



DELIBERATION
COMITE SYNDICAL
Syndicat Mixte du Pays de Chaumont

SEANCE DU 11 JUIN 2025

Nombre de Membres		
Membres en exercice	Présents	Votants
34	21	28

Date de convocation
02 juin 2025

L'an deux mille vingt-cinq le 11 Juin à dix-huit heures, le Comité syndical, régulièrement convoqué, s'est réuni au nombre prescrit par la loi, en Comité syndical dans les locaux du Syndicat mixte du Pays de Chaumont, sous la présidence de Stéphane MARTINELLI, Président.

Présents : Olivier BILLIARD, Jean-Claude BRAYER, Claude COSSON, , Josette DEMANGEOT, Gilles DESNOUVEAUX Audrey DUHOUX, Franck DUHOUX, Stephan EMERAUX, Christelle GAUVAIN, Bernard GUY, Martine HENRISSAT, Marie-Claude LAVOCAT, Christophe LIMAUX, Bernard LUISIN, Etienne MARASI, Stéphane MARTINELLI, Nicole PENSEE, Bernard VIALLETTEL, Patrick VIARD, Patrice VOIRIN, Jean-Marie WATREMETZ.

Excusés : Didier COGNON, Lise COURTOIS, Jean-Guillaume DECORSE, Christine GUILLEMY, Sébastien GUILLERMO, Michel MENET, Thierry PONCE, Frédéric ROUSSEL, Roland THERY.

Absents :

Françoise GUILLAUMOT, François GUYOT, Arnaud LAMOTTE, Véronique NICKELS.

Représentés :

Didier COGNON, par Stéphane MARTINELLI
Lise COURTOIS par Audrey DUHOUX
Jean-Guillaume DECORSE par Bernard GUY
Christine GUILLEMY par Patrick VIARD
Sébastien GUILLERMO par Marie-Claude LAVOCAT
Thierry PONCE par Patrice VOIRIN
Frédéric ROUSSEL par Olivier BILLIARD

Franck DUHOUX a été nommé secrétaire de séance.

Objet : Validation du Contrat local de santé

N° de délibération : 2025-16

Conseillers présents	Suffrages exprimés avec pouvoir	Pour	Contre	Abstention	Non participant
21	7	28	0	0	0

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'article L.1434-2 du Code de la Santé Publique ;

Vu l'article L.1434-10 du Code de la Santé Publique ;

Vu l'article L.1111-2 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu la lettre-circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 n°2009-68 du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé ;

Vu l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;

Vu le quatrièmement du paragraphe 3 du Projet de Santé de la région Grand Est ;

Vu le contrat local de santé du Pays de Chaumont première génération (2020-2024) signé le 14 février 2020 ;

Vu l'avenant n°1 au contrat local de santé première génération du Pays de Chaumont signé le 01 décembre 2023.

Un nouveau programme a été co-construit avec l'Agence régional de santé, sur la base du diagnostic local de santé actualisé en 2024/2025.

Les axes stratégiques des Contrats locaux de santé sont aujourd'hui harmonisés sur l'ensemble des territoires :

- Axe transversal : Coordination du CLS et communication
- Axe 1 : Environnements favorables à la santé
- Axe 2 : Accès aux soins/offre de soins
- Axe 3 : Santé mentale

Les actions envisagées ainsi que le projet de contrat sont présentés en pièce-jointe.

SUR PROPOSITION du Président,

ET APRES en avoir délibéré, le **Syndicat Mixte du Pays de Chaumont décide à l'unanimité par vote à main levée.**

1° De valider les axes et objectifs stratégiques du Contrat Local de Santé 2025-2029 et le contrat en annexe de la présente délibération,

2° D'autoriser le Président à signer le Contrat Local de Santé ainsi que tout avenant et document nécessaire à la mise en œuvre du Contrat Local de Santé du Pays de Chaumont,

3° De cofinancer le poste de coordination du Contrat Local de Santé sur la durée de ce dernier,

4° D'autoriser le Président à signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de cette opération.

Fait et délibéré les jour, mois et an susdits.

Pour extrait conforme

Stéphane MARTINELLI, Président



Stéphane MARTINELLI

Stephane MARTINELLI
2025.08.07 14:38:02 +0200
Ref:9261785-13943098-1-D
Signature numérique
le Président

*Certifie sous sa responsabilité le caractère
exécutoire de la présente délibération.*

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Pays de Chaumont

2^{ème} génération
2025 – 2029

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	5
CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	7
Article préliminaire : Le contrat local de santé précédent.....	7
Article 1 : Présentation du territoire	8
1-4 <i>L'état de santé de la population</i>	11
Article 1-1 : Les enjeux sanitaires et sociaux.....	13
<i>L'offre de santé du Pays de Chaumont</i>	13
➤ L'offre de soins de ville	13
➤ Des patients sans médecin traitant	15
1. Les structures d'exercices coordonnés	15
➤ L'offre de soins hospitalière	16
➤ La consommation de soins en médecine, en chirurgie et en obstétrique (MCO)	16
➤ L'offre médico-sociale :	16
➤ Les dispositifs de coordination (départementale ou locale) :	18
➤ Les équipements de téléconsultations et de télé-expertise (liste non exhaustive) :	19
2. L'offre en santé mentale	20
3. La vie affective et la santé sexuelle	21
➤ La vaccination	21
4. La nutrition santé	22
Article 2 : Elaboration du contrat local de santé 2 ^{ème} génération.....	24
Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé	27
CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	34
Article 4 : Le territoire	34
Article 5 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé	34
Article 6 : Les engagements des signataires.....	34
PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	36
Article 7 : Les axes prioritaires et les objectifs spécifiques au territoire	36
MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	38
Article 8 : Les instances de gouvernance	38
SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	40
Article 9 : Durée du contrat local de santé.....	40
Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé.....	40

Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé.....	40
MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	42
Article 12 : La révision du contrat local de santé	42
Article 13 : La fin du contrat local de santé.....	42
Article 14 : La résiliation du contrat local de santé.....	42
Article 15 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires	42
SIGNATAIRES	43
ANNEXE 1 : LISTE DES FICHES D' ACTIONS PAR AXE STRATEGIQUE.....	45

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'article L.1434-2 du Code de la Santé Publique ;

Vu l'article L.1434-10 du Code de la Santé Publique ;

Vu l'article L.1111-2 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu la lettre-circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 n°2009-68 du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé ;

Vu l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;

Vu le quatrièmement du paragraphe 3 du Projet de Santé de la région Grand Est ;

Vu le contrat local de santé du Pays de Chaumont première génération (2020-2024) signé le 14 février 2020 ;

Vu l'avenant n°1 au contrat local de santé première génération du Pays de Chaumont signé le 01 décembre 2023.

Vu la délibération du Comité syndical n° 2025-16 en date du 11 juin 2025 approuvant le contrat local de santé (CLS) pour la période 2025-2029 ainsi que le programme d'actions, et autorisant le président à signer le document.

PREAMBULE

Si la protection de la santé est un droit fondamental protégé constitutionnellement et législativement, elle est aussi reconnue internationalement depuis la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), adoptée le 22 juillet 1946 et signée par les représentants de 61 ans Etats, dont la France. L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Ainsi, la santé s'inscrit dans une perception large, englobant tous les facteurs pouvant de près ou de loin en permettre sa protection.

C'est en ce sens que la Charte d'Ottawa, adoptée le 21 novembre 1986, fait de la promotion de la santé un point clef dans la politique internationale en santé. Elle détermine la promotion de la santé 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.* »

De plus, l'article L.1110-1 du Code de la Santé Publique accorde à la population un rôle. En effet, il dispose que « *les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ». C'est dans ce double cadre que sont venus s'inscrire les contrats locaux de santé (CLS).

L'instauration des CLS dans notre système de santé s'est faite par la loi 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le CLS est le résultat d'une double dynamique : d'une part c'est un levier de mise en œuvre du Projet Régional de Santé, piloté par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est - d'autre part c'est un outil de coopération des acteurs du territoire pour définir et mettre en œuvre une politique de santé locale. Le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont (SMPC) est la structure porteuse du CLS. A cette structure s'ajoutent les partenaires au CLS qui apportent un soutien à la construction de ce contrat et à sa mise en œuvre.

Le CLS est un outil innovant qui permet de répondre au plus près aux besoins sanitaires et sociaux des populations d'un territoire afin de pallier les inégalités territoriales. Il vise à amplifier la dynamique de projet en matière de santé portée par les acteurs du territoire. Les enjeux du CLS sont les suivantes :

- La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé ;
- La déclinaison des politiques de santé nationales et régionales sur les territoires ;
- La mise en cohérence des leviers et des acteurs autour de priorités définies collectivement ;
- L'amélioration de la coordination entre les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, la prévention et la santé environnementale.

Le programme d'actions du CLS a été élaboré à partir des besoins qualitatifs et quantitatifs établis par le diagnostic local de santé (DLS). Ce DLS a permis de dresser un état des lieux, d'analyser les problématiques de santé du territoire et leurs besoins, et d'aider à la définition des priorités collectives de santé.

Concrètement, le CLS résulte d'un travail de coopération entre l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont, les partenaires au CLS, sans en être signataires, apportent un soutien à la construction de ce contrat et dans la définition et l'élaboration de ses enjeux.

De ce fait, le CLS participe à la coordination des différentes politiques de santé des acteurs.

Le programme d'actions du CLS a été élaboré à partir des résultats de l'évaluation du CLS première génération, et des besoins qualitatifs et quantitatifs établis par l'actualisation du diagnostic local de santé (DLS). Le DLS actualisé a permis de dresser un état des lieux, d'analyser les problématiques de santé du territoire et leurs besoins, et d'aider à la définition des priorités territoriales en matière de santé, dans la continuité des actions déjà entreprises pendant le CLS première génération.

Les actions définies dans le programme d'actions, à partir du DLS actualisé, sont en adéquation avec les projets prioritaires de l'ARS Grand Est définis dans le projet régional de santé, dit « Transformation de l'organisation de l'offre de santé » qui s'articulent autour des thématiques suivantes :

La prévention

La promotion de la santé et la lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination et santé environnement)

Les soins de proximité

Innovation et e-santé

Les ressources humaines en santé

Virage ambulatoire, gradation de l'offre et soins spécialisés (chirurgie, médecine, HAD, SSR, imagerie, soins critiques et périnatalité)

ORSAN

Qualité et pertinence des soins

Les actions ont été construites pour prendre également en compte les 10 parcours populationnels prioritaires identifiés dans le projet régional de santé 2018-2028 de l'ARS Grand Est.

CONTEXE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article préliminaire : Le contrat local de santé précédent

Un premier Contrat local de santé a été signé le 14 février 2020, pour une durée de 5 ans, entre l'ARS Grand Est et le Syndicat Mixte de Chaumont, et les autres signataires : la Préfecture de la Haute-Marne, la Région Grand Est, Le Conseil Départemental de la Haute-Marne, la Communauté d'Agglomération de Chaumont, les Communautés de Communes Meuse Rognon et des Trois Forêts, la Mutualité Sociale Agricole Sud Champagne, le Rectorat de l'Académie de Reims, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Marne, le Centre Hospitalier de Chaumont.

Ce premier CLS s'est déployé autour de 4 axes stratégiques suivants :

- améliorer l'accompagnement des personnes âgées
- améliorer la prise en charge des conduites addictives
- améliorer l'accès aux soins
- prévention et promotion de la santé, santé environnement

Le bilan de ce CLS est positif puisque 28 des 34 fiches-action ont été mises en œuvre et finalisées, soit 83% d'actions réalisées, malgré le ralentissement voire l'arrêt total des actions pendant les 18 mois de période COVID19. Pour diverses raisons (période COVID19, refus d'un partenaire essentiel, manque de ressources humaines, abandon du projet...), 2 fiches n'ont pas été finalisées, et 4 n'ont pas été mises en œuvre.

L'évaluation du CLS a permis d'identifier des points à améliorer pour répondre davantage à l'objectif de réduction des inégalités territoriales en matière sanitaire et sociales :

- 1) De manière unanime, les acteurs de santé porteurs de fiches ou partenaires ont souhaité que le CLS soit aussi un outil de réseautage, de partage d'informations, de connaissances et d'interconnaissance.
- 2) Dans le sous-axe « Environnement-Santé », à l'échelle du Pays de Chaumont, un faible taux de personnes a bénéficié de formations sur des sujets en santé environnement. Il s'agit avant tout de difficultés de mobilisation sur ce thème qui est peut-être moins perçu comme prioritaire pour la santé à l'heure actuelle.
- 3) Dans le sous-axe « Accès aux soins », a été observée une trop grande hétérogénéité dans les actions et les résultats attendus dans cet objectif, donc difficilement évaluable en global. Néanmoins, il faut noter une très forte participation aux actions de dépistages proposés avec un niveau de satisfaction élevé de la population.

Au vu du premier Contrat local de santé du Pays de Chaumont et de son bilan ;

Au vu des objectifs de réductions des inégalités sanitaires et sociales territoriales ;

Le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont et l'ARS Grand Est ont décidé de conclure un second CLS afin de pérenniser les actions débutées dans le CLS 1^{ère} génération, dont les bénéfices ont été démontrés et pour lesquelles les porteurs ont souhaité renouveler l'action mais également en promouvant

d'autres projets en mobilisant les partenaires pour répondre aux nouveaux besoins du territoire, ou aux problématiques préexistantes se faisant de plus en plus impérieuses.

Article 1 : Présentation du territoire

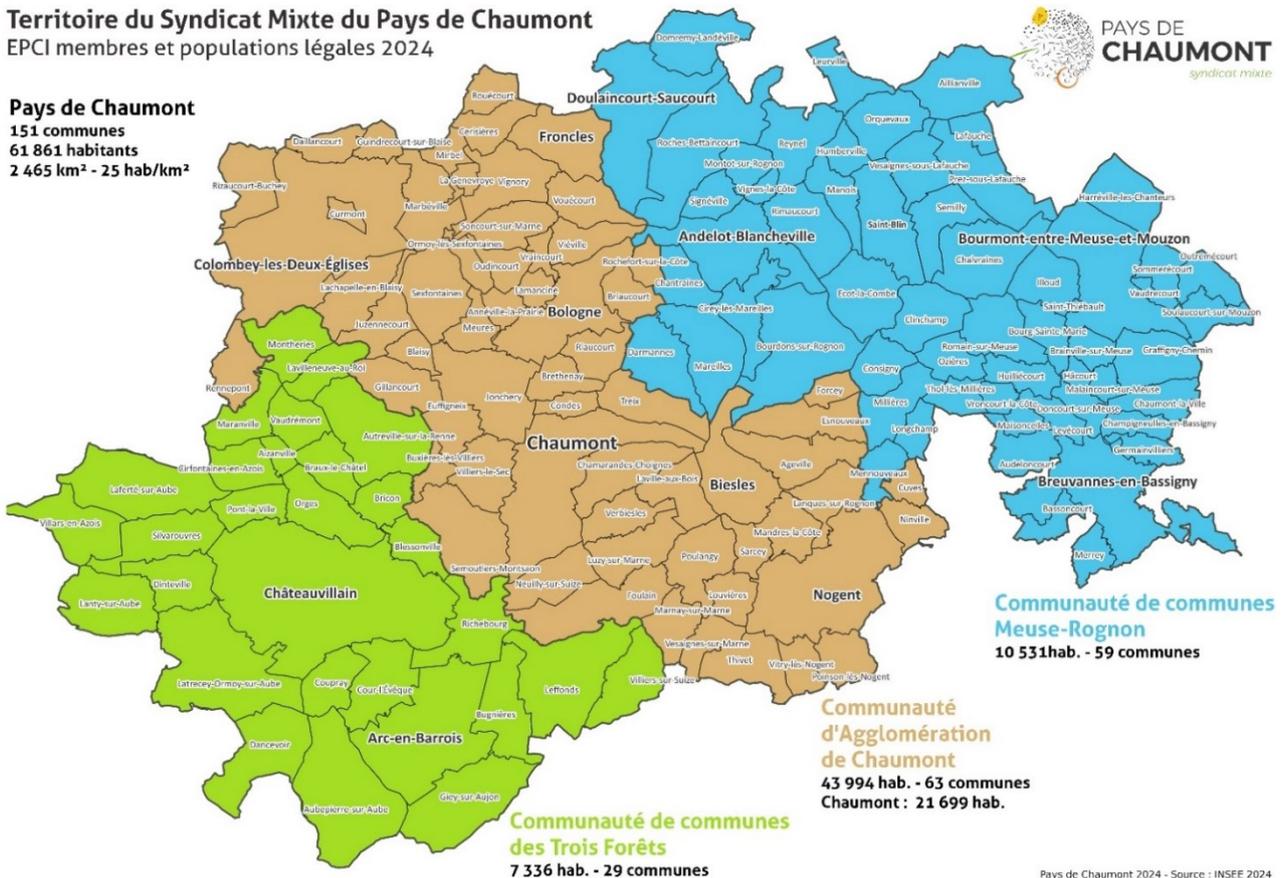
Le territoire sur lequel le CLS du Pays de Chaumont est déployé est composé de trois EPCI :

- 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.

Territoire du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont EPCI membres et populations légales 2024

Pays de Chaumont
151 communes
61 861 habitants
2 465 km² - 25 hab/km²



Pays de Chaumont 2024 - Source : INSEE 2024

La démographie

Le territoire regroupe 151 communes et concentre 61 861 habitants 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.

Une estimation de la population 2025 montrerait une légère baisse par rapport aux données de 2024 puisque le nombre d'habitants vivant sur le Pays de Chaumont est passé de 61861 à 61312 (source INSEE : RP2022, en vigueur au 1er janvier 2025).

Conformément au diagnostic local de santé présenté à l'article 2 du contrat, l'étude du territoire du Pays de Chaumont a mise en exergue les éléments suivants :

Une population vivant dans une commune rurale :

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 Forets vivant dans des villages ou petits bourgs.

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.

La pyramide des âges du Pays de Chaumont :

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].

Distribution de la population du territoire par tranches d'âges : (source INSEE)

	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

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.

Le taux de natalité annuel moyen ¹ :

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

L'indice de vieillissement ² :

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.

Le contexte social et économique

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 %

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.

Activité et revenus :

¹ 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.

² 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.

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.

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).

Une offre locale de mobilité

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 « *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.

1-4 L'état de santé de la population

Les principales causes de mortalité :

- Les maladies cardio-neurovasculaires (197 décès en 2019)
- Les cancers (192 décès en 2019)
- 144 décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire ou au système de santé en 2019
- 133 décès par pathologies liées à l'alcool ou au tabac en 2019

Les principales comorbidités au sein de la population :

- Prévalence n°1 = Diabète de type 1 et 2 (3649 patients en 2023)
- Prévalence n°2 = Tumeur bénigne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (2534 patients en 2023)
- Prévalence n°3 = Maladie cardio-vasculaires ... (2819 patients en 2023)
- Les affections psychiatriques de longue durée (1319 patients en 2023)

Santé buccodentaire chez les moins de 16 ans

->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.

Mobilisation des populations des 3 CC lors des campagnes de dépistages organisés ou individuels des cancers

Vaccination : Taux de couverture vaccinale favorable sur le territoire

Notons également :

- Les conduites addictives (tabac, drogues, jeux, médicaments, écrans...) :
- Le surpoids et l'obésité : Tendances hautes pour la proportion de personnes obèses (Données DREES – novembre 2020)

Une offre locale de mobilité :

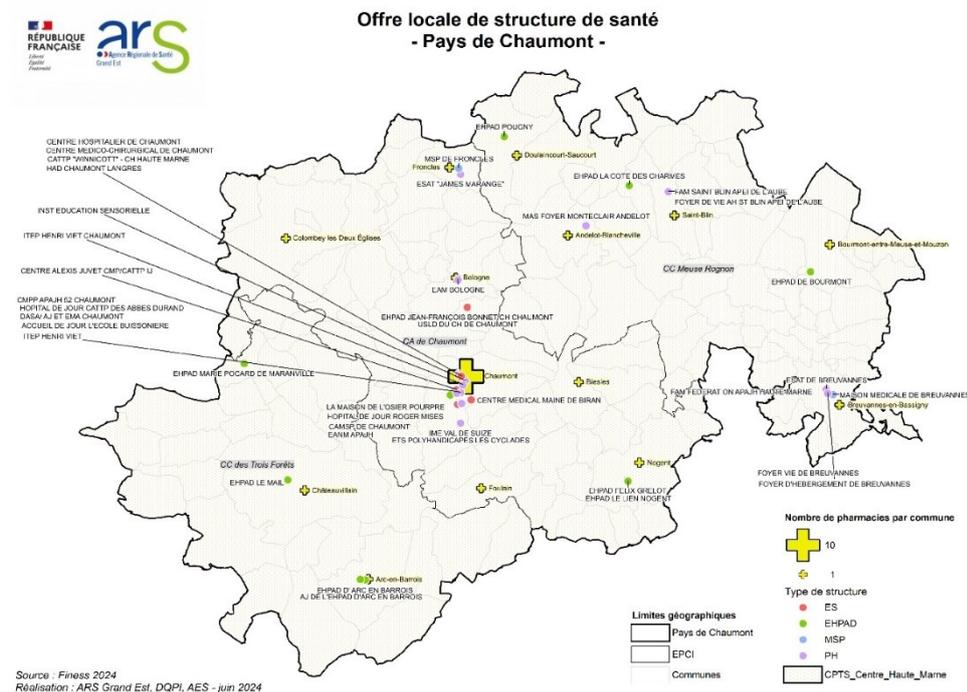
Le Pays de Chaumont bénéficie, sur certaines parties de son territoire, d'offres diversifiées de transports, ainsi :

- 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 « *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 Châteauvillain. – Cf Annexe n°2
- La communauté de communes Meuse Rognon n'a pas d'offres de transports collectifs ni de transport à la demande.

Article 1-1 : Les enjeux sanitaires et sociaux

L'offre de santé du Pays de Chaumont

Le Pays de Chaumont se situe sur le GHT 21/52 qui s'étend sur plusieurs départements de la Région Bourgogne/Franche-Comté et sur le département de la Haute-Marne.



➤ L'offre de soins de ville

La répartition des professionnels de santé est hétérogène au sein de la région Grand Est. 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. 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.

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

b.  *Médecins spécialistes (MS)*

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 :*

La répartition d'infirmiers sur le territoire, selon leur âge, est homogène. 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 Asalée³, associées à un médecin généraliste, prennent en charge des patients atteints de maladies chroniques.

d. *Infirmier en pratique avancée / IPA :*

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

Le territoire du Pays de Chaumont compte 3 IPA : 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.

e.  *Masseurs-kinésithérapeutes :*

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).

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

f.  *Dentistes :*

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.

³ Les infirmières Asalée sont des spécialistes de l'éducation thérapeutique du patient, ou ETP. LETP vise à aider les personnes souffrant d'une maladie chronique à vivre avec au quotidien, à travers différentes compétences <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 t%20d'adaptation.>

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.

g. Orthophonistes :

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

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.

h.  Ophtalmologues :

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

i. Orthoptistes :

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

j.  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 a 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)

k.  Pharmacies :

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.

➤ **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.

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.

1. Les structures d'exercices coordonnés

Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) :

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

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.

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.

➤ **L'offre de soins hospitalière**

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. 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 consultations⁴ 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)

➤ **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 principalement, par ordre croissant, sur la clinique de Chaumont, sur des établissements hors Région Grand Est puis sur le Centre hospitalier de Chaumont.

➤ **L'offre médico-sociale :**

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

a. Etablissements pour personnes en situation de handicap

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

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

- Agglomération de Chaumont : 10 (Institut d'éducation sensoriel, SESSAD, ITEP Henri Viet, SDAIP, CMPP APAJH, ESAT James Marange, DASA, IME Val de Suize, ETS Polyhandicapé, SESSAD Brottes)
- Communauté de communes des Trois Forêts : 0
- Communauté de communes Meuse Rognon : 3 (FAM Saint-Blin, FAM APAJH, MAS Foyer Monteclair)
- Département de la Haute-Marne : 40

b. Etablissements et services pour personnes âgées :

Source : ARS DT 52, mars 2024

Répartition par territoire des établissements pour personnes âgées :

- Agglomération de Chaumont : 4 (EHPAD La maison de l'osier pourpre, EHPAD Jean-François BONNET, EHPAD Le lien, EHPAD Felix Grelot)
- Communauté de communes des Trois Forêts : 3 (EHPAD Saint-Martin, EHPAD Le mail, EHPAD La côte des charmes)
- Communauté de communes Meuse Rognon : 3 (EHPAD Les Myosotis, EHPAD Marie POCARD, EHPAD Le Pougny)
- Département de la Haute-Marne : 23

c. SSIAD

Source : ARS DT 52, mars 2024

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

- Agglomération de Chaumont : 2 (SSIADPA de Chaumont, SSIAD Le Lien)
- Communauté de communes des Trois Forêts : 1 (SSIAD Saint-Martin)
- Communauté de communes Meuse Rognon : 1 (SSIAD de Saint-Thiebault)
- Département de Haute-Marne : 12
- Région : 175

➤ *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*

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,

➤ *Etablissement pour public addict :*

Le CAARUD, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues l'Escale 52, intervient auprès des publics consommateurs de produits psycho actifs et/ou d'addictions comportementales. Il constitue un espace d'accueil bas seuil, anonyme et gratuit, qui favorise un premier contact ou un maintien du lien avec des personnes en grande précarité, souvent éloignées des structures de soins traditionnelles. En 2023, la file active était de 160 personnes. **Le CSAPA** (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer des actions de prévention et de soins pour les personnes souffrant de dépendances, qu'il s'agisse de substances psychoactives ou d'addictions sans substances. En 2023, 1586 personnes ont été vues. Les consultations jeunes consommateurs (CJC) qui ont bénéficié d'un renforcement en ressources humaines ces dernières années, sont en constante augmentation.

- *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).

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

Nombre d'équipements :

- en Haute-Marne : 2 dont le CAMSP de Chaumont (basé à Chaumont)
- en Région Grand-Est : 32

**Centre médico-psychologique (CMPP) :*

Nombre d'équipements :

- en Haute-Marne : 3 dont le CMPP-APAJH de Chaumont (basé à Chaumont)
- en Région Grand-Est : 29

➤ **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.

➤ **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
- **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

2. L'offre en santé mentale

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. Il a une visée départementale mais avec des déclinaisons d'actions dans les territoires.

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.

Le centre médical Maine de Biran est une antenne du CHHM à Chaumont (psychiatrie générale, HC, HDJ, HDN, CMP, AFT) et 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.

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.

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.

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.

Site de conseil et de ressources prévention 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 l'écoute. Sur ce site, se trouvent 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.

3. La vie affective et la santé sexuelle

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.

Plus d'un tiers des accouchements réalisés ont comme finalité l'interruption de grossesse.

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.

➤ **La vaccination**

Le papillomavirus humain (HPV) :

source : Santé publique France - avril 2024

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.

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

source : Santé publique France - avril 2024

Haute-Marne	86,20%
Grand Est	86,80%
France Métropolitaine	85,90%

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.

4. 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.

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.

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)⁵ 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.

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)⁶ a labellisé plusieurs créneaux sport santé sur le territoire du Pays de Chaumont, avec plusieurs associations.

⁵ <http://www.cmes-chaumont52.fr/education-therapeutique/>

⁶ 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.

Le territoire du Pays de Chaumont répond à des enjeux sanitaires et sociaux suivants :

Le territoire du Pays de Chaumont se caractérise par un cadre de vie calme et agréable avec un environnement majoritairement rural. La 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.

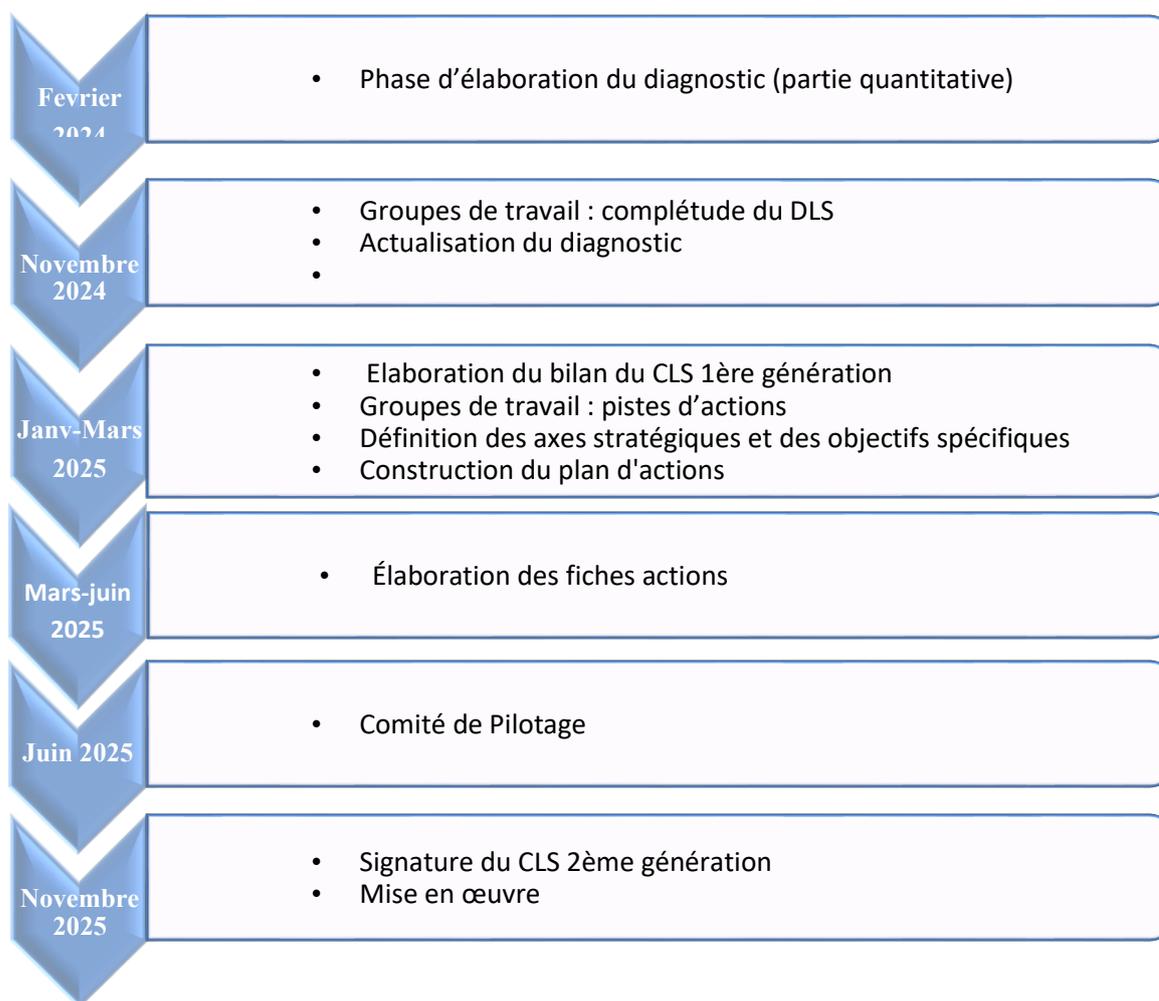
La population des moins de 30 ans est moins représentée sur le territoire du Pays de Chaumont par rapport au département et à la région. En revanche, les plus de 45 ans et même les 60 ans et plus sont davantage représentés. Parmi ces tranches d'âges, on retrouve également une proportion majoritaire de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

Article 2 : Elaboration du contrat local de santé 2^{ème} génération



Le CLS s'est construit en trois étapes :

1° Le lancement de la démarche

Sous la coordination de la délégation territoriale du département de la Haute-Marne de l'ARS, le cadrage a permis de déterminer les engagements pour lesquels se mobilisent les acteurs et les partenaires du CLS ainsi que de définir la gouvernance et la méthodologie retenues pour construire ce projet.

Afin d'officialiser leurs volontés réciproques, le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont et de l'ARS Grand se sont engagés dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un premier CLS signé en 2020, suivi de l'engagement dans les travaux de construction d'un second CLS dès 2024.

2° Le diagnostic local de santé

Au vu des enjeux soulevés et au regard des bénéfices que les actions du CLS 1 ont pu apporter sur le territoire, les élus du territoire ont décidé d'entretenir la dynamique avec le lancement des travaux d'un CLS deuxième génération (CLS 2).

Le diagnostic local de santé (DLS) a été réalisé en coopération avec différents acteurs du CLS et la population du territoire, de février à septembre 2024 pour la partie quantitative et de septembre 2024 à février 2025 pour la partie qualitative.

Le DLS est le garant de la pertinence du CLS. Il s'appuie sur un travail de recueil de données objectives et de leur analyse pour dresser un portrait descriptif de la situation, croisé avec des données qualitatives permettant d'approfondir la compréhension des situations. Il a permis de cerner les inadéquations et/ou les manques entre les problématiques de santé, les demandes d'intervention, les besoins et les réponses existantes et d'identifier les orientations stratégiques puis les actions du CLS.

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'importante 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.

Le DLS complet est disponible en libre accès sur le site du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont : <https://pays-chaumont.com/le-contrat-local-de-sante/>

3° L'élaboration du plan d'actions

A partir des principaux enjeux identifiés par le DLS, les groupes de travail ont défini des axes stratégiques, déclinés en objectifs et enfin en actions.

L'ensemble de ces champs sont mentionnés à l'article 7 du présent contrat.

Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé

Le CLS est le résultat d'une coopération entre le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont et les autres acteurs du territoire en matière de santé et s'articule avec chacune de leurs politiques de santé ou sectorielles ayant des implications en matière de santé.

1° Politique de santé de l'Agglomération de Chaumont et Ville de Chaumont

Conformément aux dispositions de l'article L.5211-17 du Code général des collectivités territoriales, la communauté d'agglomération exerce de plein droit au lieu et place des communes membres la compétence facultative de la Santé : portage de toutes études, projets, équipements visant à optimiser et pérenniser l'offre de soins sur l'ensemble du territoire.

Le CLS est l'un des outils locaux dans lequel l'Agglomération de Chaumont s'investit en tant que signataire mais aussi en tant que porteur de projets.

Au sein de l'agglomération, la Ville de Chaumont, préfecture de la Haute-Marne et ville centrale du territoire, a créé, en février 2024, une mission One Health afin d'intégrer les enjeux de santé globale (humaine, animale, environnementale) dans ses politiques locales.

Le principal objectif est de produire des préconisations écrites à destination de la municipalité, en lien avec le projet « One Health ». Ces préconisations peuvent être des actions court terme, c'est-à-dire réalisable dans l'année, mais aussi sur le moyen et long terme pour des impacts durables dans le temps.

2° Politique de santé de l'ARS Grand Est

La politique régionale de santé s'inscrit dans la compétence d'aménagement du territoire de la région et vise à faciliter l'accès à la santé sur tous les territoires et à toute la population. Ainsi elle répond aux enjeux suivants :

- Contribuer à une organisation de l'offre de soins de premiers recours accessibles et équilibrée sur tous les territoires et ainsi lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé ;
- Favoriser de nouveaux modes d'accès aux soins répondant à des inspirations des jeunes médecins (équilibre vie privée et vie professionnelle, travail en équipe, télémedecine, ...) ;
- Accompagner l'organisation et l'équipement en télémedecine des établissements de santé ;
- Privilégier les logiques de parcours et donc une prise en charge globale, coordonnée, continue et de qualité des patients, au plus près de chez eux. Cela suppose d'associer actions de prévention, soins, suivi médico-social voire social et faire le lien entre la ville et l'hôpital ;
- Favoriser les innovations et les axes de recherches permettant d'améliorer le bien-être des populations et les soins. Cela concerne notamment les innovations technologiques telles que les innovations organisationnelles et territoriales ;
- Favoriser des environnements favorables à la santé aux plus près des habitants ainsi que le maintien en bonne santé des populations.

Le CLS constitue l'un des principaux outils de mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028. Le cadre d'orientation stratégique (COS), composante stratégique du Projet Régional de Santé, fixe les orientations et les objectifs stratégiques à 10 ans.

Ils sont regroupés au sein de 10 parcours prioritaires :

- Parcours "Personnes âgées"
- Parcours "Personnes en situation de handicap"
- Parcours "Santé des enfants et des adolescents"
- Parcours "Personnes en situation sociale fragile - PRAPS" et "soins aux détenus"
- Parcours "Santé mentale"
- Parcours "Maladies chroniques"
- Parcours "Patients atteints de cancer"
- Parcours "Maladies cardio-neurovasculaires"
- Parcours "Maladies neurodégénératives"
- Parcours "Maladies rares"

Et 8 programmes prioritaires :

- Prévention, promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination et santé environnement)
- Soins et hôpitaux de proximité (y compris "biologie médicale" et "soins palliatifs / fin de vie")
- Ressources humaines en santé
- Virage ambulatoire, gradation de l'offre et soins spécialisés (chirurgie, médecine, HAD, SSR, imagerie, soins critiques et périnatalité)
- Innovation et e-santé
- ORSAN
- Qualité et pertinence des soins
- Coopérations transfrontalières

Le schéma régional de santé (SRS) 2023-2028 fixe, quant à lui, les objectifs opérationnels à 5 ans. En tant que co-pilote du CLS, l'ARS s'assure que les actions inscrites dans le contrat local de santé sont en cohérence avec les orientations retenues dans le Projet Régional de Santé.

3° Articulation avec les politiques portées par le Département de la Haute-Marne

L'action du Conseil départemental en faveur de la santé des Haut-Marnais s'illustre au travers des différentes compétences du Département et agit sur de multiples déterminants de la santé.

Les compétences du Conseil départemental s'affirment dans des domaines qui contribuent tous au bien-vivre de la population :

- l'éducation,
- l'aménagement et les transports,
- la sécurité incendie,
- l'action culturelle et sportive,
- la protection de la santé publique, la sécurité alimentaire, l'analyse environnementale,
- l'accompagnement des personnes en fragilité.

Résolument porteur d'innovation, le Département est partie prenante du programme e-Meuse santé dont l'objectif est d'expérimenter, auprès de la population, des solutions innovantes pour faciliter l'accès à la santé (téléconsultations, accompagnement des jeunes parents à la sortie de la maternité, développement de la domotique dans l'habitat inclusif) et coordonner les différents intervenants (solutions de partage et d'échange d'informations). e-Haute-Marne Santé traduit non seulement une déclinaison départementale d'e-Meuse Santé en contribuant à 14 actions mais est surtout un projet plus ambitieux porté par Monsieur le Président du Conseil départemental en matière de santé (cabinets mobiles, soutiens aux stages des étudiants aux métiers de la santé, participation aux contrats locaux de santé, financement des hôpitaux ou des maisons de santé pluriprofessionnelles par exemple).

Si le Conseil départemental de la Haute-Marne est attentif au bien-être de l'ensemble de la population, il œuvre particulièrement en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Son action sociale est tournée vers les personnes, et leur famille, qui peuvent être en fragilité : l'enfant, la personne en situation de handicap, la personnes âgée (en prévention ou en perte d'autonomie), la personne en insertion professionnelle bénéficiaire du revenu d'activité solidaire (RSA). Ses circonscriptions d'actions sociales maillent le territoire haut-marnais et développent le « aller vers » par leurs interventions à domicile.

Le Département est ainsi un acteur de proximité et déploie ses services au plus près des publics. Affirmant son statut de collectivité des solidarités, le Conseil départemental de la Haute-Marne entend poursuivre sa participation au contrat local de santé du Pays de Chaumont. Il assistera aux instances de gouvernance et s'investira dans la mise en œuvre d'actions spécifiques.

4° Articulation avec l'action de la Région Grand Est en faveur de la santé : Une feuille de route santé 2021-2027 pour une meilleure qualité de vie des habitants du Grand Est

Cette feuille de route santé, première du genre en Grand Est, couvre la période 2021-2027. Elle définit les ambitions, objectifs et principales actions que la Région envisage d'engager aux côtés de ses partenaires. Compte tenu de la situation en région Grand Est, cette feuille de route s'attache plus particulièrement à cibler l'action régionale sur sept piliers essentiels :

- L'attractivité des territoires pour les professionnels de santé ;
- Le déploiement de la télémédecine ;
- La « Mobilité – Santé » ;
- La santé des jeunes ;
- Le « sport société »,

- La recherche et l'innovation en santé.

Deux axes de l'action de la Région concernant les Contrats locaux de santé :

Mieux vivre en Grand Est à travers notamment :

- L'engagement de la Région dans le Plan régional Santé Environnement ;
- Les actions en faveur de la qualité de l'alimentation ;
- Le soutien à l'activité physique adaptée ;
- La prévention du bien être des jeunes âgés de 15 à 29 ans.

Accéder aux mêmes soins dans tout le Grand Est et attirer des professionnels de santé, à savoir :

- Le soutien aux différentes formes d'exercice coordonné qui répondent aux spécificités des territoires dans une logique de parcours et de prise en charge globale des patients (Maisons de santé pluri professionnelles et regroupements médicaux et paramédicaux, centres de santé...);
- L'aide à l'installation de professionnels de santé dans des territoires fragiles (Pacte ruralité, quartiers prioritaires de la ville, zones prioritaires d'intervention selon le zonage médecins ARS) ;
- L'aide à l'équipement médical mutualisé ou lors d'installation ;
- Le soutien à la mise en place de structures de permanences des soins ;
- L'accompagnement à l'organisation et l'équipement en télémédecine des établissements de santé à travers la mise en œuvre de la feuille de route Télémédecine Etat Région 2021-2023 ;
- Favoriser les innovations en e-santé et les expérimentations permettant d'améliorer le bien-être des populations et les soins ;
- Le développement de solutions de mobilité pour amener les soins au plus près des citoyens ou accompagner des initiatives locales favorisant le « Aller vers » les structures de santé.

5° Articulation avec les orientations de l'Education Nationale

La santé des élèves est au cœur de la politique éducative du ministère de l'Éducation Nationale. La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé et à favoriser la réussite de tous. Elle a pour objectif d'offrir un environnement favorable aux apprentissages tout en permettant à chacun de devenir un citoyen responsable et autonome.

La promotion de la santé est assurée par tous les acteurs de l'Éducation Nationale, dans le respect du champ de compétences de chacun, et ce, de la maternelle au lycée. Mis en œuvre depuis la rentrée 2016, le parcours éducatif de santé (PES) regroupe ainsi toutes les activités pédagogiques et éducatives déployées tout au long de la scolarité. Il s'établit de manière individuelle et collective, en prenant en compte les besoins des élèves, l'environnement et les ressources disponibles.

Il s'articule autour de 3 axes :

- L'éducation à la santé (basée sur le socle commun et les programmes scolaires notamment) ;
- La prévention (constituées des actions déployées parfois en lien avec des partenaires sur une thématique) ;
- La protection de la santé des élèves (qui comprend notamment les bilans de santé des élèves ou encore la surveillance épidémiologique)

Plusieurs thématiques constituent des priorités en matière de santé en faveur des élèves, à savoir :

- la prévention des conduites addictives ;
- l'éducation à l'alimentation et au goût ;
- la promotion de l'activité physique ;
- l'éducation à la vie affective et sexuelle ;
- la lutte contre le harcèlement ;
- la protection de l'enfance ;
- la vaccination.

L'École promotrice de santé est un dispositif déployé qui vise notamment à valoriser l'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre de PES, en les fédérant au projet d'école ou d'établissement (en pérennisant notamment la dynamique éducative globale de promotion à la santé). Les actions portées dans le cadre du CLS sont donc bénéfiques aux élèves et aux familles. Le maillage et l'articulation entre les différents acteurs territoriaux permettent de répondre à des problématiques communes.

6° Articulation avec les orientations de l'Assurance Maladie

Face aux mutations profondes de la société (vieillesse, maladies chroniques...) et du monde du travail, l'Assurance Maladie et la branche risques professionnels agissent pour continuer à protéger chaque assuré. Un rôle moteur, au cœur du système de santé, en synergie avec tous les acteurs. L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun – dans sa vie personnelle ou professionnelle – en agissant auprès de tous. C'est sa raison d'être.

Concrètement, elle accompagne 60 millions d'assurés tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et elle permet l'accès aux soins. Elle fait également bien plus : elle agit en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie. Dans le milieu professionnel aussi, elle renforce ses dispositifs pour protéger les salariés les plus exposés ou les plus fragiles. Elle joue par ailleurs un rôle de régulateur du système de santé, cherchant en permanence à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, à travers ses analyses, ses propositions et son action sur le terrain.

Pour améliorer l'efficacité du système, elle travaille main dans la main avec les professionnels et les établissements de santé, les entreprises et tous les acteurs concernés. Ainsi, l'assurance maladie souhaite interagir via ses actions :

- Favoriser la prévention au travers notamment des actions en faveur du dépistage des cancers (du sein, colorectal et du col de l'utérus),
- Sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire via l'offre M'T Dents pour les patients âgés entre 3 et 24 ans ainsi que pour les femmes enceintes dès le 5ème mois de grossesse.
- Sensibiliser sur l'intérêt de la vaccination (plus précisément sur la vaccination antigrippale)
- Organiser des ateliers d'information à destination des femmes enceintes, pour les renseigner sur leurs droits pendant cette période particulière et les sensibiliser aux bons réflexes santé à adopter
- Disposer du fonds d'action sociale afin d'aider les publics les plus fragiles à faire valoir leurs droits et à ne pas renoncer à leurs soins
- Accompagner les patients qui souffrent d'une maladie chronique à mieux vivre au quotidien et à limiter les risques de complications (SOPHIA Asthme ou SOPHIA diabète).

- Favoriser le retour à domicile après une hospitalisation pour insuffisance cardiaque, intervention chirurgicale ou Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive ou pour une personne de plus de 75 ans quelle qu'en soit la raison (PRADO).
- Accompagner et accès aux droits et aux soins en proposant divers services comme l'Action Sanitaire et Sociale, la Mission Accompagnement Santé (MAS), le dispositif Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ou encore l'Aide Médicale de l'Etat (AME) pour l'accès aux soins des personnes étrangères.
- Proposer à tous les assurés du régime général de la sécurité sociale et à leurs ayants-droit un examen périodique de santé avec les centres de médecine préventive (CMP)
- Permettre un accompagnement psychosocial aux assurés présentant des risques de désinsertion sociale et/ou professionnelle liés aux retentissements de la maladie.
- Améliorer nos services en ligne via le compte Ameli et le Mon Espace Santé (MES).

7° Articulation avec les orientations de la Mutualité Sociale Agricole

La MSA s'attache à décliner les priorités de la stratégie nationale de santé en matière de prévention dans les différents territoires et notamment les territoires ruraux. Son action tend à toucher les populations à tout âge de la vie : durant la grossesse, durant la petite enfance, l'enfance, la jeunesse, au temps de l'activité, les seniors et le grand âge.

La MSA revendique une approche transversale et innovante de son action ainsi que sa volonté de rendre chacun acteur de sa santé. L'axe santé au travail porté par la MSA contribue à la mise en œuvre de la prévention des populations travaillant dans les organisations professionnelles agricoles. Les orientations en matière de santé de la MSA se concentrent au sein d'un plan qui décline la stratégie santé 2021-2025.

Deux axes fondamentaux constituent le fil rouge des actions : d'une part la prévention, d'autre part l'éducation à la santé. Déclinés dans cinq plans d'actions locaux (organisation des soins, santé et sécurité au travail, action sanitaire et sociale, prévention santé et gestion des risques), les objectifs fixés sont les suivants et sont en cohérence avec les enjeux identifiés sur le territoire du contrat local de santé :

- Faciliter l'accès aux soins en milieu rural
- Développer des modes d'exercice attractif et favorisant la qualité de la prise en charge des patients
- Faciliter l'émergence d'innovations territoriales en prévention par les acteurs de santé au bénéfice des usagers
- Renforcer l'accompagnement des professionnels de santé et des usagers
- Mieux cibler l'accompagnement des établissements de santé
- Développer l'innovation organisationnelle et des politiques territoriales
- Accompagner les assurés, par la prévention et l'éducation à la santé, au plus près de leurs besoins
- Accroître les partenariats en matière de prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie
- Développer l'accompagnement des entreprises
- Participer au développement de l'innovation numérique en santé.

L'implication de la MSA en faveur des territoires ruraux a été valorisée par sa représentation lors des différentes instances et par la mise en place d'actions programmées dans le CLS, au service des populations précaires et des aidants.

8° Articulation avec les orientations de la Caisse d'Allocations Familiales

Dans le cadre de ses missions, la CAF prend en compte la question de la santé, de manière indirecte mais récurrente, dans la mesure où celle-ci constitue l'un des besoins fondamentaux de ses publics allocataires.

A destination des usagers, la CAF favorise l'accès aux droits et aux soins, à travers le déploiement de ses parcours attentionnés (naissance, séparation, jeunes) mais aussi la mise en place de partenariats. Elle s'investit aux côtés de la CPAM pour l'accès aux droits dans le cadre d'actions de prévention, périnatalité et parentalité à travers :

- La transversalité réalisée par les travailleurs sociaux dans le cadre d'information sur des dispositifs d'accès à la santé notamment à destination des bénéficiaires du RSA
- La mise en place de parcours coordonnés à destination de l'assuré-allocataire permettant l'accès au droit « santé » et au droit « prestations »
- L'organisation « d'atelier maternité » avec la CPAM, la PMI et les professionnels de santé pour accompagner les futurs parents et parents

Par son approche transversale, la CAF de la Haute-Marne soutient ses partenaires sur une diversité de thématiques fréquemment en lien avec la prise en compte des enjeux de santé dans ses domaines d'intervention à savoir : - La petite enfance, - L'enfance et la jeunesse - Le handicap, - Le logement - Le soutien à la parentalité - L'animation de la vie sociale.

Dans le cadre de son engagement au sein du Contrat Local de Santé, la Caf souhaite faciliter l'accès aux droits et les parcours usagers, contribuer à la sensibilisation des partenaires sur les enjeux de la prévention de la santé en appui des acteurs de ce domaine.

CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 4 : Le territoire

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population du Pays de Chaumont.

Article 5 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé

Le présent contrat est conclu entre :

- l'ARS Grand Est et
- le Syndicat Mixte de Chaumont,
- la préfecture de la Haute-Marne,
- la Région Grand Est,
- le Conseil Départemental de la Haute-Marne,
- la Communauté d'Agglomération de Chaumont,
- les Communautés de Communes Meuse Rognon
- la Communauté de Communes des Trois Forêts,
- la Mutualité Sociale Agricole Sud Champagne,
- le Rectorat de l'Académie de Reims,
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Marne,
- le Centre Hospitalier de Chaumont.

Le contrat comprend aussi des partenaires, qui contribuent à la mise en œuvre du CLS mais n'en sont pas signataires :

- la Clinique Elsan Le Bois de Chaumont
- l'HAD de Chaumont
- la Politique de Ville de Chaumont, porté par l'Agglomération de Chaumont
- le GHT 21-52

Article 6 : Les engagements des signataires

Les parties signataires s'engagent à :

- mettre à disposition les moyens financiers, humains, matériels et logistiques nécessaires à la mise en œuvre du contrat ;
- s'informer mutuellement des politiques et initiatives menées par chaque signataire en lien avec l'objet du contrat;
- se coordonner pour la mise en œuvre des actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- à co-construire les éventuelles nouvelles actions

Les signataires au contrat s'engagent par ailleurs à mobiliser des moyens financiers, techniques et humains nécessaires à la mise en œuvre du contrat. Cette mobilisation de moyens est faite dans le respect des décisions prises par les instances de gouvernance du CLS et par chaque autorité selon leurs procédures respectives.

Ces moyens doivent permettre la mise en œuvre des actions du CLS mentionnées à l'article 7 et à l'évaluation mentionnée à l'article 11 du présent contrat.

PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 7 : Les axes prioritaires et les objectifs spécifiques au territoire

Axe stratégique n°1 : Environnements favorables à la santé

Objectifs spécifiques

1. Renforcer les connaissances et compétences des habitants, des acteurs et des élus sur les offres, sur les dispositifs et la notion-environnement
2. Renforcer la mobilisation sociale des habitants autour des enjeux en matière de santé-environnement
3. Améliorer l'aménagement du cadre de vie intérieur et extérieur à destination des habitants du territoire
4. Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire aux offres de proximité en matière de loisirs, activités culturelles et sportives

Axe stratégique n°2 : Offre et accès aux soins

Objectifs spécifiques

1. Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins
2. Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire
3. Renforcer la coordination entre les professionnels impliqués dans les parcours des patients du territoire
4. Renforcer l'offre et les dispositifs de soins à destination des habitants du territoire
5. Faire évoluer les représentations des habitants du territoire sur l'offre et les dispositifs de soins leur étant destinés

Axe stratégique n°3 : Santé mentale

Objectifs spécifiques

Renforcer l'interconnaissance des acteurs proposant une offre en matière de santé mentale

PTSM (Plan Territorial De Santé Mentale)

Axe stratégique n°4 : Promotion de la santé, prévention et éducation pour la santé
Objectifs spécifiques
Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire
Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire aux offres et dispositifs de prévention
Renforcer les connaissances et/ou compétences des acteurs du territoire en matière de santé
Renforcer les connaissances et/ou compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé

Axe transversal : coordination et communication
Objectifs spécifiques
Assurer l'animation, le déploiement du plan d'actions et l'évaluation du Contrat Local de santé
Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs du territoire (y compris les partenaires du CLS)
Renforcer la lisibilité et visibilité des offres et dispositifs de santé du territoire à destination des acteurs du territoire
Renforcer la lisibilité et la visibilité de la démarche CLS ainsi que les actions menées sur le territoire à destination des acteurs locaux et des partenaires intervenant sur le territoire

Les fiches d'actions sont présentées en annexe du présent contrat (**annexe 2**).

MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 8 : Les instances de gouvernance

La gouvernance du CLS se définit comme une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri partenariale, avec pour objectifs de :

- réunir les décideurs de politiques publiques pour construire les complémentarités à partir des réalités territoriales et locales ;
- décloisonner, articuler et mettre en cohérence les politiques au travers de leurs dispositifs, services et ressources engagées engager et aligner, dans le cadre d'une démarche concertée, les leviers de mise en œuvre pour déployer le droit commun ;
- veiller aussi bien à l'exécution effective des engagements de chacun des acteurs qu'au suivi du CLS et à son évaluation.

Le pilotage de la mise en œuvre du CLS est organisé selon cinq niveaux comme suit :

Le **Comité de pilotage** (COPIL) du Contrat local de santé est composé des signataires ou de leurs représentants.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation des actions du Contrat local de santé ;
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, la reconduction et/ou la réorientation des actions ;
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'actions ;
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le Comité de pilotage du Contrat local de santé se réunit, au minimum, une fois par an pour faire le bilan et l'évaluation de l'année, infléchir ou développer les orientations et les actions.

Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires, notamment en phase de concertation et d'élaboration des fiches actions. Il peut inviter des partenaires du Contrat local de santé. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du comité pourra être modifiée.

Le **Comité technique** (COTECH), composé des représentants des signataires, se réunit une à deux fois par an, pour :

- Suivre l'évolution et la mise en œuvre du Contrat local de santé ;
- Rédiger des documents de synthèse ;
- Coordonner les interventions des différents partenaires et veiller à leur cohérence ;

- Discuter et valider les éventuels ajouts/modifications/suppressions de fiches pouvant être apportés au présent contrat ;
- S'approprier les données d'observation de la santé ;
- Préparer le comité de pilotage en proposant les orientations et les priorisations nécessaires.

Le **Comité opérationnel** (ou équipe projet), composé du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont et de la DT ARS 52, pilote le CLS. Il assure le suivi de la coordination du CLS. Cette équipe se réunit autant que de besoins et au moins une fois par trimestre, pour assurer le suivi de l'activité de coordination, définir les déclinaisons opérationnelles des différentes actions du CLS, élaborer des propositions, préparer l'évaluation du CLS, préparer les orientations qui sont présentées et décidées en COPIL et en COTECH.

Les groupes de travail thématiques

Sur la base des enjeux définis et des axes stratégiques validés par le comité de pilotage, les groupes de travail thématiques élaborent le programme d'action du CLS et sont en charge de sa mise en œuvre. Leurs objectifs et les calendriers de leurs travaux sont fixés par une feuille de route validée par le comité de pilotage. La composition des groupes de travail thématiques varie en fonction des besoins et est validée par l'équipe projet et les représentants du Pays de Chaumont.

Le rôle des groupes thématiques :

- Enrichir le diagnostic, affiner le recensement des ressources et actions existantes ;
- Participer à la définition des objectifs spécifiques à partir des priorités retenues ;
- Proposer des pistes d'actions nouvelles ou d'amélioration d'actions existantes, en lien avec les orientations du CLS.

Les groupes de travail thématiques se réunissent essentiellement pendant la phase de construction du programme d'actions. Après la signature du contrat, ils peuvent être réunis autant que de besoin pour discuter des actions en cours, proposer des pistes d'évolution ou encore préparer la construction du prochain contrat. Les groupes de travail sont hétérogènes et constitués de représentants du SMPC, de professionnels de santé, de représentants du secteur associatif local, du secteur social, médico-social, d'institutionnels, d'établissements scolaires, d'établissements hospitaliers, ...

Les groupes de travail thématiques pourront être ouverts à d'autres acteurs en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

La coordination :

Le coordonnateur est un agent recruté par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont. Le temps de travail consacré à cette mission représente un mi-temps, financé à 50% par l'ARS et 50% par le SMPC.

Les missions du coordonnateur sont :

- Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche
- Organiser la gouvernance du Contrat local de santé (Copil, Cotech)
- Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) à l'aide d'un plan de communication entre autres et s'assurer de sa mise en œuvre
- Identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel
- Veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier

- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux
- Conduire les évaluations inhérentes au CLS
- Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux

SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 9 : Durée du contrat local de santé

Le contrat local de santé est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date de signature du contrat et prend effet à cette même date. Il couvre la période de novembre 2025 à novembre 2029.

Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé

Le caractère flexible et évolutif du CLS au cours de sa mise en œuvre peut donner lieu à :

- l'ajout et/ou l'abandon d'action(s) ;
- l'évolution du calendrier de mise en œuvre des actions ;
- des modifications sur le financement des actions ;
- l'intégration de nouveaux partenaires et signataires.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS a pour objectif de garantir, d'une part le respect de l'objet du contrat lorsque des changements de tout ordre s'imposent pendant la vie du contrat, et d'autre part l'effective mise en œuvre des actions de réduction des inégalités sanitaires et sociales du territoire prévues par le contrat.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS est exercé en binôme par le référent du CLS de la délégation territoriale de l'ARS et le coordinateur CLS.

Des outils seront mis en place pour assurer ce suivi :

- Des tableaux de suivi de mise en œuvre des actions prévues au CLS
- Un diaporama de présentation au Comité de Pilotage
- D'autres outils pourront être mis en œuvre en fonction des besoins.

Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé

L'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui contribue à renforcer la légitimité de la politique menée et à préparer les suites. Les partenaires et les signataires contribuent au processus d'évaluation. Il s'agit d'évaluer le CLS en ce qui concerne le processus et la gouvernance mais également des actions en termes de changements produits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'évaluation aura pour objectif de :

- Mesurer l'efficacité du CLS et de ses actions

- Améliorer la qualité des actions, de la coordination et de la communication
- Mobiliser les partenaires
- Obtenir des financements
- Communiquer sur les actions à valoriser
- Préparer l'élaboration d'un futur CLS

Un suivi annuel est organisé, notamment à partir de l'exploitation des données d'un tableau de bord de suivi des actions.

Le Contrat local de santé fait l'objet d'une évaluation annuelle, présentée aux membres des différentes instances (COTECH, COPIL).

MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 12 : La révision du contrat local de santé

Le contrat local de santé peut être révisé en tout ou partie par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties.

Article 13 : La fin du contrat local de santé

Le contrat local de santé prend fin à la date butoir établi à l'article 10.

En cas de circonstances particulières n'ayant pas permis l'exécution effective de l'objet du contrat, le contrat local de santé peut être reconduit par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties, pour une durée maximale de 1 an.

Article 14 : La résiliation du contrat local de santé

La résiliation du contrat peut être mise en œuvre à l'initiative commune de toutes les parties, qui décident ensemble de mettre fin à leurs engagements.

En cas de litige relatif à la résiliation du contrat, l'une ou l'autre des parties peut saisir le tribunal compétent.

Article 15 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires

Tout litige causé par l'impossibilité pour l'une ou l'autres des parties, d'exécuter les engagements qu'il lui incombe, fera l'objet d'une tentative de conciliation.

Dans l'absence d'une solution amiable, la responsabilité de l'une ou l'autre des parties pourra être recherchée et le litige pourra être porté devant la juridiction compétente.

SIGNATAIRES

Fait à Chaumont, le ;

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL	Le Président du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont Stéphane MARTINELLI
La Préfète de la Haute-Marne Régine PAM	Le président de la Région Grand Est Franck LEROY
Le Président du Conseil départemental de la Haute-Marne Nicolas LACROIX	Le Président de la Communauté d'agglomération de CHAUMONT Stéphane MARTINELLI
La Présidente de la Communauté de communes des Trois Forêts Marie Claude LAVOCAT	Le Président de la Communauté de communes Meuse-Rognon Nicolas LACROIX

<p>La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>Delphine ARAMBOUROU-MARTIN</p>	<p>Le Directeur général de la Mutualité Sociale Agricole Sud Champagne</p> <p>Arnaud LANCHON-DUMONTIER</p>
<p>Le Directeur académique des services de l'Éducation nationale de la Haute-Marne</p> <p>Michel FONNE</p>	<p>La Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Marne</p> <p>Marie-Charlotte KOSSMANN-MATHON</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Chaumont</p> <p>Xavier HUARD</p>	

ANNEXE 1 : LISTE DES FICHES D' ACTIONS PAR AXE STRATEGIQUE

Axe stratégique 1 : Environnements favorables à la santé

Objectif spécifique 1.1 : Renforcer les connaissances et compétences des habitants, des acteurs et des élus sur les offres, sur les dispositifs et la notion-environnement

- **Fiche action 1.1.1** : Ville de Chaumont - Création et animation d'un site d'éducation à l'environnement et à la biodiversité
- **Fiche action 1.1.2** : Ville de Chaumont - Ambassadeur Ci'Tique
- **Fiche action 1.1.3** : MSA Services - Conseiller en environnement intérieur
- **Fiche action 1.1.4** : FREDON - Surveillance et sensibilisation face aux espèces nuisibles à la santé

Objectif spécifique 1.2 : Renforcer la mobilisation sociale des habitants autour des enjeux en matière de santé-environnement

- **Fiche action 1.2.1** : Parc National des Forêts - Aire terrestre Educative au Collège de Châteauvillain

Objectif spécifique 1.3 : Améliorer l'aménagement du cadre de vie intérieur et extérieur à destination des habitants du territoire

- **Fiche action 1.3.1** : FREDON – Sensibilisation au rôle du végétal dans la lutte contre les îlots de chaleur

Objectif spécifique 1.4 : Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire aux offres de proximité en matière de loisirs, activités culturelles et sportives

Axe stratégique 2 : Accès aux soins et offre de soins

Objectif spécifique 2.1 : Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins

- **Fiche action 2.1.1** : UDAF 52 - Dispositif Accès personnalisé à la santé (APS)
- **Fiche action 2.1.2** : Le Département 52 - Centre de santé de la Haute-Marne
- **Fiche action 2.1.3** : Le Département 52 – Prévention en santé sexuelle (cabinets médicaux mobiles)
- **Fiche action 2.1.4** : EHPAD Le Lien - Centre de Ressources Territorial pour les personnes âgées : accueil d'urgence

Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire

Fiche action 2.2.1 : Filière gériatrique des établissements Sud Haute-Marne - Mise à disposition d'un document récapitulatif de l'offre de soins hospitalière gériatrique sur le secteur centre Haute-Marne à destination des professionnels de santé

- **Fiche action 2.2.2 :** Le Département 52 : e-Haute-Marne Santé
- **Fiche action 2.2.3 :** Le Département 52 : Meilleure connaissance de l'offre Champ-autonomie pour les professionnels
- **Fiche action 2.2.4 :** UDAF 52 – Dispositif Accès personnalisé à la santé (APS)

Objectif spécifique 2.3 : Renforcer la coordination entre les professionnels impliqués dans les parcours des patients du territoire

- **Fiche action 2.3.1 :** Association PAGE - Communication sur le Dispositif d'Appui à la Coordination auprès des professionnels de santé et des établissements
- **Fiche action 2.3.1 :** EHPAD Le Lien - Centre de Ressources Territorial pour les personnes âgées : équipe pluridisciplinaire

Objectif spécifique 2.4 : Renforcer l'offre et les dispositifs de soins à destination des habitants du territoire

- **Fiche action 2.3.1 :** Le Département 52 : Promouvoir la réalisation de stage et l'installation/l'exercice en faveur des étudiants et professionnels des métiers de la santé

Objectif spécifique 2.5 : Faire évoluer les représentations des habitants du territoire sur l'offre et les dispositifs de soins leur étant destinés

Axe stratégique 3 : Améliorer la prise en charge des personnes en matière de Santé Mentale

Objectif spécifique 3.1 : Renforcer l'interconnaissance des acteurs proposant une offre en matière de santé mentale

Fiches-action du PTSM déclinées sur le territoire de Chaumont :

UDAF52 - Dispositif Pair'Aidance

Agglomération de Chaumont - consultation de psychologie pour étudiants

CHHM - Equipe mobile des Adolescents

CPAM - Mon soutien PSY

Le Centre hospitalier Geneviève De Gaulle Anthonioz – La maison des adolescents

CPAM 52- Dispositif « mon soutien psy »

Axe stratégique 4 : Promotion de la santé, prévention et éducation pour la santé

Objectif spécifique 4.1 : Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire

- **Fiche action 4.1.1** : CPAM 52 - Générations sans carie
- **Fiche action 4.1.2** : AAPS - Dépistages des pathologies oculaires
- **Fiche action 4.1.3** : Le Département 52 – e-Haute-Marne Santé
- **Fiche action 4.1.4** : Le Département 52 – Promouvoir les actions de prévention à destination des seniors
- **Fiche action 4.1.5** : Le Département 52 – Meilleure connaissance de l'offre Champ-autonomie pour les professionnels
- **Fiche action 4.1.6** : CPAM 52 – Ateliers « Ensemble, parlons maternité »

Objectif spécifique 4.2 : Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire aux offres et dispositifs de prévention

- **Fiche action 4.2.1** : AAPS - Dépistages des pathologies oculaires
- **Fiche action 4.2.2** : CAARUD 52 - Dépistages **mobiles** auprès des personnes consommatrices de produits psycho-actifs (hors les murs)

Objectif spécifique 4.3 : Renforcer les connaissances et/ou compétences des acteurs du territoire en matière de santé

- **Fiche action 4.3.1** : MANGE - Nutrition et sensorialité (NUT&S)
- **Fiche action 4.3.2** : CAARUD 52 - Formation des professionnels aux addictions et à la Réduction des Risques
- **Fiche action 4.3.3** : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - Adhésion à la charte PNNS (Programme National Nutrition Santé)

Objectif spécifique 4.4 : Renforcer les connaissances et/ou compétences des acteurs du territoire en matière de santé

- **Fiche action 4.4.1** : CPAM - Ateliers "ensemble, parlons maternité"
- **Fiche action 4.4.2** : CMES - Programme ETP (éducation thérapeutique du patient) maladies chroniques
- **Fiche action 4.4.3** : CAARUD 52 - Dépistages auprès des personnes consommatrices de produits psycho-actifs « dans les murs »
- **Fiche action 4.4.4** : CPAM 52 – Promotion des dépistages organisés des 3 cancers
- **Fiche action 4.4.5** : Le Département 52 – Prévention en santé sexuelle

- **Fiche action 4.4.6** : CPTS - Actions de dépistages et prévention
- **Fiche action 4.4.7** : CPAM 52 – « Génération sans carie »
- **Fiche action 4.4.8** : UDAF 52 – Dispositif Accès personnalisé à la santé (APS)

Axe transversal : Coordination du CLS

Objectif spécifique 5.1 : Assurer l'animation, le déploiement du plan d'actions et l'évaluation du Contrat Local de santé

Objectif spécifique 5.2 : Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs du territoire (y compris les partenaires du CLS)

- **Fiche action 5.1/5.2** : Coordonner, animer et évaluer le Contrat local de santé du Pays de Chaumont
- **Fiche action 5.2.2 en cours de construction** : Organisation d'un forum Santé à destination de tous les partenaires

Objectif spécifique 5.3 : Renforcer la lisibilité et visibilité des offres et dispositifs de santé du territoire à destination des acteurs du territoire

Objectif spécifique 5.4 : Renforcer la lisibilité et la visibilité de la démarche CLS ainsi que les actions menées sur le territoire à destination des acteurs locaux et des partenaires intervenant sur le territoire

- **Fiche action 5.3/5.4** : Communication

AXE STRATEGIQUE 1 :
Environnements favorables à
la santé

Action n °1.1.1	Création et animation d'un site d'éducation à l'environnement et à la biodiversité
-----------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Ville de Chaumont
	Personne référente	Floriane BUSSIERE – Mission One Health
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Environnements favorables à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Depuis 2022, la Ville de Chaumont s'est engagée dans une démarche active de préservation des abeilles, soutenue par le Rotary Club et accompagnée par le Groupement de Développement de l'Apiculture Haut-Marnaise (GDAHM). À l'origine centré sur l'installation de ruches et la production symbolique de miel, le projet a rapidement évolué pour donner naissance à un projet plus ambitieux : la création d'un site pédagogique à la Croix Coquillon.</p> <p>Ce tiers-lieu environnemental accueillera un rucher école mais intégrera également différents écosystèmes – mare, haie, dune de sable pour abeilles sauvages, forêt, verger mellifère – offrant ainsi un cadre d'apprentissage unique pour différents publics, mais principalement un public jeune pour une sensibilisation à l'environnement.</p> <p>L'objectif est de pouvoir renforcer les connaissances et les compétences des publics à la santé environnementale par le biais d'ateliers animés par des acteurs locaux ou de proposer des animations à visées pédagogiques.</p> <p>Ce projet s'inscrit dans une logique de penser la santé des animaux et de l'Homme et de leurs interactions avec l'environnement.</p> <p>Cette manière globale d'aborder la santé fait sens dans la stratégie One health défendue par la Ville.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances et compétences des habitants, des acteurs et des élus en matière de santé-environnement et sur les offres et dispositifs en lien	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ligue de l'Enseignement 52 ▪ DSDEN 52 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : professionnels de l'environnement
Territoire d'intervention	Ville de Chaumont – Agglomération de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	160 000€
	<i>Financeurs et montants</i>	Ville de Chaumont : ? ROTARY Club : 20 000€ ENS : ? COBATY : 600€ PRSE 4
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	

	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/acteurs/élus déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants/acteurs/élus en matière de santé-environnement à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi annuel des activités • Bilan quantitatif et qualitatif avec les intervenants • Enquête de satisfaction • Questionnaire d'évaluation • Etc ...

Action n° 1.1.2	Ville de Chaumont – Ambassadrice du réseau CiTIQUE
-----------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Ville de Chaumont
	Personne référente	Floriane BUSSIERE – Mission One Health
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Environnements favorables à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>La tique est un vecteur majeur de pathogènes pouvant affecter la santé humaine, animale et environnementale.</p> <p>En tant que ville engagée dans la démarche One Health, Chaumont souhaite intégrer un projet de recherche participative en lien avec la prévention des maladies vectorielles. Le réseau CiTIQUE, porté par l'INRAE, propose aux citoyens de contribuer activement à la surveillance et à l'étude des tiques à travers le signalement de piqûres et l'envoi d'échantillons, permettant de définir une carte évolutive du risque infectieux.</p> <p>En devenant ambassadrice du réseau, la Ville renforcera sa participation à la recherche scientifique et à la prévention des risques sanitaires.</p> <p>La Ville de Chaumont répondra par un engagement moral aux actions prévues dans le Vademecum co-signé par l'INRAE et elle-même (convention de principe non engageante juridiquement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relai des communications du réseau • Information auprès du public et notamment du jeune public • Boîte aux lettres de récupération de kits de prélèvements et envoi des échantillons. 	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances et compétences des habitants, des acteurs et des élus en matière de santé-environnement et sur les offres et dispositifs en lien	
Objectifs opérationnels	➤ Relayer les messages de prévention du réseau CiTique sur les tiques à destination des habitants de la ville de Chaumont	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établissements scolaires et animateurs de centres aérés accueillant des enfants 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Ville de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	800 €
	<i>Financeurs et montants</i>	Ville de Chaumont (achat des kits) : 800€
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	

Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/acteurs/élus déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants/acteurs/élus en matière de santé-environnement à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi logistique (collecte, envoi) ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Retours d'usage du réseau CITIQUE ▪ Etc

Action n° 1.1.3	Développement des actions du Conseiller en Environnement Intérieur (C.E.I)
------------------------	---

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	MSA Services
	<i>Personne référente</i>	Cécile POINSART
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Environnements favorables à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>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.</p> <p>Les dernières études montrent que les pathologies liées à l'environnement sont de plus en plus fréquentes, et peuvent avoir parfois de graves répercussions.</p> <p>L'environnement intérieur peut être un facteur aggravant de certaines pathologies et certains comportements au sein de l'habitat peuvent accentuer ce risque.</p> <p>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.</p> <p>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 des 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.</p> <p>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.</p> <p>Pour développer ce service il s'agira de travailler sur le territoire auprès des potentiels prescripteurs que sont les médecins généralistes mais aussi les médecins spécialisés (allergologues, pneumologues, pédiatres ...) pouvant rencontrer du public à risque (adulte et/ou enfant).</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.	

	<input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectif spécifique	Renforcer les connaissances et compétences des habitants, des acteurs et des élus en matière de santé-environnement et sur les offres et dispositifs en lien
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Communiquer auprès des médecins du territoire du Pays de Chaumont sur le dispositif IntAir'Agir ainsi que sur les missions et modalités d'actions du CEI avec le soutien de l'AP3A ➤ Organiser une visite à domicile de patients habitant sur le territoire du Pays de Chaumont pour chaque prescription médicale reçue ➤ Mettre à disposition des patients et des professionnels prescripteurs du territoire du Pays de Chaumont des informations et des conseils en matière d'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans l'habitant, dans le cadre de ces visites
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>Chaque année</p> <p><u>Etape 1 : Communication auprès des médecins du territoire – tout au long de l'année</u></p> <p>Afin de pouvoir développer l'offre sur le territoire du CLS, il s'agit dans un premier temps d'envoyer des courriers ou des mails directement aux professionnels du territoire concernés. Ce travail de communication est réalisé par la coordinatrice du dispositif AP3A. Elle effectue une rotation de la communication sur l'année pour les territoires couverts par le dispositif Intair'agir.</p> <p>Chaque année, en juin, une newsletter numérique est envoyée aux médecins prescripteurs. Un kit de prescription par courrier (bloc de prescriptions, brochures CEI, blocs notes, affiches) est envoyé aux hôpitaux, MSP et médecins allergologues n'ayant pas encore faits de prescription.</p> <p>La CEI (et/ou AP3A) peut également intervenir sur demande auprès des professionnels au sein de MSP ou d'exercice coordonné, pour présenter le dispositif.</p> <p><u>Etape 2 : Réalisation des visites à domicile – tout au long de l'année</u></p> <p>Les visites à domicile se font uniquement sur prescription médicale du professionnel. Dès sa réception, la demande est étudiée par l'AP3A afin de valider</p>

	<p>sa possible prise en charge, puis une demande d'intervention est transmise au CEI du territoire qui prend directement contact avec le patient afin de planifier la visite.</p> <p>Lors de sa visite, le CEI évalue les sources d'allergènes, mais également les polluants chimiques, en effectuant une visite de toutes les pièces de la maison, prenant en compte toutes les données : chauffage, ventilation, revêtements (sols, murs, plafonds), mobilier, pour mesurer selon la pathologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les polluants biologiques : acariens, moisissures, allergènes d'animaux, blattes, plantes... ▪ Les polluants chimiques : composés organiques volatils (COV), formaldéhyde, NO2... <p>Le CEI, lors de la visite à domicile, s'informe sur les habitudes de vie du patient en lien avec la qualité de l'air (fume-t-il ? quels produits ménager utilise-t-il ? ...), les travaux déjà effectués dans l'habitation, ou en cours, ou à venir, etc...</p> <p>En cas de besoin, le CEI informe le patient sur les organismes auxquels il peut faire appel : Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH), Association Départementale d'Information sur le Logement (ADIL), CAUE (Conseil d'Architecture d'Urbanisme et d'Environnement) ...</p> <p>Le CEI termine sa visite par un temps d'échange avec le patient pour connaître sa satisfaction et l'utilité du service proposé.</p> <p><u>Etape 3 : Après les visites - tout au long de l'année</u></p> <p>Après sa visite, le CEI rédige un rapport, contenant les conseils et recommandations en termes d'actions à mener au sein du logement. Ce dernier est transmis au patient, au professionnel prescripteur et à la coordinatrice du dispositif.</p> <p>Le patient est contacté par la coordinatrice du dispositif IntAir'Agir 6 à 8 mois après la visite, afin d'évaluer sa satisfaction concernant l'accompagnement ainsi que les changements, les modifications effectuées au sein du logement suite aux conseils et recommandations.</p>		
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : janvier 2025 Fin : décembre 2029		
Partenaires de l'action	AP3A Pays de Chaumont		
Public visé	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels*	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels*	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation		

	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : personnes atteintes de pathologies respiratoires chroniques et/ou asthme/allergies	<input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	/
	<i>Financeurs et montants</i>	Conventionnement annuel entre l'ARS et l'AP3A
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	

	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	PRSE4
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/acteurs/élus déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants/acteurs/élus en matière de santé-environnement à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action entre T +6 et T+ 8 mois, à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi de l'action ▪ Questionnaire d'évaluation ▪

Action n° 1.1.4	Surveillance et sensibilisation face aux espèces à enjeux pour la santé humaine	
Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	FREDON GRAND EST
	<i>Personne référente :</i>	Manon FREBY
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Environnements favorables à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Trois espèces classées dans le Code de la Santé Publique sont présentes sur le territoire du Pays de Chaumont. Il s'agit des processionnaires du pin et des processionnaires du chêne qui produisent, au stade chenille, des soies microscopiques urticantes et qui colonisent de plus en plus les zones urbanisées augmentant le risque pour l'Homme et les animaux domestiques, notamment lors de leur procession.</p> <p>Il s'agit également de l'ambrosie à feuille d'armoise qui colonise toujours plus de milieux par la dissémination de ses graines via les semences ou mélanges pour oiseaux contaminés, et qui produit une grande quantité de pollen très allergisant pouvant se disperser sur 100 km grâce au vent, en août-septembre.</p> <p>Une convention est signée entre l'ARS Grand Est et FREDON Grand Est pour travailler sur ce sujet. L'objectif est d'avoir un déploiement local, facilité par l'intégration dans un CLS, du plan d'actions régional (PAR).</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.4 - Maîtriser les risques environnementaux : réduire les risques liés au développement des espèces végétales [et animales] susceptibles de nuire à la santé et renforcer la prévention des maladies vectorielles <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	
Objectif spécifique	Renforcer les connaissances et les compétences des habitants, des acteurs et des élus sur les offres, les dispositifs et la notion de santé-environnement.	
Objectifs opérationnels	<p>➤ Réaliser au moins une action d'information ou une formation par an à destination du grand public ou à destination d'un public ciblé, en partenariat avec les acteurs locaux, sur le territoire du Pays de Chaumont</p> <p>➤ Former des référents Espèces à Enjeux pour la Santé Humaine (EESH), en partenariat avec des acteurs locaux, sur le territoire du Pays de Chaumont</p> <p>➤ Identifier des nouveaux foyers d'EESH sur le territoire du Pays de Chaumont</p>	
Etapes de mise en œuvre – Description		

	<p>Chaque année</p> <p><u>Etape 1 : Mobilisation des habitants et des acteurs sur le territoire – tout au long de l'année</u></p> <p>Le choix du public cible sera défini avec le coordinateur du CLS selon les besoins locaux recensés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soit auprès du grand public ▪ Soit auprès d'un public ciblé : associations, fédérations, entreprises du végétal, établissements scolaires, accueil collectif de mineurs, gestionnaires d'espaces, agriculteurs, élus et agents de collectivité <p>Deux modalités d'intervention pourront être proposées : soit une action d'information dont la durée sera à adapter en fonction des possibles, soit une formation certifiée QUALIOP1 de 3h30.</p> <p>Cette action pourra être proposée lors d'évènements existants ou non ; avec en sujet principal les ambrosies et/ou les processionnaires, mais pouvant ajouter en sujet secondaire (abordé brièvement) la berce du Caucase, le datura stramoine ou les punaises de lit.</p> <p>L'action pourra être annulée en cas de faible nombre d'inscrits (minimum 7).</p> <p><u>Etape 2 : Mobilisation de référents EESH – tout au long de l'année</u></p> <p>À la suite de l'action, un engagement en tant que référent EESH sera proposé aux participants.</p> <p>Ces référents seront nommés, formés, puis accompagnés techniquement par FREDON Grand Est.</p> <p>Ils permettront de disposer d'une aide locale à la détection des nouveaux foyers, à la vérification d'action(s) de gestion et à l'information des habitants.</p> <p><u>Etape 3 : Gestion des foyers d'EESH – tout au long de l'année</u></p> <p>Chaque année, les propriétaires d'un foyer d'EESH seront contactés pour faire le point sur sa gestion (éradiqué / stable / en croissance) afin d'ajuster les moyens de lutte : accompagnement et suivi de la gestion de ces foyers d'EESH auprès des propriétaires. Ces foyers seront identifiés suite à des signalements (par les référents EESH ou encore les habitants eux-mêmes) et/ou par des prospections de FREDON Grand Est.</p> <p><u>Etape 4 : Evaluation</u></p> <p>Une évaluation annuelle des actions menées sera réalisée avec l'ensemble des parties prenantes.</p> <p>FREDON Grand Est rédige un bilan de toutes les actions mises en place à l'année dans le cadre du plan d'actions régional (PAR), y compris concernant le CLS de TCM, et comprenant la localisation des foyers d'EESH ainsi que les référents EESH mobilisés.</p>		
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 01/01/2026 Fin : 31/12/2029		
Partenaires de l'action	Syndicat Mixte du Pays de Chaumont		
Public visé	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </td> <td style="vertical-align: top;"> * Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation		

		<input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : gestionnaire de linéaire, gestionnaires d'espaces végétalisés, agriculteurs, élus et agents communaux
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Action financée dans le cadre de la convention FREDON Grand Est / ARS Grand Est
	<i>Financeurs et montants</i>	Convention FREDON Grand Est / ARS Grand Est
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	/	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/acteurs/élus déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants/acteurs/élus en matière de santé-environnement à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se fera tout au long du projet et à l'issue du projet, à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de suivi d'activité ▪ Questionnaires d'évaluation ▪
---	---

Action n° 1.2.1	Aire Terrestre Educative au Collège de Châteauvillain
------------------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)
Porteur	Structure : Parc national de forêts
	Personne référente : Franck JURY Chargé de mission EEDD
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : environnements favorables à la santé
Contexte et enjeux locaux	<p>Le projet a émergé suite à une volonté partagée du Parc national de forêts qui souhaite étendre le dispositif Aire Terrestre Educative sur les établissements du secondaire sur son territoire (10 établissements primaires ont pour l'instant rejoint le dispositif) et du Collège Amiral Denis Décret qui souhaite à travers son projet d'établissement impliquer plus fortement les élèves dans les problématiques liées au développement durable et renforcer son partenariat avec le Parc national.</p> <p>Il répond à plusieurs besoins identifiés par les acteurs de l'éducation nationale et de l'éducation à l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les élèves à la protection de la biodiversité par la mise en place d'actions citoyennes à travers la pédagogie de projets. ▪ Créer ou recréer un lien entre les jeunes et la nature. ▪ Toucher un public adolescent. ▪ Créer du lien entre les élèves et les acteurs de leur territoire. <p>Déjà expérimenté dans les écoles primaires du territoire, le projet Aire Terrestre Educative (ATE) est un dispositif porté par l'Office Français de la Biodiversité qui met en place les élèves en position d'acteurs et de décisionnaires. Ils deviennent gestionnaires d'un espace naturel ou semi-naturel.</p> <p>Le projet conduit ici s'appuierait sur l'enceinte même du collège et sa gestion en faveur de la biodiversité.</p> <p>Les ATE sont généralement calibrés sur 3 ans – mais leur durée peut varier en fonction du contexte et de leur réussite.</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité des habitants du Pays de Chaumont

Objectifs spécifiques	Renforcer la mobilisation sociale des habitants autour des enjeux en matière de santé-environnement
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mobiliser les professionnels du collège de Châteauvillain ainsi que les partenaires du territoire du Pays de Chaumont dans le cadre de la mise en place du dispositif Aire Terrestre Educative (ATE) ➤ Constituer un conseil de la terre composé un groupe d'élèves référents du collège de Châteauvillain ➤ Réaliser un inventaire de la biodiversité du site du dispositif ATE avec le conseil de la terre et ses partenaires ➤ Identifier les enjeux environnementaux sur le site du dispositif ATE avec le conseil de la terre et ses partenaires ➤ Mettre en place des actions de gestion ou de valorisation du patrimoine du site du dispositif ATE avec le conseil de la terre et ses partenaires. Les projets réalisés seront conditionnés aux travaux d'évaluation du site des élèves et de la détermination exacte de la zone qui sera arrêtée en septembre par le groupe d'élèves référents de l'Aire Terrestre Educative. Au vu des potentialités des différentes zones envisagées et des actions concrètes menées dans des projets analogues sur notre territoire, plusieurs types de d'aménagement ou outils pourraient être proposés : <ul style="list-style-type: none"> • Des petits aménagements pour accueillir la biodiversité : Nichoirs, gîtes à chiroptères, Hôtel à insectes, gîtes pour la petite faune, pierriers pour l'herpétofaune... • Des aménagements de taille moyenne : Création d'une mare pédagogique, plantation d'une haie... • Des éléments de valorisation du site et de sa biodiversité : panneaux d'interprétation, création d'un livret, création d'outils ludiques....
Etapas de mise en œuvre – Description	<p><u>Etape 1 : Mobilisation des acteurs du collège de Châteauvillain – juin 2025</u></p> <p>Mise en place de réunion régulières entre les enseignants impliqués du collège de Châteauvillain et le Parc National de forêt afin de co-construire le projet dans le cadre du dispositif ATE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus de construction des séances ▪ Elaboration d'outils ▪ Planification et suivi du projet : calendrier, reporting <p><u>Etape 2 : Mise en place du conseil de la terre – juin 2025</u></p> <p>Le conseil de la terre est une instance décisionnaire qui choisira au fur et à mesure les orientations du projet. Elle sera composée au minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'un groupe d'élèves référents du collège de Châteauvillain ▪ De personnels du collège de Châteauvillain ▪ De professionnels du Parc National de forêt <p>Ce conseil se veut une instance démocratique de décision qui se réunir tout au long du projet</p> <p><u>Etape 3 : Mobilisation des partenaires locaux – juin à septembre 2025</u></p>

	<input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Commune de Châteauvillain	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	9 000 € pour 3 ans
	<i>Financeurs et montants</i>	Appel à projet OFB : 4000 € (2000 € par an pour les 2 premières années) → financement intervention partenaires (8 X 250 € par an) Parc national de forêts : 3000 € (1000 € par an) → Achat de matériel pédagogique CLS : 2000 € → Participation à la mise en œuvre d'un aménagement pour la biodiversité / ou réalisation d'outils de valorisation
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Mise à disposition de moyens humains : agents du Parc national
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	

Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés - Nombre de réunion du conseil de terre réalisées/prévu - Typologie des personnes présentes au conseil de terre /prévu <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution du nombre des habitants s'impliquant autour des enjeux en matière de santé-environnement entre T0 et T1 - Typologie des projets impliquant les habitants autour des enjeux en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des initiatives prises par les habitants du territoire en matière de santé-environnement à T1 <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de suivi ▪ Comptes rendus de réunions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Etc ...

Action n° 1.3.1	Le rôle du végétal dans la lutte contre les îlots de chaleur
------------------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	FERDON Grand Est
	<i>Personne référente</i>	Christelle LARUELLE POGNON
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Environnements favorables à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le changement climatique accentue les épisodes de chaleur, de sécheresse et d'inondations, impactant fortement la qualité de vie dans les villes et villages. Ces espaces, souvent très minéralisés, sont particulièrement vulnérables.</p> <p>La végétation est une solution efficace pour atténuer ces effets : elle rafraîchit l'air, absorbe les eaux pluviales, améliore la qualité de l'air et favorise la biodiversité. Elle contribue aussi au bien-être des habitants.</p> <p>Il est donc essentiel d'agir localement en réaménageant et végétalisant nos espaces publics et privés pour construire des territoires plus résilients, durables et agréables à vivre. Pour permettre de limiter les impacts sanitaires auprès des populations lors des périodes chaudes.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances et compétences des habitants, des acteurs et des élus en matière de santé-environnement et sur les offres et dispositifs en lien	
Objectifs opérationnels	Organiser des demi-journées techniques sur le rôle de la végétation face aux enjeux climatiques actuels pour les collectivités, bailleurs privés/publics et entreprises du territoire du Pays de Chaumont	
Etapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Etape 1 : Préparation des demi-journées – dès le dernier semestre 2025</u></p> <p>➤ Pour être au plus près des territoires, les demi-journées se feront à l'échelle inter-communale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collectivités : une demi-journée par communautés de communes. ▪ Bailleurs privés et publics : une demi-journée par communautés de communes. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entreprises privés (présentes dans les ZAC/ZA du territoire) : une demi-journée par communautés des communes. <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre des demi-journées – de 2025 à 2027</u></p> <p>➤ Ces demi-journées ont pour objectifs d’apporter des connaissances aux collectivités, aux bailleurs et aux entreprises sur le rôle central de la végétation dans la résilience des territoires face aux enjeux climatiques actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enjeux climatiques et environnementaux <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprendre les impacts du changement climatique : îlots de chaleur urbains (ICU), gestion des eaux pluviales, érosion de la biodiversité. ○ Rôle de la végétation, et en particulier des arbres, dans l’atténuation de ces effets. ▪ Le rôle écosystémique de l’arbre <ul style="list-style-type: none"> ○ Services rendus par les arbres en ville : rafraîchissement, infiltration de l’eau, qualité de l’air, habitat pour la biodiversité. ○ Choix du végétal : importance de la diversité, des essences locales, et adaptation aux futurs climats. ▪ Aménagements végétalisés efficaces en milieu urbain <ul style="list-style-type: none"> ○ Exemples d’aménagements : fosses de plantation adaptées, noues végétalisées, récupération des eaux dans les massifs. ○ Illustration par des relevés de température via des caméras thermiques pour montrer l’effet rafraîchissant du végétal. ○ Analyse critique des solutions alternatives : brumisateurs, végétalisation verticale, toitures végétalisées – réflexion sur leur efficacité réelle et leur impact environnemental. ▪ Vers des espaces résilients et vivants <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment végétaliser les espaces publics et privés pour créer des lieux de vie plus agréables, propices à l’échange, à la production et à la qualité de vie. ○ Intégration de la nature en entreprise : bénéfiques sur le bien-être et la productivité des salariés. <p>Le format proposé pour ces demi-journées est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentations et retours d’expériences du territoire et en Grand Est en salle de conférence (salle de fêtes, salle de réunion, mairie...) ▪ Visites de terrain et exemples inspirants <p><u>Etape 3 : Evaluation</u></p> <p>Chaque demi-journée fera l’objet d’une évaluation avec l’ensemble des parties prenantes. De plus, une attention sera portée sur les projets initiés à la suite de ces demi-journées.</p>	
Durée de l’action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : dernier semestre 2025 Fin : 2027 (En fonction des financements directs auprès de FREDON par l’Agence de l’Eau Rhin Meuse et Région Grand Est)	
Partenaires de l’action	Syndicat Mixte du Pays de Chaumont	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans)	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social

	<input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : parents	<input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : collectivités (Élus locaux, techniciens des collectivités, urbanistes), bailleurs, entreprises privées avec espaces verts extérieurs (responsables RSE, QVT, responsables de sites)
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Pris en charge dans le cadre de la Convention d'animation AERM/REGION pour la sensibilisation
	<i>Financeurs et montants</i>	Agence de l'Eau Rhin Meuse Région Grand Est
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matériel de présentation et de mesure (caméra thermique, supports pédagogiques) fournit par FREDON GRAND EST ▪ Lieux d'accueil adaptés (salles, sites à visiter)
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	

contre les inégalités sociales de santé ?	
Politiques Publiques concernées	PRSE4
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/acteurs/élus déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé-environnement à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants/acteurs/élus en matière de santé-environnement à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de suivi ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Etc.

AXE STRATEGIQUE 2 :
Accès aux soins et offre de
soins

<p>Action n°2.1.1 Action n°2.2.4 Action n°4.4.8</p>	<p>Dispositif Accès personnalisé à la santé (APS)</p>
---	---

<p>Typologie de l'action</p>	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
<p>Porteur</p>	<p>Structure :</p>	<p>UDAF de la Haute-Marne</p>
	<p>Personne référente</p>	<p>YUNG Justine – Coordinatrice</p>
<p>Axe stratégique du CLS</p>	<p>Axe 2 : Accès aux soins / offre de soins Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé</p>	
<p>Contexte et enjeux locaux</p>	<p>L'UDAF 52 souhaite améliorer la prise en charge et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, d'isolement et de handicap vivant en logement autonome sur l'ensemble du département.</p> <p>Notre action innovante s'inspire, d'une part, des constats évoqués dans les diagnostics des Contrats locaux de santé (CLS) et d'autre part de l'expérience de l'UDAF de la Marne.</p> <p>Il existe divers freins à l'accès aux soins sur notre département :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La démographie médicale impliquant la difficulté de trouver un professionnel de santé et surtout la difficulté de se déplacer pour le rencontrer. ▪ Les situations socio-économiques et culturelles des personnes (certaines personnes ne portent aucun intérêt à leur santé, qui n'est pas leur priorité) ▪ Le manque de confiance des personnes envers elles-mêmes mais aussi en la médecine. ▪ Le cout financier des soins et les démarches administratives ▪ Le manque de lisibilité des parcours de soins limite l'accès à la santé et le recours aux soins. <p>Il en ressort que, globalement, l'offre de santé souffre d'une carence pour certaines catégories de professionnels de premier recours, de l'absence de spécialistes et de difficultés d'intervention des acteurs liées à une coordination insuffisante et des modalités de financement souvent contraintes, ceci malgré une offre de santé complémentaire (pharmacies, sages-femmes, diététiciennes, ...) et des acteurs de prévention et d'éducation à la santé présents sur le territoire.</p> <p>Le service a pour objectif de contribuer à améliorer l'état de santé et prévenir les risques liés, des personnes en situation de précarité et ainsi lever les freins à l'accès aux soins. Pour cela, les professionnels de l'UDAF accompagnent moralement et physiquement les bénéficiaires du service APS dans leurs démarches de santé (dossiers administratifs, prise de rendez-vous, bilans de santé, accompagnement aux rendez-vous médicaux...). Après une analyse de leurs capacités, nous orientons les personnes vers les services et/ou professionnels dont ils ont besoin pour améliorer leur qualité de vie. En fin de parcours, la personne doit être en capacité de continuer à prendre soin d'elle et de santé, sans ou avec l'aide de son environnement.</p> <p>Après deux années d'expériences, les professionnels du service ont constaté qu'il n'y avait pas de santé sans santé mentale. En effet, selon l'OMS, <i>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</i>. De ce fait, les accompagnateurs santé accompagnent les personnes moralement et physiquement à rompre leur</p>	

	<p>isolement, à améliorer leur estime d'elle-même et ainsi à développer leur pouvoir d'agir.</p> <p>Le projet initial prévoyait également l'attribution pour chaque personne d'une forme de parcours avec une durée d'accompagnement en relation avec sa situation personnelle : parcours simple (3 mois), parcours classique (6 mois) et parcours spécifique (18 mois). La réalité du territoire concernant les difficultés d'accès aux soins : plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous, le temps nécessaire à la personne pour s'engager dans son accompagnement, les problématiques des transports ...) nous conduit à ne plus penser les parcours comme une « fin » mais comme un point d'étape au cours duquel l'équipe va se reposer la question de l'avancée de la situation.</p> <p>Ce projet répond à des enjeux de santé identifiés dans les quatre CLS du département, dont celui du Pays de Chaumont, en lien avec les questions d'accès à la santé et sur le renforcement des connaissances et des compétences des habitants en matière de santé.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins ➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire ➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Communiquer, chaque année, sur le service « Accès Personnalisé à la Santé » (APS), à travers différents supports de communication, auprès des nouveaux acteurs du Pays de Chaumont ➤ Proposer, tout au long de l'année, un accompagnement individualisé aux personnes sollicitant le service APS au regard de leurs attentes et de leurs besoins et en partenariat avec les acteurs du département et du territoire du Pays de Chaumont ➤ Organiser au moins une action de prévention par an, sous forme d'intervention collective, à destination des bénéficiaires des parcours proposés par le service APS, sur différentes thématiques et en partenariat avec les acteurs de département et du territoire du Pays de Chaumont

	<p>L'équipe de l'APS intervient en appliquant le référentiel HAS portant sur la médiation en santé</p>
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Communication sur le dispositif – dès janvier 2025 et tout au long de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification de nouveaux partenaires sur le territoire afin de leur présenter service APS puis organisation de rencontres ces partenaires ➤ Formalisation des partenariats si nécessaire, par le biais d'une convention de partenariat précisant les modalités d'implication au sein du service APS. ➤ Transmission de la fiche d'orientation aux partenaires le souhaitant <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre de l'accompagnement individualisé – dès 2025 et chaque année</u></p> <p>L'accompagnement individualisé se déroule en plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'orientation : en amont de l'accompagnement, l'équipe travaillera avec le partenaire orienteur pour enclencher la démarche : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réception de la fiche d'orientation par le partenaire ▪ Echange par téléphone avec le partenaire afin d'évaluer la pertinence de l'orientation et si besoin, réorienter, vers d'autres dispositifs, ▪ Evaluation à domicile et/ou à l'extérieur des attentes et des besoins de la personne en présence du bénéficiaire et du partenaire orienteur, ▪ Validation ou non de l'accompagnement avec la proposition d'une prochaine visite et/ou accompagnement médical. ➤ L'accompagnement : Signature de la charte d'accompagnement et analyse des besoins avec l'aide d'une fiche individualisée où la personne peut exprimer ses attentes, ses capacités et ses fragilités dans ses démarches de la santé. <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accompagnement individualisé proposé par l'APS consiste à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagner les personnes physiquement lors des consultations avec les médecins (faciliter la compréhension, faciliter le lien entre les différents professionnels, faciliter l'accès aux soins grâce à « l'aller vers », faciliter la continuité des soins ...) ○ Accompagner physiquement vers les professionnels du social et médico-social pour l'ouverture des droits ou autres (social, logement ...) ○ Accompagner moralement la personne en assurant une écoute, un soutien, en l'orientant vers les professionnels de santé, en l'informant des dispositifs existants. ▪ Différents accompagnements sont proposés : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Parcours simple</i> : Accompagnement physique et moral lié à une problématique de santé unique. ○ <i>Parcours classique</i> : Accompagnement physique et moral lié à plusieurs besoins : une consultation médicale, un bilan de santé, une consultation gynécologique pour les femmes, une consultation chez un chirurgien-dentiste et une information voire un accompagnement aux dépistages selon l'âge et le sexe par exemple. ○ <i>Parcours spécifique</i> : C'est un parcours renforcé intégrant le parcours classique intégrant d'autres problématiques (polytoxicomanie, souffrance psychique ...) nécessitant un accompagnement moral et physique vers des médecins spécialistes. ▪ Tout au long du suivi, l'équipe APS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisera des rencontres avec les professionnels gravitant autour de la personne afin de participer à la coordination des actions,

	<u>Partenaires à l'échelle locale des CLS</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaumont Habitat ▪ C'sam – Centre des services de l'agglomération 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : tout public	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	222630 € à l'échelle départementale
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS : 190000€ Etat Contrat de Ville Chaumont : 1 500 € Conseil départemental : 10 000 € Agglo Chaumont : 4 600 € CC Savoir Faire : 1 500 € CC Auberive Vingeanne Montsaugonnais : 900 € CC du Grand Langres : 2 100 € CC Trois Forêts : 770 € CCBJC : 1 260 € CPAM : 5 000 € MSA : 5 000 €
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	

	<p>Contexte économique et politique</p> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) <p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1

- Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1

* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant les CPS)

Méthode d'évaluation envisagée :

L'évaluation sera réalisée, chaque année, tout au long de l'action et à la fin de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats en lien avec les objectifs et à l'aide des outils suivants :

- Conventions
- Projet individualisé (attentes, capacités, fragilités de la personne / évaluation de l'accompagnement à mi et fin de parcours)
- Comptes rendus d'entretiens
- Comptes rendus des rencontres
- Tableaux de bord et de suivi des accompagnements et des actions de prévention
- Feuilles d'émargement
- Questionnaire

Action n° 2.1.2 Action n° 2.2.4 Action n° 2.3.2	Centre de santé de la Haute-Marne
--	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)
Porteur	<i>Structure :</i> Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i> Sophie MILLOT – Directrice innovation, santé
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins / accès aux soins
Contexte et enjeux locaux	<p>Le Pays de Chaumont est confronté à une fragilité de la ressource médicale qui rend l'accès aux soins parfois difficile pour la population.</p> <p>En complémentarité des initiatives prises par les acteurs locaux, le Département de la Haute-Marne a décidé de créer un centre de santé départemental, avec deux modalités de mise en œuvre. D'une part, il propose aux structures de soins primaires de groupe volontaires de venir renforcer leur offre en installant en leur sein, des médecins salariés du centre de santé.</p> <p>D'autre part, fin 2025, il déploiera sur le territoire haut-marnais, deux cabinets médicaux mobiles destinés à permettre aux populations les plus éloignées d'une offre de soins, d'accéder à des consultations médicales en proximité.</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 04.0 - Augmenter le nombre de maisons de santé, d'équipes de soins primaires et de centres de santé et développer leur démarche qualité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins ➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire ➤ Renforcer l'offre et les dispositifs de soins à destination des habitants du territoire
Objectifs opérationnels	Déployer le centre de santé de la Haute-Marne sur le territoire du Pays de Chaumont

<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Implantation du centre de santé et mise en œuvre - 2025</u></p> <p>➤ Ouverture d'un centre de santé à Breuvannes-en-Bassigny et déploiement d'un cabinet médical mobile sur la communauté de communes Meuse-Rognon, après avoir défini les communes à desservir en partenariat étroit avec les professionnels de santé et les élus de territoire</p> <p>➤ Travailler sur l'intervention, au sein du cabinet médical mobile, des professionnels de santé du territoire (rencontres, concertation, inscription dans les projets portés par les acteurs du territoire), en plus des médecins salariés du centre de santé et des services du Département (protection maternelle et infantile, centre de santé sexuelle par exemple, grâce à des créneaux dédiés)</p> <p>➤ Décider du calendrier de passage d'un cabinet médical mobile</p> <p>➤ Informer la population de la mise en service de cette nouvelle offre de soins sur le territoire et contribuer à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé lors de l'ouverture du centre de santé territorial et lors de la mise en service des cabinets mobiles : attention particulière aux publics les plus vulnérables, les patients sans médecin traitant, patients les plus éloignés du système de santé (campagne de communication et relais par les acteurs du territoire).</p> <p><u>Etape 2 : Poursuite des activités du centre de santé – 2026 et les années suivantes</u></p> <p>➤ Poursuite de l'activité du centre de santé en territoire et veille sur les opportunités d'ouverture de nouveaux points de consultation, complémentaires à l'offre existante</p> <p>➤ Multiplier les communes desservies par les cabinets médicaux mobiles, sous réserve du temps médical disponible et en fonction des besoins déterminés avec les élus et acteurs du territoire</p> <p><u>Etape 3 : Evaluation</u></p> <p>Une évaluation sera réalisée annuellement avec l'ensemble des parties prenantes.</p>	
<p>Durée de l'action</p>	<p><input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle :</p> <p>Début : janvier 2025 Fin : décembre 2029</p>	
<p>Partenaires de l'action</p>	<p>A date, le partenariat n'est pas acté</p>	
<p>Public visé</p>	<p><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : tous publics et plus particulièrement les patients sans médecin traitant ou à risque de renoncement aux soins</p>	<p>* Préciser si professionnels :</p> <p><input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Pays de Chaumont</p>	
<p>Financement</p>	<p><i>Budget global prévisionnel</i></p>	<p>En fonction de la montée en charge, entre 500 000 € et 1 000 000 € par an (hors investissement)</p>

	<i>Financeurs et montants</i>	Région Grand-Est et Préfecture de la Haute-Marne ont alloué une aide financière à l'investissement pour l'achat des 2 camions aménagés Fonctionnement couvert par les actes, les aides conventionnelles et une subvention d'équilibre du Conseil départemental de la Haute-Marne D'autres financeurs seront recherchés (ARS sur Médicobus)
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Des ressources matérielles pourront être recherchées auprès de collectivités locales partenaires
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
	Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le déploiement de deux cabinets médicaux mobiles et le portage du dispositif par un centre de santé s'inscrivent clairement dans un objectif de lutte contre les ISTS
Politiques Publiques concernées	Ma santé 2022 et la stratégie nationale de santé Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 Schéma départemental de renforcement des soins de proximité 2019-2023 Feuille de route santé du Département de la Haute-Marne	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez) Les bénéficiaires seront interrogés sur l'adéquation de l'offre à leurs besoins et leur degré de satisfaction	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif spécifique 1 : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles (géographique et physiquement) à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins sont plus accessibles géographique et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie • Objectif spécifique 2 : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles (géographique et physiquement) à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins sont plus accessibles géographique et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie • Objectif spécifique 3 : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouvelles installations de professionnels de santé/exercices de soins coordonnés/modes d'exercices/de dispositifs sur le territoire à T1 - Typologie des professionnels de santé/exercices de soins coordonnés/modes d'exercices/dispositifs nouvellement installés sur le territoire à t1 - Evolution de l'offre et des dispositifs de soins sur le territoire entre T0 et T1 * * T0 étant considéré ici comme la première année de mise en œuvre du CLS afin d'avoir une première référence et T1 la dernière année du CLS. <p><u>Méthode d'évaluation envisagée :</u></p> <p>L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Feuille d'émargement
---	--

Action 2.1.3 Action 4.4.5	Réorganiser la compétence départementale en matière de planification familiale et d'éducation à la santé sexuelle
------------------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i>	Stéphanie JEHIMI – Responsable de la coordination de la protection maternelle et infantile
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins / accès aux soins Axe :4 : promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	La mission de santé sexuelle est une compétence du Département. Jusqu'en mars 2022, cette compétence était déléguée aux centres hospitaliers de Chaumont et Saint-Dizier. Les centres hospitaliers n'ont plus les moyens humains pour assurer ces missions. Le Département propose donc une réorganisation de son offre sur le territoire en matière de planification familiale et d'éducation à la santé sexuelle.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	
Objectifs spécifiques	➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins ➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé	
Objectifs opérationnels	➤ Proposer des consultations médicales de sage-femme pour le dépistage, le traitement et le suivi des infections sexuellement transmissibles (IST) et des moyens de contraception sur le territoire du Pays de Chaumont ➤ Proposer des interventions collectives sur les thématiques liées à la puberté, aux émotions, à la contraception, au corps, au consentement, aux IST, aux violences sexuelles, à la pornographie et à l'identité sexuelle sur le territoire du Pays de Chaumont	
Etapas de mise en œuvre – Description	<u>Etape 1 : Implantation des actions – dès 2025</u> ➤ Etendre la réorganisation départementale avec le maintien des postes de sages-femmes sur le centre de santé sexuelle (CSS) en complément de la protection	

	<p>maternelle et infantile (PMI) et proposer une journée de conseillère conjugale par semaine sur le territoire du Pays de Chaumont (mutualisation du temps entre les territoires de Chaumont et Langres)</p> <p>➤ Réévaluation tarifaire du prix horaire des vacations de conseil conjugal</p> <p>➤ Lancement des recrutements de professionnels correspondants</p> <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre des actions – dès 2025</u></p> <p>➤ Concertation avec les partenaires du territoire pour définir les lieux d'intervention : par exemple : en établissements scolaires, en mission locale (MILO), en centre social, en maisons d'enfants à caractère social (MECS)</p> <p>➤ Communication auprès des partenaires et des usagers de la mise en place effective du centre de santé sexuelle sur le territoire de Chaumont</p> <p>➤ Réflexion sur la possibilité de proposer des consultations dans les territoires ruraux, via les cabinets médicaux mobiles</p> <p><u>Etape 3 : Evaluation</u></p> <p>Une évaluation sera réalisée annuellement avec l'ensemble des parties prenantes.</p>	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 01/01/2025 Fin : 31/12/2028	
Partenaires de l'action	<i>Pas de partenariat acté mais il peut être effectif avec les MECS, MILO, Etablissements scolaires, association du planning familial, les pharmacies, le centre hospitalier.</i>	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Vacations conseillère conjugale : 40 euros/heure soit 320 euros/semaine
	<i>Financeurs et montants</i>	Le Conseil départemental de la Haute-Marne
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	La sage-femme de protection maternelle et infantile va dédier 0.1 ETP de son temps de travail soit une demi-journée par semaine pour effectuer cette mission sur le territoire de Chaumont. De plus, à compter de mai 2025, le CSS disposera d'un temps de conseillère conjugale à hauteur de 4 heures de vacation par semaine
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	

	<input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	<i>(Nationale, régionale, locale)</i> Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultat : <u>Objectif spécifique 1 :</u>

	<p>- Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1</p> <p>- Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés plus accessibles géographiquement et physiquement à T1</p> <p>- Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1</p> <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p><u>Objectif spécifique 2 :</u></p> <p>-Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1</p> <p>- Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1</p> <p>- Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1</p> <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant les CPS)</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Feuille d'émargement
--	--

Action n°2.1.4 Action n°2.3.2	Déploiement du Centre de Ressources Territorial pour les personnes âgées
----------------------------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	EHPAD Le Lien
	Personne référente	Céline Brémard, directrice EHPAD Le Lien et CRT
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins/accès aux soins	
Contexte et enjeux locaux	<p>Ces dernières années, les progrès médicaux et sociétaux ont entraîné l'allongement de l'espérance de vie de la population française, engendrant ainsi de nouvelles problématiques pour le système de santé et de soins. La majorité des personnes âgées de plus de 60 ans vit à domicile, ce qui explique l'importance de la demande de maintien et de soutien à domicile, dans une démarche inclusive. L'insuffisance de coordination entre les prises en charge et accompagnements, et entre les acteurs des secteurs impliqués (sanitaire, social et médico-social) constitue l'une des principales causes de rupture dans le parcours de soins et de vie des personnes âgées, la seconde étant le recours non pertinent à l'hospitalisation.</p> <p>Le Plan régional de santé 2018-2028 intègre et concrétise au niveau régional les priorités de santé établies par la Stratégie nationale de santé ainsi que par le Plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, la Stratégie nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>Face aux conséquences au vieillissement de la population, le système de santé a été et est contraint de s'adapter, d'évoluer, afin de répondre au mieux aux nouveaux besoins de santé de la population.</p> <p>Ces dernières années, le développement de l'approche par parcours notamment, en considérant la personne dans sa globalité, a permis d'accentuer les actions en faveur de la prévention de la dépendance et du ralentissement de la perte d'autonomie des personnes âgées.</p> <p>Ainsi, la préservation de l'autonomie des personnes âgées dans le respect de la logique inclusive, suppose de poursuivre les actions sur l'accompagner des aidants, faire évoluer l'offre globalement pour répondre à une logique de parcours prestations » - Veiller à un équilibre adapté entre institutionnalisation et domicile ; - Renforcer et rendre lisibles les réponses coordonnées sur un territoire ; - Prévenir les ruptures de parcours ; - Mobiliser les technologies adaptées.</p> <p>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. En effet, une personne âgée doit pouvoir vivre chez elle dans les meilleures conditions, passer temporairement par un établissement si nécessaire et retourner à son domicile, tout en bénéficiant de tous les services adaptés pour s'y maintenir.</p> <p>L'accompagnement personnalisé est nécessaire pour répondre à cette demande croissante d'accueil en Haute-Marne et jusqu'alors absente.</p> <p>C'est dans ce but que l'EHPAD le Lien De Nogent a répondu à l'appel à candidature lancé en 2024 par l'ARS Grand Est. L'établissement porte le dispositif sur le territoire du Centre Sud Haute-Marne depuis début 2025. Un centre de ressources territorial est un dispositif permettant de mutualiser toutes les ressources d'accompagnement de la personne âgée sur le territoire de son</p>	

	<p>habitation à partir d'un Ehpad. Ce dispositif, financé par les agences régionales de santé, est actuellement unique sur le département.</p> <p>Le CRT est décliné en deux volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volet 1 : une mission d'appui aux professionnels du territoire, avec une mobilisation des ressources et compétences d'un territoire, une coordination des actions pour garantir la continuité et une collaboration avec les professionnels du domicile pour sécuriser et accompagner le maintien à domicile. ▪ Volet 2 : une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un suivi à domicile plus intensif avec la sécurisation du domicile, un accès facilité aux soins, une lutte contre l'isolement et un soutien aux aidants et enfin la gestion des situations d'urgence avec notamment la chambre d'accueil d'urgence. Cette dernière ouverte en janvier 2025 reçoit déjà de très nombreuses demandes de la part des aidants pour leur propre santé.
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins</p> <p>➤ Renforcer la coordination entre les professionnels impliqués dans les parcours patients du territoire</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>➤ Mettre en œuvre les missions du Centre de Ressources Territorial de Nogent, à destination des personnes âgées de plus de 65 ans habitant sur le territoire du Pays de Chaumont</p> <p>➤ Mettre en œuvre les missions du Centre de Ressources Territorial de Nogent, à destination des professionnels intervenant auprès des personnes âgées du territoire du Pays de Chaumont</p>
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Mise en place du Centre de Ressource Territorial (CRT)– début 2025</u></p> <p>➤ Le CRT, porté par l'EHPAD Le lien situé à Nogent, s'est donné deux missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Renforcer le dispositif d'accueil d'urgence</i> : La chambre d'urgence est accessible sur demande des aidants, du Conseil Départemental ou tout autre instance, actuellement sur le secteur Pays de Chaumont et en particulier le CIAD de l'EHPAD Le Lien à Nogent. Sur une prise en charge par le CRT de 14 jours maximum, l'équipe du CRT va œuvrer à la remise en santé : traitements, hygiène, alimentation, resocialisation et mise en relation avec les partenaires extérieurs.

L'équipe devra également trouver des solutions pour le long terme, même si cela dépasse les 14 jours d'accueil.

- *Renforcer la coordination entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les professionnels du domicile et tous les acteurs médico-sociaux* : Pour favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention, lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants, contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques, le CRT souhaite perfectionner la communication interprofessionnelle, développer son réseau et son équipe et enfin développer l'axe d'animation incluse dans le projet du CRT.

➤ L'équipe pluriprofessionnelle du CRT, appelée équipe d'urgence, met toutes ses ressources et son expertise pour une réponse rapide, efficace et adaptable à chaque situation. Une visite du domicile par les membres de l'équipe ainsi qu'un bilan neuropsychologique permettent d'évaluer précisément la situation de chaque patient et les décisions sont prises avec l'accord du patient (si les troubles ne sont pas trop importants) et de la famille.

➤ L'équipe est composée :

- D'une psychologue/neuropsychologue pour définir les troubles en relation avec le médecin, soutien psychologique pour le patient, l'aidant et la famille, et la recherche son consentement,
- D'une infirmière de coordination : premier contact, informations, visite à domicile pour définir l'état général (misère sociale, isolement, absences d'aides, précarité, insalubrité)
- Du médecin coordonnateur

Et après l'urgence :

- D'une auxiliaire de vie extérieure (ADOM service)
- D'un ergothérapeute (évaluer les aménagements nécessaires dans le but du maintien à domicile)

Etape 2 : Mise en œuvre des missions du CRT – 2025 à 2029

Tout au long de l'année :

➤ Dans le cadre du dispositif d'accueil d'urgence :

- Etat des lieux des partenaires médicaux, paramédicaux et médico-sociaux du territoire, prise de contact pour informer des missions du CRT et pour un relai des informations auprès des publics accompagnés et leurs aidants
- Priorisation donnée aux rencontres avec les assistantes sociales, souvent confrontées à des problématiques d'orientation des patients
- Travail sur l'inclusion : centraliser les demandes d'admission d'urgence au niveau de l'équipe d'admission (CRT + personnes extérieures) et recenser les exclusions du dispositif (personnes de moins de 60 ans, demandes spéciales)

➤ Dans le cadre de la coordination entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les professionnels du domicile et tous les acteurs médico-sociaux :

- Perfectionnement du flux remontant des informations patients par une réunion d'information mensuelle à destination des acteurs de terrain (services d'aide à domicile, infirmières et médecins libéraux, CPTS, DAC etc.)
- Se mettre en lien avec de nouveaux partenaires extérieurs afin de fluidifier le parcours patient
- Renforcer l'équipe avec une infirmière coordonnateur

	Etape 3 : Evaluation	
	Ce dispositif sera évalué annuellement avec l'ensemble des parties prenantes (hors indicateurs répondants à l'Appel à projets).	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle :	
	Début : Juillet 2025	Fin : Décembre 2029
Partenaires de l'action	ARS CPTS Professionnels de santé libéraux Structures d'aide à domicile	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	400 000 € par an
	<i>Financeurs et montants</i>	AAC ARS Grand Est
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins	
	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie	
	<input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie	
<input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail		
Environnement social		
<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social		
Contexte économique et politique		
<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population		

	<input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés - Nombre de réunion du comité de pilotage/de équipe projet/ du groupe de travail réalisées/prévu - Typologie des personnes présentes aux réunions du comité de pilotage/de équipe projet/du groupe de travail /prévu Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie - Nombre de professionnels impliqués dans le parcours des patients du territoire déclarant avoir identifié une évolution dans leurs pratiques en matière de coordination entre T0 et T1 - Typologie des évolutions identifiées par les professionnels à T1 Méthode d'évaluation envisagée :

	<p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tableau de suivi▪ Comptes rendus de réunions▪ Questionnaire d'évaluation▪ Etc ...
--	---

Action n ° 2.2.1	Création et mise à disposition d'un document récapitulatif l'offre de soins hospitalière gériatrique à destination des professionnels de santé
------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Filière gériatrique des établissements du sud Haute-Marne
	Personne référente	Mme MANDT
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Accès aux soins / offres de soins	
Contexte et enjeux locaux	<p>L'état des lieux établi par la coordinatrice de la filière gériatrique des établissements du sud Haute-Marne fin 2024 et début 2025 a montré une méconnaissance mais aussi une confusion des services et dispositifs existants sur le territoire sud Haute-Marne par manque de visibilité et lisibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés de repérage des partenaires. ▪ Méconnaissance des dispositifs spécialisés et de l'offre de soins. ▪ Multiplicité des acteurs sur le champ de la gérontologie. ▪ Manque de temps des professionnels pour la recherche et l'organisation des parcours personnes âgées. <p>Les enjeux locaux portent donc sur l'amélioration de l'information sur l'offre de soins actuelle du territoire afin de fluidifier les parcours de santé des personnes âgées.</p> <p>C'est pour cela que la coordination de la filière gériatrique des établissements du sud Haute-Marne propose la création d'un support récapitulatif l'offre de soins hospitalière gériatrique sur le secteur sud Haute-Marne à destination des professionnels de santé intervenant au domicile (EHPAD comprises) des personnes âgées.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Langres	
Objectifs spécifiques	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire	

Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	Budget de la filière gériatrique
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
	Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de suivi ▪ Questionnaire d'évaluation ▪
---	---

Action n°2.2.2 Action n°4.1.3	e-Haute-Marne Santé
----------------------------------	---------------------

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i>	Sophie MILLOT – Directrice innovation, santé
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins / accès aux soins Axe 4 : promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>e-Haute-Marne/e-Meuse santé permet de tester, valider et évaluer l’opportunité de généralisation de solutions innovantes combinant innovations numériques et techniques, organisationnelles et médico-économiques dans le domaine de la santé, du sanitaire et du médico-social.</p> <p>Ce projet, porté par le Département de la Meuse, est coconstruit avec les professionnels de santé, les représentants des usagers, les collectivités territoriales, le monde de la recherche, les acteurs économiques.</p> <p>Lauréat du concours national « Territoires d’Innovation » financé par la Caisse des Dépôts, e-Meuse santé se déploie sur un territoire d’expérimentation en Meuse, en Haute-Marne et en Meurthe-et-Moselle, dans un partenariat avec ces deux départements.</p> <p>Le cadre d’intervention du programme est le suivant :</p> 	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 04.0 - Permettre le développement et l’appropriation de services et usages numériques régionaux par les professionnels et les usagers <input type="checkbox"/> Organisation de l’offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l’environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	

		<input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	26 M€ sur 10 ans
	<i>Financeurs et montants</i>	Banque des Territoires, Région Grand-Est, ARS Grand-Est, Département de la Meuse, GIP Objectif Meuse, Département de la Haute-Marne, GIP Haute-Marne, Département de la Meurthe-et-Moselle, Europe (FEDER)
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Ressources humaines des partenaires acceptant d'être site expérimentateurs, ressources internes aux Départements 55, 54 et 52
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	Stratégie nationale du numérique en santé Feuille de route santé du Département de la Haute-Marne Feuille de route régionale télémédecine	
Y-a-t-il une démarche	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez)	

<p>participative associant les citoyens ?</p>	<p>France Asso est partie prenante du programme e-Meuse Santé. De plus, chaque expérimentation tient compte de la participation des usagers pour la construction des solutions et leur adaptation</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <p>Objectif spécifique 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p>Objectif spécifique 2 :</p> <p>Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention entre T0 et T1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris à T1 - Typologie* des habitants déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Feuille d'émargement.

Action n° 2.2.3 Action n° 4.1.5	Une meilleure connaissance de l'offre dans le champ de l'autonomie à destination des professionnels
------------------------------------	---

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne et Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
	<i>Personne référente</i>	Elisabete APOLINARIO - Cheffe du service Prévention et Accompagnement
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins/accès aux soins Axe 4 : promotion, prévention et éducation à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Avec un Département comptant 33 % personnes de plus de 60 ans et avec une augmentation importante de la tranche d'âge des plus de 75 ans dans les années à venir et un taux de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapée plus important que le taux national, faciliter l'accès à l'information sur offres dans le champ de l'autonomie sur tout le territoire est un enjeu.</p> <p>Pour favoriser un parcours fluide des personnes fragilisées par l'âge et le handicap, il s'agit de proposer un outil recensant les acteurs de ce champ pour une bonne connaissance et une bonne orientation des publics.</p> <p>Le recensement des acteurs du champ de l'autonomie est d'autant plus utile compte tenu les données démographiques et de santé du territoire du CLS du Pays de Chaumont.</p> <p>En effet, d'après les données issues du diagnostic local, on constate une augmentation des bénéficiaires d'allocations liées au handicap, aussi bien chez les adultes que chez les jeunes.</p> <p>Le Pays de Chaumont a une part très importante d'habitants de moins de 20 ans bénéficiaires de l'AEEH, Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (40%), comparée à celle de la région (17.8%) ou celle de la France (24.5%).</p> <p>Concernant les adultes porteurs de handicap, le Pays de Chaumont est plus fortement touché que les autres territoires comparés.</p> <p>Concernant les personnes âgées, l'évolution de l'indice de vieillissement sur les 10 dernières années indique un vieillissement de la population sur le territoire étudié, d'autant plus marqué par rapport à la Région Grand Est et à la France. L'indice de vieillissement sur le département est de 136.7.</p> <p>Les outils « guide des ressources gériatriques » et « guide des ressources handicap » produits par le Département, communément nommés « Qui fait quoi ? » s'adressent à tout type de professionnel intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) et/ou ayant un rôle d'information auprès du grand public (par exemple : mairie, France services...)</p> <p>Il s'agit d'un outil d'aide à l'orientation de la population vers l'acteur répondant à son besoin.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.	

<p><i>base liste des objectifs du PRS)</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire</p> <p>➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>➤ Mettre à jour annuellement, les outils « guide des ressources gériatriques » et « guide des ressources handicap », communément nommés « Qui fait quoi ? ».</p> <p>➤ Diffuser les mises à jour annuelles auprès des professionnels du champ de l'autonomie et tout acteur jouant un rôle d'information auprès du grand public.</p>
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Mise à jour des outils - 2025</u></p> <p>➤ Ces outils sont déjà en place depuis 2021 pour la gérontologie et 2023 pour le handicap. Ils sont disponibles en version matérialisée et en version dématérialisée sur le site du Département et de la MDPH.</p> <p>➤ Mise à jour des 2 « qui fait quoi » par échanges annuels entre les services du Département et les acteurs concernés.</p> <p><u>Etape 2 : Diffusion des outils - 2025</u></p> <p>Diffusion des versions actualisées lors de diverses rencontres, manifestations, envois postaux auprès des partenaires du territoire du CLS</p> <p><u>Etape 3 : Poursuite de l'action – 2026 à 2029</u></p> <p>➤ Poursuite des mises à jour</p> <p>➤ Poursuite de la communication et diffusion de ces deux supports</p> <p><u>Etape 4 : Evaluation</u></p> <p>Cette action sera l'objet d'une évaluation annuelle et d'une évaluation finale avec l'ensemble des parties prenantes.</p>

Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 01/01/2025 Fin : 31/12/2029	
Partenaires de l'action	L'ensemble des acteurs médico-sociaux et sociaux du champ de l'autonomie.	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : secrétaire de mairie...
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	14 000 € pour les deux outils pour une nouvelle réimpression (en fonction de l'avancée des travaux pour un futur service départemental de l'autonomie)
	<i>Financeurs et montants</i>	Département de la Haute-Marne et Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Les ressources mobilisables peuvent être internes et/ou externes à la structure en charge du portage de l'action.
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	

	<p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	<p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	<p><i>(Nationale, régionale, locale)</i> Déclinaison de la politique nationale relative au grand âge, portée principalement par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans le cadre du 5eme risque de Sécurité Sociale et de la mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomie. Schéma départemental de l'autonomie 2020-2026. Futur Schéma Global des Solidarités 2027-2031.</p>
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez) Proposition de soumettre et associer les membres des Bureaux du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) aux actualisations des guides.</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p><u>Indicateurs de processus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p><u>Objectif spécifique 1 :</u></p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p><u>Objectif spécifique 2 :</u></p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris à T1

- *Typologie* des habitants déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention à T1*

** typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement*

Méthode d'évaluation envisagée :

L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :

- Tableaux de suivi des actions
- Questionnaire d'évaluation
- Feuille d'émargement

Action 2.3.1	Communication sur le Dispositif d'Appui à la Coordination auprès des professionnels de santé et des établissements
---------------------	---

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Association PAGE
	Personne référente	Benjamin LESSERTEUR
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins/accès aux soins	
Contexte et enjeux locaux	<p>L'exercice de la médecine générale nécessite aujourd'hui de dépasser le seul cadre du soin pour embrasser une approche globale qui mobilise des compétences et des professionnels d'horizons multiples.</p> <p>La loi place le médecin généraliste de premier recours au centre de la coordination des soins en lui confiant la responsabilité « d'orienter ses patients, selon leurs besoins » et de « s'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients » (article L4130-1 du code de la santé publique). Elle confère donc au médecin généraliste un rôle pivot dans l'organisation et la mise en œuvre des fonctions d'entrée dans le système de soins, de suivi du patient et de coordination de son parcours (y compris dans le secteur médico-social).</p> <p>Pour une grande majorité des cas, l'expertise nécessaire à une bonne orientation dans le système est directement fournie par le médecin généraliste ou l'équipe de premier recours, qui connaissent l'histoire du patient, son environnement, sa situation sociale. Mais pour les patients en situation complexe, appelant un recours à une diversité d'intervenants dans les différents champs (sanitaire, social et médico-social), le médecin généraliste peut avoir besoin d'un appui lui permettant de gagner du temps, de mieux évaluer la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources nécessaires afin de garantir un parcours efficient. Ce besoin d'appui à la coordination est d'autant plus prégnant que l'espérance de vie s'allonge, transformant les maladies aiguës en maladies chroniques et engendrant de nouvelles problématiques de santé, dont l'accompagnement de la perte d'autonomie. Dans le même temps, le développement des soins en ambulatoire, qui fait écho au souhait des patients de continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible, complique et intensifie le travail des professionnels de premier recours.</p> <p>Pour répondre à ces nouveaux défis, l'article 74 de la loi n° 2016-47 du 26 janvier 2016, relative à la modernisation de notre système de santé, prévoit la mise en place de fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, pour la coordination des parcours de santé complexes. Ces fonctions d'appui, qui s'adressent à tous les patients, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap, peuvent être organisées sous forme de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), dans le cadre d'une convention entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et un ou plusieurs acteurs du système de santé. C'est dans ce contexte que l'Association PAGE est porteur d'un Dispositif d'Appui à la Coordination sur le département de la Haute- Marne.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.	

	<input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité des vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	Renforcer la coordination entre les professionnels impliqués dans les parcours des patients du territoire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informer les professionnels de santé du territoire du Pays Chaumont sur l'existence et le fonctionnement du Dispositif d'Appui à la Coordination leur étant destiné, en s'appuyant sur les partenaires locaux ➤ Organiser, au moins une fois par an, une soirée de présentation du DAC et de son fonctionnement pour les professionnels de santé du territoire du Pays de Chaumont, en partenariat avec les Ordres de santé avec la CPTS Centre Haute-Marne ➤ Poursuivre l'organisation d'une permanence hebdomadaire du Dispositif d'Appui à la Coordination au sein de la Clinique Le Bois et/ou du Centre hospitalier ➤ Mobiliser de nouveaux partenaires représentatifs du territoire du Pays de Chaumont au sein du conseil d'administration de l'association PAGE, porteur du Dispositif d'Appui à la Coordination
Etapas de mise en œuvre – Description	<p><u>Etape 1 : Communication sur le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) – dès janvier 2025</u></p> <p>Il s'agira de commencer par communiquer sur l'existence du DAC et ses missions à destination des professionnels de santé du territoire via différents supports de communication qui seront validés par le bureau mais aussi via les différents annuaires existants sur le territoire, en partenariat notamment avec la Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé (CPTS), la CPAM, le CCHAM.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des affiches en grand format seraient diffusées dans les cabinets médicaux et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), ▪ Un site Internet pourrait être créée, un site dédié uniquement aux professionnels de santé <p><u>Etape 2 : Mise en place d'une réunion de présentation – une fois par an dans le courant de l'année – chaque année</u></p> <p>Elle sera destinée à l'ensemble des professionnels de santé du Pays de Chaumont qui peuvent utiliser le DAC. La réunion se tiendra sous forme de table ronde, dans laquelle quelques professionnels aguerris de l'utilisation du DAC témoigneront de leurs sollicitations au dispositif. Les intervenants pourront être médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, paramédicaux, assistantes sociales, éducateurs, etc.</p>

	<input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	Régionale et locale Article 74 de la loi n° 2016-47 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé français. Décret n° 2016-919 du 04 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés

	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels impliqués dans le parcours des patients du territoire déclarant avoir identifié une évolution dans leurs pratiques en matière de coordination entre T0 et T1 - Typologie des évolutions identifiées par les professionnels à T1 <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire d'évaluation du DAC, à ses utilisateurs ▪ Questionnaire d'évaluation de la réunion ▪ Questionnaire d'évaluation du site internet, auprès des utilisateurs ▪ Compte rendu du bureau ▪ Feuille d'émergence et listing d'envoi
--	--

Action 2.4.1	Promouvoir la réalisation de stage et l'installation/l'exercice en faveur des étudiants et professionnels des métiers de la santé
---------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i>	Anne-Laure DUVAUX – Référente attractivité
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins / accès aux soins	
Contexte et enjeux locaux	<p>Accueillir des étudiants des métiers de la santé en stage est un des facteurs permettant d'attirer de nouveaux professionnels de santé.</p> <p>A cet effet, le Département de la Haute-Marne vient en soutien des étudiants en stage en proposant des aides matérielles (hébergements gratuits) et financières (aides au transport et aides au stage).</p> <p>Si ces aides bénéficient depuis 2010 aux étudiants en médecine, le Conseil départemental de la Haute-Marne a voté, en octobre 2023, l'ouverture de ces aides aux étudiants en chirurgie-dentaire, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste et en soins infirmiers.</p> <p>Afin de promouvoir le territoire haut-marnais et accompagner les étudiants et les professionnels de santé dans leur projet professionnel et personnel, le Département a créé un poste dédié. Il s'agit de mettre en œuvre toute action concourant à inciter de nouveaux professionnels à exercer en Haute-Marne.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 02.0 - Développer et diversifier les terrains de stage d'accueil des internes, en fonction de l'offre et des besoins du territoire, pour mettre en œuvre la réforme du 3e cycle sur les trois subdivisions <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	

Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	Renforcer l'offre et les dispositifs de soins à destination des habitants du territoire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser un état des lieux des terrains de stages et des hébergements disponibles sur le territoire du Pays de Chaumont ➤ Promouvoir l'accueil des stagiaires sur le territoire du Pays de Chaumont ➤ Accompagner individuellement les stagiaires sur le territoire du Pays de Chaumont ➤ Contribuer à promouvoir les lieux de stages et d'exercice auprès des étudiants et professionnels de santé sur le territoire du Pays de Chaumont
Etapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Etape 1 : Etat des lieux - 2025</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser un état des lieux (entretiens, questionnaires, concertation avec les acteurs du territoire) des terrains de stages et des hébergements disponibles sur le territoire et travailler à leur adéquation en partenariat avec les acteurs locaux (professionnels de santé, élus notamment) ➤ Mettre en œuvre la dématérialisation de la demande d'aide sur le portail du Département <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre de l'action – 2025 et les années suivantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promouvoir les aides aux stages en faveur des étudiants des métiers de la santé auprès des facultés, instituts de formation, établissements sanitaires et médico-sociaux et professionnels de santé libéraux ➤ Accompagner financièrement et/ou en offre d'hébergement des étudiants en médecine, en chirurgie-dentaire, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste et infirmier à la réalisation de son stage sur le Pays de Chaumont ➤ Vérifier que les aides octroyées sont un des facteurs déterminants à la réalisation d'un stage dans le territoire, en évaluant leur impact auprès des bénéficiaires (enquête, rencontres des bénéficiaires) ➤ Mener, en partenariat avec les acteurs institutionnels et de terrain, toute action de communication propre à favoriser l'installation/l'exercice en Haute-Marne (publications/communications, participation à congrès/job dating, organisation de manifestations) ➤ Proposer un accompagnement personnalisé aux étudiants et professionnels désireux d'exercer en Haute-Marne, en partenariat avec les acteurs institutionnels et de terrain (aide à la définition du projet professionnel, mise en relation avec les acteurs territoriaux et institutionnels, accompagnement à l'installation familiale)

	<p>Contexte économique et politique</p> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) <p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	<p>(Nationale, régionale, locale) Ma santé 2022 et la stratégie nationale de santé Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 Schéma départemental de renforcement des soins de proximité 2019-2023 Feuille de route santé du Département de la Haute-Marne</p>
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouvelles installations de professionnels de santé/exercices de soins coordonnés/modes d'exercices/de dispositifs nouvellement installés sur le territoire à T1 - Typologie des professionnels de santé/exercices de soins coordonnés/modes d'exercices/dispositifs nouvellement installés sur le territoire à T1 - Evolution de l'offre et des dispositifs de soins sur le territoire entre T0 et T1 <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploitation des données présentes dans les dossiers de demande et budget annuel alloué ▪ Questionnaire d'évaluation

AXE STRATEGIQUE 3 :
Santé Mentale

/

*AXE STRATEGIQUE 4 :
Promotion, prévention et
éducation pour la santé*

Action n°4.1.1 Action n°4.4.7	« Génération sans carie »
----------------------------------	---------------------------

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)																								
Porteur	<i>Structure :</i>	CPAM de la Haute-Marne																							
	<i>Personne référente</i>	Salomé CHESNEAU																							
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé																								
Contexte et enjeux locaux	<p>Au niveau national, le taux de participation global à l'Examen Bucco-Dentaire (EBD) est de 23,3 %. Pour les enfants de 6 ans, ce taux est plus élevé avec 37,4 %. Les taux de participation pour les jeunes adultes quant à lui est plus faible (inférieur à 15 %).</p> <p>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.</p> <p>Faire émerger de futures générations sans carie : c'est l'ambition de l'Assurance Maladie, des représentants de la profession et des complémentaires santé en lien avec le ministère de la Santé. Le programme de santé publique « Générations sans carie » s'inscrit dans le cadre de la convention dentaire signée le 21 juillet 2023 et vise à passer à une approche plus préventive des soins dentaires. L'objectif : améliorer durablement la santé bucco-dentaire de la population en investissant sur la prévention des jeunes de moins de 25 ans.</p> <p>Or, le diagnostic local de santé 2024 du Pays de Chaumont fait état de :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Territoire</th> <th colspan="2">Enfants de – de 16 ans ayant eu au moins 1 acte dentaire dans les 18 mois</th> </tr> <tr> <th>Taux</th> <th>Nbre patients</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agglomération de Chaumont</td> <td style="text-align: center;">70.4</td> <td style="text-align: center;">1215</td> </tr> <tr> <td>Communauté de communes des Trois Forêts</td> <td style="text-align: center;">70.1</td> <td style="text-align: center;">129</td> </tr> <tr> <td>Communauté de communes Meuse Rognon</td> <td style="text-align: center;">74.2</td> <td style="text-align: center;">184</td> </tr> <tr> <td>Pays de Chaumont</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Département de Haute-Marne</td> <td style="text-align: center;">72.9</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>Région Grand Est</td> <td style="text-align: center;">78.4</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il apparait important de développer la prévention de l'examen buccodentaire sur la communauté de communes de des Trois Forets dont le taux d'acte dentaire pour un enfant de moins de 16 ans est le plus faible.</p>		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	/
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	/																							
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 03.2 - Renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire : Promouvoir la santé bucco-dentaire, auprès des aidants professionnels et non-professionnels, du secteur sanitaire et médico-social, pour les personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.																								

	<input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectif spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire. ➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Effectuer au moins une campagne par an d'appels sortants, dans le cadre du programme « Génération Sans Carie » auprès des parents d'enfants n'ayant pas réalisé l'examen bucco-dentaire sur le territoire de la communauté de communes des Trois Forêts ➤ Mobiliser les chirurgiens-dentistes exerçant sur la communauté de communes des Trois Forêts dans la mise en œuvre du programme « Génération Sans Carie » ➤ Réaliser, chaque année, dans au moins deux écoles maternelles du territoire de la communauté de communes des Trois Forêts, des séances d'information sur l'hygiène bucco-dentaire accompagnées de dépistage, à destination des classes de grande section, accompagnées de dépistages, animées par UFSBD
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>Chaque année</p> <p><u>Etape 1 : Mise en œuvre des campagnes annuelles d'appels sortants – dans l'année</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réalisation d'un diagnostic à l'échelle de la communauté de commune : requête par la CPAM dans sa base de données pour faire ressortir les enfants de 5-6 ans de la CC3F n'ayant pas réalisé d'examen bucco-dentaire. ➤ Réalisation des appels : campagne d'appels auprès des parents des enfants ciblés. ➤ Réalisation d'une fiche de synthèse des appels récapitulant les réponses obtenues par les parents quant à leur participation à cette campagne <p><u>Etape 2 : Mobilisation des chirurgiens-dentistes – tout au long de l'année</u></p> <p>En parallèle de la campagne d'appels sortants, il sera nécessaire de travailler aussi avec les chirurgiens-dentistes du territoire ciblé afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ De leur communiquer des dates de campagnes et les objectifs attendus pour qu'ils puissent la relayer et l'expliquer à leurs patients

	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Personnel CPAM
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p><u>Indicateurs de processus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisées en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et dispositifs de prévention à T1 - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris par les habitants et les acteurs à T1 - Typologie* des habitants/des acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et dispositifs de prévention à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant CPS)</p> <p><u>Indicateurs de processus et de résultats hors CLS et spécifiques à cette fiche action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution du taux de réalisation des examens bucco-dentaires sur la CC3F entre le début et la fin de l'action <p><u>Méthode d'évaluation envisagée :</u></p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Fiches de synthèse <p>Une évaluation à M+1, M+3 et à M+6, après la campagne, sera réalisée afin de mesurer le nombre d'enfants ayant réalisé un examen bucco-dentaire en rapport au nombre de parents contactés.</p>
---	---

Action n°4.1.2 Action n°4.2.1	Dépistage des pathologies oculaires liées à l'âge dans le cadre de la prévention des chutes
----------------------------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Association d'Appui aux Professionnels de Santé
	<i>Personne référente</i>	Mélanie MARCHAND
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>En France, nous pouvons constater que trois pathologies oculaires prédominent dans le cadre du vieillissement de la vue : la cataracte, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et le glaucome.</p> <p>D'un point de vue plus local, au sein de la région Grand Est, un constat a pu être fait concernant les tendances à venir : en 2020, les personnes de plus de 60 ans représentent 28,80% de la population et représenteront 32,80% en 2040 (selon l'INSEE).</p> <p>Au 1er janvier 2020, l'anté-région Champagne-Ardenne comptait 1 328 134 habitants. Les personnes de 60 ans et plus représentent 28,80% de la population soit 382 502 individus. Selon les projections de l'INSEE, cette part devrait passer à 32,8 % en 2040 soit près d'un habitant sur trois.</p> <p>A contrario, la démographie de médecins ophtalmologistes connaît une évolution inverse. En 2019 nous comptabilisons 74 spécialistes sur la région (d'après le SNOF : Syndicat National des Ophtalmologistes de France), nombre qui tend à diminuer dans les années à venir.</p> <p>Pour les personnes de plus de 60 ans en Champagne-Ardenne, la prévalence pour la DMLA est de 8% soit une estimation de 30 549 personnes, celle pour le glaucome est de 5.7 % soit 21 766 personnes.</p> <p>Par ailleurs, le Réseau et Observatoire des Urgence Grand Est (EST-RESCUE), met en avant que 14% des patients accueillis aux urgences en 2018 avaient plus de 75 ans, soit 58 782 personnes dont 6,5% soit 13 029 ont été admis pour une fracture de membre.</p> <p>Sachant que, l'un des principaux facteurs de risque de chutes chez la personne âgée identifié est la perte de l'acuité visuelle liée à diverses pathologies (la DMLA, la cataracte ou encore le glaucome). Le dépistage précoce de ces maladies oculaires, qui améliore significativement leur pronostic, est ainsi essentiel pour la prévention des chutes. Or, un constat s'impose : les personnes âgées rencontrent des difficultés pour se rendre auprès des médecins spécialistes généralement installés dans les centres urbains. De plus, le contexte actuel démontre que sur certains territoires le nombre d'ophtalmologistes diminue pour un nombre de patients qui lui augmente. La prise en charge des personnes âgées, dans le cadre des pathologies ophtalmologiques, est donc, à ce jour, insuffisante.</p> <p>Dans ce cadre, le dépistage des pathologies oculaires liées à l'âge a pu également être mis en place en parallèle du dépistage de la rétinopathie diabétique durant l'année 2021. Ce nouveau dépistage s'inscrit dans le cadre de la prévention des chutes. En effet, en France 9 000 décès de personnes âgées de plus de 65 ans sont associés à une chute. Différents facteurs en résultent dont les complications liées à la baisse de l'acuité visuelle</p> <p>Aujourd'hui, l'enjeu est donc de parvenir à proposer un dépistage précoce des pathologies oculaires dans le cadre de l'âge afin de prévenir toute pathologie oculaire, le risque de chutes mais également de rompre l'isolement médical.</p>	

<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>➤ Renforcer la lisibilité et la visibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire ➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de prévention</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Organiser le dépistage des pathologies oculaires liées à l'âge sur le territoire du Pays de Chaumont en partenariat avec les acteurs locaux</p>
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Installation de l'offre de dépistage sur le territoire – au cours de l'année 2025</u></p> <p>➤ Plusieurs étapes sont nécessaires en amont de l'examen, dans l'ordre chronologique suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise de contact avec les cabinets médicaux, les pharmacies du territoire et les communes afin d'organiser le dépistage des pathologies oculaires liées à l'âge sur le territoire du CLS. ▪ Planification de la venue de l'orthoptiste, ce dernier étant un professionnel libéral qui dédie une partie de son temps à nous accompagner. ▪ Mise en place du procédé de télé médecine. Nous utilisons la plateforme sécurisé Ornicare. ▪ Prise de contact les professionnels de santé du territoire (médecins et pharmaciens) pour les informer qu'un dépistage ophtalmologique va avoir lieu près de chez eux et qu'ils peuvent y orienter leurs patients. ▪ Recueil de la liste des patients concernés (si la prise de RDV a été gérée par le site d'accueil) ▪ Organisation du déplacement des patients <p>➤ Sur 2025, l'objectif est de réaliser 3 dépistages sur les trois communautés de communes, avec 20 patients par dépistage, soit un objectif de dépister à minima 60 patients sur 2025.</p> <p><u>Etape 2 : Organisation de l'examen – au cours de l'année 2025</u></p> <p>L'organisation se déroule en plusieurs étapes dans l'ordre suivant :</p> <p>➤ La création du dépistage – en amont du dépistage</p>

À cette étape, le but est de créer une date et un lieu. Prise en charge par l'assistante ou la cheffe de projets.

➤ **La création des patients dans la base – en amont du dépistage**

Ici, il s'agit de créer la fiche « Patient » sur la base des informations collectées directement auprès des patients lors de la prise de RDV.

Le patient est ensuite attribué au lieu du dépistage.

Puis les habilitations (autorisation d'accès au dossier) des professionnels de santé sont attribuées : l'orthoptiste, l'ophtalmologiste, le médecin traitant : ainsi avec leur accès, chacun peut consulter la fiche du patient. Prise en charge par l'assistante ou la cheffe de projets.

➤ **Le report du contexte clinique et l'import des clichés – le jour du dépistage**

- À son arrivée, l'orthoptiste va remplir une partie nommée contexte clinique dont les données sont utiles à l'ophtalmologiste lecteur pour l'interprétation des clichés.
- Questionnaire au patient :
 - Avez-vous constaté une apparition de signes ophtalmologiques de pathologies oculaire ?
 - Quelles sont les types de signes constatés ?
 - Y a-t-il des antécédents familiaux ?
 - Glaucome connu ?
 - DMLA ?
 - Antécédents ophtalmologiques ? (Chirurgie, laser, injections, etc...)
 - Traitements en cours ?
 - Un ophtalmologiste habituel ? Dernier RDV ?
 - Commentaire utile pour l'ophtalmologiste.
- On y importe ensuite les clichés pris avec le rétinographe et les informations relevées grâce au tonopachymètre.

➤ **L'interprétation de l'examen à distance par l'ophtalmologiste - en aval du dépistage**

En se connectant sur la plateforme, l'ophtalmologiste récupère les fichiers des patients du dépistage puis en fait l'interprétation.

➤ **L'impression et l'envoi des comptes rendus – en aval du dépistage**

- Voici les données qui apparaissent sur le compte rendu : la qualité des images, le diagnostic, la conclusion de l'analyse et la conduite à tenir par le patient.
- Deux comptes rendus sont générés par Ornicare ; le premier à destination du patient, le second à destination de son médecin traitant. L'assistante de gestion les envoie par courrier postal au patient et par apicrypt au médecin.

➤ **Le dossier du dépistage du patient est clôturé après cette étape sur la plateforme**

La fiche « patient » est toujours active. Il sera possible de l'attribuer à un dépistage ultérieur, ainsi qu'à d'autres thématiques car Ornicare est également utilisé comme plateforme de coordination de parcours de soins, sur laquelle sont habilités les professionnels de santé qui interviennent dans le parcours de soins du patient en question.

Etape 3 : Réalisation de l'examen – au cours de l'année 2025

Le déroulé de l'examen le jour J :

➤ L'assistante de projets vient accueillir le patient. Elle lui explique comment va se dérouler l'examen, ce qu'on recherche, et ce qui se passera à la suite de ce dépistage. Elle répond à ses éventuelles questions et l'accompagne vers l'orthoptiste.

➤ L'orthoptiste réalise son questionnaire puis procède aux deux examens :

▪ **Le fond d'œil – grâce au rétinographe**

- Deux clichés sont réalisés par œil : un central et un nasal
- Pas de dilatation de pupille, la machine très puissante permet une prise de cliché correcte sans ce recours. Pour autant, un examen réalisé dans une salle que l'on peut assombrir favorise de meilleure qualité d'images.
- Pour le patient, le ressenti est un flash puissant dont les effets s'estompent après quelques secondes

▪ **La prise de mesures grâce au tonopachymètre.**

- L'orthoptiste va prendre la tension des yeux et mesurer l'épaisseur de la cornée.
- Pour le patient, le ressenti est un souffle d'air ; tout à fait indolore mais surprenant pour certains. À la suite de l'examen, aucun gêne n'est ressenti. Les patients autonomes peuvent donc venir et repartir seuls s'ils le souhaitent.

Etape 4 : Après l'examen – au cours de l'année 2025

➤ Au maximum 15 jours après l'examen : les comptes rendus sont envoyés au patient et à son médecin traitant.

➤ Un mois après l'examen :

- Tous les patients pour lesquels une préconisation de RDV précoce a été observée (1, 3 ou 6 mois) seront recontactés par l'assistante ou la cheffe de projets.
- Le but de cet appel, s'enquérir du fait que le patient a bien pris connaissance des résultats de son examen et qu'il a bien entamé une démarche pour prendre RDV auprès de son ophtalmologiste habituel.
- Si le patient a bien un ophtalmologiste habituel mais qu'il n'a pas encore fait les démarches, l'équipe l'encourage à le faire rapidement et le recontactera le mois suivant.
- Si le patient n'a pas d'ophtalmologiste et souhaite être accompagné dans la prise de RDV, alors l'équipe fait le nécessaire pour prendre rendez-vous auprès de nos ophtalmologistes partenaires

➤ Les patients pour lesquels une prochaine consultation doit avoir lieu dans 12 mois pourront repasser le dépistage l'année suivante s'ils n'ont pas revu d'ophtalmologiste dans l'intervalle.

Il est convenu que l'action décrite ci-dessus soit enrichie en associant les professionnels de santé et professionnels sociaux volontaires pour promouvoir cette action sur le terrain et auprès de leurs patients/publics

Etape 5 : Evaluation – décembre 2025

Cette action expérimentale fera l'objet d'une évaluation en fin d'année, à son issue, avec l'ensemble des parties prenantes. Elle permettra aussi de décider de la poursuite de l'action ou pas, selon les financements possibles.

	<p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	<p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris à T1 - Typologie* des habitants déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement - Nombre d'habitants déclarant que les offres et les dispositifs de prévention sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie des offres et les dispositifs de prévention déclarés plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de prévention sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi de l'action, ▪ Questionnaire d'évaluation

Action n°2.2.2 Action n°4.1.3	e-Haute-Marne Santé
--	----------------------------

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)
Porteur	<i>Structure :</i> Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i> : Sophie MILLOT – Directrice innovation, santé
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins / accès aux soins Axe 4 : promotion, prévention et éducation pour la santé
Contexte et enjeux locaux	<p>e-Haute-Marne/e-Meuse santé permet de tester, valider et évaluer l'opportunité de généralisation de solutions innovantes combinant innovations numériques et techniques, organisationnelles et médico-économiques dans le domaine de la santé, du sanitaire et du médico-social.</p> <p>Ce projet, porté par le Département de la Meuse, est coconstruit avec les professionnels de santé, les représentants des usagers, les collectivités territoriales, le monde de la recherche, les acteurs économiques.</p> <p>Lauréat du concours national « Territoires d'Innovation » financé par la Caisse des Dépôts, e-Meuse santé se déploie sur un territoire d'expérimentation en Meuse, en Haute-Marne et en Meurthe-et-Moselle, dans un partenariat avec ces deux départements.</p> <p>Le cadre d'intervention du programme est le suivant :</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 04.0 - Permettre le développement et l'appropriation de services et usages numériques régionaux par les professionnels et les usagers <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont

Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	26 M€ sur 10 ans
	<i>Financeurs et montants</i>	Banque des Territoires, Région Grand-Est, ARS Grand-Est, Département de la Meuse, GIP Objectif Meuse, Département de la Haute-Marne, GIP Haute-Marne, Département de la Meurthe-et-Moselle, Europe (FEDER)
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Ressources humaines des partenaires acceptant d'être site expérimentateurs, ressources internes aux Départements 55, 54 et 52
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	Stratégie nationale du numérique en santé Feuille de route santé du Département de la Haute-Marne Feuille de route régionale télémédecine	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez) France Asso est partie prenante du programme e-Meuse Santé. De plus, chaque expérimentation tient compte de la participation des usagers pour la construction des solutions et leur adaptation	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <p><u>Objectif spécifique 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p><u>Objectif spécifique 2 :</u></p> <p>Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention entre T0 et T1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris à T1 - Typologie* des habitants déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Feuille d'émargement.
---	--

Action n°4.1.4	Promouvoir les actions collectives de prévention à destination des seniors
----------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i>	Yohanne LAURENT – Directrice adjointe, direction de l'autonomie
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention, éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Avec un Département comptant 33 % personnes de plus de 60 ans et avec une augmentation importante de la tranche d'âge des plus de 75 ans dans les années à venir, retarder la perte d'autonomie des seniors est un enjeu. En 2030, 1 habitant sur 3 aura plus de 60 ans.</p> <p>Après 85 ans, la première cause d'entrée dans la dépendance est l'isolement social.</p> <p>Il s'agit de maintenir les grands déterminants de la santé par des actions collectives favorisant le bien-être et le bien-vivre de ce public et ainsi préserver l'autonomie des seniors le plus longtemps possible.</p> <p>Ces actions sont d'autant plus pertinentes compte tenu l'indice de vieillissement du territoire du Pays de Chaumont (CAC : 118.4 / CCMR :153.3 / CC3F :137.8 vs 120 pour le département en 2020).</p> <p>En effet, d'après les données issues du diagnostic local de santé du CLS, l'évolution de l'indice de vieillissement sur les 10 dernières années indique un vieillissement de la population sur le territoire étudié, d'autant plus marqué. L'indice de vieillissement du Pays de Chaumont, en 2021, est de 136.5%, taux bien supérieur à celui du département (122.6%) et de la Région Grand Est (90.7%).</p> <p>La Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie prévoit la mise en place dans chaque Département d'actions collectives dites de prévention. Sur les thématiques du cahier des charges (alimentation, activité physique adaptée, lien social, mémoire, activités culturelles, activité manuelle...), les porteurs de projets proposent des actions d'ateliers collectifs.</p> <p>Un des enjeux est de faire connaître ces ateliers au public cible des plus de 60 ans et les inciter à s'y rendre.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.	

	<input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffuser, chaque année, les appels à manifestation d'intérêt (AMI) de la Commission des financeurs à destination des acteurs du territoire du Pays de Langres concernés. ➤ Mettre en place, chaque année, des temps d'échange et d'information sur les actions de prévention mises en place en faveur des seniors, à destination des acteurs du territoire du Pays de Langres. ➤ Communiquer sur les actions de prévention mises en place à destination des seniors du territoire du Pays de Chaumont
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>Chaque année</p> <p><u>Etape 1 : Diffusion de l'AMI de la commission des financeurs</u></p> <p>Chaque année, une communication spécifique sera faite sur l'AMI (appel à manifestation d'intérêt) de la commission des financeurs afin de permettre aux acteurs du territoire de déployer des actions à destination des seniors. Un AMI est un mode simplifié de marché public, il est donc publié sur le site du Conseil départemental afin que les porteurs répondent. Le Département doit respecter le principe de neutralité et ne peut donc accompagner les partenaires à répondre. Le dossier est à déposer sur la plateforme « démarches simplifiées ». Il a été conçu de manière à faciliter la réponse.</p> <p>La communication relative à l'AMI passe par un flyer qui est disponible sur le site du Conseil départemental et mis à disposition des partenaires à chaque occasion : participation aux forums, organisation d'une journée d'information en septembre ouverte aux porteurs et futurs porteurs, actions ciblées (ex. article dans le magazine du Département ou le JHM). Un relais par les coordinateurs du CLS est à étudier.</p> <p>Une carte interactive – disponible également sur le site du Conseil départemental - permet de recenser les actions sélectionnées et financées et de les faire connaître aux publics cibles.</p> <p><u>Etape 2 : Mise en place de temps d'échange et d'information</u></p> <p>Des temps d'échange et d'information sur les différentes actions de prévention déployées sur le territoire seront proposées aux acteurs afin qu'ils puissent y orienter leurs usagers/patients.</p> <p>Il est possible de présenter les actions collectives aux diverses structures lors de la réunion d'information organisées en septembre et de manière délocalisée dans les bourgs principaux. Ce sont les mairies concernées qui sont relais d'information. Là encore, le relais pourrait être organisé en lien avec les copilotes du CLS.</p> <p><u>Etape 3 : Communication sur les actions de prévention – tout au long de l'année</u></p> <p>Tout au long de l'année, les actions de prévention en faveur des seniors seront relayées via différents canaux : flyers, sites internet des organismes de retraite et du Département, presse, etc., ainsi que lors des temps d'échange et d'information proposés.</p> <p><u>Etape 3 : Evaluation</u></p> <p>L'évaluation des actions est annuelle. Elle se fait via un questionnaire à destination des partenaires et un tableau qui ressece les actions de promotion.</p>

	<input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Politiques publiques concernées	<i>(Nationale, régionale, locale)</i> Déclinaison de la politique nationale relative au grand âge, portée principalement par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans le cadre du 5eme risque de Sécurité Sociale. Schéma départemental de l'autonomie 2020-2026. Futur Schéma Global des Solidarités 2027-2031.
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) est membre de la Commission des financeurs. Il rassemble les usagers et leurs proches, les représentants institutionnels locaux, les professionnels du secteur de l'âge et du handicap et les acteurs concernés par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté. Les besoins sont ainsi évalués au plus proche de la réalité du territoire et des publics. Cette instance s'appuie ainsi sur l'expérience des usagers et l'expertise des professionnels. Les porteurs de projets sont invités à réfléchir aux actions avec les plus de 60 ans, dans la mesure du possible (ex. : EHPAD ou Résidence autonomie).
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et dispositifs de prévention à T1 - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris par les habitants et les acteurs à T1 - Typologie* des habitants/des acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et dispositifs de prévention à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement
	Méthode d'évaluation envisagée : L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions de promotion

	<ul style="list-style-type: none">▪ Questionnaire d'évaluation▪ Feuille d'émargement
--	---

Action n° 2.2.3 Action n° 4.1.5	Une meilleure connaissance de l'offre dans le champ de l'autonomie à destination des professionnels
------------------------------------	---

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne et Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
	<i>Personne référente</i>	Elisabete APOLINARIO - Cheffe du service Prévention et Accompagnement
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins/accès aux soins Axe 4 : promotion, prévention et éducation à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Avec un Département comptant 33 % personnes de plus de 60 ans et avec une augmentation importante de la tranche d'âge des plus de 75 ans dans les années à venir et un taux de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapée plus important que le taux national, faciliter l'accès à l'information sur offres dans le champ de l'autonomie sur tout le territoire est un enjeu.</p> <p>Pour favoriser un parcours fluide des personnes fragilisées par l'âge et le handicap, il s'agit de proposer un outil recensant les acteurs de ce champ pour une bonne connaissance et une bonne orientation des publics.</p> <p>Le recensement des acteurs du champ de l'autonomie est d'autant plus utile compte tenu les données démographiques et de santé du territoire du CLS du Pays de Chaumont.</p> <p>En effet, d'après les données issues du diagnostic local, on constate une augmentation des bénéficiaires d'allocations liées au handicap, aussi bien chez les adultes que chez les jeunes.</p> <p>Le Pays de Chaumont a une part très importante d'habitants de moins de 20 ans bénéficiaires de l'AEEH, Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (40%), comparée à celle de la région (17.8%) ou celle de la France (24.5%).</p> <p>Concernant les adultes porteurs de handicap, le Pays de Chaumont est plus fortement touché que les autres territoires comparés.</p> <p>Concernant les personnes âgées, l'évolution de l'indice de vieillissement sur les 10 dernières années indique un vieillissement de la population sur le territoire étudié, d'autant plus marqué par rapport à la Région Grand Est et à la France. L'indice de vieillissement sur le département est de 136.7.</p> <p>Les outils « guide des ressources gériatriques » et « guide des ressources handicap » produits par le Département, communément nommés « Qui fait quoi ? » s'adressent à tout type de professionnel intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) et/ou ayant un rôle d'information auprès du grand public (par exemple : mairie, France services...)</p> <p>Il s'agit d'un outil d'aide à l'orientation de la population vers l'acteur répondant à son besoin.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.	

<p><i>chiffre) base liste des objectifs du PRS)</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire</p> <p>➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>➤ Mettre à jour annuellement, les outils « guide des ressources gériatriques » et « guide des ressources handicap », communément nommés « Qui fait quoi ? ».</p> <p>➤ Diffuser les mises à jour annuelles auprès des professionnels du champ de l'autonomie et tout acteur jouant un rôle d'information auprès du grand public.</p>
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Mise à jour des outils - 2025</u></p> <p>➤ Ces outils sont déjà en place depuis 2021 pour la gérontologie et 2023 pour le handicap. Ils sont disponibles en version matérialisée et en version dématérialisée sur le site du Département et de la MDPH.</p> <p>➤ Mise à jour des 2 « qui fait quoi » par échanges annuels entre les services du Département et les acteurs concernés.</p> <p><u>Etape 2 : Diffusion des outils - 2025</u></p> <p>Diffusion des versions actualisées lors de diverses rencontres, manifestations, envois postaux auprès des partenaires du territoire du CLS</p> <p><u>Etape 3 : Poursuite de l'action – 2026 à 2029</u></p> <p>➤ Poursuite des mises à jour</p> <p>➤ Poursuite de la communication et diffusion de ces deux supports</p> <p><u>Etape 4 : Evaluation</u></p> <p>Cette action sera l'objet d'une évaluation annuelle et d'une évaluation finale avec l'ensemble des parties prenantes.</p>

Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 01/01/2025 Fin : 31/12/2029	
Partenaires de l'action	L'ensemble des acteurs médico-sociaux et sociaux du champ de l'autonomie.	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : secrétaire de mairie...
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	14 000 € pour les deux outils pour une nouvelle réimpression (en fonction de l'avancée des travaux pour un futur service départemental de l'autonomie)
	<i>Financeurs et montants</i>	Département de la Haute-Marne et Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Les ressources mobilisables peuvent être internes et/ou externes à la structure en charge du portage de l'action.
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	

	<p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	<p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	<p><i>(Nationale, régionale, locale)</i> Déclinaison de la politique nationale relative au grand âge, portée principalement par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans le cadre du 5eme risque de Sécurité Sociale et de la mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomie. Schéma départemental de l'autonomie 2020-2026. Futur Schéma Global des Solidarités 2027-2031.</p>
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez) Proposition de soumettre et associer les membres des Bureaux du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) aux actualisations des guides.</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p><u>Indicateurs de processus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p><u>Objectif spécifique 1 :</u></p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p><u>Objectif spécifique 2 :</u></p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention entre T0 et T1

- *Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris à T1*
- *Typologie* des habitants déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention à T1*
- * *typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement*

Méthode d'évaluation envisagée :

L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :

- Tableaux de suivi des actions
- Questionnaire d'évaluation
- Feuille d'émargement

Action n°4.1.6 Action n°4.4.1	Ensemble parlons maternité !
----------------------------------	------------------------------

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)
Porteur	Structure : CPAM 52
	Personne référente : Sophie RAUSCHER
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé
Contexte et enjeux locaux	<p>« Les études scientifiques ont montré que la biologie ne décide pas de notre destin et que c'est le vécu des enfants lors des tous premiers jours et années qui conditionne et définit leur avenir. » (Anthony Lake, directeur exécutif de l'UNICEF, 2016)</p> <p>Éléments issus du rapport « Les 1000 premiers jours »</p> <p>Objet de recherche pour la science, les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant sont surtout une période source de doutes, de questionnements et parfois d'inquiétudes pour les parents. Avec pour beaucoup, le sentiment d'être trop seuls face à la parentalité et ses problèmes du quotidien.</p> <p>Des enquêtes récentes révèlent que 93% des parents déclarent rencontrer des difficultés pour alimenter leur enfant de 0 à 3 ans, qu'ils sont plus de la moitié à trouver qu'il est difficile d'être parent, et autant à chercher régulièrement des réponses à leurs interrogations sur les réseaux sociaux.</p> <p>Nombreux sont les travaux qui montrent comment cette période, faite à la fois de bouleversements et de potentialités, peut être l'objet de tension, d'angoisse, de stress pouvant entraîner des états psychiques allant de troubles de l'humeur mineurs à des états de détresse. Les témoignages de parents évoquent souvent comment le bonheur et l'impatience d'être parents s'accompagnent aussi d'inquiétudes, de doutes d'interrogations face à l'inconnu. Les acteurs, les interlocuteurs avant, pendant et après la grossesse sont nombreux. Les informations que reçoivent les parents sont multiples et parfois contradictoires. Parmi les propositions faites dans ce rapport, l'une d'entre-elle porte sur un accompagnement personnalisé aux parents « le parcours des 1000 jours » dont la première est de « mettre à disposition des informations pertinentes et adaptées à chaque étape ».</p> <p>C'est dans cette perspective que s'inscrit cette action.</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4

Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de prévention à destination des habitants et des acteurs du territoire ➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser un recueil des demandes/attentes des futurs mères/parents du territoire du Pays de Chaumont concernant la période de milieu et fin a grossesse puis sur les deux premiers mois qui suivent la naissance de l'enfant ➤ A partir demandes/attentes identifiées, mettre en place 4 séances d'information et d'échanges par an, à destination de groupes de futurs mères/parents, animée par des professionnelles du territoire, sur le Pays de Chaumont
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>Année 1</p> <p><u>Etape 1 : Recueil des demandes/attentes – dès 2025</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Afin de réaliser le recueil des demandes/attentes des futurs mères/parents, la CPAM élaborera un questionnaire qui sera diffusé de manière dématérialisée à partir de la base de données de la CPAM en ciblant des futures mamans. ➤ Cette enquête en ligne fera l'objet d'une communication : <ul style="list-style-type: none"> ▪ En amont de l'enquête, par mail, à partir de la base de données de la CPAM ▪ Durant toute la période de l'enquête, par voir d'affichage dans les accueils de la CPAM, mais aussi de la CAF. Elle pourra aussi être relayées par les professionnels de la PMI dans le cadre de missions d'accompagnement des parents. ▪ Un SMS de rappel pourra aussi être envoyé, à partir de la base de données de la CPAM en cours d'enquête. <p><u>Etape 2 : Réalisation des séances – au dernier trimestre 2025</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une séance par trimestre sera proposée et sera réalisée dans un ou des lieux restant à définir. Les séances seront animées par un agent CAF, une auxiliaire puéricultrice de la PMI et une sage-femme hospitalière ➤ Si le contenu des séances est bien évidemment élaboré à partir des besoins recueillis, les thématiques abordées pourraient être les suivantes : les démarches administratives, les démarches médicales (suivi de la grossesse et examens à réaliser), les professionnels de santé ressources du territoire. ➤ Cette séance ne se substitue pas au cours de préparation à l'accouchement mais il est réalisé en complémentarité. ➤ Les questionnements des futurs parents seront pris en compte et des réponses seront apportées au moment de la séance ou sur un autre temps par un professionnel concerné. <p><u>Etape 3 : Evaluation</u></p> <p>Cette action fera l'objet d'une évaluation à deux niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aux niveaux des participantes/participants avec une évaluation qui sera faite à la fin de chaque séance

	<p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <hr/> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de travail</p> <hr/> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <hr/> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <hr/> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <hr/> <p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de prévention à T1 - Typologie des offres et dispositifs de prévention déclarés comme mieux connus et mieux compris par les habitants et les acteurs à T1

	<p>- Typologie des habitants/des acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et dispositifs de prévention à T1</p> <p>- Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1</p> <p>- Typologie des connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1</p> <p>- Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1</p> <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant CPS)</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tableaux de suivi des actions - questionnaire d'évaluation - <p>Une évaluation sera réalisée à plus 3 mois après la séance auprès des participants afin de savoir si les personnes ont pu effectivement mobilisées les informations données, les difficultés qu'elles ont rencontrées et les leviers qu'elles ont mis en place.</p>
--	---

Action n° 4.2.2	Sessions de dépistage « hors les murs » auprès des personnes consommatrices de produits psycho actifs
------------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	CAARUD L'escalé 52
	<i>Personne référente</i>	Frédéric KALETA
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) l'Escalé 52 intervient auprès des publics consommateurs de produits psycho actifs et/ou d'addictions comportementales. Il constitue un espace d'accueil bas seuil, anonyme et gratuit, qui favorise un premier contact ou un maintien du lien avec des personnes en grande précarité, souvent éloignées des structures de soins traditionnelles.</p> <p>À travers ces missions, le CAARUD vise la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi la restauration du pouvoir d'agir des usagers et leur inclusion sociale.</p> <p>L'équipe du CAARUD propose déjà régulièrement aux usagers des dépistages par TROD dans le cadre des accompagnements individuels au sein du CARRUD mais elle peut aussi intervenir à l'extérieur du centre afin d'établir un contact avec des usagers.</p> <p>Le Test Rapide d'Orienté et de Diagnostic (TROD) est un outil majeur de réduction des risques et des dommages.</p> <p>Il permet à la fois :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De détecter rapidement la présence d'anticorps liés au VIH et au VHC (résultats en moins de 1 à 15 minutes) ▪ D'ouvrir un espace d'échange autour des modes de transmission du VIH, du VHB et du VHC ▪ De délivrer une information claire sur les stratégies de prévention et de réduction des risques <p>En cas de test positif, un prélèvement est directement effectué par l'infirmier du CAARUD et transmis au laboratoire du Centre hospitalier de Chaumont. Si la charge virale est positive, l'utilisateur est orienté ou accompagné vers un spécialiste pour la mise en place du traitement approprié. Le CAARUD peut également proposer un accompagnement renforcé dans le cadre du suivi thérapeutique.</p> <p>Dans une logique d'élargissement de la mobilisation et facilitation de l'accès aux dépistages, l'équipe a déjà organisé des sessions de dépistage autour d'un événement convivial comme un atelier cuisine.</p> <p>L'équipe du CARRUD souhaite poursuivre ce type d'action de dépistage et de compléter l'utilisation des TROD avec un autre outil : le Fibroskan, outil non mobilisé à ce jour sur le territoire mais à l'extérieur des murs du CARRUD.</p> <p>Le Fibroskan est un outil non invasif qui permet de mesurer l'état des fibres du foie. Il est particulièrement pertinent pour les personnes ayant une consommation excessive d'alcool, mais peut être proposé à un public plus large. Le Fibroskan permet d'avoir rapidement un aperçu de l'état de souffrance du foie. Il permet d'objectiver l'impact somatique de la consommation sans passer par des examens invasifs.</p> <p>Les résultats ne sont pas interprétés directement mais sont transmis à l'utilisateur avec une note explicative afin qu'il puisse avoir un échange avec son médecin traitant. Avec l'accord de la personne testée, ce support permet d'entamer le dialogue sur la consommation d'alcool, les fonctions positives mais aussi les impacts à venir ou déjà vécus par l'utilisateur.</p> <p>L'équipe souhaite donc expérimenter son usage en complément des TROD en mettant en place des sessions mobiles de dépistage au sein de structures partenaires volontaires (accueil de jour, structures d'insertion, hébergements collectifs, etc.).</p> <p>Dans cette optique, le développement de nouvelles collaborations avec les acteurs du territoire est un enjeu majeur, afin d'augmenter la portée des actions de dépistage et de prévention, et d'aller au-devant des publics les plus exposés.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Des modes de vie et de consommation favorables à la santé <input type="checkbox"/> Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Une seule santé <input type="checkbox"/> La santé-environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de prévention</p>

	<input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	Budget global prévisionnel	Fibroscan (appareil 36000€ et sonde 8000€ + entretien bisannuel 3600 € x 2)
	Financeurs montants et	CAARUD
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...) <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire ...) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (participation des habitants) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	/	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que les offres et les dispositifs de prévention sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 (fin de l'action) - Typologie des offres et les dispositifs de prévention sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de prévention sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de suivi, ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Compte-rendu de réunions ▪ Etc
--	--

Action n° 4.3.1	Nutrition et sensorialité (NUT&S)
-----------------	-----------------------------------

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Maison de l'Alimentation et de la Nutrition en Grand-Est
	Personne référente	Thomas D'AMICO diet@maison-nutrition.fr
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : promotion de la santé, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>« Depuis plusieurs années, le Grand Est fait face à un problème de santé publique majeure : une augmentation constante du surpoids et de l'obésité chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. 26,7% des jeunes de 2 à 17 ans sont en situation de surpoids et/ou obésité en 2020. » Sources ARS Grand-EST https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/117685/download?inline</p> <p>Si l'on considère que chaque personne conditionne ses choix alimentaires en fonction de son état psychologique, physiologique, de ses affects, selon sa culture, ses croyances, sa vie quotidienne, alors on peut envisager l'éducation sensorielle et alimentaire en complément à l'éducation nutritionnelle. Il s'agit d'adopter une approche globale et non stigmatisante pour les publics évitant certains messages hygiénistes et injonctifs, ceci pouvant contribuer à augmenter les inégalités sociales de santé en alimentation.</p> <p>Le programme de formation « NUT&S » souhaite apporter une réponse à ces problématiques sur le territoire, en abordant l'alimentation dans sa globalité et directement dans les milieux de vie des enfants.</p> <p>Après plusieurs années de déploiement du programme NUT&S « cantine » et « petite-enfance » sur la communauté les différentes communautés de communes du Pays de Chaumont. Une poursuite de la programmation sur d'autres environnements est envisagée.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants	
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances et/ou les compétences des acteurs du territoire en matière de santé	

<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser tout au long de l'année 2025 des réunions partenariales afin de préparer le déploiement du programme « NUT&S » sur le territoire du Pays de Chaumont ➤ Mettre en place, à partir de janvier 2026, un ou plusieurs programmes de formation « NUT&S » à destination de groupes de 8 à 15 professionnels des champs de l'éducatif et du social des structures partenaires du territoire du Pays de Chaumont
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Étape 1 : Identification des structures partenaires de l'action – septembre 2025</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification de structures souhaitant être partenaires de l'action lors d'échanges, groupe de travail du CLS ➤ Rencontre des différents partenaires pouvant être concernés sur le Pays de Chaumont. ➤ Signature d'une convention de partenariat avec chaque structure ayant un ou plusieurs employés participant à la formation « NUT&S ». <p><u>Étape 2 : mise en place des programmes de formation « NUT&S » à destination de groupes de 8 à 15 professionnels des champs de l'éducatif et du social des structures partenaires du Pays de Chaumont – janvier ou juin 2026</u></p> <p>Le parcours de formation se présente ainsi dans chaque structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une analyse de l'environnement (= milieu/structure) par le diététicien (si le repas est pris au sein de la structure). Cette analyse permet d'ajuster le contenu de la première séance de formation. Une grille d'analyse est complétée lors de chaque analyse par le diététicien. ▪ Un temps collectif de trois heures en présentiel animé par un diététicien ou l'objectif est de faire des liens entre les éducations à l'alimentation et les pratiques professionnelles. Chaque temps est évalué via un questionnaire remis à chaque participant. ▪ Une illustration par une animation du diététicien d'un atelier d'éducation au goût (lors du repas ou en classe avec les élèves). Ce temps permet de mettre en avant les outils, méthodes et postures présentés lors du temps collectif. Chaque illustration est évaluée à chaud via un échange verbal avec les professionnels formés présents sur ce temps. Cet échange est retranscrit par le diététicien dans un journal de bord. ▪ Un temps d'application par une animation du professionnel formé d'un atelier d'éducation au goût ou un temps collectif de trois heures partage d'expériences en présentiel avec des mises en situation. <p>* Étape 3 : organisation des « rendez-vous parents » - à partir de 2026</p> <p>Il sera proposé pour chaque environnement (= milieu/structure) où se déroule des programmes de formation (école, crèches...), des « rendez-vous des parents ». Ces interventions sont des réunions d'échanges sur l'alimentation entre pairs. Le diététicien de la MN anime et modère les échanges sur l'alimentation de l'enfant. Cette intervention ne pourra être mise en place que dans les structures où des parents peuvent être touchés. Chaque intervention est évaluée par un questionnaire remis aux participants.</p> <p><u>Étape 4 : évaluation – tout au long du déploiement du ou des programmes</u></p> <p>L'ensemble des éléments d'évaluation décrit dans les étapes antérieures seront agglomérés dans le bilan globale de l'action NUT&S.</p> <p><u>Action complémentaire à la demande - à partir de Janvier 2026)</u></p>

	<input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les acteurs matière de santé dans leurs pratiques professionnelles à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Feuille d'émargement ▪ Tableau de suivi des rencontres ▪ Tableau de suivi des demi-journées : à l'issue de chaque demi-journée, un tableau de suivi est renseigné avec les éléments suivants : date, nombre de professionnels formés et/ou nombre d'usagers présents, lieu, observations du formateur ▪ Questionnaire avant/après durant la formation

	<ul style="list-style-type: none">▪ Questionnaire final de formation▪ Questionnaire d'évolution des pratiques à + 3 mois▪ Grille d'observation lors des co-animation <p>Pour la mesure des taux d'évolution, une évaluation à T 0 sera réalisée.</p>
--	--

Action 4.3.2	Sensibilisation des professionnels aux addictions et à la Réduction des Risques
---------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	CAARUD L'Escale 52
	Personne référente	Frédéric Kaleta
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogue (CAARUD) ont pour mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé aux usagers de drogues ▪ Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend : l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun et l'incitation au dépistage des infections transmissibles ▪ Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ▪ La mise à disposition de matériel de prévention des infections ▪ L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ▪ Le développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues ▪ La participation au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. <p>Si le CAARUD a entre autres pour mission une intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers. Ce contact peut se faire via le « bouche à oreilles » entre usagers mais aussi avec l'appui des partenaires de terrain. Il s'agit dans ce contexte de mettre en place, dans le cadre d'une prévention ciblée sur les publics vulnérables une stratégie d'intervention précoce.</p> <p style="text-align: center;">1) <u>Promotion d'un environnement favorable</u></p> <p>Il s'agit de mobiliser et renforcer les compétences des acteurs de première ligne (professionnels de structures sociales, éducatives, médico-sociales, bénévoles ou membres de la communauté) en les outillant pour mieux comprendre les enjeux liés aux usages de drogues. Cela permet de créer un environnement soutenant, propice à la détection précoce, à l'orientation vers les dispositifs adaptés, et à l'adhésion des publics à un parcours d'accompagnement. L'analyse partagée de l'environnement et des besoins permet aussi une co-construction des réponses.</p> <p style="text-align: center;">2) <u>Repérage</u></p> <p>Ce repérage repose sur des actions de sensibilisation ou de formation adaptées aux besoins et contextes des professionnels de terrain. Il s'agit de les aider à mieux identifier les comportements de consommation problématique ou à risque, à adopter une posture bienveillante et non stigmatisante, et à créer un lien de confiance avec les personnes concernées. Ce travail favorise une mise en relation</p>	

	<p>facilitée avec les professionnels du CAARUD et permet une analyse croisée des situations.</p> <p>3) <u>Evaluation</u></p> <p>Réalisée dans le cadre des accueils individuels ou collectifs, dans ou hors les murs, cette évaluation peut être enrichie par les échanges entre l'utilisateur, le professionnel de première ligne référent, et le travailleur social ou médico-social du CAARUD. Elle permet une compréhension globale de la situation et une orientation pertinente. Cette co-évaluation s'inscrit dans une démarche de respect de la personne, avec son accord et dans une logique d'empowerment.</p> <p>4) <u>Prise en charge</u></p> <p>Une fois les besoins clarifiés et les objectifs définis avec l'utilisateur, un projet d'accompagnement est mis en place. Il peut mobiliser l'ensemble des ressources du CAARUD (accès à l'hygiène, soutien aux soins, accès aux droits, insertion, matériel de réduction des risques, etc.) ainsi que le réseau de partenaires. L'implication des personnes-ressources de l'environnement de l'utilisateur est encouragée pour favoriser une prise en charge cohérente, globale et continue.</p> <p>Le CAARUD de Chaumont s'inscrit déjà dans cette dynamique. Il a mené des actions de sensibilisation sur les addictions et la réduction des risques auprès de divers partenaires comme l'ESAT de Chaumont antérieurement situé à Froncles (intervention collective avec des sujets spécifiques 1 fois par trimestre) ainsi qu'à Breuvannes en Bassigny, de DEFIS 52 (à la demande environ toutes les 6 semaines), de professionnels de l'accueil de jour de la Passerelle (une fois par an) ainsi qu'une fois par an auprès des étudiants de deuxième année de l'IFSI. Il assure également une sensibilisation régulière auprès des personnes incarcérées au sein de la Maison d'Arrêt de Chaumont (2 fois par mois).</p> <p>L'enjeu aujourd'hui est de renforcer et structurer cette stratégie d'intervention, de consolider les partenariats, et de développer des outils d'animation et d'accompagnement adaptés à chaque environnement (institution, quartier, milieu rural, etc.), pour aller au plus près des personnes concernées et prévenir les risques en amont.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens</p> <p><input type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>Renforcer les connaissances et/ou les compétences des acteurs du territoire en matière de santé</p>

	<input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	3115 euros soit 86 euros par stagiaire avec repas
	<i>Financeurs et montants</i>	CAARUD
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Mise à disposition d'une salle par la Communauté de Communes
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées		

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les acteurs dans leurs pratiques en matière de santé à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement T1 étant la dernière année du CLS</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compte rendu de réunion ▪ Fiche de liaison ▪ Questionnaire

Action n° 4.3.3	Engagement du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont dans la Charte d'engagements du Programme National Nutrition Santé
-----------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Syndicat Mixte du Pays de Chaumont
	<i>Personne référente</i>	Mathilde LARROQUE
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Constats</p> <p>La région Grand Est présente la plus forte prévalence de diabète de type 2 en France. Elle se distingue également par un taux de mortalité particulièrement élevé lié aux complications de cette pathologie, faisant du diabète un enjeu de santé publique majeur. Il s'agit de la deuxième cause de morbidité régionale.</p> <p>Sur le territoire du Pays de Chaumont, le diabète constitue même la première cause de morbidité. Ces données révèlent une situation préoccupante et traduisent une prévalence particulièrement importante du diabète dans cette intercommunalité.</p> <p>Dans ce contexte, il est essentiel d'agir en amont en promouvant des modes de vie favorables à la santé. La prévention par la nutrition (équilibre alimentaire, lutte contre la sédentarité, promotion de l'activité physique) constitue un levier majeur pour réduire l'incidence du diabète et améliorer durablement la santé des habitants.</p> <p>Face à ces constats et afin de renforcer ses actions de prévention en matière de nutrition, le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont souhaite adhérer au réseau « Villes actives du PNNS ».</p> <p>L'intégration dans ce dispositif permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'accompagner les acteurs locaux dans la mise en place d'actions sur le volet nutrition (activité physique, alimentation pour tous, et lutte contre la sédentarité), grâce à un ensemble de ressources et de formations (Cnam-ISTNA) ▪ De valoriser les actions de l'agglomération grâce à la diffusion du logo « Villes actives du PNNS », outil de communication apportant une reconnaissance nationale de l'engagement de l'intercommunalité ▪ De donner de la lisibilité aux actions en nutrition, grâce à un logo unique, garantie de fiabilité auprès des habitants ▪ De permettre à l'agglomération d'intégrer un réseau à dynamique nationale, le « Réseau d'Acteurs du PNNS » (site internet : https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/) ▪ De renforcer l'engagement politique en faveur de la nutrition sur le territoire <p>La charte d'engagements du PNNS prévoit la mise en place de plusieurs actions dans 4 domaines différents parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication, ▪ Information et sensibilisation, ▪ Éducation, accompagnement, prise en charge, ▪ Modification de l'environnement, ▪ Formation de professionnels relais, ▪ Amélioration de l'offre alimentaire, en activité physique et activité physique adaptée. 	

<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>➤ Renforcer les connaissances et/ou compétences des acteurs du territoire en matière de santé</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>➤ Créer un comité de pilotage mobilisant des acteurs du territoire du Pays de Chaumont</p> <p>➤ Mettre en œuvre chaque année d'au moins 3 actions dans différents domaines conformes à la charte PNNS, à destination des acteurs et des habitants du territoire du Pays de Chaumont</p>
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p>Année 1</p> <p><u>Etape 1 : Signature de la Charte d'engagement – 27 juin 2025</u></p> <p>Signature de la charte d'engagements du PNNS en présence du Directeur de la Délégation Territoriale de l'ARS DT52</p> <p><u>Etape 2 : Installation du comité de pilotage – juillet à septembre 2025</u></p> <p>➤ Dans le cadre de la constitution du comité de pilotage :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification et mobilisation d'acteurs locaux qui intégreront le comité de pilotage, ▪ Co-construction d'un plan d'action opérationnel prenant en compte les besoins du territoire, les ressources disponibles en conformité avec la Charte PNNS, ▪ Elaboration d'un calendrier prévisionnel des actions, ▪ Elaboration des modalités de mise en œuvre et de communication des actions ▪ Identification des modalités d'évaluation des actions <p>➤ Des réunions seront organisées avec le comité de pilotage afin d'élaborer une programmation des actions de manière annuelle et en partenariat avec les acteurs locaux</p> <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre du programme d'actions – octobre 2025</u></p> <p>Les actions seront menées selon le programme défini par le comité de pilotage et en partenariat avec les acteurs locaux. En conformité avec la Charte PNNS, elles devront être de natures différentes et s'inscrire dans différents domaines, comme par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des actions d'information et de communication sur la nutrition

	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	PNNS
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés - Nombre de réunion du comité de pilotage/de équipe projet/ du groupe de travail réalisées/prévu - Typologie des personnes présentes aux réunions du comité de pilotage/de équipe projet/du groupe de travail /prévu <p>Selon le programme d'actions mis en place, domaines d'intervention et typologies des actions, les indicateurs d'évaluation du processus à renseigner seront différents.</p>

	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Nombre d'acteurs déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé à T1</i>- <i>Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé à T1</i>- <i>Typologie des changements envisagés ou réalisés par les acteurs matière de santé dans leurs pratiques professionnelles à T1</i> <p><i>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</i></p> <p>-</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se fera tout au long du projet et à l'issue du projet, à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tableau de suivi▪ Comptes rendus de réunions▪ Feuille d'émargement▪ Questionnaires ou entretien d'évaluation▪ ...
--	---

Action n ° 4.4.2	Education thérapeutique du patient et maladies chroniques
------------------	---

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	CMES
	<i>Personne référente</i>	Caroline CHEVALIER
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>L'activité physique a fait ses preuves quant à son utilité dans l'entretien du capital santé. Elle permet notamment de réduire considérablement le risque d'aggravement ou de rechute de certaines pathologies chroniques (40 % de rechute en moins pour le cancer du sein).</p> <p>Dans le diagnostic local de santé du Pays de Chaumont, certaines pathologies et maladies chroniques ont été repérées, notamment par les professionnels, comme les cancers et leurs conséquences en matière d'alimentation ou encore le diabète. A cela s'ajoute le vieillissement de la population.</p> <p>Les programmes de réhabilitation ont évolué en programmes d'éducation thérapeutique du patient le 28 avril 2020. Ils sont proposés par le CMES et permettent aux patients atteints notamment par ces pathologies de reprendre une activité physique tout en travaillant sur les questions d'alimentation et ainsi contribuer à une meilleure qualité de vie.</p> <p>De plus, ces programmes doivent encourager les patients à poursuivre une activité physique adaptée à leur pathologie, en s'appuyant sur les ressources du territoire ou encore sur des dispositifs existants comme PRESCRI'MOUV.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.2 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé	

<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>➤ Mettre en place 16 programmes « ETP ET MALADIES CHRONIQUES » à 6 mois d'intervalle, sur le territoire du Pays de Chaumont, auprès de 160 de personnes atteintes de maladies chroniques</p> <p>➤ Rechercher, tout au long de l'année, d'autres sites de déploiement pour le programme d'ETP</p>
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>Chaque année</p> <p>➤ En janvier, mise en place d'un programme « ETP ET MALADIES CHRONIQUES » sur les communes de Chaumont, Breuvannes-en-Bassigny, St Blin, Froncles, Rimaucourt et Colombey-les-Deux-Églises. Les patients peuvent être orientés par leur médecin traitant ou ont connaissance du programme par le bouche-à-oreille.</p> <p>➤ En septembre, mise en place d'un programme « ETP ET MALADIES CHRONIQUES » sur les communes de Chaumont, Breuvannes-en-Bassigny, St Blin, Froncles, Rimaucourt et Colombey-les-Deux-Églises. Les patients peuvent être orientés par leur médecin traitant ou ont connaissance du programme par le bouche-à-oreille.</p> <p>Pour chacun des programmes, le déroulé est le suivant (pour rappel un atelier signifie une séance) :</p> <p><u>Etape 1 : Réalisation des séances individuelles</u></p> <p>➤ Réalisation d'un bilan éducatif partagé initial par un éducateur médico-sportif du CMES.</p> <p><u>Etape 2 : Réalisation des séances collectives</u></p> <p>➤ Présentation du programme en présence de tous les intervenants</p> <p>➤ Réalisation de 3 ateliers éducatifs d'1h et de 15 séances d'activités physiques adaptées d'1h30 par un éducateur médico-sportif du CMES dont les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail sur trois qualités : Endurance, Force musculaire, Equilibre. ▪ Être capable de tenir un effort en endurance sur 30 minutes en continu. ▪ Améliorer l'efficacité musculaire lors du relevé de sol. ▪ Apprendre les bons gestes pour éviter les blessures lors de la vie quotidienne : savoir se relever, se baisser. ▪ Être capable de gérer son effort physique. ▪ Savoir gérer sa respiration pendant l'exercice physique ▪ Améliorer la confiance en soi et l'estime de soi. ▪ Savoir s'étirer. ▪ Comprendre le fonctionnement du corps. <p>➤ Réalisation de 10 séances de sophrologie d'1h animées par une sophrologue dont les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider à la connaissance de soi et l'équilibre entre les émotions, les pensées et le corps pour faire face à la maladie chronique <p>➤ Réalisation de 4 ateliers nutrition d'1h30 et d'un 1 atelier cuisine de 3h animés par une diététicienne dont les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquérir des repères alimentaires permettant un équilibre nutritionnel, tout en trouvant ou retrouvant du plaisir à manger et tenant compte des limites liées à leur cancer. <p><u>Etape 3 : Fin du programme</u></p>

	<p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de travail</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p>Autre(s)</p>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1

	<p>- <i>Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1</i></p> <p>* <i>au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant CPS)</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tests physiques▪ Questionnaires d'évaluation▪ Comptes rendus des interventions
--	---

Action 4.4.3	Dépistages auprès des personnes consommatrices de produits psycho actifs au sein du CAARUD 52
---------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	CAARUD L'escale 52
	Personne référente	Frédéric KALETA
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) l'Escale 52 intervient auprès des publics consommateurs de produits psycho actifs et/ou d'addictions comportementales. Il constitue un espace d'accueil bas seuil, anonyme et gratuit, qui favorise un premier contact ou un maintien du lien avec des personnes en grande précarité, souvent éloignées des structures de soins traditionnelles.</p> <p>À travers ses missions, le CAARUD vise la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi la restauration du pouvoir d'agir des usagers et leur inclusion sociale.</p> <p>L'équipe du CAARUD propose déjà régulièrement aux usagers des dépistages par TROD dans le cadre des accompagnements individuels. Le Test Rapide d'Orientat ion et de Diagnostic (TROD) est un outil majeur de réduction des risques et des dommages. Il permet à la fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De détecter rapidement la présence d'anticorps liés au VIH et au VHC (résultats en moins de 1 à 15 minutes) ▪ D'ouvrir un espace d'échange autour des modes de transmission du VIH, du VHB et du VHC ▪ De délivrer une information claire sur les stratégies de prévention et de réduction des risques <p>En cas de test positif, un prélèvement est directement effectué par l'infirmier du CAARUD et transmis au laboratoire du Centre hospitalier de Chaumont. Si la charge virale est positive, l'utilisateur est orienté ou accompagné vers un spécialiste pour la mise en place du traitement approprié. Le CAARUD peut également proposer un accompagnement renforcé dans le cadre du suivi thérapeutique.</p> <p>Dans une logique d'élargissement de la mobilisation et facilitation de l'accès aux dépistages, l'équipe a déjà organisé des sessions de dépistage autour d'un événement convivial comme un atelier cuisine.</p> <p>L'équipe du CARRUD souhaite poursuivre ce type d'action de dépistage et de compléter l'utilisation des TROD avec un autre outil : le Fibroscan, outil non mobilisé à ce jour sur le territoire.</p> <p>Le Fibroscan est un outil non invasif qui permet de mesurer l'état des fibres du foie. Il est particulièrement pertinent pour les personnes ayant une consommation excessive d'alcool, mais peut être proposé à un public plus large. Le Fibroscan permet d'avoir rapidement un aperçu de l'état de souffrance du foie. Il permet d'objectiver l'impact somatique de la consommation sans passer par des examens invasifs.</p> <p>Les résultats ne sont pas interprétés directement mais sont transmis à l'utilisateur avec une note explicative afin qu'il puisse avoir un échange avec son médecin traitant.</p>	

	<p>Avec l'accord de la personne testée, ce support permet d'entamer le dialogue sur la consommation d'alcool, les fonctions positives mais aussi les impacts à venir ou déjà vécus par l'usager.</p> <p>L'équipe souhaite donc expérimenter son usage en complément des TROD, dans le cadre des sessions de dépistage organisées dans ses locaux.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens</p> <p><input type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du territoire du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Organiser, une fois par trimestre, une session de dépistage combinant TROD (VIH, VHB, VHC) et Fibroscan dans les locaux du CAARUD L'Escale 52, à l'occasion d'un événement convivial tel qu'un atelier cuisine, à destination des usagers de drogues sur le territoire du Pays de Chaumont</p>
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Préparation des actions de dépistages – dès juillet 2025</u></p> <p>➤ Planification en amont d'un événement par trimestre, en identifiant les dates clés (temps forts de la prévention, campagnes nationales...) afin de maximiser l'impact de l'action et la participation des usagers.</p> <p>➤ Organiser une réunion de préparation avec les usagers volontaires du CAARUD, afin de co-construire le contenu convivial de l'événement (ex. : menu de l'atelier cuisine, décoration, ambiance), et favoriser leur implication active dans l'action de prévention.</p> <p>➤ Réalisation d'une communication ciblée autour de l'événement, via des supports visuels attractifs (affiches, flyers) et un relai en face-à-face par l'équipe éducative, pour susciter la curiosité, créer de l'adhésion, et désamorcer les représentations négatives autour du dépistage.</p> <p><u>Etape 2 : Mise en place des sessions de dépistage – entre juillet 2025 et juin 2026</u></p> <p>➤ Mise en place d'une session de dépistage sur site, en intégrant de façon fluide les temps de dépistage (TROD et Fibroscan), les échanges individuels de prévention, et les temps conviviaux, dans un cadre bienveillant et non médicalisé, respectueux de l'anonymat et du rythme de chacun.</p>

	<input type="checkbox"/> Conditions de travail
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Politiques Publiques concernées	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant les CPS)</p> Méthode d'évaluation envisagée :

	<p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tableau de suivi,▪ Questionnaire d'évaluation▪ Compte-rendu de réunions▪ Etc. ...
--	---

Action n°4.4.4	Promotion des Dépistages organisés des cancers
----------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	CPAM de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i>	Salomé CHESNEAU
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Les dépistages organisés des cancers sont organisés pour 3 types de cancers : le cancer du col de l'utérus, le cancer colorectal et le cancer du sein. Ils consistent à inviter à une action de dépistage les personnes appartenant à la tranche d'âge dans laquelle la maladie est la plus fréquente. Cela consiste à réaliser un ou plusieurs examens de façon régulière afin de détecter un cancer le plus tôt possible, à un stade où la prise en charge offrira les meilleurs résultats possibles.</p> <p>A fin juin 2024, les données de la Direction de la coordination de la gestion du risque du grand est étaient les suivants :</p> <p>Dépistage organisé du cancer colorectal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Région : 31.9% - Département 33.2% - CC3F: 30% <p>Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Région : 67% - Département : 64.5% - CC3F : 65%, <p>Dépistage organisé du cancer du sein</p> <ul style="list-style-type: none"> - Région : 59.6% - Département : 61.1% - CC3F : 57%. <p>Cette action s'inscrit dans le cadre des priorités de la feuille de route prévention nationale de l'Assurance Maladie et de la feuille de route prévention régionale CPAM/MSA/ARS.</p> <p>Le but principal de cette action est d'augmenter les taux de dépistages pour les 3 DO en priorisant dans un premier temps les personnes fragiles.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input type="checkbox"/> Hors PRSE 4	

Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé
Objectifs opérationnels	<p>➤ Effectuer au moins une campagne par an d'appels sortants, dans le cadre des dépistages organisés du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, auprès des personnes éligibles en situation de fragilité n'ayant pas réalisé leurs dépistages, sur le territoire de la Communauté de Communes des Trois Forêts</p> <p>➤ Mobiliser les effecteurs des dépistages organisés exerçant sur la Communauté de Communes des trois Forêts dans la mise en œuvre des dépistages organisés des cancers (sein, col de l'utérus et colorectal)</p> <p>➤ Mobiliser les relais France Service sur la Communauté de Communes des trois Forêts dans le cadre des actions de communication menées sur les dépistages organisés</p>
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>Chaque année et pour chaque dépistage organisé</p> <p><u>Etape 1 : Mise en œuvre des campagnes annuelles d'appels sortants – tout au long de l'année</u></p> <p>➤ Réalisation d'un diagnostic à l'échelle de la communauté de commune : requêtage par la CPAM dans sa base de données pour faire ressortir les assurés en situation de fragilité*, éligibles au dépistage organisé concerné et ne l'ayant pas réalisé.</p> <p>* <i>Situation de fragilité = personne avec des critères de fragilités tel que : pas de médecin traitant, ayant la complémentaire santé solidaire...</i></p> <p>➤ Réalisation des appels : campagne d'appels auprès des assurés ciblés</p> <p>➤ Réalisation d'une fiche de synthèse des appels récapitulant les réponses obtenues par les personnes contactées quant à leur participation à cette campagne.</p> <p><u>Etape 2 : Mobilisation des effecteurs et des relais de communication – tout au long de l'année</u></p> <p>Sont entendus par effecteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les radiologues (dépistage du cancer du sein) - Les médecins généralistes (dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus) - Les gynécologues (dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus) - Les pharmaciens (dépistage du cancer colorectal) - Les sages-femmes (dépistage du cancer du col de l'utérus) <p>➤ En parallèle de la campagne d'appels sortants, il sera nécessaire de travailler aussi avec les effecteurs des dépistages du territoire ciblé afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De leur communiquer des dates de campagnes et les objectifs attendus pour qu'ils puissent les relayer et les expliquer à leurs patients ▪ Pour le dépistage du cancer colorectal : remise de kits de dépistages aux patients, ▪ Pour le dépistage du cancer du sein : réserver des créneaux pour la réalisation des dépistages,

	<p>Mode de vie</p> <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	<p>Conditions de vie</p> <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail
	<p>Environnement social</p> <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	<p>Contexte économique et politique</p> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	<p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
	<p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Politiques Publiques concernées</p>	
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez)
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <p><i>Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personnes mobilisées en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1

	<p>- <i>Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d’habitants en matière de santé à T1</i></p> <p>Indicateurs de processus et de résultats hors CLS et spécifique à cette fiche action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d’appels aboutis (échange entre la personne éligible et le conseiller) - Nombre d’appels conclusifs (accord oral obtenu pour la réalisation du dépistage) - Evolution des taux des 3 dépistages organisés sur la Communauté de Communes des Savoir-Faire <p>Méthode d’évaluation envisagée :</p> <p>L’évaluation se sera tout au long de l’action et l’issue de l’action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l’aide d’outils de suivis et d’évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d’évaluation ▪ Fiches de synthèse <p>Une évaluation à M+1, M+3 à M+6 après la campagne sera réalisée afin de mesurer le nombre d’assurés ayant réalisé un ou plusieurs dépistages organisés en rapport du nombre d’assurés contactés.</p>
<p>Action 2.1.3 Action 4.4.5</p>	<p style="text-align: center;">Réorganiser la compétence départementale en matière de planification familiale et d’éducation à la santé sexuelle</p>

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Département de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i>	Stéphanie JEHIMI – Responsable de la coordination de la protection maternelle et infantile
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Offre de soins / accès aux soins Axe :4 : promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	La mission de santé sexuelle est une compétence du Département. Jusqu’en mars 2022, cette compétence était déléguée aux centres hospitaliers de Chaumont et Saint-Dizier. Les centres hospitaliers n’ont plus les moyens humains pour assurer ces missions. Le Département propose donc une réorganisation de son offre sur le territoire en matière de planification familiale et d’éducation à la santé sexuelle.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l’offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	

Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins ➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer des consultations médicales de sage-femme pour le dépistage, le traitement et le suivi des infections sexuellement transmissibles (IST) et des moyens de contraception sur le territoire du Pays de Chaumont ➤ Proposer des interventions collectives sur les thématiques liées à la puberté, aux émotions, à la contraception, au corps, au consentement, aux IST, aux violences sexuelles, à la pornographie et à l'identité sexuelle sur le territoire du Pays de Chaumont
Etapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Etape 1 : Implantation des actions – dès 2025</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etendre la réorganisation départementale avec le maintien des postes de sages-femmes sur le centre de santé sexuelle (CSS) en complément de la protection maternelle et infantile (PMI) et proposer une journée de conseillère conjugale par semaine sur le territoire du Pays de Chaumont (mutualisation du temps entre les territoires de Chaumont et Langres) ➤ Réévaluation tarifaire du prix horaire des vacations de conseil conjugal ➤ Lancement des recrutements de professionnels correspondants <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre des actions – dès 2025</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Concertation avec les partenaires du territoire pour définir les lieux d'intervention : par exemple : en établissements scolaires, en mission locale (MILO), en centre social, en maisons d'enfants à caractère social (MECS) ➤ Communication auprès des partenaires et des usagers de la mise en place effective du centre de santé sexuelle sur le territoire de Chaumont ➤ Réflexion sur la possibilité de proposer des consultations dans les territoires ruraux, via les cabinets médicaux mobiles <p><u>Etape 3 : Evaluation</u></p> <p>Une évaluation sera réalisée annuellement avec l'ensemble des parties prenantes.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 01/01/2025 Fin : 31/12/2028
Partenaires de l'action	<i>Pas de partenariat acté mais il peut être effectif avec les MECS, MILO, Etablissements scolaires, association du planning familial, les pharmacies, le centre hospitalier.</i>
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) * Préciser si professionnels :

	<input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Vacations conseillère conjugale : 40 euros/heure soit 320 euros/semaine
	<i>Financeurs et montants</i>	Le Conseil départemental de la Haute-Marne
	Autres ressources mobilisables <i>(Matériel, humaine)</i>	La sage-femme de protection maternelle et infantile va dédier 0.1 ETP de son temps de travail soit une demi-journée par semaine pour effectuer cette mission sur le territoire de Chaumont. De plus, à compter de mai 2025, le CSS disposera d'un temps de conseillère conjugale à hauteur de 4 heures de vacation par semaine
Déterminants de santé visés	Système de soins	
	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie	
	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie	
	<input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social	
<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social		
Contexte économique et politique		
<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)		
Conditions socio-économiques		
<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation		
Autre(s)		
Les objectifs de l'action visent-ils directement la	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

lutte contre les inégalités sociales de santé ?	
Politiques Publiques concernées	<i>(Nationale, régionale, locale)</i> Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <p><u>Objectif spécifique 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 <p>* typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie</p> <p><u>Objectif spécifique 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant les CPS)</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableaux de suivi des actions ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Feuille d'émargement

Action n° 4.4.6	Actions de prévention et dépistages
-----------------	-------------------------------------

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	CPTS du Centre Haute-Marne
	Personne référente	Lise NOLSON (coordinatrice)
Axe stratégique du CLS	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le centre Haute-Marne est un territoire vaste, composé de 151 communes, très rural et compte un peu plus de 62 000 habitants. La population est vieillissante (3^{ème} et 4^{ème} âge), pas toujours mobile (isolement). La démographie des soignants est préoccupante, avec des professionnels de santé pas assez nombreux et vieillissants (38% des médecins généralistes ont plus de 60 ans). On constate un manque de spécialistes, de dentistes, de pharmaciens, de masseurs-kinés...</p> <p>La CPTS du Centre Haute-Marne est une association qui regroupe les professionnels de santé volontaires du territoire et dont l'objectif est de coordonner et organiser l'offre de soins et le lien ville-hôpital à travers un projet de santé répondant aux missions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 – accès aux soins 2 - parcours pluriprofessionnel 3 - prévention 4 - gestion crise sanitaire 5- qualité et pertinence des soins 6- attractivité médicale / accompagnement des PS <p>Face à ce manque de soignants, il semble pertinent de développer davantage la prévention, qui peut être réalisée en collaboration avec des acteurs institutionnels, établissements, et autres dispositifs et structures afin de permettre aux usagers de se maintenir en bonne santé.</p> <p>Nos actions de prévention, partie intégrante de notre activité, sont réalisées de manière à permettre une réorientation du patient qui le nécessite vers le bon professionnel de santé.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4	

Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont
Objectifs spécifiques	Renforcer les connaissances ou compétences des habitants sur les facteurs de protection en matière de santé
Objectifs opérationnels	<p>➤ Organiser 4 dépistages / temps de prévention avec un public ciblé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage du cancer colo-rectal [Mars Bleu], tout le mois de mars, pour habitants de +50 ans - Diabète de type 2, début juin [semaine du diabète] et lors du [parcours du cœur] + en avril/mai, toute la population à partir de 30 ans - Maladies rénales en mars, tout public adulte
Étapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Étape 1 : Mise en œuvre des actions de dépistage - A partir de 2026 -tout au long de l'année – chaque année</u></p> <p>➤ Plusieurs actions de dépistage seront proposées par la CPTS et en partenariat avec les acteurs de la prévention, et/ou locaux et cela de manière récurrente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener une action de prévention sur cancer colo-rectal, tout le mois de mars, pour habitants de +50 ans, dans le cadre de « Mars Bleu », ▪ Dépistage de maladies rénales, en mars, pour tout public, dans le cadre de la « semaine du rein », ▪ Dépistage du diabète de type 2, en avril et mai dans le cadre du « Parcours du cœur », ▪ Dépistage du diabète de type 2, en juin, dans le cadre de la « semaine du diabète ». <p>➤ Un calendrier de travail sera établi afin de préparer en amont les actions de dépistages avec les partenaires locaux.</p> <p><u>Étape 2 : Mise en place d'un groupe de travail prévention - A partir de 2027</u></p> <p>➤ Des professionnels de la CPTS seront identifiés et mobilisés au sein de ce groupe de travail « prévention » : ». Ils seront mobilisés par mail, sous la base du volontariat comme le biologiste et en ciblant toutefois certains professionnels comme les médecins, infirmiers (ères) et diététiciens (nes).</p> <p>➤ Une feuille de route sera établie afin de proposer une programmation d'actions de prévention, au-delà des actions de dépistage, tout au long de l'année, dans des milieux spécifiques tel que le milieu scolaire ou auprès de publics spécifiques comme les résidents du CADA par exemple. Cette feuille de route permettra d'identifier les étapes de travail ainsi que les modalités de mises en œuvre, de suivi et d'évaluation des actions de prévention programmées.</p> <p><u>Étape 3 : Poursuite des actions de dépistage et de prévention – de 2028 à 2029</u></p> <p>Les actions de dépistages seront poursuivies ainsi que les autres actions de prévention selon la programmation établie.</p> <p><u>Étape 4 : Evaluation</u></p> <p>Les actions seront évaluées annuellement selon les modalités définies préalablement avec l'ensemble des parties prenantes. Ces évaluations annuellement permettront aussi de réajuster les actions d'une année sur l'autre.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : janvier 2025 Fin : décembre 2029

Partenaires de l'action	Caisse Primaire d'assurance Maladie de la Haute-Marne, Club cœur et santé, La ligue contre le cancer de la Haute-Marne, Le Centre Régional de coordination des dépistages du cancer (CRCDC), La ville de Chaumont, Le laboratoire Ouilab Dynalab	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : parents	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont et en particulier : Chaumont, Froncles, Doulaincourt, Breuvannes, Bourmont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Entre 5000 et 15000 €
	<i>Financeurs et montants</i>	CPTS du Centre Haute-Marne
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Indemnisation des professionnels de santé engagés Coordination / mis en œuvre par l'équipe salariée de la CPTS. Matériel médical mis à disposition par la CPTS ou laboratoire Ouilab Dynalab Location ou prêt de matériel et équipement de réception auprès de la ville de Chaumont.
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	

	<p>Contexte économique et politique</p> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) <p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés - Nombre de réunion du comité de pilotage/de équipe projet/ du groupe de travail réalisées/prévu - Typologie des personnes présentes aux réunions du comité de pilotage/de équipe projet/du groupe de travail /prévu <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées en matière de santé à T1 - Typologie des changements envisagés ou réalisés par les acteurs matière de santé dans leurs pratiques professionnelles à T1 <p>* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de suivi

	<ul style="list-style-type: none">▪ Comptes rendus de réunions▪ Questionnaires d'évaluation▪ Etc..
--	--

Action n°2.1.1 Action n°2.2.4 Action n°4.4.8	Dispositif Accès personnalisé à la santé (APS)
---	---

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)
Porteur	<i>Structure :</i> UDAF de la Haute-Marne
	<i>Personne référente</i> YUNG Justine – Coordinatrice
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Accès aux soins / offre de soins Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé
Contexte et enjeux locaux	<p>L'UDAF 52 souhaite améliorer la prise en charge et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, d'isolement et de handicap vivant en logement autonome sur l'ensemble du département.</p> <p>Notre action innovante s'inspire, d'une part, des constats évoqués dans les diagnostics des Contrats locaux de santé (CLS) et d'autre part de l'expérience de l'UDAF de la Marne.</p> <p>Il existe divers freins à l'accès aux soins sur notre département :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La démographie médicale impliquant la difficulté de trouver un professionnel de santé et surtout la difficulté de se déplacer pour le rencontrer. ▪ Les situations socio-économiques et culturelles des personnes (certaines personnes ne portent aucun intérêt à leur santé, qui n'est pas leur priorité) ▪ Le manque de confiance des personnes envers elles-mêmes mais aussi en la médecine. ▪ Le cout financier des soins et les démarches administratives ▪ Le manque de lisibilité des parcours de soins limite l'accès à la santé et le recours aux soins. <p>Il en ressort que, globalement, l'offre de santé souffre d'une carence pour certaines catégories de professionnels de premier recours, de l'absence de spécialistes et de difficultés d'intervention des acteurs liées à une coordination insuffisante et des modalités de financement souvent contraintes, ceci malgré une offre de santé complémentaire (pharmacies, sages-femmes, diététiciennes, ...) et des acteurs de prévention et d'éducation à la santé présents sur le territoire.</p> <p>Le service a pour objectif de contribuer à améliorer l'état de santé et prévenir les risques liés, des personnes en situation de précarité et ainsi lever les freins à l'accès aux soins. Pour cela, les professionnels de l'UDAF accompagnent moralement et physiquement les bénéficiaires du service APS dans leurs démarches de santé (dossiers administratifs, prise de rendez-vous, bilans de santé, accompagnement aux rendez-vous médicaux...). Après une analyse de leurs capacités, nous orientons les personnes vers les services et/ou professionnels dont ils ont besoin pour améliorer leur qualité de vie. En fin de parcours, la personne doit être en capacité de continuer à prendre soin d'elle et de santé, sans ou avec l'aide de son environnement.</p> <p>Après deux années d'expériences, les professionnels du service ont constaté qu'il n'y avait pas de santé sans santé mentale. En effet, selon l'OMS, <i>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</i>. De ce fait, les accompagnateurs santé accompagnent les personnes moralement et physiquement à rompre leur isolement, à améliorer leur estime d'elle-même et ainsi à développer leur pouvoir d'agir.</p>

	<p>Le projet initial prévoyait également l'attribution pour chaque personne d'une forme de parcours avec une durée d'accompagnement en relation avec sa situation personnelle : parcours simple (3 mois), parcours classique (6 mois) et parcours spécifique (18 mois). La réalité du territoire concernant les difficultés d'accès aux soins : plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous, le temps nécessaire à la personne pour s'engager dans son accompagnement, les problématiques des transports ...) nous conduit à ne plus penser les parcours comme une « fin » mais comme un point d'étape au cours duquel l'équipe va se reposer la question de l'avancée de la situation.</p> <p>Ce projet répond à des enjeux de santé identifiés dans les quatre CLS du département, dont celui du Pays de Chaumont, en lien avec les questions d'accès à la santé et sur le renforcement des connaissances et des compétences des habitants en matière de santé.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer l'accessibilité géographique et physique des habitants du territoire à l'offre et aux dispositifs de soins ➤ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre et des dispositifs de soins à destination des habitants et des acteurs du territoire ➤ Renforcer les connaissances et/ou les compétences des habitants du territoire sur les facteurs de protection en matière de santé
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Communiquer, chaque année, sur le service « Accès Personnalisé à la Santé » (APS), à travers différents supports de communication, auprès des nouveaux acteurs du Pays de Chaumont ➤ Proposer, tout au long de l'année, un accompagnement individualisé aux personnes sollicitant le service APS au regard de leurs attentes et de leurs besoins et en partenariat avec les acteurs du département et du territoire du Pays de Chaumont ➤ Organiser au moins une action de prévention par an, sous forme d'intervention collective, à destination des bénéficiaires des parcours proposés par le service APS, sur différentes thématiques et en partenariat avec les acteurs de département et du territoire du Pays de Chaumont <p>L'équipe de l'APS intervient en appliquant le référentiel HAS portant sur la médiation en santé</p>

<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Etape 1 : Communication sur le dispositif – dès janvier 2025 et tout au long de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification de nouveaux partenaires sur le territoire afin de leur présenter service APS puis organisation de rencontres ces partenaires ➤ Formalisation des partenariats si nécessaire, par le biais d'une convention de partenariat précisant les modalités d'implication au sein du service APS. ➤ Transmission de la fiche d'orientation aux partenaires le souhaitant <p><u>Etape 2 : Mise en œuvre de l'accompagnement individualisé – dès 2025 et chaque année</u></p> <p>L'accompagnement individualisé se déroule en plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'orientation : <i>en amont de l'accompagnement, l'équipe travaillera avec le partenaire orienteur pour enclencher la démarche :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réception de la fiche d'orientation par le partenaire ▪ Echange par téléphone avec le partenaire afin d'évaluer la pertinence de l'orientation et si besoin, réorienter, vers d'autres dispositifs, ▪ Evaluation à domicile et/ou à l'extérieur des attentes et des besoins de la personne en présence du bénéficiaire et du partenaire orienteur, ▪ Validation ou non de l'accompagnement avec la proposition d'une prochaine visite et/ou accompagnement médical. ➤ L'accompagnement : <i>Signature de la charte d'accompagnement et analyse des besoins avec l'aide d'une fiche individualisée où la personne peut exprimer ses attentes, ses capacités et ses fragilités dans ses démarches de la santé.</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accompagnement individualisé proposé par l'APS consiste à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagner les personnes physiquement lors des consultations avec les médecins (faciliter la compréhension, faciliter le lien entre les différents professionnels, faciliter l'accès aux soins grâce à « l'aller vers », faciliter la continuité des soins ...) ○ Accompagner physiquement vers les professionnels du social et médico-social pour l'ouverture des droits ou autres (social, logement ...) ○ Accompagner moralement la personne en assurant une écoute, un soutien, en l'orientant vers les professionnels de santé, en l'informant des dispositifs existants. ▪ Différents accompagnements sont proposés : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Parcours simple</i> : Accompagnement physique et moral lié à une problématique de santé unique. ○ <i>Parcours classique</i> : Accompagnement physique et moral lié à plusieurs besoins : une consultation médicale, un bilan de santé, une consultation gynécologique pour les femmes, une consultation chez un chirurgien-dentiste et une information voire un accompagnement aux dépistages selon l'âge et le sexe par exemple. ○ <i>Parcours spécifique</i> : C'est un parcours renforcé intégrant le parcours classique intégrant d'autres problématiques (polytoxicomanie, souffrance psychique ...) nécessitant un accompagnement moral et physique vers des médecins spécialistes. ▪ Tout au long du suivi, l'équipe APS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisera des rencontres avec les professionnels gravitant autour de la personne afin de participer à la coordination des actions,
---	---

	<u>Partenaires à l'échelle locale des CLS</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaumont Habitat ▪ C'sam – Centre des services de l'agglomération 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : tout public	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	222630 € à l'échelle départementale
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS : 190000€ Etat Contrat de Ville Chaumont : 1 500 € Conseil départemental : 10 000 € Agglo Chaumont : 4 600 € CC Savoir Faire : 1 500 € CC Auberive Vingeanne Montsaugonnais : 900 € CC du Grand Langres : 2 100 € CC Trois Forêts : 770 € CCBJC : 1 260 € CPAM : 5 000 € MSA : 5 000 €
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	

	<p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <hr/> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <hr/> <p>Autre(s)</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à l'action par rapport au nombre prévu - Typologie des participants présents/prévu - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de partenaires associés à l'action/prévu - Typologie des partenaires associés à l'action/prévu - Niveau de satisfaction des partenaires - Nombre d'actions réalisées/prévu - Typologie des actions réalisées - Lieux de réalisation des actions - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre de personne mobilisés en interne de la structure porteuse - Types de supports de communication créés ou utilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 - Typologie* des habitants déclarant que l'offre et les dispositifs de soins sont plus accessibles géographiquement et physiquement à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie - Nombre d'habitants/d'acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins entre T0 et T1 - Typologie des offres et dispositifs de soins déclarés comme mieux connus et mieux compris selon le profil à T1 - Typologie* des habitants/acteurs déclarant mieux connaître et mieux comprendre l'offre et les dispositifs de soins à T1 * typologie : âge, sexe, lieu de résidence, situation et environnement de vie - Nombre d'habitants déclarant avoir renforcé leurs connaissances et/ou compétences* sur les facteurs de protection en matière de santé à T1 - Typologie des connaissances et/ou compétences* renforcées sur les facteurs de protection en matière de santé à T1

- Typologie des changements envisagés ou réalisés par les d'habitants en matière de santé à T1

* au regard des connaissances et/ou compétences visées initialement (intégrant les CPS)

Méthode d'évaluation envisagée :

L'évaluation sera réalisée, chaque année, tout au long de l'action et à la fin de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats en lien avec les objectifs et à l'aide des outils suivants :

- Conventions
- Projet individualisé (attentes, capacités, fragilités de la personne / évaluation de l'accompagnement à mi et fin de parcours)
- Comptes rendus d'entretiens
- Comptes rendus des rencontres
- Tableaux de bord et de suivi des accompagnements et des actions de prévention
- Feuilles d'émargement
- Questionnaire

*AXE TRANSVERSAL :
Communication et
coordination
du CLS du Pays de Chaumont*

Action n°5.1.1 Action n°5.2.1	Coordonner, animer et évaluer le Contrat Local de Santé du Pays de Chaumont
----------------------------------	--

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Syndicat Mixte du Pays de Chaumont
	Personne référente	Mathilde Larroque
Axe stratégique du CLS	Axe transversal 5 - Coordination	
Contexte et enjeux locaux	<p>La loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 Juillet 2009 prévoit la mise en place des contrats locaux de santé sur les territoires, au plus près des besoins de la population. Le contrat local de santé est un outil souple et modulable, qui permet de décliner sur un territoire donné les orientations prioritaires en matière de santé prévues dans le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Grand Est 2018-2028. C'est également un outil de coopération des acteurs (sanitaires, sociaux, médicaux, médico-sociaux, ...) du territoire autour d'une politique de santé adaptée aux besoins locaux, identifiés à partir d'un diagnostic local de santé.</p> <p>Il vise l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des habitants du territoire ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>Pour atteindre ces objectifs, le CLS doit se doter d'un plan d'actions à mettre en œuvre sur une durée de 5 ans qui nécessitent une coordination solide permettant de fédérer et de coordonner des acteurs nombreux et divers dans la durée autour de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS. La fonction de coordonnateur doit être localisée sur le territoire du CLS en cohérence avec le principe de l'ancrage politique local.</p> <p>En parallèle, différentes actions de communication doivent être mises en place pour que le territoire et ses habitants puissent s'approprier le CLS et que les actions réalisées dans ce cadre soient mieux valorisées.</p> <p>La mise en place d'une démarche d'évaluation du CLS et de ses actions tout au long de sa mise en œuvre et à son achèvement permettra d'une part de vérifier l'impact sur l'état de santé de la population et d'autre part de préparer un prochain CLS, le cas échéant.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input checked="" type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 4	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des modes de vie et de consommation favorable à la santé <input type="checkbox"/> Axe 2 : Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Axe 3 : Une seule santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : La santé environnement dans les territoires et au plus près des citoyens <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 4	
Objectif général	Améliorer la santé et la qualité de vie des habitants du Pays de Chaumont	

Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'animation, le déploiement du plan d'actions et l'évaluation du Contrat Local de santé ➤ Renforcer l'interconnaissance et les collaborations entre les acteurs du territoire (y compris les partenaires du CLS)
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser les différentes réunions des instances de gouvernance du CLS du Pays de Chaumont ➤ Accompagner la mise en œuvre et le suivi du diagnostic local de santé du CLS du Pays de Chaumont ➤ Elaborer le plan d'action du CLS du Pays de Chaumont en partenariat avec les acteurs du territoire ➤ Organiser le suivi des actions du CLS du Pays de Chaumont ➤ Réaliser l'évaluation du CLS du Pays de Chaumont annuellement puis l'évaluation finale à l'issue des 5 années de mise en œuvre ➤ Poursuivre l'identification des enjeux et problématiques en santé du territoire du Pays de Chaumont tout au long de la démarche de CLS
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>En lien avec le référent du CLS de l'ARS (DT52), ces missions/activités seront portées par le chargé de mission du CLS du Pays de Chaumont qui est affecté, à mi-temps, à l'animation et à la coordination du Contrat local de santé.</p> <p>Tout au long des cinq années de mises en œuvre du contrat local de santé, animer, coordonner les acteurs et évaluer les actions.</p> <p><u>Etape 1 : Mise en place des instances de gouvernance du CLS – (1^{ème} semestre 2025)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organisation de la gouvernance du Contrat local de santé avec la mise en place des différentes instances (composition et mission) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de pilotage ▪ Comité technique ▪ Groupes techniques ▪ Equipe projet ▪ Assemblée générale ➤ Mises en place des différentes réunions de ces instances tout au long de la démarche : calendrier, invitation, relances, comptes rendus, organisation logistique, etc... <p><u>Etape 2 : Accompagnement et suivi du Diagnostic Local de Santé (DLS) – (1^{er} semestre 2025)</u></p> <p>La réalisation du DLS par un prestataire a été accompagné et suivi par la coordinatrice du CLS et la référente du CLS de l'ARS DT52. Cette première étape du CLS est essentielle pour fédérer les acteurs du territoire autour de la démarche (élus, professionnels de santé, institutionnels). Il s'agit aussi dès le début de veiller à associer les habitants du territoire à la démarche de CLS en allant recueillir leurs demandes en matière de santé mais aussi concernant leur qualité de vie sur le territoire.</p> <p><u>Etape 3 : Elaboration du plan d'action du CLS – (juin 2025)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A partir du DLS validé par le comité de pilotage, priorisation des enjeux repérés et identification des leviers d'action (ce qui est à changer, améliorer, faire évoluer) ➤ Mise en place des groupes de travail thématiques (selon les axes socles définis par l'ARS GE) puis co-animation de ces groupes avec la référente du CLS de l'ARS

Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	25 000€/an sur la période 2025-2029
	<i>Financeurs et montants</i>	2025 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Chaumont 2026 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Chaumont 2027 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Chaumont 2028 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Chaumont 2029 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Chaumont
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	En partenariat avec les communautés de communes et les autres acteurs institutionnels ou associatifs pouvant être porteurs de certaines thématiques
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	Le Contrat local de santé est un levier de mise en œuvre du plan régional de santé à l'échelle des territoires. ➔ Articulation des actions et des acteurs à l'échelle du territoire et communication pour lisibilité des enjeux du CLS auprès de l'ensemble des acteurs du territoire	
Y-a-t-il une démarche participative	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	

<p>associent les citoyens ?</p>	
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires impliqués dans les instances de gouvernance prévus/réalisés - Typologie des partenaires impliqués dans les instances de gouvernance - Evolution du nombre de partenaires impliqués dans les instances de gouvernance - Satisfaction des partenaires impliqués - Nombre de réunions des instances de gouvernance prévues/réalisées par année du CLS - Calendrier prévu/réalisé des réunions - Temps de travail du coordinateur du CLS passé à la coordination des instances de gouvernance <p>Indicateurs de résultat :</p> <p>Objectif spécifique 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation effective de rapports d'évaluation intermédiaires et finaux du CLS entre 2025 et 2029 - Mise en place effective de temps de suivi des actions et d'accompagnement des acteurs entre 2025 et 2029 - Evolution du nombre de fiches actions dans chaque axe socle entre 2025 et 2029 <p>Objectif spécifique 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs déclarent mieux identifier les missions des différents acteurs du territoire entre 2025 et 2029 - Nombre d'acteurs déclarant avoir d'identifié de nouveaux acteurs du territoire grâce au CLS entre 2025 et 2029 <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation se sera tout au long de l'action et à l'issue de l'action à partir des indicateurs de processus et de résultats identifiés et à l'aide d'outils de suivis et d'évaluation adaptés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tableau de reporting - Comptes rendus de réunions - Questionnaires d'évaluation

Action 5.3.1 Action 5.4.1	La communication du Contrat Local de Santé du Pays de Chaumont
------------------------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action Expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	Structure :	Syndicat Mixte du Pays de Chaumont
	Personne référente	Mathilde LARROQUE
Axe stratégique du CLS	Axe transversal 5 - Communication	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le contrat local de santé est un outil souple et modulable, qui permet de décliner sur un territoire donné les orientations prioritaires en matière de santé prévues dans le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Grand Est 2018-2028. C'est également un outil de coopération des acteurs (sanitaires, sociaux, médicaux, médico-sociaux, ...) du territoire autour d'une politique de santé adaptée aux besoins locaux, identifiés à partir d'un diagnostic local de santé.</p> <p>Il vise l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des habitants du territoire ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>Pour atteindre ces objectifs, le CLS doit se doter d'un plan d'actions à mettre en œuvre sur une durée de 5 ans</p> <p>Lors de la phase d'élaboration de ce plan d'actions, les différents participants aux groupes de travail (du médical, du médico-social, de l'éducatif et du social) ont unanimement constaté un cloisonnement des acteurs et une méconnaissance et ou un manque de compréhension importante des champs d'intervention de ces acteurs, des démarches engagées, des dispositifs portés et des ressources existantes.</p> <p>Renforcer la communication autour des acteurs du territoire et plus largement du CLS (élus, médical, médico-social, social, associations, éducatif...), sur la démarche d'un CLS, les actions réalisées, les offres renforcées, les dispositifs développée, tout au long de sa mise en œuvre est l'enjeu de cet axe transversal et des actions inscrites dedans.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input checked="" type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3	

Objectif spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer la lisibilité et visibilité des offres et dispositifs de santé du territoire à destination des acteurs du territoire ➤ Renforcer la lisibilité et la visibilité de la démarche CLS ainsi que les actions menées sur le territoire à destination des acteurs locaux et des partenaires intervenant sur le territoire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Constituer d'un groupe de travail « Communication » dans le cadre du CLS du Pays de Chaumont en mobilisant des acteurs locaux ➤ Formaliser une base de données à actualiser annuellement pour la diffusion des supports de communication dans le cadre du CLS du Pays de Chaumont ➤ Elaborer un plan de communication et des outils de communication dans le cadre du CLS du Pays de Chaumont ➤ Organiser une rencontre par an à destination des acteurs du territoire du Pays de Chaumont autour de thématiques pré identifiées
Étapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Étape 1 : Installation du groupe de travail « Communication » - fin 2025 – début 2026</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Constitution d'une instance de gouvernance spécifique à la communication : un groupe de travail « Communication » mobilisant des acteurs volontaires du territoire. ➤ Cette instance sera composée, à minima : <ul style="list-style-type: none"> ▪ De représentants des pilotes du CLS (ARS et Pays de Chaumont) ▪ D'acteurs de la santé, du médico-social, du social du territoire ▪ D'élus du territoire ➤ Les missions de cette instance seront les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan de communication du CLS du Pays de Chaumont : objectifs, actions, modalités de mises en œuvre, élaboration de supports, etc... ▪ Organiser une rencontre annuelle : objectifs, modalités logistiques, mises en œuvre et évaluation <p>Cette instance se réunira au moins une fois par an et plus selon les besoins et élaborera une feuille de route permettant d'identifier les différentes étapes et modalités de mises en œuvre et d'évaluation des actions.</p> <p><u>Étape 2 : Formalisation d'une base de données – 1^{er} trimestre 2026</u></p> <p>Il s'agira d'une base de données des contacts des différents acteurs impliqués dans le CLS mais aussi intervenant sur le territoire du Pays de Chaumont. Elle sera utilisée tout au long du CLS pour toutes les communications qui seront réalisées et nécessitera d'être mise à jour, au moins, annuellement.</p> <p>Elle sera également utilisée dans le cadre de l'organisation des rencontres annuelles. C'est pourquoi il est prioritaire de travailler dessus.</p> <p><u>Étape 3 : Mise en place de la première rencontre annuelle – 1^{er} trimestre 2026</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cette rencontre annuelle, et les suivantes, sera mise en place selon les modalités définies dans la feuille de route précisant : : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le choix du format ▪ La date, lieu (central, délocalisé dans chaque CC), horaire... ▪ Les thèmes abordés (approche populationnelle ou professionnelle)

	<input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) X Professionnels* Autre (Précisez) :	X Paramédical X Médico-social X Social X De la prévention et de la promotion de la santé X De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Chaumont	
Financement	Budget global prévisionnel	2000 € en 2025 (montant à redéfinir en 2026)
	Financeurs et montants	ARS : 2000 € en 2025 (montant à redéfinir en 2026) SMPC : à redéfinir
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	
Déterminants de santé visés	Système de soins	
	<input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie	
	<input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie	
	<input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail	
	Environnement social	
	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
Contexte économique et politique		
<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)		
Conditions socio-économiques		
<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation		
Autre(s)		
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non	

Politiques publiques concernées	Territoriales
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Typologie des membres du groupe « communication » ▪ Nombre de réunions du groupe « communication » réalisées / prévu ▪ Nombre de membres participants à chaque réunion du groupe « communication » ▪ Degré d'implication des membres ▪ Contenu des échanges du groupe « communication » ▪ Décisions validées par le groupe « communication » ▪ Nombre de rencontres organisées / prévu ▪ Nombre de participants aux rencontres / nombre d'invitations envoyées ▪ Typologie des participants aux rencontres ▪ Nombre de « Lettre du CLS » diffusées / prévu ▪ Nombre de communications relayées ▪ Typologie des communications relayées ▪ Satisfaction des membres du groupe, des porteurs de projets, des élus, des acteurs et habitants du territoire sur la communication faite autour du CLS <p>Indicateurs de résultat :</p> <p>Objectif spécifique 1 :</p> <p>- Nombre d'acteurs du territoire déclarant mieux connaître et comprendre les offres de santé et les dispositifs présents sur le territoire entre 2025 et 2029</p> <p>Objectif spécifique 2 :</p> <p>- Nombre acteurs locaux et de partenaires intervenant sur le territoire déclarant mieux connaître et comprendre la démarche de CLS entre 2025 et 2029</p> <p>- Nombre acteurs locaux et des partenaires intervenant sur le territoire déclarant mieux connaître et comprendre les actions menées entre 2025 et 2029</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>L'évaluation sera réalisée, tout au long de l'action, à l'aide des outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comptes rendus de réunions ▪ Tableau de suivi des actions de communication réalisées ▪ Questionnaire d'évaluation