCLÉAIRE 03.25.30.71.57
Lundi au vendredi Dr Benoit MENEROUX

PHARMACIE

RETROCESSION 03.25.30.70.23
Lundi au vendredi, de 8h-12h et 13h-18h Dr Bénédicte ROY



GHT
21 52
ASSOCIATION HOSPITALIÈRE DE CHAUMONT

2 rue Jeanne d'Arc, CS 10514
52014 CHAUMONT CEDEX

MÉDECINES

ADDICTOLOGIE Lundi et jeudi Lundi ou jeudi, après-midi et vendredi matin Mme Caroline HERRERO, infirmière	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Sophie SALMON
ANGIOLOGIE Lundi (1/2) Lundi (1/2)	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Vincent PETIT Dr Béatrice TERRIAT
ANTI-DOULEUR Jeudi	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Anfje KASUSCHKE
CARDIOLOGIE Lundi ou vendredi Jeudi 1/2 Mardi Jeudi 1/2	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Olivier CLAUDON Dr Thibaut POMMIER Dr Priyanka RAJITHAN
CHIRURGIE VASCULAIRE Lundi (1 semaine/2)	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 M. Roland SCRIVE, infirmier en Pratiques avancées (IPA) Dr Claire FAVIER
DERMATOLOGIE Mardi	03.25.30.70.20 Dr Cécile JUZOT
ENDOCRINO-DIABÉTO Lundi ou mercredi Lundi après-midi et Mardi après-midi M. Guillaume KERN, infirmier en Pratiques avancées (IPA)	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Sofianos GATZIOS
NEPHROLOGIE Vendredi après-midi 1/mois	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Fouad LEBHOUR
NEUROCHIRURGIE Lundi matin (1/2)	03.25.30.70.25 Dr François BORSOTTI
NEUROLOGIE Lundi Jeudi 2 fois par mois Mercredi et vendredi, jeudi (1/2) Mardi, jeudi matin (1/2) et vendredi Mercredi	03.25.30.70.25 Dr Simon AMARAL Dr Christelle BLANC-LABARRE Dr Waïa EL KADIRI Dr Mégane MARTINACHE Dr Marie SAUVANT
ONCOLOGIE Mardi	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Dr Marie CHAIX
ONDE DE CHOC Mercredi après-midi	03.25.30.70.20 Dr Patrick PETIFOURT
PNEUMOLOGIE Mardi	03.25.30.70.12 / 03.25.30.70.13 Pr Philippe CAMUS
RHUMATOLOGIE – MÉDECINE INTERNE Vendredi 2/mois Mardi et jeudi Lundi semaine impaire Mercredi 1/2, jeudi et vendredi Lundi semaine paire	03.25.30.70.20 Pr Bernard BONNOITE Dr Bertrand DEPERNET Dr Christine FAYOLLE Sarah HERRMANN Pr Paul ORNETTI
TRAUMATOLOGIE DU SPORT Mercredi matin	03.25.30.70.20 Dr Patrick PETIFOURT

GÉRIATRIE

COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE Jeudi après-midi Lundi après-midi et mercredi après-midi Lundi après-midi et jeudi après-midi AES à la demande	03.25.30.70.19 Dr Djouher BENFERRAH Dr Pauline BOUSSARD Dr Naimamy RANDRIANASOLO Dr Naimamy RANDRIANASOLO
MÉMOIRE Jeudi après-midi Lundi après-midi, mercredi après-midi	03.25.30.70.19 Dr Djouher BENFERRAH Dr Pauline BOUSSARD

PSYCHOLOGIE

PSYCHOLOGIE Mardi matin, mercredi et vendredi Mardi, mercredi (1/2) et jeudi Lundi, mardi, jeudi et vendredi matin Lundi, mercredi (1/2) et vendredi après-midi	03.25.30.70.25 Mme Aurélie BINETRIUY Mme Élodie FAURE Mme Érika GARNIER Mme Marielle WALTER
--	---

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION Lundi ou vendredi	03.25.30.70.14 Dr Bogdan DIONISIE
---	--------------------------------------

COMMISSIONS D'APPAREILLAGE

COMMISSIONS D'APPAREILLAGE Tous les lundis Mercredi 1 ^{er} 2 ^{ème} 3 ^{ème} 4 ^{ème} du mois	03.25.30.70.14
---	----------------

DIÉTÉTIQUES - NUTRITIONNISTES

DIÉTÉTIQUE Lundi ou vendredi Lundi ou mercredi Lundi ou vendredi	03.25.30.72.04 03.25.30.72.60 03.25.30.70.30 (poste 65078)	Sylvie FOURNIER Magali LEROUX Chloé SCHALTEGGER
--	--	---

CENTRE ANTI-RABIQUE

CENTRE ANTI-RABIQUE Dr Bénédicte BAILLY, Dr Bléandine MICHEL, Dr Kamel NABI	03.25.30.70.30
---	----------------

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

GYNÉCOLOGUES Lundi ou vendredi Lundi ou jeudi Mercredi (1/2) Mardi (1/2) Mardi 1/2	03.25.30.70.11 / 03.25.30.72.90 Dr Jean-Claude SLOUKGI, Dr Alphonse Meccas KIMPAMBLOUDI Dr Céline AMBLOT Dr Manon RAVEL-CHAPUIS Dr Vinciane ELIARD
--	---

SAGES-FEMMES Lundi ou vendredi	03.25.30.70.11 / 03.25.30.72.90 Sage-femme
--	---

PSYCHOLOGUE Lundi ou vendredi	03.25.30.70.25
---	----------------

MASSAGE BÉBÉ Mardi et jeudi	03.25.30.70.11/03.25.30.72.90
---------------------------------------	-------------------------------

PÉDIATRIE

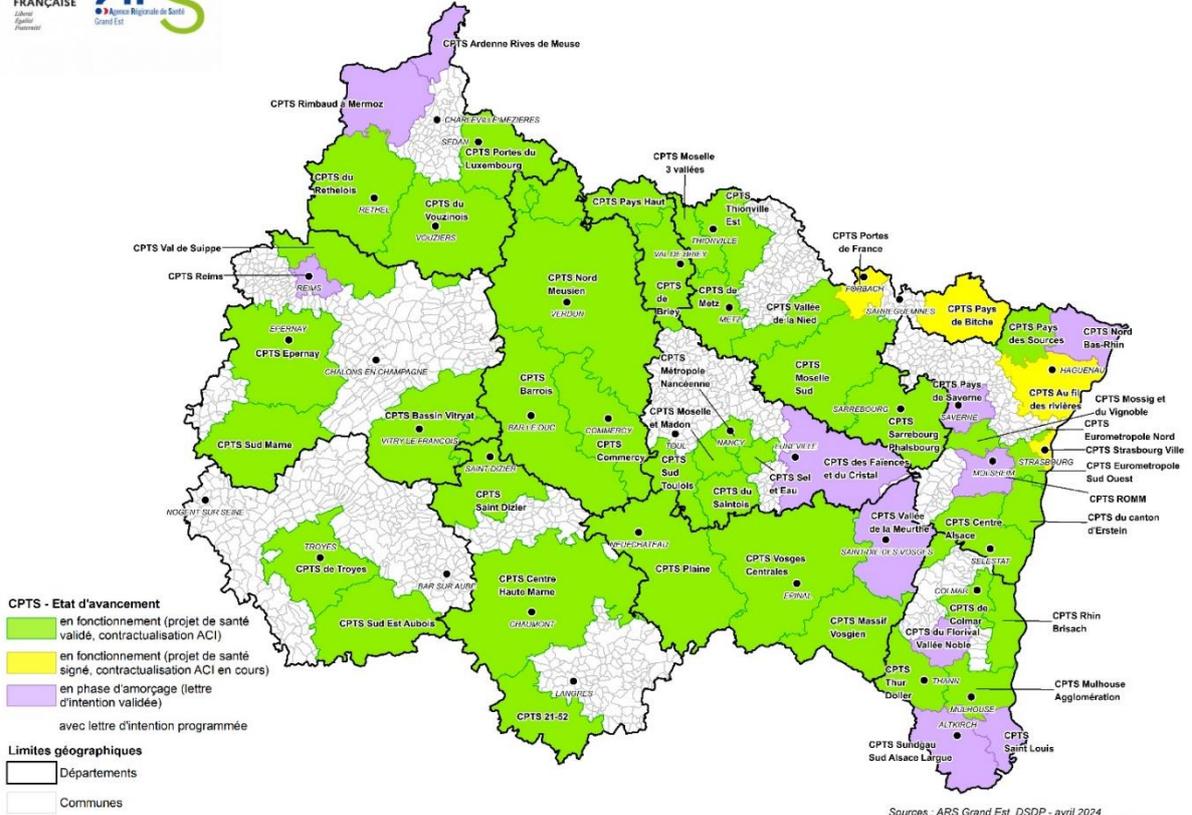
PÉDIATRES Mardi et Mercredi Lundi après-midi et jeudi après-midi	03.25.30.70.21 Dr Carmell TEIE Dr Salima MAZOUZI
---	--

INFIRMIERS (en externe : prise de sang, recueil d'urine, prélèvement de gorge, SYNAGIS, ...) Lundi et jeudi, mercredi après-midi	03.25.30.70.21
---	----------------

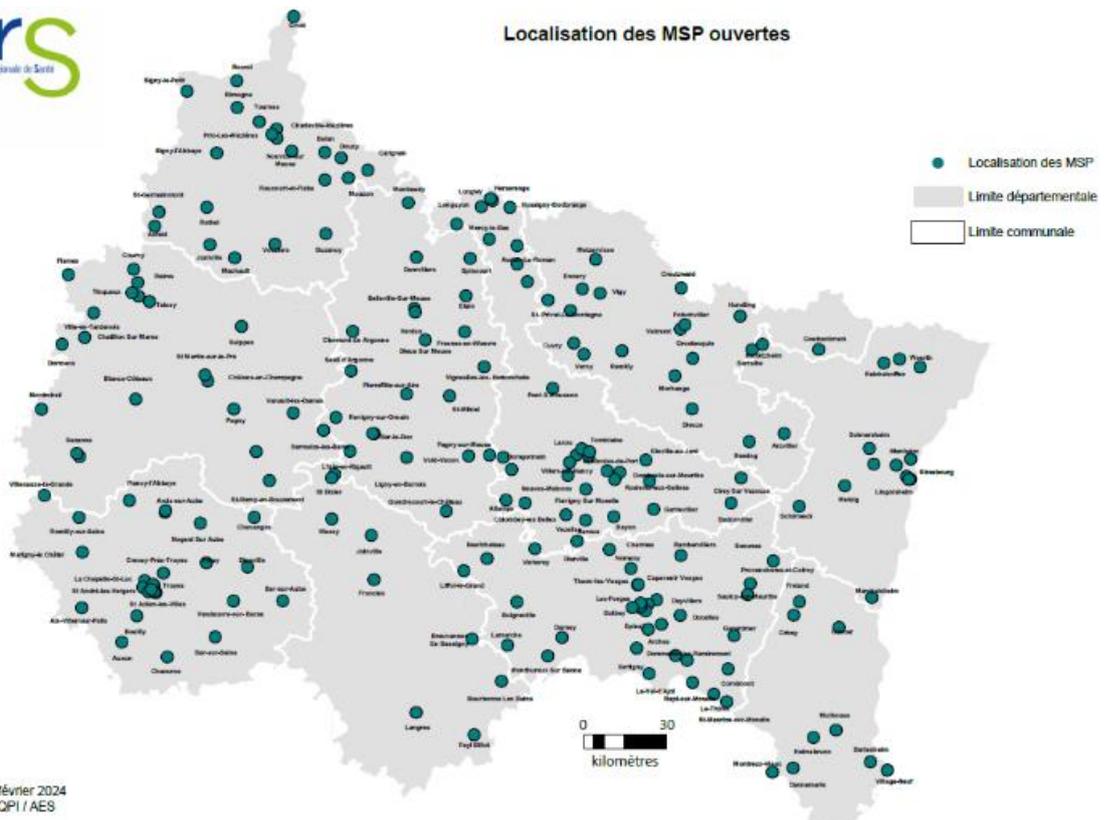
Annexe n°5 : Cartographie régionale des CPTS et des MSP en février 2024



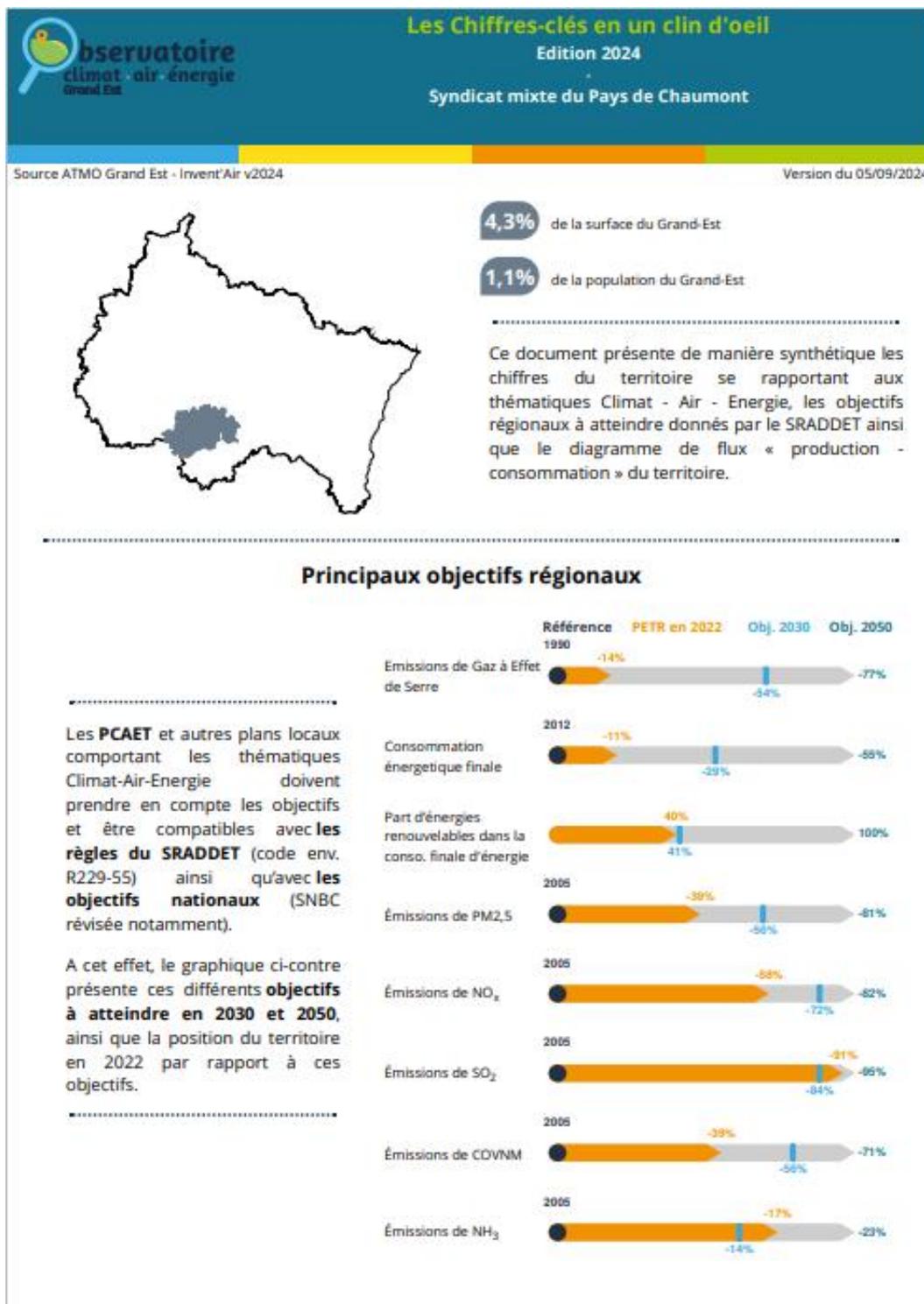
Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)



Localisation des MSP ouvertes



Annexe n°6 : Les Chiffres-clés en un clin d'œil Edition 2024-Syndicat mixte du Pays de Chaumont/ ATMO Grand Est



Emissions de gaz à effet de serre (GES)

Afin de déterminer l'impact de l'ensemble des GES sur les changements climatiques, un indicateur, le Pouvoir de Réchauffement Global (PRG), a été défini. Il est calculé au moyen des pouvoirs de réchauffement respectifs de chacun des GES et s'exprime en équivalent CO₂ (CO₂e).

Emissions de GES par secteurs en 2022



Evolution des émissions de GES (ktCO₂e)



Emissions par habitant en 2022



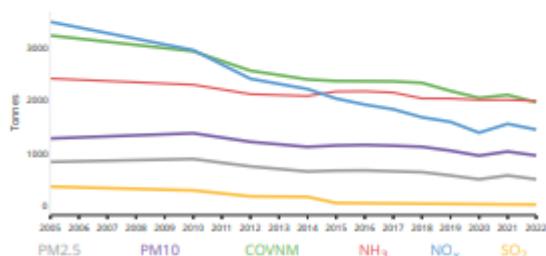
Emissions de polluants atmosphériques

Emissions des 3 principaux secteurs émetteurs par polluants atmosphériques en 2022



Evolution des émissions des polluants atmosphériques (en tonnes)

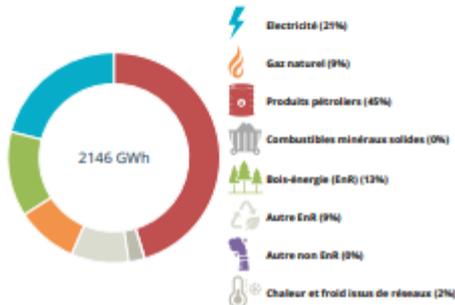
L'exposition à la pollution de l'air à long terme (chronique) comme à court terme (lors de pics de pollution) a des impacts importants sur la santé, en particulier pour les personnes vulnérables ou sensibles. En France, la pollution de l'air extérieur réduit l'espérance de vie de 9 à 15 mois environ.



Consommation d'énergie finale... ...par secteurs en 2022



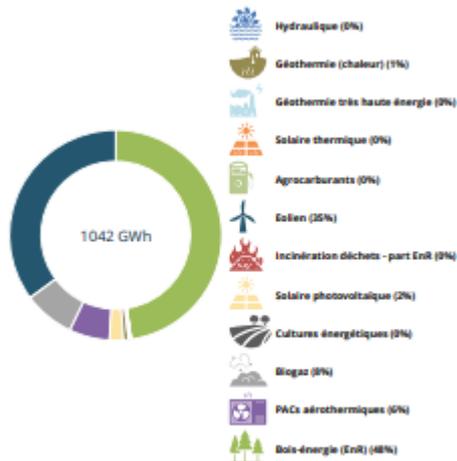
...répartie par type d'énergie en 2022



Evolution de la consommation d'énergie finale à climat réel (GWh)



Production d'énergie renouvelable... ...par filière en 2022



L'atteinte des objectifs nationaux doit combiner une réduction de la consommation d'énergie avec le développement de la production d'énergie renouvelable.

Evolution de la production d'énergie renouvelable (GWh)



Facture énergétique

Facture énergétique du territoire en 2022 en millions d'€

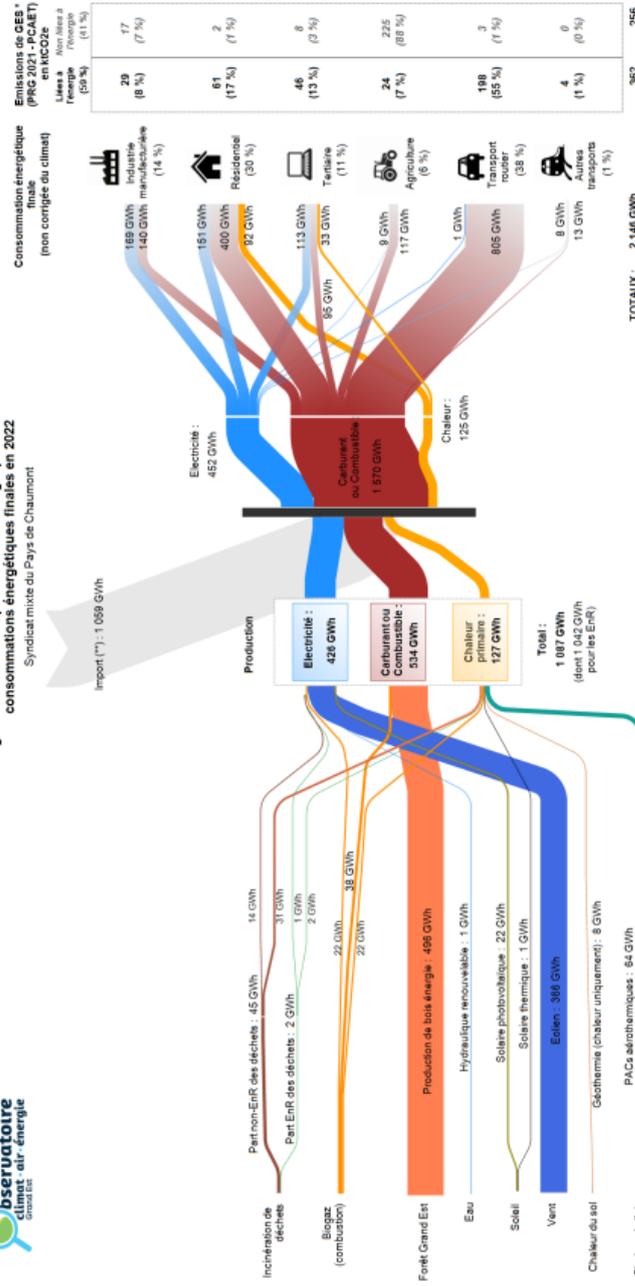


La facture énergétique nette territoriale est constituée de la différence entre les dépenses énergétiques d'un territoire (le solde annuel des achats d'énergie finale consommée sur le territoire, tous secteurs confondus) et ses recettes (les ventes d'énergies renouvelables produites sur le territoire).

Le diagramme de flux est un diagramme dans lequel la largeur des flèches est proportionnelle au flux représenté. Il permet de visualiser les transferts énergétiques à l'échelle du territoire ; il intègre les flux d'énergie produits et consommés par type d'énergie en indiquant les pertes quand cela est possible. En sus, sont ajoutés à droite les émissions de GES par secteur du territoire

Diagramme de flux des productions d'énergie primaire et des consommations énergétiques finales en 2022

Syndicat mixte du Pays de Chaumont



Les émissions de GES présentées ci-dessus ne prennent pas en compte le facteur "Spécificité énergie", le secteur des déchets et quel qu'en soit le mode de traitement. Note : les flux qui apparaissent avec une valeur égale à 0* sont en réalité < 0 et < 0,5 GWh.

Avec le soutien de

Diffusion libre pour une réalisation ultérieure des données dans les conditions de la licence ODbL v1.0 :
 Licence ouverte de réutilisation d'informations (partage, création et adaptation) en mentionnant la paternité
 (© Source ATMO Grand Est Invest'Air V2024).
 ATMO Grand Est peut redistribuer ce document à d'autres destinataires. <https://observatoire.atmo-grandest.eu>



Annexe n°7 : Résultats du reporting 2023 – PREVEST pour le syndicat mixte du Pays de Chaumont / ATMO Grand Est



RESULTATS REPORTING 2023 - PREVEST

Zoom sur le Syndicat mixte du Pays de Chaumont

Conditions d'utilisation

Les données produites par ATMO Grand Est sont accessibles à tous sous licence libre ODBL v1.0. Pour une information complète sur les termes de la licence ODBL :

[Licence ODBL](#) [Traduction française ODBL](#)

- Diffusion libre pour une réutilisation ultérieure des données.
- Toute utilisation partielle ou totale de ce document doit faire référence à ATMO Grand Est avec la mention « ATMO Grand Est – PREVEST_V2024B_A2023 »
- Les données contenues dans ce document restent la propriété d'ATMO Grand Est.

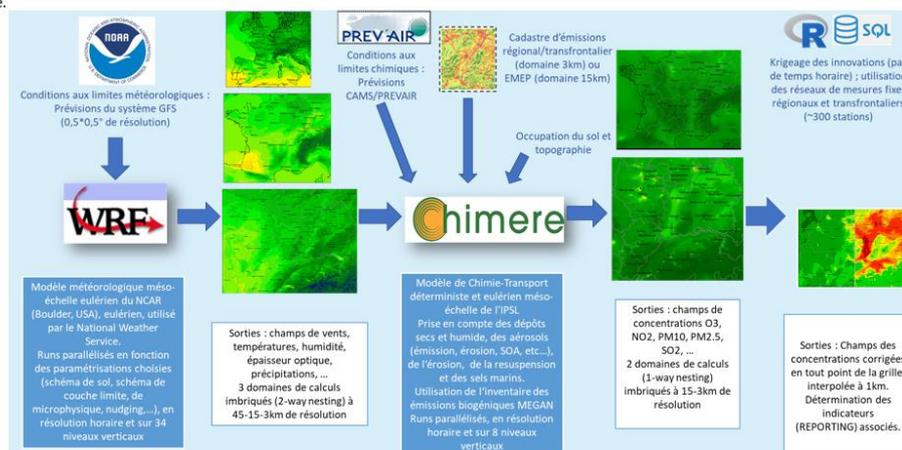
Association Agréée de Surveillance de la Qualité de l'Air - 5 rue de Madrid, 67200 Schiltigheim - contact@atmo-grandest.eu - 03 88 19 24 66 - www.atmo-grandest.eu

2



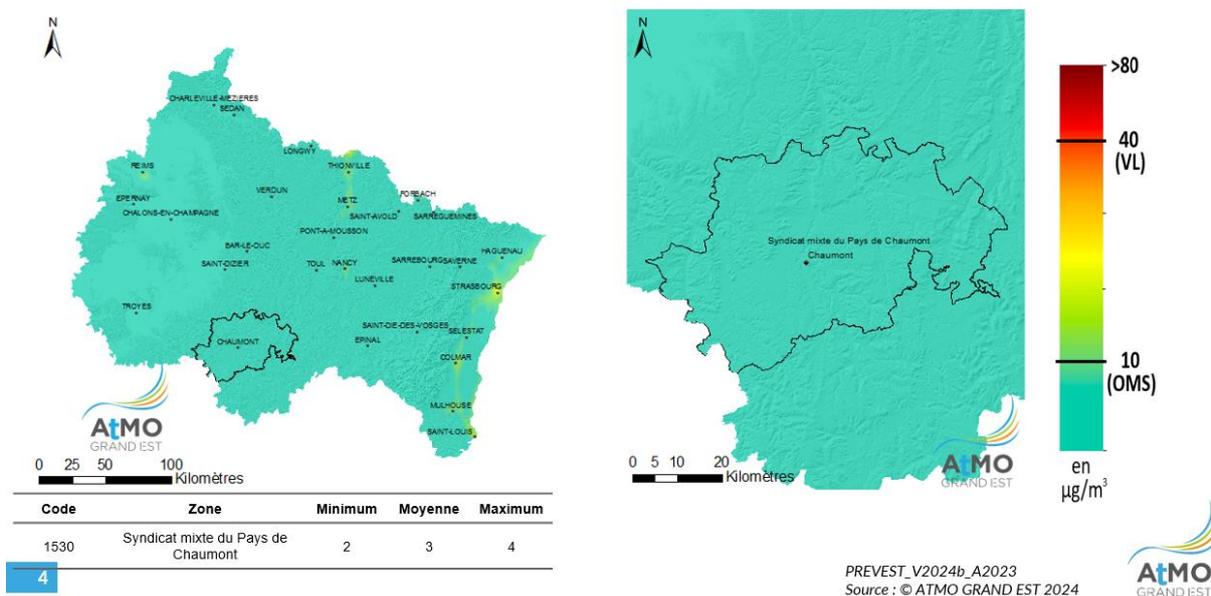
Informations générales

Les résultats présentés dans ce document sont issus de la chaîne de modélisation PREVEST dans sa configuration PREVISION pour l'année 2023 (REPORTING V2024a). Les cartographies modélisées sont ainsi corrigées par les mesures réelles enregistrées. Le schéma ci-dessous synthétise le fonctionnement de la plateforme.

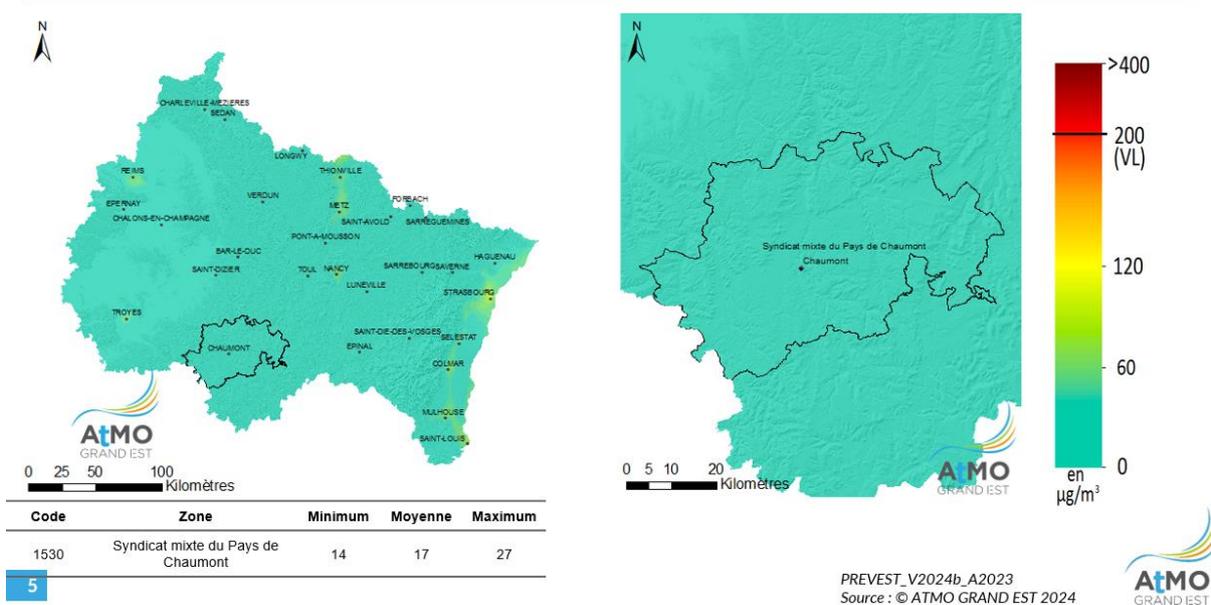


Ces résultats issus de la plateforme PREV'EST permettent une **évaluation de l'exposition moyenne de la population et des écosystèmes** à la pollution de l'air. Ils ne permettent pas d'évaluer des situations locales, notamment en proximité trafic ou industrielle, pour lesquelles des outils spécifiques existent.

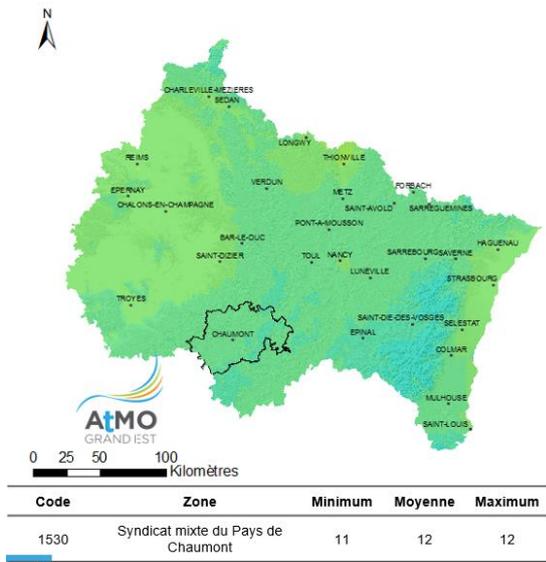
Moyennes annuelles en dioxyde d'azote en 2023



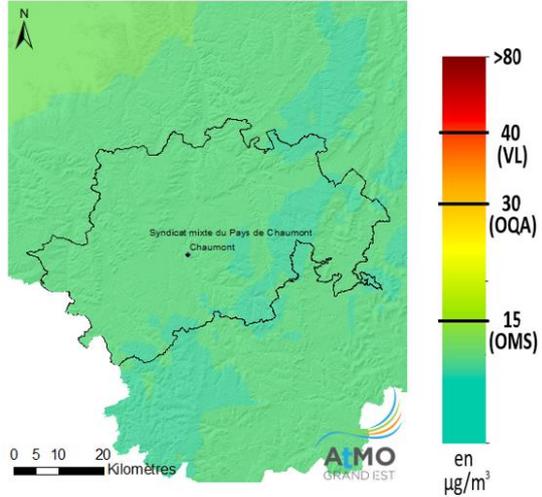
Percentiles horaires 99.8 en dioxyde d'azote en 2023



Moyennes annuelles en particules PM10 en 2023



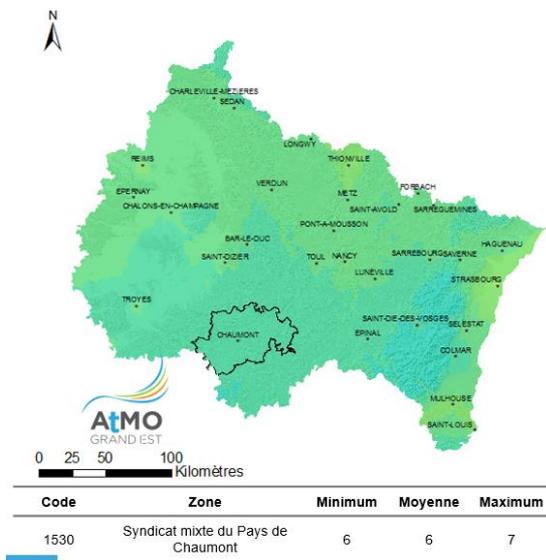
6



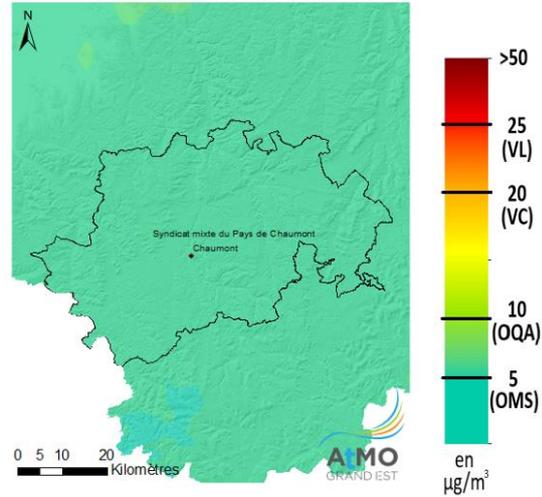
PREVEST_V2024b_A2023
Source : © ATMO GRAND EST 2024



Moyennes annuelles en particules fines PM2.5 en 2023



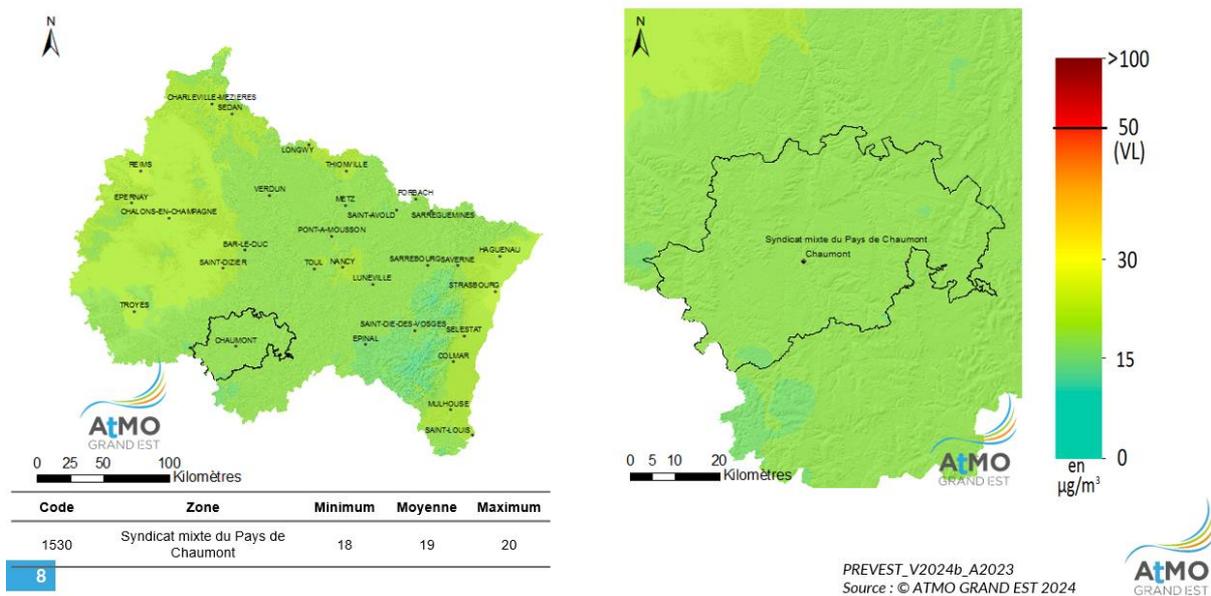
7



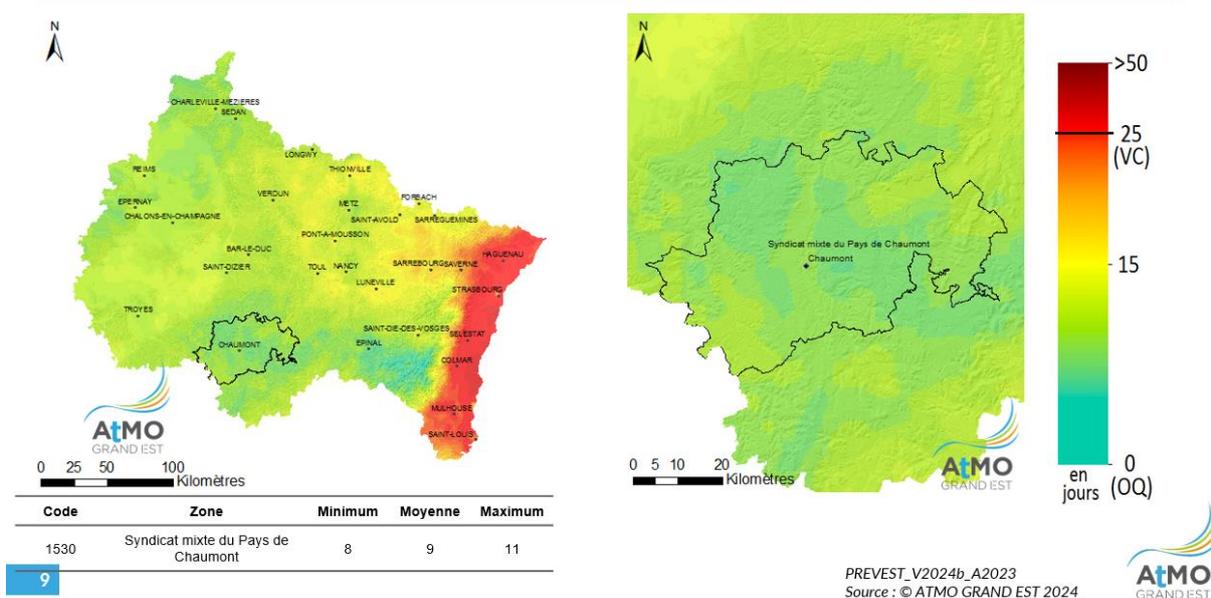
PREVEST_V2024b_A2023
Source : © ATMO GRAND EST 2024



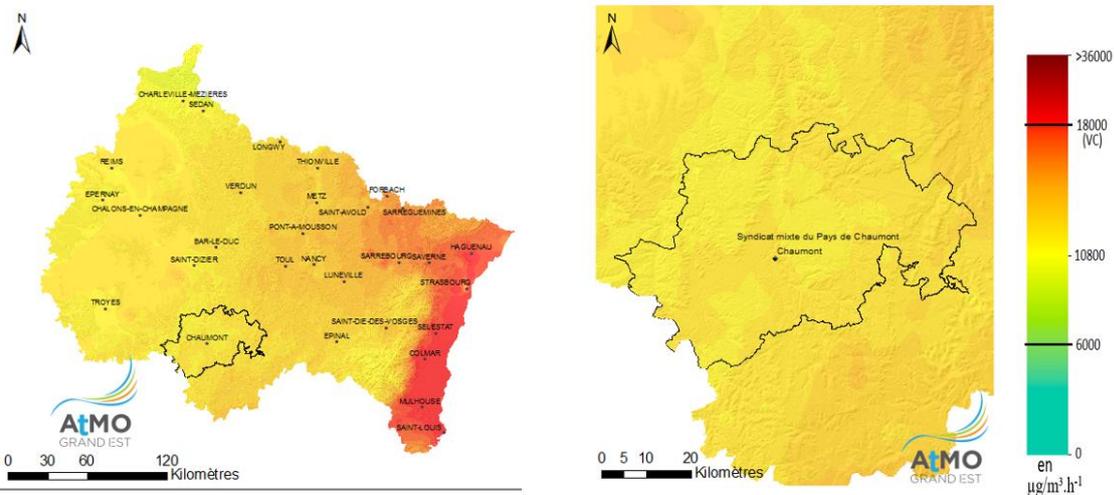
Percentiles journaliers 90.4 en particules PM10 en 2023



Nombre de maxima journaliers (MH8HgI) supérieurs à 120 µg/m3 en ozone en moyenne sur 3 ans (2021-2023)



AOT végétation en ozone en moyenne sur 5 ans (2019-2023)



Code	Zone	Minimum	Moyenne	Maximum
1530	Syndicat mixte du Pays de Chaumont	12 510	13 379	14 448

10

PREVEST_V2024b_A2023
Source : © ATMO GRAND EST 2024

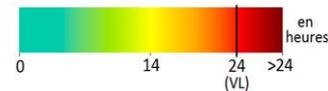
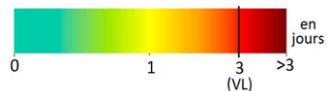
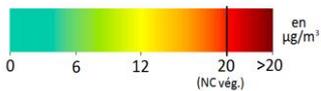
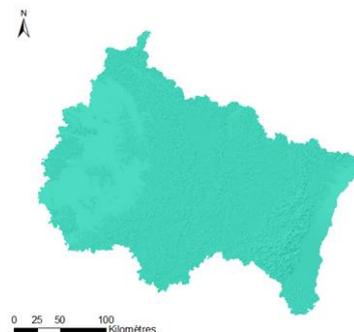
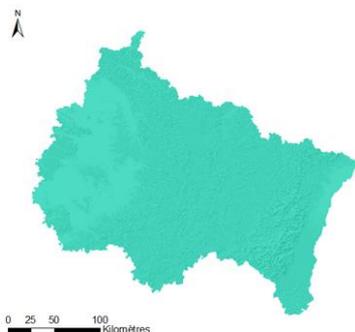
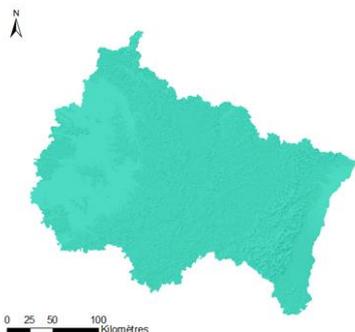


Dioxyde de soufre en 2023

Moyenne hivernale (en $\mu\text{g}/\text{m}^3$)

Nb jours $\geq 40 \mu\text{g}/\text{m}^3$
Centile 99,2

Nb heures $\geq 350 \mu\text{g}/\text{m}^3$
Centile 99,7



11

PREVEST_V2024b_A2023
Source : © ATMO GRAND EST 2024



Exposition vis-à-vis des valeurs de gestion

Syndicat mixte du Pays de Chaumont (66 300 hab - 2 480.82 km ² dont 0.00 km ² écosystème)							
Polluant	Objectifs environnementaux	Seuil	Années considérées	Population exposée	Superficie exposée	Superficie écosystème exposée	Version
Valeurs limites pour la protection de la santé humaine							
Valeurs réglementaires actuelles	NO2	en moyenne annuelle	40 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	NO2	en moyenne horaire	Jusqu'à 18h sup. à 200 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM10	en moyenne annuelle	40 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM10	en moyenne journalière	Jusqu'à 35j sup. à 50 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM2.5	en moyenne annuelle	25 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
Valeurs cibles							
Valeurs réglementaires actuelles	O3	pour la protection de la santé	Jusqu'à 25j sup. à 120 µg/m ³ en max journalier sur 8h glissantes, calculé sur 3 ans	2021 - 2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	O3	pour la protection de la végétation	AOT40 jusqu'à 18 000µg/m ³ , calculé sur 5 ans	2019 - 2023		0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
Valeurs limites envisagées en 2030							
Valeurs réglementaires Projet 2030	NO2	en moyenne annuelle	20 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	NO2	en moyenne journalière	Jusqu'à 18j sup. à 50 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	NO2	en moyenne horaire	Jusqu'à 1h sup. à 200 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM10	en moyenne annuelle	20 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM10	en moyenne journalière	Jusqu'à 18j sup. à 45 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM2.5	en moyenne annuelle	10 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM2.5	en moyenne journalière	Jusqu'à 18j sup. à 25 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	SO2	en moyenne hivernale	20 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
Valeurs cibles envisagées en 2030							
Valeurs réglementaires Projet 2030	O3	pour la protection de la santé	Jusqu'à 18j sup. à 120 µg/m ³ en max journalier sur 8h glissantes, calculé sur 3 ans	2021 - 2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023

GRAND EST

Exposition vis-à-vis des valeurs de gestion

Syndicat mixte du Pays de Chaumont (66 300 hab - 2 480.82 km ² dont 0.00 km ² écosystème)							
Polluant	Objectifs environnementaux	Seuil	Années considérées	Population exposée	Superficie exposée	Superficie écosystème exposée	Version
Recommandations OMS							
Valeur guide OMS	NO2	en moyenne horaire	Jusqu'à 1h sup. à 200 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	NO2	en moyenne journalière	Jusqu'à 3j sup. à 25 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	NO2	en moyenne annuelle	10 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM10	en moyenne annuelle	15 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM10	en moyenne journalière	Jusqu'à 3j sup. à 45 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM2.5	en moyenne annuelle	5 µg/m ³	2023	66 300 hab	2 480.54 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	PM2.5	en moyenne journalière	Jusqu'à 3j sup. à 15 µg/m ³	2023	0 hab	0 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	O3	en moyenne sur 8 heures	Jusqu'à 3j sup. à 100 µg/m ³ en max journalier sur 8h glissantes	2023	66 300 hab	2 480.54 km ²	PREVEST_V2024b_A2023
	O3	en pic saisonnier	60 µg/m ³	2023	66 300 hab	2 480.54 km ²	PREVEST_V2024b_A2023

Réglementations

Les principales missions et actions mises en œuvre par ATMO Grand Est sont déclinées :

- Des législations et réglementations européennes, nationales et locales.

Les réglementations sont tenues à jour via le lien :

<http://www.atmo-grandest.eu/surveillance-reglementaire>

- Des besoins territoriaux complémentaires des membres et partenaires d'ATMO Grand Est exprimés dans le Programme Régional de Surveillance de la Qualité de l'Air.

Définitions :

- VL = Valeur Limite
- VC = Valeur Cible
- OQ = Objectif de Qualité
- NC vég. = Niveau Critique pour la végétation
- OMS = Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé

A votre disposition pour répondre à vos questions









Diagnostic local de santé Pays de Chaumont Questionnaire Habitant

Le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont et l'ARS 52 vous invitent à participer au diagnostic partagé du **contrat local de santé (CLS) du Pays de Chaumont** qui a pour échelle la communauté d'Agglomération de Chaumont et les deux communautés de communes de Meuse Rognon et des Trois Forêts.

Pour quoi faire ?

Le premier CLS se terminant fin 2024, nous sollicitons la population, les élus, les professionnels de santé pour connaître les besoins de Santé.

Nous souhaitons mieux connaître vos attentes et vos besoins en matière de cadre de vie, de santé et de recours aux soins afin de définir des priorités et surtout de mettre en place des actions concrètes et adaptées.



Votre regard d'habitant et d'usager des services est essentiel pour co-construire des réponses adaptées à vos attentes et préoccupations.

Réponse avant le 16 octobre 2024

Merci de compléter ce questionnaire et de le déposer dans la boîte prévue à cet effet.

1. Vous êtes :



une femme
 un homme

2. Votre âge :

-25 ans
 26/39 ans
 40/64 ans
 65/74 ans
 +75 ans
3. Quelle est votre commune de résidence? _____
4. Vous vivez : en appartement en maison en structure d'hébergement (CHRS, résidence ...)


 Autre: _____
5. Vous êtes : propriétaire locataire du parc public / bailleur social locataire du parc privé

hébergé par un tiers
 Autre : _____
6. Etes-vous aidant d'une personne dépendante (personne âgée / personne en situation de handicap) ?

Oui
 Non

L'aidant vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie dans la vie quotidienne. Son soutien peut prendre différentes formes : soutien moral, aide à la vie quotidienne, aide financière.
7. Avez-vous des enfants ? Oui, combien : ____ Non
8. Vous vivez? Seul(e) Seul(e) avec enfant(s)* En couple sans enfant

En couple avec enfant(s)*
 En colocation
 Autre : _____
9. *Situation de vos enfants à charge / vivant à votre domicile :

J'attends un enfant

Enfant - 3ans en crèche garde par une assistante maternelle

 garde par vous garde par une autre personne (famille...)

Scolarisé - classe : _____

En études supérieures En activité professionnelle En recherche d'emploi

Autre : _____



10. Quelle est votre situation professionnelle?

- En activité* Sans profession / recherche d'emploi Retraité
 En invalidité En étude / formation

11. *Votre activité:

- Artisan/Commerçant.e/ Chef d'entreprise Cadre et profession intellectuelle supérieure
 Agriculteur.trice / exploitant Profession intermédiaire Employé.e Ouvrier.ère

12. Que diriez-vous de votre qualité de vie sur le Pays de Chaumont?



- Mauvaise Assez mauvaise Assez bonne Bonne

Pourquoi? _____

13. Comment jugez-vous votre état de santé?



- Mauvais Assez mauvais Assez bon Bon

14. Avez-vous un médecin traitant? Oui Non En cours de recherche

15. Etes-vous porteur d'une Affection de Longue Durée (ALD)? Oui Non

16. Avez-vous une mutuelle santé? Oui Non En cours

17. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à vous faire soigner? Oui Non

Si oui, pour quel(s) type(s) de soins? _____



Et pour quelle(s) raison(s) :

- Manque de temps
 Difficulté financière
 Pas de mutuelle santé
 Pas de couverture sociale (CPAM/MSA)
 Eloignement géographique entre le domicile et le lieu de soin
 Méconnaissance des services et offres de santé sur le territoire
 Autre: _____

18. Quel(s) moyen(s) utilisez-vous pour obtenir des informations / actualités sur votre commune?

- Réseaux sociaux Presse Radio Bulletin municipal

Site(s) internet : de la commune de la communauté de communes

Autre : _____



19. Quelle est votre satisfaction par rapport aux offres disponibles?

Merci de ne cocher qu'une case par ligne

Les offres de service:	très satisfait ++	satisfait +	peu satisfait -	pas du tout satisfait --	non concerné
 Services publics (mairie, France services) et commerces					
 Les offres sportives / culturelles et de loisirs 					
 Votre logement (adapté à vos besoins, salubrité, dépenses d'énergie...)					
 Offre de transport et mobilité					
 Environnement (espaces verts, aménagements de la commune)					
 Relations sociales (entraide, lien sociale, solidarité, isolement)					
 Offre de soins libérale (médecins, spécialistes, infirmier, sage-femme, kiné...)					
 Offre de soins hospitalière					
 Structures et services à destination des : - séniors					
 - personnes en situation de handicap					
 - enfants / jeunes					
 - parents ou futurs parents / famille					
 - personnes en situation précaire					

20. Quels sont vos besoins d'informations sur les thématiques suivantes?

Merci de ne cocher qu'une case par ligne

Thématiques	Très prioritaire	Prioritaire	Peu prioritaire	Inutile
• Accès aux droits				
• Tabac				
• Alcool				
• Drogues				
• Ecrans , jeux vidéos				
• Vie affective et sexuelle				
• Mal-être / dépression / burn out				
• Vaccination / dépistage				
• Violences				
• Perte d'autonomie				
• Bien vieillir				
• Sommeil				
• Alimentation / Activité physique				
• Santé environnement (qualité de l'eau , de l'air...)				
• Perturbateurs endocriniens				
• Soutien à la parentalité				
• Aide aux aidants				
• Adapter mon logement à mes capacités physiques				
• Harcèlement				
• Autre:				

21. Connaissez-vous le contrat local de santé du Pays de Chaumont?

- Oui Non



Si oui, comment l'avez-vous connu?

- Article de presse Post sur les réseaux sociaux
 Vous avez participé à une action
 On vous en a parlé dans votre entourage personnel On vous en a parlé dans votre entourage professionnel
 Autre : _____

24. Avez-vous d'autres remarque(s) / suggestion(s)?



Merci pour votre participation!

 **La santé sur votre territoire?**
PAYS DE CHAUMONT
Votre avis nous intéresse!

ATELIER PARTICIPATIF
Donnez votre avis sur vos préoccupations au quotidien

 **CENTRE SOCIAL LE POINT COMMUN**

POUR S'INSCRIRE

Nombre de place limitée - inscription obligatoire



 **MARDI 05 NOVEMBRE 2024**

 **DE 9H30 À 11H00**

Ou par téléphone au 06 33 58 39 32
Ou par mail: contact@msa-services-sc.fr

 **PAYS DE CHAUMONT**
syndicat mixte

 **CLS**
Centre Local de Santé

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
Département de la Haute-Marne

 **ars**
ARS Haute-Marne

 **msa SERVICES**

 **La santé sur votre territoire?**
PAYS DE CHAUMONT
Votre avis nous intéresse!

ATELIER PARTICIPATIF
Donnez votre avis sur vos préoccupations au quotidien

 **MAISON DES ASSOCIATIONS**
ESPACE EDMOND ROSTAND

POUR S'INSCRIRE

Nombre de place limitée - inscription obligatoire



JEUDI 07 NOVEMBRE 2024
DE 14H00 À 16H00

Ou par téléphone au 06 33 58 39 32
Ou par mail: contact@msa-services-sc.fr

 **PAYS DE CHAUMONT**
syndicat mixte

 **CLS**
Centre Local de Santé

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
Ministère de la Santé et de la Prévention

 **ars**
Agence Régionale de Santé

 **msa SERVICES**

Annexe n° 11 : Glossaire

- ADELI : annuaire santé qui recense les professionnels intervenant dans le système de santé
- ADAPAH : association départementale d'aide aux personnes âgées et handicapées
- ALD : affection longue durée
- APA : allocation personnalisée d'autonomie
- APEI : association de parents et amis de personnes handicapées mentales
- APS : accès personnalisé à la santé
- ARS : agence régionale de santé
- ASEPT Champagne-Ardenne : association santé éducation et prévention sur les territoires de Champagne-Ardenne
- ASSHM : avenir santé sud Haute-Marne
- ATMO : expert de référence sur l'air
- BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive
- C2S : complémentaire santé solidaire
- CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
- CADA : centre d'accueil pour demandeurs d'asile
- CAF : caisse d'allocations familiales
- CAS : circonscription d'action sociale
- CC : communauté de communes
- CCAS : centre communal d'action sociale
- CCAVM : communauté de communes Auberive, Vingeanne, Montsaigeonnais
- CCGL : communauté de communes du Grand Langres
- CCSF : communauté de communes des Savoir-Faire
- CD : conseil départemental
- CDOI : conseil départemental de l'ordre des infirmiers
- CDOM : conseil départemental de l'ordre des médecins
- CEGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
- CEI : conseiller en environnement intérieur
- CHHM : centre hospitalier de Haute-Marne
- CHRIS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CIAS : centre intercommunal d'action sociale
- CJC : consultations jeunes consommateurs
- CLS : contrat local de santé
- CLIC : centres locaux d'information et de coordination
- CMES : centre de médecine et d'évaluation sportive
- CMP : centre médico-psychologique
- CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
- CPIE : centre permanent d'initiatives pour l'environnement
- CPP : *centre de périnatalité de proximité*
- CPS : compétences psychosociales
- CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé
- CSAPA : centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- DAC : dispositif d'appui à la coordination
- DDETSPP : direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

- DDT : direction départementale des territoires
- DLS : diagnostic local de santé
- DREAL : direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DSDEN : direction de services départementaux de l'Éducation nationale
- DT : délégation territoriale
- EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- ELSA : équipe de liaison et de soins en addictologie
- EPCI : établissement public de coopération intercommunale
- ESAD : équipe spécialisée Alzheimer à domicile
- ESMS : établissements sociaux et médico-sociaux
- ESP : équipe de soins primaires
- ETP (programme) : éducation thérapeutique du patient
- FEMAGE : fédération des maisons de santé et organisation de soins primaires coordonnés du Grand Est
- FREDON : fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles
- GEPS : *groupement d'études et de prévention du suicide*
- GHT : groupement hospitalier de territoire
- IMG : interruption médicale de grossesse
- IVG : interruption volontaire de grossesse
- HAD : hospitalisation à domicile
- HDJ : hospitalisation de jour
- HPV : papillomavirus humains
- INSEE : institut national de la statistique et des études économiques
- INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale
- IPA : infirmier en pratique avancée
- LPO : ligue de protection des oiseaux
- MANGE / MN : maison de l'alimentation et de la nutrition
- MARPA : maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie
- MDPH : maison départementale des personnes handicapées
- MECS : maison d'enfants à caractère social
- MILO : mission locale de Langres
- MSA Services : mutualité sociale agricole services
- MSP : maison de santé pluriprofessionnelle
- MSU : maître de stage universitaire
- OMS : organisation mondiale de la santé
- ORS : observatoire régional de la santé
- PAGE : plateforme d'appui aux généralistes
- PAT : projet alimentaire territorial
- PETR : pôle d'équilibre territorial et rural
- PHILL : parcours d'hébergement insertion logement langrois
- PLUI : plan local d'urbanisme intercommunal
- PMI : centre de protection maternelle et infantile
- PNNS : plan national nutrition santé
- PTSM : projet territorial de santé mentale
- PRS : projet régional de santé
- PRSE : projet régional de santé environnement

- PSSM : premier secours en santé mentale
- QPV : quartier prioritaire de la ville
- Région GE : Région Grand Est
- SAD : Service d'aide à domicile
- SCOT : schéma de cohérence territoriale
- SIAO : service intégré d'accueil et d'orientation
- SMR : soins médicaux de réadaptation
- SSIAD : services de soins infirmiers à domicile
- TAD : transport à la demande
- VIH : virus de l'immunodéficience humaine
- UDAF : union départementale des associations familiales
- UNAFAM : union nationale des familles et amis de personnes malades
- URPS : union régionale des professionnels de santé

Annexe 12 : Pistes d'améliorations identifiées par les différents publics interrogés (issues des questionnaires – items exacts)

Pistes identifiées par les habitants :

- *J'aimerais que les maisons de la santé soient pourvues en médecins dans nos zones rurales.*
- *J'aimerais connaître les bénéfices observés du 1er CLS sur les habitants du territoire*
- *Développer massivement les différentes structures qui sont sur notre territoire et ce qu'elles peuvent apporter afin que chacun sache où s'adresser en fonction de ses besoins.*
- *Améliorer la desserte en train, en bus, pistes cyclables, toutes les mobilités douces*
- *Développer des actions adaptées en direction des habitants des quartiers prioritaires (alimentation famille, adultes et seniors, activités physiques régulières)*
- *Souhait que le réseau SIAN (Santé Intégrative, Art et Nature) soit associé à la démarche d'élaboration du nouveau contrat local de santé et que les notions et pratiques de Santé Intégrative et de One Health soient prises en compte dans le document cadre qui en résultera.*
- *Un effort à faire sur la communication car il y a beaucoup trop d'évènements qui ne sont pas médiatisés à l'échelle locale*
- *Il serait bon de mettre des personnes formées aux postes de conseiller administratif afin de ne pas quadruplé les mêmes démarches.*
- *Que nos élus descendent de leurs perchoirs*
- *Il faut favoriser la construction de MSP*
- *Faciliter l'accès au tribunal (JAF) pour mise sous tutelle*
- *Structure pour personnes âgées*

Pistes identifiées par les acteurs professionnels :

- *Meilleure offre de soins*
- *Recrutement et compétences de professionnels de santé*
- *Mise en poste d'IPA beaucoup plus en nombre*
- *Echanges entre professionnels (staff, réseaux, séminaire de formation et d'information*

- *Partenariat plus étendu avec notre GHT, faire venir plus d'internes, développer l'attractivité du territoire*
 - *Financer un logiciel médical métier, de messagerie sécurisée et de rdv commun à tous les professionnels de santé.*
 - *Une meilleure communication et des partenariats clairs au sein du GHT*
 - *Téléconsultations avec outils connectés à domicile des patients notamment en cas de manque de médecins généralistes et de spécialistes pour les patients ne pouvant pas se déplacer*
 - *Amélioration des relations hôpital/ville pour organiser des hospitalisations programmées*
 - *Augmenter le nombre de maisons médicales avec un service de prévention par ide*
 - *Plus de possibilité de transport en commun*
 - *Former les professionnels de santé (médecin, ide, secrétaire médicale etc.) au handicap*
-
- *Offre de soins à développer (prévention, libérale, hospitalière, analyse médicale)*
 - *Meilleure coordination entre les professionnels du territoire*
 - *Recruter des professionnels de santé (toutes spécialités confondues)*
 - *Communiquer sur l'existant*
 - *Formation des professionnels sur la prise en charge des personnes porteurs de handicap*
 - *Promouvoir la mise en place de structures d'exercice coordonné*
 - *Améliorer l'offre de mobilité (transport) et culturelle*