CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS DE LANGRES 2019-2024

UNION EUROPÉENNE
Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural
L'Europe investit dans les zones rurales

LEADER

SOMMAIRE

PRÉAMBULE 4
1. LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ 4
2. LA CONSTRUCTION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 5
2.1 - GRANDES ÉTAPES DU PROJET 5
2.2 – LANCEMENT DE LA DÉMARCHE 6
2.3 – ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC LOCAL PARTAGÉ 6
2.4 – PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU DIAGNOSTIC LOCAL PARTAGÉ 7
2.5 – ÉLABORATION DU PROJET DE CLS 8
3 - LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 9
Article 1 : SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 9
Article 2 : OBJET DU CONTRAT 10
Article 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT 12
Article 4 : GOUVERNANCE 12
Article 5 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT 14
Article 6 : FINANCEMENT 14
Article 7 : DURÉE, RÉVISION 14
Article 8 : SUIVI ET ÉVALUATION 14
ANNEXE 1 - LISTE DES ACTIONS PAR AXE STRATÉGIQUE 17
ANNEXE 2 – LIVRE DES FICHES ACTIONS 21
ANNEXE 3 - GLOSSAIRE 160

PRÉAMBULE

La santé, telle qu'elle figure dans le préambule de la constitution de 1948 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) se définit par « *un état complet de bien-être physique, mental et social et ne constitue pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » ou encore comme « *une ressource de la vie quotidienne* » (Charte d'Ottawa – OMS 1986), qui permet « *à un groupe d'individu, d'une part de réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins et d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci* ».

1. LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

L'Agence Régionale de Santé (ARS), instituée par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires – (HPST) » du 21 juillet 2009, s'est vu confier les missions et actions en matière d'offre de santé et de prévention afin de renforcer l'efficacité du système de santé, en coordonnant les politiques de santé au niveau régional, et de répondre ainsi aux spécificités de tous les territoires de proximité urbains ou ruraux, qui constituent des infra-territoires de santé.

Elle dispose pour cela du Projet Régional de Santé (PRS), adopté le 18 juin 2018, par le Directeur Général de l'ARS Grand-Est, pour la période 2018-2028.

Dans la perspective de soutenir et d'amplifier les initiatives locales, la loi HPST a prévu, en son article 118, que la mise en œuvre du Projet Régional de Santé puisse faire l'objet de Contrats Locaux de Santé (CLS) conclus par l'ARS, notamment avec les collectivités locales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Ce principe a été réaffirmé par la loi de Modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016.

Le CLS est donc un outil de contractualisation transverse qui a pour objectifs de répondre aux enjeux de santé globaux et de contribuer à la réduction des inégalités de santé sur un territoire donné. Il conforte une démarche locale de santé, coordonnée et partagée, au service d'une réponse plus adaptée aux besoins de santé de la population.

Pour ce faire, il s'appuie sur un diagnostic local de santé (DLS), basé sur une démarche participative de diagnostic territorial des besoins de santé et des réponses existantes à conforter. Il fixe les priorités communes, arrêtées conjointement avec les partenaires, à mettre en œuvre selon des axes stratégiques et des objectifs spécifiques déclinés en actions, tout au long de la durée du contrat.

2. LA CONSTRUCTION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

2.1 - GRANDES ÉTAPES DU PROJET

1/ Lancement du projet

1.1 - Réunion entre élus du PETR et l'ARS

mai 2017

1.2 - Élaboration du pré-diagnostic ARS

juin à décembre 2017

1.3 - Mise en place du comité de pilotage (COPIL) et validation de la démarche

6 février 2018

2/ Élaboration du diagnostic

2.1 - Assemblée générale (AG)

20 février 2018

2.2 - Élaboration diagnostic partagé

mai à décembre 2018

2.3 - Validation des axes stratégiques en COPIL

12 décembre 2018

3/ Élaboration du plan d'action et mise en œuvre du CLS

3.1 - Présentation du diagnostic partagé et constitution des groupes de travail thématiques en AG

06 février 2019

3.2 - Élaboration des fiches actions et rédaction du CLS

d'avril à septembre 2019

3.3 - Validation du CLS en COPIL

25 septembre 2019

3.4 - Signature du CLS

17 décembre 2019

3.5 - Contractualisation avec les opérateurs et début de mise en œuvre

1er trimestre 2020

2.2 – LANCEMENT DE LA DÉMARCHE

Le lancement du Contrat local de santé s'est matérialisé par la rencontre entre les élus du Pays de Langres et la Délégation territoriale de la Haute-Marne de l'ARS. Cet échange a permis le démarrage de la première phase des travaux : le pré-diagnostic.

Un premier comité de pilotage (COPIL), co-présidé par le délégué territorial de l'ARS et le président du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Langres, a été mis en place le 06 février 2018. Il se composait des représentants de l'État, du Conseil régional et du Conseil départemental, de la commune de Langres, des Communautés de communes du Grand Langres, des Savoir-Faire et d'Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais, de la Mutualité sociale agricole Sud Champagne, de l'Éducation nationale et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Au cours de cette instance ont été présentés le pré-diagnostic territorial, établi par l'ARS, ainsi que la démarche-projet, celle-ci ayant été validée par les membres du COPIL. La direction des établissements hospitaliers du Sud Haute-Marne ont intégré le COPIL par la suite.

2.3 – ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC LOCAL PARTAGÉ

Lors de l'assemblée générale du 20 février 2018, qui regroupait l'ensemble des acteurs œuvrant sur le territoire (élus, institutionnels, associations, établissements médico-sociaux et de santé, professionnels de santé et du social,…), 5 commissions thématiques ont été constituées :

- Handicap / vieillissement : 3 réunions ;
- Périnatalité / petite enfance / parentalité : 2 réunions ;
- Maladies chroniques / déterminants de santé : 3 réunions ;
- Santé mentale / addictions / santé des jeunes : 3 réunions ;
- Santé environnement : 2 réunions.

Le diagnostic local partagé a été établi, par la MSA Sud-Champagne, à partir :
- des éléments recueillis dans le cadre de ces commissions ;
- du recueil et de l'analyse des indicateurs quantitatifs existants, (pré-diagnostic de l'ARS, CPAM, Conseil départemental…) ;
- de l'analyse bibliographique des différents documents produits localement (rapports d'activité, articles de presse…) ;
- d'entretiens collectifs d'habitants du territoire en collaboration avec les communes, émanant de différents groupes de population (âge, catégorie socioprofessionnelle, domicile…) ;
- d'entretiens semi-directifs de groupe et auprès d'acteurs et de réseaux du territoire intervenant dans le domaine de la santé, du social, de l'insertion, de l'éducation ;
- d'une observation de terrain sur le territoire : utilisation des services locaux, repérage des lieux… pour mettre à jour les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être.

2.4 – PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU DIAGNOSTIC LOCAL PARTAGÉ

Données démographiques, socio-économiques et de santé :

- un territoire majoritairement rural, de faible densité de population, fragilisé par une diminution et un vieillissement de la population :
  - le territoire présente un indice de vieillissement de 113.1 %, supérieur à la moyenne départementale (97.4 %) et nationale (73.6 %) ;
  - la part des plus de 75 ans est élevée (12.2 %) par rapport à la moyenne nationale (9 %) ;
  - les plus de 60 ans représentent 30.4 % de la population du Pays de Langres et la tranche des 60-74 ans est de 18.2 % alors que pour la France elle est de 14.25 % ;
  - la part des moins de 15 ans représente 16.2 % de la population, soit 2 points de moins que la part nationale ;
  - le taux de mortalité (832/100 000) est supérieur au taux national (779/100 000).

- un territoire marqué par quelques indicateurs de précarité :
  - le revenu médian est de 18 900 € contre 20 185 € en France et 47 % des foyers sont non imposables ;
  - la surreprésentation des ouvriers, avec un ratio ouvriers/cadres 4 fois supérieur au ratio national ;
  - la part des bénéficiaires du revenu de solidarité active à Bourbonne-Les-Bains (9.7%) est supérieure à la moyenne départementale (9.2%) et régionale (8.6%). Elle est cependant plus faible sur les territoires du Grand Langres (8.0%), du Pays de Chalindrey (5.8%) et Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais (3.8%) ;
  - la part des allocataires adultes handicapés est également plus importante sur le secteur de Bourbonne-Les-Bains (3.9%), que sur les territoires du Grand Langres (3.1%), du Pays de Chalindrey (2%) et d'Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais (1.4%).

Toutefois, en 2019, le taux de chômage des 15-64 ans de 5.7 % est inférieur au taux régional (8.1 %).

- des indicateurs de santé contrastés :
  - le taux de mortalité, toutes causes, sur le Pays de Langres est inférieur à celui de la Haute-Marne ;
  - le taux au titre des affections longue durée sur le Pays de Langres est de 17.6 % contre 19.8 % en Haute-Marne ;
  - le taux de mortalité par cancer est relativement important sur les secteurs de Langres, Auberive, Longeau, Prauthoy et Fayl-Billot ;
  - le taux de mortalité lié à l'alcool est élevé sur l'ensemble du Pays de Langres, sauf sur le secteur de Chalindrey.

L'accès et l'offre de santé :

- un recours important aux médecins traitants qui sont les premiers référents santé sur le territoire et qui assurent un suivi de l'ensemble de la population (98 % des personnes interrogées ont un médecin traitant) ;
- un recours aux médecins spécialistes moins fréquent et les consultations auprès de ces derniers s'effectuent, pour 52,3 % des habitants, en dehors du département ;
- une carence d'offre pour certaines catégories de professionnels de santé :
  - une faible densité en masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, psychologues, ophtalmologues, psychiatres, pédiatres… ;
  - le nombre d'actes des omnipraticiens plus élevé qu'au niveau régional ;
  - la problématique de démographie médicale, nécessitant d'anticiper les départs en retraite.
- des facteurs limitant le recours à la prévention et aux soins :
  - l'éloignement des professionnels (notamment spécialistes) et des usagers (mobilité, transport, etc.) ;
  - les délais de rendez-vous importants ;
  - les modalités de financement contraintes.
- une offre de santé complémentaire (pharmacies, sages-femmes, diététicienne…) ;
- la bonne répartition et une offre suffisante en ce qui concerne les infirmiers libéraux ;
- la présence de services et établissements médico-sociaux ;
- des acteurs de prévention et d'éducation à la santé présents sur le territoire ;
- des relations entre les acteurs de la médecine hospitalière et de la médecine de ville parfois complexes : difficulté de communication et de coordination.

La santé environnementale :

- la production de l'eau est de bonne qualité mais on observe une dégradation des eaux souterraines dans les vallées de la Vingeanne et de ses affluents ;
- les impacts liés à l'activité humaine (produits phytosanitaires) : nécessité de protection des ressources en eau ;
- la production importante de particules fines dans l'air liée au chauffage au bois ou au fioul dans beaucoup de logements ;
- les risques liés aux milieux intérieurs : prise en compte insuffisante des facteurs de dégradation de l'environnement intérieur, des précautions à prendre face aux perturbateurs endocriniens présents dans de nombreux produits utilisés quotidiennement, peu de sensibilisation quant à l'aération du logement.

2.5 – ÉLABORATION DU PROJET DE CLS

A l'issue de la phase de diagnostic local partagé, les membres du COPIL, réunis le 12 décembre 2018, ont validé cinq axes stratégiques :

- Axe 1 : santé environnement et conditions de vie.
- Axe 2 : prévention et promotion de la santé.

- Axe 3 : bien-être et mal-être psychologique. Cet axe sera complété par une déclinaison territoriale du Projet Territorial de Santé Mentale, qui est en cours de validation.
- Axe 4 : les soins : accès, offre et parcours.
- Axe 5 : coordination du CLS.

Lors de l'assemblée générale du 6 février 2019, quatre groupes de travail thématiques ont été constitués pour élaborer, à partir des axes stratégiques retenus, un programme d'actions à mettre en œuvre sur le territoire du Pays de Langres. L'animation des commissions thématiques a été assurée par les membres de l'équipe projet de l'ARS DT52 et la coordonnatrice du CLS, en lien étroit avec une représentante de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), chargée de l'encadrement méthodologique.

3 - LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Vu le Code de la santé publique, et notamment les articles L.1434-2, L.1434-16, L.1434-17, R. 1434-7 et L. 1435-1 ;

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en ses articles L.1111-1, L.1111-2, L.11-4, L.3121-17 alinéa 1, L.3131-1 à L.3131-6, L.3211-2 et L.3221-1 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

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

Vu l'avis de consultation relatif au Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2023 publié le 14 février 2018 au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Grand Est ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le présent contrat est conclu entre :

- l'Agence Régionale de Santé Grand-Est, représentée par Monsieur Christophe LANNELONGUE, agissant en sa qualité de directeur général ;

- le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Pays de Langres, représenté par Monsieur Dominique THIEBAUD, agissant en sa qualité de président, et représentant ses trois Communautés de communes ;

- l'État, représenté par Madame Elodie DEGIOVANNI, agissant en sa qualité de préfète du département de la Haute-Marne ;

- le Conseil départemental de la Haute-Marne, représenté par Monsieur Nicolas LACROIX, agissant en sa qualité de président ;

- la Région Grand Est, représenté par Monsieur Jean ROTTNER, agissant en sa qualité de président ;

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par Madame Fabienne CHAMPION, agissant en sa qualité de directrice ;

- le Centre hospitalier de Langres, représenté par Monsieur Bernard ROEHRICH, agissant en sa qualité de membre de l'administration provisoire des Établissements du Sud Haute-Marne ;

- le Rectorat de l'Académie de Reims, représenté par Madame Christelle GAUTHEROT, agissant en sa qualité de directrice académique des services de l'Éducation nationale de la Haute-Marne ;

- la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Marne, représentée par Madame Marie-Charlotte KOSSMANN MATHON, agissant en sa qualité de directrice ;

- la Mutualité Sociale Agricole Sud Champagne, représentée par Monsieur Stéphane ANTIGNY, agissant en sa qualité de directeur général.

Article 2 : OBJET DU CONTRAT

Outil stratégique et opérationnel, le Contrat local de santé constitue un des outils privilégiés de mise en œuvre de la politique régionale de santé. Il permet de mobiliser, autour d'un projet commun, les acteurs d'un territoire dans le but de créer des synergies et de réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ce Contrat local de santé est constitué d'un plan d'action, relevant des champs du sanitaire et du médico-social, co-construit avec les différents partenaires y prenant part. Issu d'un travail partenarial, fondé sur un diagnostic local de santé préalable, il est un dispositif cadre dont l'objectif est une meilleure adéquation entre les problématiques de santé repérées, le projet régional de santé et la politique de santé locale, mise en œuvre sur le territoire du Pays de Langres.

Le Contrat local de santé valorise les actions existantes et tend à développer les actions de coordination entre acteurs tout en proposant des modes de prise de décision plus collaboratifs. Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Il impose cependant :

- un devoir d'information sur les politiques menées par chaque signataire ;

- un devoir de coordination sur les actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- un engagement pour la co-construction des éventuelles nouvelles actions.

Conformément aux cinq axes stratégiques arrêtés en comité de pilotage, le Contrat local de santé se décline en 15 objectifs spécifiques et comporte 29 actions.

Axe stratégique 1 – Santé environnement et conditions de vie.

- Objectif spécifique 1.1 : Renforcer les comportements préventifs en lien avec la qualité de l'air des espaces de vie intérieurs et extérieurs.

- Objectif spécifique 1.2 : Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives et nuisibles pour la santé.

Axe stratégique 2 – Prévention et promotion de la santé.

- Objectif spécifique 2.1 : Améliorer la prise en charge et l'accès aux soins en particulier pour les publics vulnérables et/ou en situation de précarité.

- Objectif spécifique 2.2 : Renforcer les connaissances, les compétences et le pouvoir d'agir en matière d'alimentation.

- Objectif spécifique 2.3 : Améliorer le recours à une activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

- Objectif spécifique 2.4 : Renforcer les comportements favorables à la prévention des cancers en particulier pour les publics les plus vulnérables et isolés.

Axe stratégique 3 – Bien-être et mal-être psychologique.

- Objectif spécifique 3.1 : Renforcer l'accompagnement et les compétences des aidants.

- Objectif spécifique 3.2 : Améliorer la santé des jeunes suivis en mission locale.

- Objectif spécifique 3.3 : Renforcer les compétences et le pouvoir d'agir des personnes en situation de fragilité psychique.

Axe stratégique 4 – Les soins : accès, offre et parcours.

- Objectif spécifique 4.1 : Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres.

- Objectif spécifique 4.2 : Renforcer la coordination ville-hôpital.

- Objectif spécifique 4.3 : Renforcer la connaissance des habitants et des professionnels de santé sur les dispositifs et les structures existants.

- Objectif spécifique 4.4 : Améliorer la coordination et le parcours de santé en addictologie.

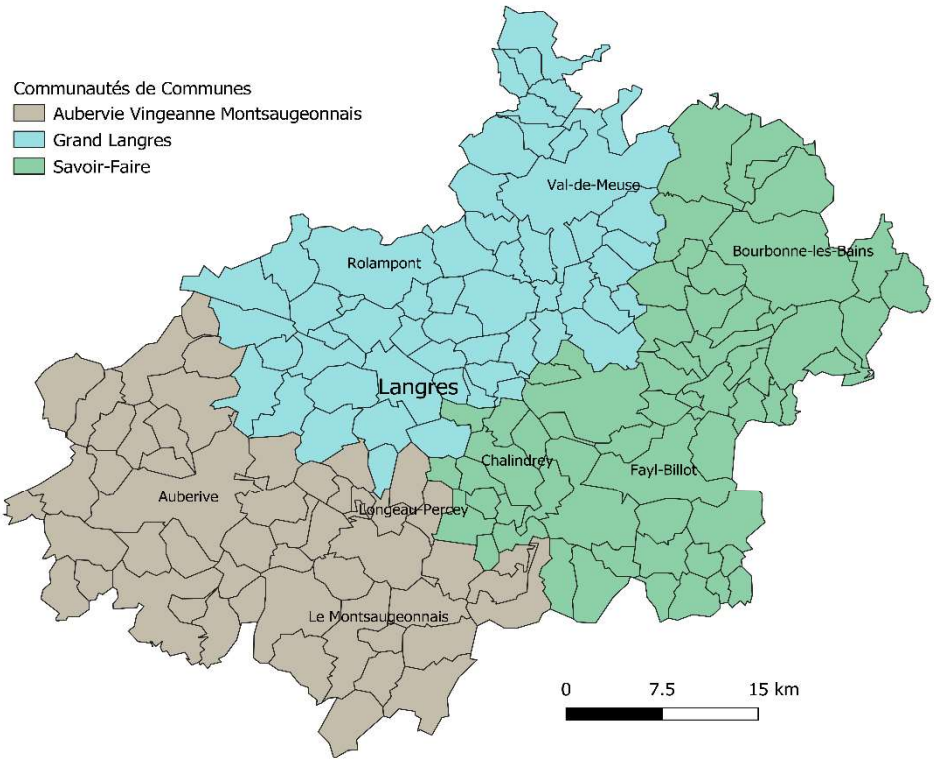
- Objectif spécifique 4.5 : Renforcer la mobilité des habitants du Pays de Langres.

Axe stratégique 5 – Coordination du Contrat local de santé

- Objectif spécifique 5.1 : Coordonner l'ensemble des objectifs spécifiques du Contrat local de santé.

Article 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique du Contrat local de santé s'étend à l'ensemble des 168 communes du PETR du Pays de Langres, qui compte 46 038 habitants. Il concerne trois Communautés de communes : Grand Langres, Savoir-Faire et la Communauté de communes d'Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais.



Article 4 : GOUVERNANCE

- Le **<u>Comité de pilotage</u>** (COPIL) du présent 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.

L'animation du Contrat local de santé est confiée au coordonnateur du Contrat local de santé, qui est appuyé notamment par **l'équipe projet** (ou comité opérationnel) composée du binôme : PETR du Pays de Langres / ARS.

Les objectifs opérationnels de l'équipe projet sont de :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat local de santé ;
- Promouvoir le Contrat local de santé en accompagnant les porteurs d'actions.

- La **coordination** :

Le coordonnateur est un agent recruté par le PETR du Pays de Langres. Le temps de travail consacré à cette mission représente 0,5 équivalent temps plein.

Le coordonnateur est chargé de :
- assurer l'animation et le suivi technique du Contrat local de santé ;
- coordonner le programme d'action pluriannuel ;
- organiser et présenter le bilan de suivi annuel et l'évaluation finale du contrat aux différentes instances ;

- organiser les réunions (AG, COPIL, COTECH, équipe projet) et des réunions à destination des acteurs et des publics.

Article 5 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Une réunion de concertation est organisée en assemblée générale, chaque année, avec les usagers et les acteurs du territoire.

Elle a pour objet de :
- présenter à l'ensemble des acteurs le plan d'actions et l'état de mise en œuvre ;
- recueillir leurs propositions d'amélioration du programme d'actions.

Article 6 : FINANCEMENT

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives permettant la mise en œuvre des orientations et actions opérationnelles du présent contrat, dans le respect de leurs champs respectifs de compétence.

Cette mobilisation des moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire et selon leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits…).

Chaque année, le Comité de pilotage examine la programmation prévisionnelle de mise en œuvre du Contrat local de santé afin qu'elle soit la mieux adaptée à la poursuite de ses objectifs.

Article 7 : DURÉE, RÉVISION

Le présent contrat est valable, à compter de sa date de signature, pour une durée de cinq ans. Il peut être révisé et complété par les cosignataires durant toute sa période de validité et le programme d'actions peut être élargi, afin de tenir compte du plan régional de santé, de l'évaluation des actions engagées ou encore d'évolutions institutionnelles. Ces révisions feront l'objet d'avenants.

Article 8 : SUIVI ET ÉVALUATION

Un suivi annuel est organisé à partir de l'exploitation des données d'un tableau de bord de suivi des actions, élaboré et tenu à jour par le coordonnateur.

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

Fait à Langres, le 17 décembre 2019

Le directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est Christophe LANNELONGUE	Le président du PETR du Pays de Langres agissant pour le compte de ses Communautés de communes : Grand Langres, Savoir-Faire, Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais, Dominique THIEBAUD
La préfète de la Haute-Marne Élodie DEGIOVANNI	Le président du Conseil départemental de la Haute-Marne Nicolas LACROIX
Le président de la Région Grand Est Christine Guillemy Jean ROTTNER	La directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Marne Fabienne CHAMPION

L'administrateur provisoire des établissements hospitaliers publics du Sud Haute-Marne

Bernard ROEHRICH

La directrice académique des services de l'Éducation nationale de la Haute-Marne

Christelle GAUTHEROT

La directrice de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Marne

Marie-Charlotte KOSSMANN-MATHON

Le directeur général de la Mutualité Sociale Agricole Sud-Champagne

représenté par

Stéphane ANTIGNY

ANNEXE 1 - LISTE DES ACTIONS PAR AXE STRATÉGIQUE

Axe stratégique 1 : Santé environnement et conditions de vie (p.22)

Objectif spécifique 1.1 : Renforcer les comportements préventifs en lien avec la qualité de l'air des espaces de vie intérieurs et extérieurs

- Fiche-action 1.1.1 : Qualité de l'air intérieur et extérieur dans le Programme d'Intérêt Général (PIG) "habiter mieux" (p.23)

Objectif spécifique 1.2 : Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives et nuisibles pour la santé

- Fiche-action 1.2.1 : Programme CiTIQUE, connaitre et participer (p.28)

- Fiche-action 1.2.2 : Les pharmaciens : des Relais CiTIQUE (p.33)

- Fiche-action 1.2.3 : Lutte contre les chenilles urticantes (p.38)

- Fiche-action 1.2.4 : Lutte contre l'ambroisie et la berce du Caucase (p.43)

Axe stratégique 2 : Prévention et promotion de la santé (p.48)

Objectif spécifique 2.1 : Améliorer la prise en charge et l'accès aux soins, en particulier pour les publics vulnérables / en situation de précarité

- Fiche-action 2.1.1 : Accompagnement santé au PHILL, Parcours d'Hébergement et Insertion Logement Langrois (p.49)

- Fiche-action 2.1.2 : Dispositif d'accompagnement personnalisé aux soins (p.54)

Objectif spécifique 2.2 : Renforcer les connaissances, les compétences et le pouvoir d'agir en matière d'alimentation.

- Fiche-action 2.2.1 : "Les 5 sens et l'alimentation" (p.60)

- Fiche-action 2.2.2. : Appui à l'émergence d'actions collectives en matière d'alimentation (p.63)

Objectif spécifique 2.3 : Améliorer le recours à une activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques

- Fiche-action 2.3.1 : Programmes de reconditionnement à l'effort pour les personnes atteintes de maladies chroniques (p.67)

- Fiche-action 2.3.2 : Promotion du dispositif PRESCRI'MOUV auprès des professionnels de santé et des associations sportives du territoire (p.71)

Objectif spécifique 2.4 : Renforcer les comportements favorables à la prévention des cancers en particulier pour les publics les plus vulnérables et isolés

- Fiche-action 2.4.1 : Journée "Prévenons certains cancers" (p.76)

Axe stratégique 3 : Bien-être et mal-être psychologique (p.81)

Objectif spécifique 3.1 : Renforcer l'accompagnement et les compétences des aidants

- Fiche-action 3.1.1 : Dispositif "Parcours santé des aidants" (p.82)

Objectif spécifique 3.2 : Améliorer la santé des jeunes suivis en mission locale

- Fiche-action 3.2.1 : Vacation de psychologues au sein de la mission locale de Langres (p.89)

Objectif spécifique 3.3 : Renforcer les compétences et le pouvoir d'agir des personnes en situation de fragilité psychique

- Fiche-action 3.3.1 : Dispositif de Pair-aidance (p.92)

Axe stratégique 4 : Les soins : accès, offre et parcours (p.99)

Objectif spécifique 4.1 : Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres

- Fiche-action 4.1.1 : Développement de la maitrise de stage et de l'accueil des stagiaires (p.100)
- Fiche-action 4.1.2 : Promotion du territoire du Pays de Langres auprès des écoles de formation en santé (p.105)
- Fiche-action 4.1.3 : Structuration du fonctionnement et de la coordination des Maisons de Santé pluri-professionnelles (p.109)
- Fiche-action 4.1.4 : Accompagnement des nouveaux professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres (p.113)
- Fiche-action 4.1.5 : Communication sur les mesures "Ma santé 2022", les aides à l'installation et autres dispositifs incitatifs (p.117)

- Fiche-action 4.1.6 : Intégration des étudiants stagiaires en santé sur le territoire du Pays de Langres (p.121)

- Fiche-action 4.1.7 : L'offre de logements meublé pour les stagiaires en santé (p.125)

- Fiche-action 4.1.8 : Gestion prévisionnelle des besoins des professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres (p.129)

Objectif spécifique 4.2 : Renforcer la coordination ville-hôpital

- Fiche-action 4.2.1 : Communication sur la Plateforme territoriale d'appui (PTA) auprès des professionnels de santé et des établissements (p.133)

Objectif spécifique 4.3 : Renforcer la connaissance des habitants et des professionnels de santé sur les dispositifs et les structures existants

- Fiche-action 4.3.1 : Élaboration d'un projet évènementiel annuel d'interconnaissance pour les professionnels de santé (p.138)

- Fiche-action 4.3.2 : Informations sur les filières de soins dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21/52 (p.142)

Objectif spécifique 4.4 : Améliorer la coordination et le parcours de santé en addictologie

- Fiche-action 4.4.1 : Installation d'une commission de coordination en addictologie (p.147)

Objectif spécifique 4.5 : Renforcer la mobilité des habitants du Pays de Langres

- Fiche-Action 4.5.1 : Étude sur l'accès aux services de santé dans le plan de déplacements en Pays de Langres (p.150)

Axe stratégique 5 : Coordination du Contrat local de santé (p.155)

Objectif spécifique 5.1 : Coordonner l'ensemble des objectifs spécifiques du Contrat local de santé

- Fiche-action 5.1.1 : Communiquer, coordonner et évaluer le Contrat local de santé du Pays de Langres (p.156)

ANNEXE 2 – LIVRE DES FICHES ACTIONS

Santé environnement et conditions de vie

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 1.1.1	**La qualité de l'air intérieur et extérieur dans le PIG « Habiter mieux »**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Santé environnement et conditions de vie	
Contexte et enjeux locaux	Le Pays de Langres est un territoire essentiellement rural, avec une forte prédominance de terres agricoles et de forêts. La qualité du cadre de vie a été évoquée dans le diagnostic local de santé (DLS) partagé et fait figure d'atout du territoire. Pour 15 % des personnes ayant répondu aux questionnaires, « l'environnement fait partie des cinq plus importantes préoccupations de santé ». Cependant, la qualité de l'air extérieur est impactée et dégradée par les activités agricoles, par les axes routiers très empruntés pour des trajets trans-départementaux (axe autoroutier A31 par exemple) mais également par l'utilisation très répandue de chauffage au bois et le brûlage des déchets verts (qui émet également de grandes quantités de polluants dans l'air). Le chauffage au bois est émetteur de polluants, principalement les HaP (hydrocarbures aromatiques polycycliques) et les PM2,5 (particules inférieures à 2,5 micromètres qui pénètrent profondément dans le système respiratoire). L'association *ATMO Grand Est* a identifié de fortes concentrations en benzoapyrène (BaP, l'un des HaP les plus toxiques) sur la station de Bourbonne-les-Bains de la Communauté de communes des Savoir-Faire. Ces concentrations peuvent avoir un impact sanitaire important sur les populations, c'est pourquoi il est important de sensibiliser et d'informer la population sur le sujet. La qualité de l'air intérieur est également impactée par les variations climatiques et les usages des habitants de leur logement, avec parfois des conséquences sur la santé (présence de polluants intérieurs, augmentation de pathologies type asthme, allergies, etc.). Il est donc nécessaire « d'inviter le bon air chez soi ». Le PIG « Habiter Mieux », programmé sur les Communautés de communes des Savoir-Faire (CCSF) et d'Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais (CCAVM), va se dérouler du 1er janvier 2020 jusque fin 2022. Il a pour but d'accompagner 200 ménages propriétaires occupants, pendant 3 ans, sur le montage de dossiers d'aides et de demandes de subventions pour l'amélioration de leur habitat. A travers cet accompagnement, des conseils seront donnés en matière de qualité de l'air.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et*	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.	

chiffre) base liste des objectifs du PRS)	☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☒ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☒ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé. Préserver un environnement favorable à la santé. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☒ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien. Développer les connaissances et les compétences en santé environnement. ☐ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer les comportements préventifs en lien avec la qualité de l'air des espaces de vie intérieurs et extérieurs
Objectifs opérationnels	➢ En Janvier 2020, intégrer au cahier des charges du recrutement du prestataire du PIG une mission complémentaire auprès des bénéficiaires du programme sur la qualité de l'air intérieur et extérieur. ➢ En Janvier 2020, mettre en place un comité de pilotage entre les financeurs, le prestataire du programme PIG et les experts en qualité de l'air intérieur et extérieur. ➢ De 2020 à 2022, dans le cadre du programme PIG « Habiter mieux », informer les 200 ménages ciblés, de la CCAVM et de la CCSF, sur les questions énergétiques et notamment les modes de chauffage favorables à la santé, l'impact sur la qualité de l'air intérieur et extérieur et les aides financières mobilisables. ➢ De 2020 à 2022, organiser au moins une réunion de présentation du Programme PIG « Habiter mieux » à destination des acteurs intervenant à domicile (MSA, CLIC, ADMR, ADPAH, etc.). Si besoin organiser des rencontres spécifiques avec les acteurs ne pouvant assister à la réunion de présentation, le but étant qu'ils soient relais d'information auprès de leurs publics.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ En Janvier 2020 : recrutement du prestataire. Indiquer, dans le référencement des missions du prestataire retenu pour animer le PIG, des actions d'information sur la qualité de l'air intérieur et extérieur. Vérifier ses capacités à la diffusion de ces informations (références, diplômes…). ➢ En Janvier 2020 : mise en place du comité de pilotage. Les membres du COPIL, issus de la convention de partenariat du PIG « Habiter Mieux » de Haute-Marne, seront mobilisés par le prestataire. Le comité de pilotage, composé des financeurs (l'ANAH, la Région, les deux Communautés de communes), des experts comme ATMO Grand Est, et le prestataire retenu, sera chargé de valider les dossiers d'aides, le plan de communication et de suivre la mise en œuvre et l'évaluation du PIG. Il se réunira au moins 6 fois le temps du programme. ➢ De 2020 à 2022 : rencontres à domicile avec les ménages ciblés (selon les critères de l'ANAH) dans le cadre du programme « habiter mieux » pour évoquer le contenu suivant :

	○ Remise du guide pratique « Un air sain chez soi » de l'ADEME, par le prestataire, aux ménages rencontrés en face à face, lors des rencontres à domicile ou au bureau du prestataire. Ce dernier sera en mesure d'expliciter le guide et de conseiller les ménages dans les actions à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de l'air de leur espace de vie. ○ En fonction de leurs besoins et demandes, information sur les aides financières mobilisables pour effectuer un changement de leur mode de chauffage (et autres travaux favorisant les économies d'énergie), en lien avec les financeurs (par exemple l'ANAH, la Région). ○ Montage des dossiers d'aide pour leur changement de mode de chauffage. ➢ De 2020 à 2022 : rencontres avec les acteurs. Organisation, par le prestataire, d'une réunion collective pour informer du programme PIG les structures intervenant au domicile des ménages (notamment des personnes âgées), les aidants de l'ADMR, du CLIC, de l'ADAPAH, du Secours Populaire, de l'UDAF et le public de la MSA, selon un cadre méthodologique qui sera défini au moment de la mise en place de la consultation. Fin 2022 : organisation d'une réunion bilan avec le Comité de pilotage pour clôturer le programme.
Durée de l'action	☐ Annuelle : X Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2022
Partenaires de l'action	ANAH, Région Grand Est, CC Savoir-Faire et CCAVM, ATMO Grand Est, MSA, CLIC, ADMR, ADAPAH, Secours populaire, UDAF
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) X Jeunes Adultes (16 à 25 ans) X Adultes (26 à 65 ans) X Personnes âgées (>65 ans) X **Professionnels*** X Autre (Précisez) : propriétaires occupants **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Communauté de communes des Savoir-Faire et Communauté de communes d'Auberive, Vingeanne, Montsaugeonnais
Financement	*Budget global prévisionnel* : 315 000 € pour les 3 années du programme Consommation de l'enveloppe en fonction du nombre de dossiers accompagnés au fil de l'eau *Financeurs et montants* : ANAH : 146 838 € Région Grand Est : 37 083 € CCAVM et CCSF via le PETR : 131 079 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)

	☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité
	Mode de vie X Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)* X Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de réunions du comité de pilotage / prévu ▪ Nombre de participants au comité de pilotage / prévu ▪ Typologie des membres du comité de pilotage ▪ Nombre de réunions d'information auprès des personnes intervenant à domicile / prévu ▪ Typologie des participants aux réunions d'information ▪ Nombre de documents de communication distribués dans les 2 Communautés de communes ▪ Nombre de ménages accompagnés chaque année, durant les trois années du PIG ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre des ménages ciblés ayant constitué un dossier d'aides énergétiques impactant la qualité de l'air

	▪ Nombre de structures intervenant à domicile déclarant être en capacité de présenter le programme dans le cadre de ses missions ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Gains énergétiques par dossier subventionné ▪ Réduction des émissions de carbone ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout au long de l'action et en partie par le prestataire du PIG, avec les outils suivants : ▪ Questionnaire à destination des intervenants ▪ Tableau de suivi Les indicateurs d'impact seront traités par le prestataire qui sera recruté grâce à un logiciel spécifique réglementaire, validé par l'ANAH.

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 1.2.1	Programme CiTIQUE : connaître et participer

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) Nancy Champenoux
	Personne référente	Irène CARRAVIERI
Axe stratégique du CLS	Santé environnement et conditions de vie	
Contexte et enjeux locaux	Les tiques sont responsables d'un grand nombre de piqûres sur les humains et les animaux chaque année. Elles transmettent des maladies infectieuses comme la maladie de Lyme. Ces maladies posent aujourd'hui de véritables questions de santé publique. CiTIQUE est projet de recherche participative né d'une volonté conjointe et partagée de chercheurs et de médiateurs de l'environnement qui souhaitent dépasser les approches et pratiques habituelles de la recherche, au profit d'une mobilisation des acteurs de la société civile. Ainsi, les citoyens sont investis dans la définition des questions de recherche, la construction des protocoles, l'expérimentation et l'analyse des résultats. CiTIQUE est donc un projet par essence partenarial qui rassemble une grande diversité d'acteurs (chercheurs, médiateurs, non-scientifiques) autour d'une même problématique de santé humaine et vétérinaire. Nous faisons le pari qu'en stimulant le partage des savoirs scientifiques et citoyens, nous parviendrons plus rapidement à la découverte de stratégies de prévention efficace du risque de piqûre de tique et de contamination par les agents infectieux qu'elle transporte. En outre ce travail en commun permettra une augmentation significative de la connaissance de l'écologie des tiques. Les chercheurs impliqués sont membres de différents laboratoires de l'INRA (Maisons Alfort, Clermont-Ferrand, Nancy) mais aussi d'autres structures (Université de Lorraine, CNRS, ANSES, ENVA). CiTIQUE s'entoure également de partenaires facilitateurs comme le CPIE Nancy Champenoux et le Labex ARBRE, dont le rôle est de mobiliser et d'animer le réseau des acteurs du projet (chercheurs, médecins, étudiants en médecine, patients, professionnels de la forêt, de l'agriculture et de la nature, citoyens, élèves). Ce programme a pour vocation de mobiliser les citoyens et les professionnels de la santé et de l'environnement au signalement des piqûres de tique sur l'homme et l'animal et à la collecte des tiques piqueuses qui iront enrichir la tiquothèque, première banque de tiques piqueuses en France mise à disposition de la communauté scientifique (voir www.citique.fr). Les signalements des piqûres serviront notamment à constituer des cartes du risque infectieux. Le territoire du Pays de Langres est soumis à ces enjeux sanitaires de par son environnement, qui présente à la fois des zones forestières, des zones agricoles et des espaces dédiés aux loisirs de nature. Selon le nombre réduit des signalements de piqûre de tique en Haute-Marne, la participation à CiTIQUE n'est pas encore totalement consolidée dans ce territoire. Cette fiche est donc dédiée à l'information sur CiTIQUE et à la prévention des piqûres de tique pour les habitants du Pays de Langres	

Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.4 - Maîtriser les risques environnementaux : Réduire les risques liés au développement des espèces invasives susceptibles de nuire à la santé et renforcer la prévention des maladies vectorielles ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé. Lutter contre les espèces invasives et nuisibles pour la santé ☒ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☐ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives et nuisibles pour la santé
Objectifs opérationnels	➢ Entre Novembre 2019 et Janvier 2020, identifier parmi les acteurs du territoire du Pays de Langres des relais d'information du programme CITIQUE, en partenariat avec le PETR de Langres (par exemple, l'Office du Tourisme, les mairies du Pays de Langres, des associations de randonnée/naturalistes opérant sur le territoire du Pays de Langres...). ➢ Entre Mars et Juin 2020, communiquer sur le programme CITIQUE auprès de la population du territoire du Pays de Langres en partenariat avec les acteurs relais identifiés. ➢ Entre Mars et Juin 2020, informer la population du territoire du Pays de Langres par le biais de supports adaptés, sur les gestes de prévention à adopter face à la présence de tiques et en cas de piqûres, en partenariat avec les acteurs relais identifiés. ➢ Entre Mars et Juin 2020, mettre en place un ou plusieurs points de récolte des tiques piqueuses, appelés « boîtes aux lettres bénévoles », sur le territoire du Pays de Langres en partenariat avec les acteurs relais identifiés. ➢ En juin 2020, mettre en place des panneaux d'information ARS Grand Est sur les gestes préventifs en cas de piqures de tiques sur des lieux spécifiques, en partenariat avec le PETR du Pays de Langres et l'ARS Grand Est Délégation de Haute-Marne.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Identification des partenaires relais d'information ▪ Prise de contact par mail et/ou téléphone avec des acteurs locaux pouvant être des relais d'information en s'appuyant sur les connaissances du PETR du Pays de Langres. ▪ Présentation du programme CITIQUE aux acteurs relais. ▪ Réalisation de supports de communication avec les acteurs relais sous différentes formes : articles, internet, affiches... qui seront utilisés lors de la phase d'information auprès de la population pour présenter le programme CITIQUE.

	➢ Présentation du programme CITIQUE aux citoyens du territoire ▪ Utilisation des supports de communication réalisés avec les acteurs relais pour informer les citoyens du territoire du Pays de Langres : ○ Sur le programme CITIQUE, ○ Sur les modalités de participation au programme, ○ Sur les gestes à adopter face à la présence de tiques et en cas de piqûres. Ces supports d'information seront utilisés aussi pour proposer aux citoyens de devenir « boîtes aux lettres bénévoles ». Une boîte aux lettres bénévole est un point de récolte où chaque citoyen peut déposer ses tiques piqueuses, qui seront ensuite envoyées à l'INRA de Nancy Champenoux de manière regroupée. Il ne s'agit pas de boîtes aux lettres spécifiquement installées, mais chaque citoyen met à disposition sa boîte aux lettres (si elle est accessible de la voie publique et s'il accepte de voir publiée son adresse sur www.citique.fr). On y appose un autocollant CiTIQUE pour la distinguer. ➢ Mise en place des panneaux d'information ▪ Identification de lieux spécifiques comme des lieux de baignade où installer des panneaux d'information, ▪ Transmission des panneaux d'information par l'ARS Grand Est, ▪ Installation des panneaux en partenariat avec le PETR du Pays de Langres et les acteurs relais. ➢ Organisation d'une réunion bilan téléphonique ou visioconférence avec les partenaires impliqués + transmission d'un bilan écrit des actions mises en place.
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : Novembre 2019 Fin : juillet 2020
Partenaires de l'action	PETR du Pays de Langres Délégation Territoire Haute-Marne de l'ARS Grand Est
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☐ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : cible des supports de communication choisis **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 1 500 € *Financeurs et montants* : ARS : 1 000 € Région Grand Est : 500 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)

	☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité
	Mode de vie ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)* ☒ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Régionale et locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non - Informer la population du territoire du Pays de Langres par le biais de supports adaptés, sur les gestes de prévention à adopter face à la présence de tiques. - Chaque citoyen met à disposition sa boîte aux lettres (si elle est accessible de la voie publique et s'il accepte de voir publiée son adresse sur www.citique.fr). On y appose un autocollant CiTIQUE pour la distinguer.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre d'acteurs du territoire mobilisés comme acteurs relais sur le programme CITIQUE ▪ Typologie des acteurs mobilisés ▪ Nombre de communications diffusées ▪ Typologie des supports de communication utilisés ▪ Typologie des destinataires des communications

	▪ Nombre de « Boîtes aux lettres bénévoles » installées sur le territoire ▪ Nombre et lieux d'installation de panneaux d'information sur le territoire ***Indicateurs de résultat :*** ▪ Nombre de demandes des citoyens reçues par mail ou téléphone au CPIE Nancy Champenoux suite aux informations envoyées ▪ Nombre de signalements accru dans la zone cible de l'action ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Utilisation des « boîtes aux lettres bénévoles » par la population du territoire ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation se fera : ▪ À T 0 : évaluation des partenaires mobilisés, des supports de communication mis en place ▪ À T + 4 : évaluation du nombre de boîtes aux lettres recensées dans le territoire du Pays de Langres ▪ À T + 8 : évaluation du nombre de signalements dans la zone cible (pour observer une éventuelle augmentation – ou pas – des signalements des piqûres) Les outils d'évaluation seront les suivants : ▪ Tableau de suivi des actions (liste des partenaires mobilisés, des dates et supports de communications publiés, des retours de la part des citoyens…) ▪ Comptes rendus de réunions

Action 1.2.2	Les pharmaciens : des relais CiTIQUE

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) Nancy Champenoux
	Personne référente	Irene CARRAVIERI
Axe stratégique du CLS	Santé environnement et conditions de vie	
Contexte et enjeux locaux	Les tiques sont responsables d'un grand nombre de piqûres sur les humains et les animaux chaque année. Elles transmettent des maladies infectieuses comme la maladie de Lyme. Ces maladies posent aujourd'hui de véritables questions de santé publique. CiTIQUE est un projet de recherche participative né d'une volonté conjointe et partagée de chercheurs et de médiateurs de l'environnement qui souhaitent dépasser les approches et pratiques habituelles de la recherche, au profit d'une mobilisation des acteurs de la société civile. Ainsi, les citoyens sont investis dans la définition des questions de recherche, la construction des protocoles, l'expérimentation et l'analyse des résultats. CiTIQUE est donc un projet par essence partenarial qui rassemble une grande diversité d'acteurs (chercheurs, médiateurs, non-scientifiques) autour d'une même problématique de santé humaine et vétérinaire. Nous faisons le pari qu'en stimulant le partage des savoirs scientifiques et citoyens, nous parviendrons plus rapidement à la découverte de stratégies de prévention efficace du risque de piqûre de tique et de contamination par les agents infectieux qu'elle transporte. En outre ce travail en commun permettra une augmentation significative de la connaissance de l'écologie des tiques. Les chercheurs impliqués sont membres de différents laboratoires de l'INRA (Maisons Alfort, Clermont-Ferrand, Nancy) mais aussi d'autres structures (Université de Lorraine, CNRS, ANSES, ENVA). CiTIQUE s'entoure également de partenaires facilitateurs comme le CPIE Nancy Champenoux et le Labex ARBRE, dont le rôle est de mobiliser et d'animer le réseau des acteurs du projet (chercheurs, médecins, étudiants en médecine, patients, professionnels de la forêt, de l'agriculture et de la nature, citoyens, élèves). Ce programme a pour vocation de mobiliser les citoyens et les professionnels de la santé et de l'environnement au signalement des piqûres de tique sur l'homme et l'animal et à la collecte des tiques piqueuses qui iront enrichir la tiquothèque, première banque de tiques piqueuses en France mise à disposition de la communauté scientifique (voir www.citique.fr). Les signalements des piqûres serviront notamment à constituer des cartes du risque infectieux. Le territoire du Pays de Langres est soumis à ces enjeux sanitaires de par son environnement, qui présente à la fois des zones forestières, des zones agricoles et des espaces dédiés aux loisirs de nature. Selon le nombre réduit des signalements de piqûre en Haute Marne, la participation à CiTIQUE n'est pas encore totalement consolidée dans ce territoire. En outre, depuis le début du programme en juillet 2017, nous avons récolté de nombreux témoignages selon lesquels le pharmacien est un des premiers acteurs consultés lors d'une piqûre de tique ou lors d'un achat de répulsif contre les piqûres d'acariens et d'insectes. Cette fiche	

	est donc dédiée à l'information des pharmaciens concernant la prévention et CiTIQUE.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.4 - Maîtriser les risques environnementaux : Réduire les risques liés au développement des espèces invasives susceptibles de nuire à la santé et renforcer la prévention des maladies vectorielles. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé. Lutter contre les espèces invasives et nuisibles pour la santé. ☒ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☐ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives et nuisibles pour la santé
Objectifs opérationnels	➢ En décembre 2019, identifier les pharmaciens exerçants sur le territoire du Pays de Langres, en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens et le PETR de Langres. ➢ Entre mars et mai 2020, organiser une rencontre de présentation du programme CiTIQUE à destination des pharmaciens du territoire du Pays de Langres, en partenariat avec l'URPS Pharmaciens et le PETR de Langres.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Identification des pharmaciens : Prise de contact avec les pharmaciens du territoire et plus particulièrement ceux se situant sur des zones « sensibles » pour faire connaître le programme CiTIQUE et les inciter à venir à un temps de présentation. ➢ Mise en place du temps d'information d'une durée de 1 h 30 : ▪ Recherche du lieu pour le temps d'information grâce à l'appui de l'URPS Pharmaciens. ▪ Communication externe pour les inscriptions des participants (via newsletter URPS Pharmaciens ; via téléphone/mail ; via affichage). ▪ Organisation logistique en collaboration avec la structure qui héberge la rencontre. ▪ Contenu de la rencontre : ○ Quiz ludique + conférence scientifique sur l'écologie des tiques et les méthodes de prévention (environ 50 minutes + 20 minutes pour l'échange avec le public) ; ○ Présentation du programme CiTIQUE et des moyens de participation des pharmaciens (20 minutes) ; ○ Distribution de documents de communication CiTIQUE (affiches, cartes de visite, documents sur la prévention) et des kits de collecte à distribuer aux citoyens.

	➢ À l'issue de l'intervention, des relais d'information parmi les pharmaciens pourront être identifiés et impliqués dans le programme en : ▪ mettant une affiche CiTIQUE dans la pharmacie, ▪ apportant des conseils et de la documentation aux citoyens en demande d'information, ▪ distribuant des kits de collecte des tiques piqueuses. Cela implique une collaboration de longue durée avec CiTIQUE ; c'est-à-dire que les échanges avec les pharmaciens intéressés continueront après cette action spécifique, surtout concernant le retour d'information et la distribution de kits de collecte à la population qui les demande. ➢ Organisation d'une réunion de bilan avec les partenaires impliqués + transmission d'un bilan écrit de l'action mise en place.
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : décembre 2019 Fin : avril 2020
Partenaires de l'action	URPS Pharmaciens PETR du Pays de Langres
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 2 000 € *Financeurs et montants* : ARS Grand Est : 1 000 € Région Grand Est : 1 000 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) **Conditions de vie** ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)* ☒ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)*

	☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Régionale et locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non Action à destination des pharmaciens
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de pharmacies identifiées ▪ Nombre de participants à la rencontre ▪ Territoires représentés ▪ Contenu réalisé/prévu ▪ Partenaires impliqués dans la rencontre ▪ Nombre de kits de collecte distribués dans les pharmacies cibles ***Indicateurs de résultat :*** ▪ Nombre de relais CiTIQUE identifiés et formalisés sur le territoire ▪ Nombre de pharmaciens ayant bénéficié de la rencontre déclarant être en capacité d'informer et de conseiller la population ▪ Nombre des kits de collecte distribués ▪ Nombre des kits de collecte récoltés ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Témoignages et représentations des pharmaciens sur les tiques et la prévention avant et après le temps d'information ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation se fera tout au long de l'action et à la fin, à l'aide des outils suivants : ▪ Feuille d'émargement

	▪ Tableau de suivi des activités ▪ Questionnaire (en ligne ou papier) à destination des pharmaciens participant au temps d'information ▪ Comptes rendus de réunions

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 1.2.3	Lutte contre les chenilles urticantes

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	FREDON Grand Est
	Personne référente	Aurélie DUPEYRON
Axe stratégique du CLS	Santé environnement et conditions de vie	
Contexte et enjeux locaux	En matière de santé/environnement, force est de constater que : ▪ La présence de chenilles urticantes est problématique pour l'homme et l'animal car pouvant entrainer des réactions allergiques plus ou moins importantes (choc anaphylactique) selon les sensibilités développées. Elles se traduisent par des éruptions cutanées douloureuses avec de sévères démangeaisons, ou des irritations des voies respiratoires en cas d'inhalation. ▪ La présence de ces espèces peut être importante dans des zones sensibles (parcs, zones urbanisées,...) augmentant le risque pour la santé humaine. ▪ Le réchauffement climatique amplifie l'aire de répartition des insectes par l'augmentation progressive de la température moyenne annuelle (survie hivernale augmentée). ▪ Le vent et la sécheresse favorisent la dispersion des poils urticants et diminuent la qualité de l'air extérieur. Dans le cadre du diagnostic local de santé du Pays de Langres, des risques sanitaires liés aux allergies (chenilles processionnaires et plantes) ont été identifiés. Des chenilles processionnaires du chêne ont d'ailleurs été signalées au lac de La Vingeanne, zone touristique sensible, en 2019.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.4 - Maîtriser les risques environnementaux : Réduire les risques liés au développement des espèces invasives susceptibles de nuire à la santé et renforcer la prévention des maladies vectorielles. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé. Lutter contre les espèces invasives et nuisibles pour la santé - Renforcer les réseaux de surveillance des espèces invasives nuisibles pour la santé et renforcer les réseaux d'acteurs du territoire.	

	☒ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien. Développer les connaissances et les compétences en santé environnement. Renforcer les connaissances et les compétences du grand public et des populations sensibles sur les questions de santé environnement. ☐ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives et nuisibles pour la santé
Objectifs opérationnels	En 2020, mobiliser des structures du territoire du Pays de Langres dans la lutte contre les chenilles urticantes, en partenariat avec le PETR du Pays de de Langres et la Délégation Territoriale de Haute-Marne de l'ARS Grand Est. Chaque année, former des agents des communes, du département, des gestionnaires d'espaces verts/sylvicoles/parcs des forêts à la lutte contre les chenilles urticantes telles que les processionnaires du chêne, en partenariat avec les structures identifiées. Chaque année, informer le grand public et les personnes pouvant être en contact avec les chenilles urticantes des risques pour la santé et des gestes de prévention, via des outils de communication (flyers, articles dans la presse locale, panneaux d'affichage sur les zones sensibles, …), en partenariat avec les structures identifiées et les acteurs locaux (idée d'acteur local : parcours accrobranche (dans les chênes) à Saint-Geosmes). Chaque année, identifier des personnes parmi les habitants et acteurs du territoire souhaitant se mobiliser dans la lutte contre les chenilles urticantes.
Étapes de mise en œuvre – Description	**La première année** ➢ Mobilisation des structures du territoire dans la lutte contre les chenilles urticantes notamment celles qui se situent sur des zones sensibles : ▪ Identification de zones sensibles notamment par le biais des signalements déjà reçus. ▪ Identification des structures pouvant potentiellement s'impliquer dans la lutte contre les chenilles urticantes notamment sur ces zones. ▪ Prise de contact avec ces structures et présentation des modalités d'implication. ▪ Positionnement d'un référent par structure. Ce référent sera le contact privilégié pour la mise en œuvre de l'action. **Chaque année** ➢ Mise en place de sessions d'information à destination des agents des structures identifiées : ▪ Recensement dans chaque structure des agents pouvant être concernés et impliqués dans la lutte contre les chenilles urticantes. ▪ Mise en place de 2 sessions d'information de 2 heures pour un groupe de 15 à 20 personnes à destination des agents identifiés dans les structures. ▪ Préparation des supports d'intervention et des outils de communication qui seront transmis aux participants.

	▪ Contenu des sessions : utilisation des méthodes de lutte adaptées, repérage et reconnaissance des espèces, repérage des zones sensibles. ➢ Diffusion d'information auprès des habitants notamment des zones sensibles via différents outils de communication (flyers, articles de presse...) et en partenariat avec les structures identifiées précédemment. Des supports de communication seront réalisés et transmis aux référents ainsi qu'à d'autres acteurs du territoire pouvant être relais d'information. L'information pourra aussi se faire à l'occasion de journée et/ou d'évènements organisés sur le territoire. ➢ Mise en place de réseaux sentinelles. Toute personne présente sur le territoire et notamment sur les zones sensibles, qu'il soit professionnel ou simplement citoyen, peut transmettre un signalement de chenilles urticantes à FREDON Grand Est. Ces personnes seront recensées dans un document contact et pourront être impliquées dans la lutte contre les chenilles urticantes soit en recevant des informations soit en en transmettant.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2020 Fin : 2024
Partenaires de l'action	PETR du Pays de Langres ARS DT 52
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☒ De la culture/Loisirs ☒ Autre (Précisez) : agents communaux, gestionnaires d'espaces verts, de forêts
Territoire d'intervention	Pays de Langres et particulièrement les zones sensibles avec risque pour la santé humaine.
Financement	*Budget global prévisionnel* : 2020-2024 : 27 377€ Année 2020 : 7 722€ Année 2021 : 4 873€ Année 2022 : 4 965€ Année 2023 : 5 448€ Année 2024 : 4 359€ *Financeurs et montants* : ARS : 27 377€ Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)

	☐ Efficacité et sécurité
	Mode de vie ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)* ☒Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Locale, au niveau du territoire du Pays de Langres
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non - Information du grand public et des personnes pouvant être en contact avec les chenilles urticantes des risques pour la santé et des gestes de prévention, via des outils de communication. - Toute personne présente sur le territoire et notamment sur les zones sensibles, qu'il soit professionnel ou simple citoyen, peut transmettre un signalement de chenilles urticantes à FREDON Grand Est.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de structures mobilisées ▪ Typologie des structures mobilisées ▪ Nombre de référents identifiés / prévus ▪ Nombre de sessions d'information organisées / prévues ▪ Nombre de participants aux sessions d'information / prévues ▪ Typologie des participants aux sessions ▪ Nombre de zones sensibles identifiées ▪ Territoires concernés par les zones sensibles ▪ Contenu des sessions d'information/prévu ▪ Lieux de réalisation des sessions d'informations

	▪ Typologie des outils de communication utilisés ▪ Structures mobilisées dans la phase de communication ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre de personnes ayant suivi les sessions d'information déclarant être en capacité de reconnaître l'espèce ▪ Nombre de personnes ayant suivi les sessions d'information déclarant être en capacité d'utiliser des méthodes de lutte adaptées ***Indicateurs d'impact ou d'utilité*** ▪ Absence de chenilles urticantes dans les zones concernées et ciblées par l'action ▪ Évolution du nombre de signalements (augmentation liée à une meilleure connaissance) ***Méthode d'évaluation envisagée :*** Une évaluation sera réalisée à la fin de chaque année, à l'aide des outils suivants : ▪ Feuille d'émargement des sessions d'information ▪ Tableau de suivi ▪ Questionnaire ▪ Fichier Excel de suivi des signalements/contacts ▪ Cartographie des signalements confirmés et des zones sensibles

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 1.2.4	**Lutte contre l'ambroisie et la berce du Caucase**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	FREDON Grand Est
	Personne référente	Aurélie DUPEYRON
Axe stratégique du CLS	Santé environnement et conditions de vie	
Contexte et enjeux locaux	En matière de santé/environnement, force est de constater : - Des espèces allergènes et envahissantes en progression sur le territoire, dont l'ambroisie à feuille d'armoise ; - Peu de signalements de cette espèce mais le capteur de pollen à Chaumont montre un nombre de pollens d'ambroisie captés parmi les plus hauts du Grand-Est ; besoin de créer un réseau de sentinelles/référents pour détecter les plantes et mettre en place des plans de lutte adaptés ; - Le Pays de Langres devrait être une des zones les plus impactées de la Région Grand-Est car l'ambroisie remonte du Sud vers le Nord. La présence d'ambroisie à feuille d'armoise a notamment été signalée sur les communes de Rolampont et Ternat en 2009-2010. De plus, dans le cadre du diagnostic local de santé du Pays de Langres, des risques sanitaires liés aux allergies (chenilles processionnaires et plantes) ont été remontés. La présence de Berce du Caucase a également été signalée à Chaumont, ce qui signifie que cette plante peut également être présente sur le Pays de Langres.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.4 - Maîtriser les risques environnementaux : Réduire les risques liés au développement des espèces végétales susceptibles de nuire à la santé et renforcer la prévention des maladies vectorielles. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé. Lutter contre les espèces invasives et nuisibles pour la santé. ☒ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien. Développer les connaissances et les compétences en santé environnement. ☐ Hors PRSE 3	

Objectif spécifique	Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives et nuisibles pour la santé
Objectifs opérationnels	➢ En 2020, mobiliser des structures du territoire du Pays de Langres dans la lutte contre l'ambroisie et le Berce du Caucase, en partenariat avec le PETR du Pays de de Langres et la Délégation Territoriale de Haute-Marne de l'ARS Grand Est. ➢ Chaque année, former des agents des communes, du département, les gestionnaires d'espaces verts/sylvicoles/parcs des forêts à la lutte contre les ambroisies, plus particulièrement contre l'ambroisie à feuille d'armoise, et la Berce du Caucase, en partenariat avec les structures identifiées. ➢ Chaque année, informer le grand public et les personnes pouvant être en contact avec l'ambroisie des risques pour la santé et des gestes de prévention à adopter ,via des outils de communication (flyers, articles dans la presse locale…), en partenariat avec les structures identifiées et les acteurs locaux. ➢ Chaque année, identifier des personnes parmi les habitants et acteurs du territoire souhaitant se mobiliser dans la lutte contre l'ambroisie et la Berce du Caucase. ➢ Chaque année, surveiller la présence et le développement de l'ambroisie et de la Berce du Caucase (lieux touristiques, jardins d'enfants, parcs…) à l'aide des habitants et des acteurs locaux.
Étapes de mise en œuvre – Description	**La première année** ➢ Mobilisation des structures du territoire dans la lutte contre l'ambroisie et la Berce du Caucase. ▪ Identification des structures pouvant potentiellement s'impliquer dans la lutte contre l'ambroisie et de la berce du Caucase. ▪ Prise de contact avec ces structures et présentation des modalités d'implication. ▪ Positionnement d'un référent par structure. Ce référent sera le contact privilégié pour la mise en œuvre de l'action. **Chaque année** ➢ Mise en place de sessions d'information à destination des agents des structures identifiées. ▪ Recensement dans chaque structure des agents pouvant être concernés et impliqués dans la lutte contre l'ambroisie et la berce du Caucase. ▪ Mise en place de 2 sessions d'information de 3 heures pour un groupe de 15 à 20 personnes. ▪ Préparation des supports d'interventions et des outils de communication qui seront transmis aux participants. ▪ Contenu des sessions : utilisation des méthodes de lutte et de protection adaptés, repérage et reconnaissance des espèces, impacts sur la santé humaine. ➢ Diffusion d'information auprès des habitants via différents outils de communication (flyers, article de presse...) et en partenariat avec les structures identifiées précédemment. Des supports de communication seront réalisés et transmis aux référents ainsi qu'à d'autres acteurs du territoire pouvant être relais d'information. L'information pourra aussi se faire à l'occasion de journées et/ou d'évènements organisés sur le territoire.

	➢ Mise en place de réseaux sentinelles. Toute personne présente sur le territoire, qu'il soit professionnel ou simple citoyen, peut transmettre un signalement d'ambroisie et de berce du Caucase à FREDON Grand Est. Ces personnes seront recensées dans un document contact et pourront être impliqués dans la lutte contre ces espèces soit en recevant des informations soit en en transmettant. ➢ Mise en place de la surveillance des zones avec présence d'ambroisie et de Berce du Caucase. La surveillance des zones concernées se fera avec l'appui des référents identifiés dans les structures et via les habitants et acteurs du territoire. FREDON Grand Est centralisera tous les signalements qui seront transmis pour alimenter ses bases d'information sur le territoire.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2020 Fin : 2024
Partenaires de l'action	PETR du Pays de Langres ARS DT 52
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☒ De la culture/Loisirs ☒ Autre (Précisez) : Gestionnaires espaces verts / bâtiments / agriculteurs
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : Action financée dans le cadre de la convention FREDON / ARS Grand Est *Financeurs et montants* : Convention FREDON / ARS Grand Est Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) **Conditions de vie** ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)*

	☒ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Régionale et locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non - Surveillance de la présence et le développement de l'ambroisie et de la berce du Caucase (lieux touristiques, jardins d'enfants, parcs, …) à l'aide des habitants et des acteurs locaux. - Information au grand public et aux personnes pouvant être en contact avec l'ambroisie des risques pour la santé et des gestes de prévention à adopter.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de structures mobilisées ▪ Typologie des structures mobilisées ▪ Nombre de référents identifiés / prévus ▪ Nombre de sessions d'information organisées / prévues ▪ Nombre de participants aux sessions d'information / prévus ▪ Typologie des participants aux sessions ▪ Contenu des sessions d'information / prévu ▪ Lieux de réalisation des sessions d'information ▪ Typologie des outils de communication utilisés ▪ Structures mobilisées dans la phase de communication ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre de personnes ayant suivi les sessions d'information déclarant être en capacité de reconnaître l'espèce ▪ Nombre de personnes ayant suivi les sessions d'information déclarant être en capacité d'utiliser des méthodes de lutte et de protection adaptés ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Absence d'ambroisie et de berce du Caucase dans les zones concernées et ciblées par l'action

	▪ Évolution du nombre de signalements ***Méthode d'évaluation envisagée :*** Une évaluation sera réalisée à la fin de chaque année, à l'aide des outils suivants : ▪ Feuille d'émargement des sessions d'information ▪ Tableau de suivi ▪ Questionnaire ▪ Fichier Excel de suivi des signalements / contacts ▪ Cartographie des signalements confirmés et des zones sensibles

Prévention et promotion de la santé

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 2.1.1	Accompagnement santé au PHILL

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☒ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PHILL Association
	Personne référente	Emmanuelle GARNIER
Axe stratégique du CLS	Prévention et promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	Selon le diagnostic réalisé sur le territoire du Pays de Langres, les principales problématiques de santé repérées sont : ▪ Le manque de médecins et de spécialistes sur le territoire et ses conséquences au niveau de l'accès aux soins (délais de rendez-vous, manque de disponibilité des médecins, etc.) ; ▪ La difficulté de mobilité des personnes qui freine l'accès aux soins ; ▪ L'isolement et le manque de lien social ; ▪ Le vieillissement de la population et les pathologies chroniques qui s'y rapportent. Les 388 personnes hébergées et suivies à PHILL sont pour la grande majorité en souffrance et en déficit de soins et de prise en charge médicale et notamment psychique, et très souvent non soignées. Les besoins identifiés sont les mêmes que ceux identifiés dans le cadre du diagnostic. Leurs situations de précarité arrivent à la suite d'un parcours difficile. Leurs difficultés à être insérés ne peuvent être expliquées totalement par le constat actuel de ne pas avoir de travail, de revenus et de logement. La plupart du temps, leur histoire chaotique et une souffrance psychique ancienne, bien souvent non traitée, associées à une santé très fragile provoquent ou maintiennent cette précarité de vie. L'absence de demande d'aide sur le plan médical, voire le déni sur un plan psychologique, participent à une incapacité à s'insérer durablement ou à court terme et plus prioritairement à une instabilité comportementale, psychique, psychiatrique de plus en plus violente envers eux-mêmes ou avec les autres. Un accompagnement global d'un personnel infirmier et qualifié sur le plan psychologique et/ou psychiatrique, connu et reconnu par les résidents permettrait une bien meilleure prise en charge médicale et psychologique et pourrait ainsi provoquer l'amorçage de soins pour ces personnes fragiles et instables.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☒ Axe 5 : Autonomie et social Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Objectif 03.0 - Être en capacité d'échanger et de partager des données structurées entre professionnels de santé.	

	☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Améliorer la prise en charge et l'accès aux soins en particulier pour les publics vulnérables et/ou en situation de précarité.
Objectifs opérationnels	➢ Chaque année, avec l'infirmière coordinatrice de PHILL, mettre en place un accompagnement individualisé, avec les personnes hébergées à PHILL qui en font la demande, à partir des besoins qu'ils expriment en matière de santé. ➢ Dans le cadre des accompagnements individualisés, mobiliser des professionnels pouvant apporter des réponses aux besoins exprimés par les personnes. ➢ Dans le cadre des accompagnements individualisés, mettre en place une supervision avec un médecin généraliste pouvant intervenir sur le suivi des soins des personnes et sur les prises en charge à proposer. ➢ Chaque année, avec l'infirmière coordinatrice de PHILL, organiser 6 actions de prévention sous forme d'interventions collectives auprès de groupes de 8 à 12 personnes, composés des résidents de PHILL, sur différentes thématiques de santé selon les besoins observés et en partenariat avec les acteurs du territoire.

Étapes de mise en œuvre – Description	➢ **<u>Dans le cadre des accompagnements individuels mis en place par l'infirmière coordinatrice et ce chaque année :</u>**
	
	▪ Lors du premier entretien, identidifation des besoins des personnes à partir d'un entretien de diagnostic infirmier ;
	▪ Lien physique ou téléphonique avec les professionnels sociaux médico-sociaux et sanitaires vus avant l'entrée à PHILL par la personne ;
	▪ Mise en place de l'accompagnement individuel au regard des besoins exprimés sous forme d'entretiens individuels réguliers, d'orientation et/ou d'accompagnement auprès des professionnels identifiés pour répondre aux besoins ;
	▪ Tout au long de l'accompagnement, communication et échanges avec les professionnels mobilisés ;
	▪ Réalisation d'un bilan à mi-parcours (3 mois, 6 mois... selon la durée de l'accompagnement et de l'hébergement) ;
	▪ Temps de supervision entre l'infirmière coordinatrice et le médecin généraliste 1 fois par mois pour :
	  ○ Apporter des préconisations ou des conseils,
	  ○ Valider des protocoles de soins,
	  ○ Réaliser des consultations,
	  ○ Réévaluer les besoins pour mieux adapter les réponses à apporter ;
	▪ À la fin de l'accompagnement, réalisation d'un bilan avec la personne et avec les professionnels mobilisés.
	
	➢ **<u>Dans le cadre des actions de prévention organisées par l'infirmière coordinatrice et ce chaque année :</u>**
	
	▪ Identification et mobilisation de partenaires du territoire pouvant intervenir sur des actions de prévention selon les besoins observés ;

	▪ En amont des actions de prévention, organisation de reunions avec les partenaires pour définir les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation ; ▪ En amont de chaque action de prévention, communication auprès des publics hébergés à PHILL avec le soutien des acteurs en lien avec ces publics, sous forme de flyers, mails, courriers.... ; ▪ Mise en place d'actions de prévention auprès des publics : interventions collectives auprès de groupes de 12 personnes maximum, animées par des professionnels du territoire sur différentes thématiques de santé en lien avec les besoins observés ; ▪ À l'issue de chaque intervention, évaluation auprès des participants ; ▪ À l'issue de chaque intervention, mise en place d'une réunion bilan avec les partenaires mobilisés.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2024
Partenaires de l'action	Le CADA de Langres Le CSAPA La régie rurale du plateau DEFIS 52 ENTRIN 52 UDAF 52 ACCODEGE La mission locale de Langres Le GEM La circonscription sociale de Langres
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☐ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Langres – structure PHILL
Financement	*Budget global prévisionnel* : 57 417 € *Financeurs et montants* : ARS : 52 417 € PHILL : 5 000 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* : Ressources humaines internes : Maintenance et entretien des locaux, direction, gestion comptable et administrative de l'action gérée par PHILL Salles, bureaux mis à disposition, énergies…
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☒ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☒ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*

	☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☒ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☒ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non Dans le cadre des accompagnements individualisés 6 actions de prévention sous forme d'interventions collectives auprès de groupes de 8 à 12 personnes, composés des résidents de PHILL
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus :*** • Nombre de personnes accompagnées / nombre de personnes accueillies dans la structure • Typologie des besoins exprimés • Typologie des réponses apportées durant l'accompagnement • Nombre d'actions de prévention réalisées / nombre prévu • Contenu réalisé / prévu • Thématiques abordées/prévues • Nombre de participants aux actions / nombre de personnes accueillies dans la structure • Nombre de partenaires mobilisés dans le cadre des accompagnements individuels et des actions de prévention • Typologie des partenaires mobilisés dans le cadre des accompagnements individuels et des actions de prévention • Nombre de médecin(s) généraliste(s) mobilisé(s) pour la supervision / nombre prévu • Nombre de rencontres effectuées avec le médecin / nombre prévu

	Indicateurs de résultats : • Nombre de personnes ayant été suivies déclarant se sentir mieux et prises en charge en matière de santé • Nombre de personnes ayant été suivies déclarant accéder davantage aux soins dont ils ont besoin sur le territoire ***Indicateurs d'impact :*** • Évolution positive des situations des personnes accompagnées en matière de prise en charge et d'accès aux soins entre leur arrivée sur la structure et la fin de l'accompagnement • Évolutions observées ***Méthode d'évaluation envisagée :*** Dans le cadre des accompagnements individualisés, l'évaluation pourra se faire en deux temps : à mi-parcours de l'accompagnement et à l'issue de l'accompagnement, avec les personnes accompagnées et les partenaires mobilisés, avec les outils suivants : • Tableaux de suivi des accompagnements • Dossiers de suivi des personnes Dans le cadre des actions de prévention, l'évaluation se fera à l'issue de chaque intervention auprès des participants puis avec les partenaires mobilisés, avec les outils suivants : • Questionnaire auprès des participants • Compte rendu de réunions avec les partenaires • Tableau de suivi des actions de prévention

Action 2.1.2	Dispositif d'accompagnement personnalisé aux soins

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☒ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	UDAF de Haute-Marne
	Personne référente	Amandine DUFERT
Axe stratégique du CLS	CLS Pays de Langres : Prévention et promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	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. En effet, en s'appuyant sur le diagnostic du CLS du Pays de Chaumont, nous pouvons constater différents freins face à l'accès aux soins. L'un des premiers freins est la démographie médicale impliquant la difficulté de trouver un professionnel de santé et surtout la difficulté de se déplacer pour le rencontrer. D'autres freins sont présents, notamment les situations socio-économiques des personnes (certaines personnes ne portent aucun intérêt à leur santé, qui n'est pas leur priorité), les situations d'éloignement, ou encore le manque de confiance des personnes envers elles-mêmes mais aussi en la médecine. Le diagnostic du CLS du Pays de Langres souligne aussi la difficulté à remplir les dossiers administratifs complexes, la difficulté à se déplacer, ou encore le coût financier des soins. Ces diagnostics sont des constats nationaux. En effet, la Marne rencontre aussi ces problématiques. Face à celles-ci, c'est en 2008 que l'UDAF de la Marne a créé un service d'Accès personnalisé à la santé (APS). Ce service a pour objectif de contribuer à améliorer l'état de santé et prévenir les risques liés, des personnes en situation de précarité. Pour cela, les professionnels de l'UDAF de la Marne (chargées d'accès à la santé) 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…). En 2018, ce sont 355 personnes qui ont été accompagnées par l'UDAF de la Marne. Face aux retours positifs de ce service, l'UDAF de Haute-Marne souhaiterait développer le service d'Accès Personnalisé à la Santé sur le Pays de Chaumont et le Pays de Langres. Nous souhaiterions améliorer la prise en charge et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité sur ces territoires.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☒ Hors objectifs PRS	

	☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Améliorer la prise en charge et l'accès aux soins en particulier pour les publics vulnérables et/ou en situation de précarité.
Objectifs opérationnels	➢ Communiquer, sur la première année, auprès des acteurs des territoires du Pays de Chaumont et du Pays de Langres sur le service « Accès personnalisé à la santé » (APS), à travers différents supports de communication ainsi qu'à l'occasion d'une journée de présentation. ➢ Chaque année, mettre en place, avec les structures souhaitant être orienteuses, des conventions de partenariat précisant les modalités d'implication dans le service APS. ➢ Chaque année, proposer aux personnes sollicitant le service APS un parcours individualisé, à partir des besoins identifiés par les professionnels et des besoins exprimés par les personnes. ➢ Chaque année, organiser au moins deux actions de prévention sous forme d'intervention collective à destination des bénéficiaires des parcours proposés par le service APS, sur différentes thématiques et avec les acteurs des territoires du Pays de Chaumont et du Pays de Langres.
Étapes de mise en œuvre – Description	**Année 1** ➢ Communication sur le service Concernant la communication sur la première année, l'équipe du service APS de l'UDAF aura pour activités de : ▪ Fixer une date pour une journée de présentation. ▪ Réserver une salle. ▪ Convier l'UDAF de la Marne pour la présentation de leur expérience. ▪ Préparer et envoyer les invitations auprès des acteurs des territoires du Pays de Chaumont et du Pays de Langres. Exemple d'acteurs pouvant être conviés : La Caisse primaire d'assurance maladie, le Conseil départemental de la Haute-Marne (la Direction de la solidarité départementale), Service RSA et Circonscriptions d'action sociale, Protection de l'enfance), les EPCI, l'Éducation nationale, la CAF, la MDPH, la PMI, la MSA, les banques, les médecins, le centre de médecine préventive, les centres de vaccination, l'ADAPAH, l'ADMR, APF France Handicap, CCAS-CIAS, CMP, Croix rouge, épicerie sociale, Familles rurales, l'AHMAF, l'AMFD. ▪ Préparer les outils de présentation et de communication (diaporamas, affiches, dépliants, flyers …). ▪ Prévoir un buffet pour le verre de l'amitié en fin de présentation.

	Chaque année ➢ Formalisation des partenariats Suite à cette communication : ▪ Rencontrer individuellement les différentes structures souhaitant devenir orienteuses. ▪ Préparer une convention de partenariat précisant les modalités d'implication au sein du service APS. ▪ Préparer les documents de travail (fiche d'orientation par exemple) qui seront utilisés entre les partenaires orienteurs et l'équipe APS. ➢ Mise en œuvre du service APS : L'équipe de l'APS de l'UDAF aura chaque année pour mission d'accompagner physiquement et moralement les personnes dans un parcours d'accès aux soins : ▪ Accueil des personnes en situation de précarité, souhaitant être accompagnées par l'APS, se présentant à l'UDAF ou orientées par un des partenaires orienteurs. ▪ Analyse des besoins de la personne à travers les besoins identifiés par les professionnels et les besoins exprimés par la personne. ▪ À la suite de l'analyse des besoins, orientation de la personne dans l'un des 3 parcours proposés par le service APS : o *Parcours simple (3 à 6 mois) :* Accompagnement physique et moral lié à une problématique de santé unique. o *Parcours classique (6 à 12 mois)* : Parcours intégrant les points suivants : 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. o *Parcours spécifique (12 à 18 mois)* : Parcours intégrant, au besoin, le parcours classique et une, voire plusieurs problématiques spécifiques, nécessitant un accompagnement renforcé avec une orientation vers des spécialistes ou un relais en fin de suivi. Tout au long du suivi, l'équipe APS accompagnera les personnes dans un climat de confiance afin que les bénéficiaires se sentent, en fin de parcours, en capacité de prendre des rendez-vous et de s'y rendre seuls. ➢ Mise en place d'actions collectives L'équipe veillera à apporter des connaissances sur diverses thématiques de santé. Pour cela : ▪ Selon les besoins des bénéficiaires accompagnés par l'APS, l'équipe relèvera les thématiques de santé les plus abordées dans les parcours. ▪ À partir des thématiques relevées, l'équipe choisira un des thèmes les plus touchés et organisera au moins deux actions de prévention, chaque année, sous forme d'intervention collective à destination des bénéficiaires des parcours APS. ▪ Réservation d'une salle adéquate pour l'action. ▪ Convier des acteurs des champs concernés par la thématique pour intervenir ou être présents durant ces temps d'action. ▪ Préparer des outils/supports d'intervention adaptés pour aborder les thématiques identifiées. ▪ Inviter les personnes bénéficiaires pouvant être les plus concernées par la thématique choisie. ▪ Préparer un questionnaire pour chaque fin d'action.

	➢ Mise en place de réunions régulières avec l'équipe du service APS pour le suivi des accompagnements	
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : Janvier 2020 Fin : Décembre 2024	
Partenaires de l'action	PETR du Pays de Langres	
Public visé	☒ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☒ Enfants (7 à 11 ans) ☒ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☐ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) :	**** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres	
Financement	*Budget global prévisionnel*	Total sur le département : 162 979 € Total sur le Pays de Langres : 54 327 €
	Financeurs et montants	ARS : 54 327 € (à affiner si cofinancements)
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	*<u>Ressources humaines :</u>* 3 emplois à temps plein. *<u>Ressources matérielles :</u>* Locaux, mobiliers, matériels informatique, fournitures de bureau…, Achats relatifs aux actions collectives, Matériels de communication (Plaquettes d'information spécifique, flyers, affiches…), Véhicules de service et frais d'entretien ainsi que les frais de déplacements divers.
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☒ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☒ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique,…)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	
	Environnement social ☒ Intégration sociale	

	☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Locale, à l'échelle du département
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de journées de présentation organisées / prévues ▪ Contenu de la journée de présentation / prévu ▪ Nombre de supports de communication créés et diffusés ▪ Nombre de participants à la journée de présentation ▪ Typologie des participants à la journée de présentation ▪ Nombre de conventions signées suite à la présentation/nombre de structures présentes ▪ Nombre de conventions signées suite aux rencontres individuelles/nombre total de rencontres ▪ Typologie des professionnels/structures ayant signé une convention ▪ Typologie des modalités des partenariats établis ▪ Nombre de personnes acceptant de bénéficier de l'un des parcours / au nombre de personnes orientées ▪ Profil des personnes entrant dans un parcours ▪ Nombre total d'accompagnements au sein du dispositif d'accès personnalisé à la santé ▪ Nombre d'accompagnements selon la typologie du parcours ▪ Besoins identifiés par les professionnels ▪ Besoins exprimés par les bénéficiaires ▪ Nombre d'actions de prévention réalisées / prévues ▪ Nombre de participants aux actions de prévention / nombre total de bénéficiaires dans les parcours ▪ Contenu des actions réalisé / prévu ▪ Thématiques abordées ▪ Typologie des acteurs ou partenaires orienteurs présents aux actions ▪ Degré d'implication des partenaires dans les actions

	Indicateurs de résultat : ▪ Nombre de personnes accompagnées déclarant être en capacité de prendre des rendez-vous médicaux seuls / nombre total de personnes accompagnées ▪ Nombre de personnes accompagnées déclarant être en capacité de se rendre à des rendez-vous médicaux seuls / nombre total de personnes accompagnées ▪ Nombre de personnes bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances en matière de santé / nombre total de participants aux actions ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Évolution positive des situations des personnes en matière d'accès aux soins à l'entrée dans le parcours et à la sortie du parcours ▪ Évolutions observées ▪ Évolution des connaissances des bénéficiaires en matière de santé à l'entrée dans le parcours et à la sortie du parcours. ▪ Typologie des connaissances acquises ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action, avec les outils suivants : ▪ Conventions ▪ 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 Pour évaluer les évolutions, nous réaliserons une évaluation en début de parcours et fin de parcours. Chaque année, l'évaluation sera réalisée par l'équipe APS de l'UDAF et un bilan sera rédigé.

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 2.2.1	**Les 5 sens et l'alimentation**	
Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	Maison de la Nutrition
	Personne référente	Justine PIERRARD
Axe stratégique du CLS	Prévention et promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	L'obésité infantile étant plus fréquente en présence d'une obésité parentale, et la prévalence de l'obésité chez l'adulte dans la région Champagne-Ardenne étant bien au-delà de la moyenne nationale et ayant le plus augmenté au cours des 15 dernières années (8.5% en 1997 à 20.9% en 2012), la prévalence de l'obésité infantile dans notre région a peu de chances de diminuer spontanément au cours des prochaines années (source : Enquête Obépi). 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. Dans le cadre du diagnostic de santé réalisé, les professionnels interrogés ont évoqué des problématiques en matière d'alimentation chez les jeunes enfants et les jeunes induisant des troubles du métabolisme ou du comportement (obésité, diabète ou au contraire anorexie). Le programme de formation « Les 5 sens et l'alimentation » souhaite apporter une réponse à ces problématiques sur le territoire, en abordant l'alimentation dans sa globalité et directement dans les milieux de vie.	
Lien avec le Projet Régional de Santé	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Doubler le nombre de collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du programme national nutrition santé »	
Objectif spécifique	Renforcer les connaissances, les compétences et le pouvoir d'agir en matière d'alimentation	
Objectifs opérationnels	En 2019, identifier un ou plusieurs professionnels au sein de structures intervenant dans le champ de l'éducatif et du social sur le territoire du Pays de Langres et souhaitant participer au programme de formation « Les 5 sens et l'alimentation » lors de rencontres physiques. Chaque année, mettre en place 1 à 5 programmes (15 formations sont prévues sur 3 ans sur le territoire du PETR) de formation « Les 5 sens et l'alimentation » à destination de groupes de professionnels des champs de l'éducatif et du social travaillant dans différents milieux de vie accueillant des enfants (cantine, centre de loisirs, associations,...), selon les besoins des professionnels identifiés sur le territoire.	
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Indentification des structures partenaires de l'action ▪ De juillet à septembre 2019, et plus si besoin, rencontre des différents partenaires du territoire du Pays de Langres pouvant être concernés : régie rurale du plateau, communauté de communes du Grand Langres,	

	CIAS, PHILL, Centres sociaux, Association Départementale Prévention Jeunesse (ADPJ), CC savoir-faire, CCAVM ▪ Identification des besoins ▪ Présentation du programme ▪ Signature d'une convention de partenariat avec chaque structure embauchant une à plusieurs personnes qui participera à la formation « les 5 sens et l'alimentation » ➢ Mise en place des programmes de formations « Les 5 sens et l'alimentation » de septembre 2019 juin 2020, puis de septembre 2020 à juin 2021, à destination de groupes de 8 à 15 des professionnels des champs de l'éducatif et du social des structures partenaires en faisant la demande –même s'il est possible de la faire pour une structure si le nombre de professionnels concernés est suffisant (au moins 8). La durée du programme est de 3 à 4 demi-journées, le contenu sera le suivant : ▪ 1re demi-journée : entre septembre et décembre de chaque année 3 heures en collectif où seront abordés avec les participants : la tridimensionnalité de l'alimentation, la construction du comportement alimentaire, l'éducation nutritionnelle, l'éducation alimentaire, du champ à l'assiette. ▪ 2e demi-journée : entre janvier et mars de chaque année : mise en pratique avec la réalisation d'une séance par le professionnel formé en co-animation avec le diététicien de la MN à destination de son public. ▪ 3e demi-journée : entre avril et mai de chaque année, mise en place de « cafés dégustation », par les professionnels formés, à destination des parents. Ce sont des réunions d'échanges sur l'alimentation entre pairs Le diététicien de la MN anime selon les besoins du public les échanges sur l'alimentation. Cette demi-journée ne pourra être mise en place que dans les structures où des parents peuvent être touchés. ▪ 4e demi-journée : sur juin - juillet de chaque année, les personnes formées sont de nouveau réunies en groupe et le diététicien demande un retour sur les expériences vécues dans le domaine de l'alimentation depuis la formation (discussion sur les freins et leviers à l'évolution des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation). ➢ Évaluation La 4e demi-journée de chaque formation sert de bilan à chaque formation mise en place. Un bilan reprenant l'ensemble des actions mises en place sera réalisé.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : fin 2019 à fin 2023
Partenaires de l'action	CCSF, CCAVM, le Grand Langres, la DRAAF, PHILL, la Régie rurale du plateau, le CADA, le centre social, le PETR du Pays de Langres
Public visé	☒ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☒ Enfants (7 à 11 ans) ☒ **Professionnels*** ☒ Social ☒ De l'éducation/la formation
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : Environ 80 400 € sur 3 ans (au titre des fournitures, déplacements, locations, rémunération des personnels…) *Financeurs et montants* : ARS dans le cadre du CPOM de la MN Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* : Personnels formés mis à disposition par les employeurs Salles mises à disposition par les partenaires
Déterminants de santé visés	**Mode de vie** ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*

	☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)*
	Environnement social ☒ Intégration sociale
	Contexte économique et politique ☒ Adaptation aux besoins de la population
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	PNNS, PNA, PRS, plan grande précarité (dispositif petit déjeuner)
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de rencontres réalisées ▪ Typologie des structures rencontrées ▪ Nombre de conventions signées ▪ Nombre de programmes de formation réalisés / prévus ▪ Nombre de professionnels formés ▪ Typologie des professionnels formés ▪ Nombre de séances co-animées réalisées / prévues ▪ Nombre de « cafés dégustation » réalisés / prévus ▪ Lieux de réalisation du programme de formation ▪ Lieux de réalisation des séances co-animées ▪ Lieux de réalisation des « cafés dégustation » ▪ Typologie des publics touchés ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Taux d'évolution de la capacité des personnes à identifier pourquoi les enfants mangent ▪ Taux d'évolution des personnes se déclarant en mesure de proposer à un enfant de déguster un aliment ▪ Taux d'évolution des personnes connaissant les repères du PNNS pour le public enfant ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout au long de l'action et à l'issue de chaque programme à l'aide des outils suivants : ▪ 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 ▪ Questionnaire final de formation ▪ Questionnaire d'évolution des pratiques à + 3 mois ▪ Grille d'observation lors des co-animations Pour la mesure des taux d'évolution, une évaluation à T 0 sera réalisée.

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 2.2.2	**Appui à l'émergence d'actions collectives en matière d'alimentation**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale X Action Innovante Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Prévention et promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	Améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population passe par l'action sur l'un de ses déterminants majeurs qui est la nutrition. Or, la problématique d'un régime alimentaire néfaste sur le plan diététique sur le Pays de Langres, conjugué au manque de préparation de plats, a été soulevée lors des groupes de travail du CLS. En parallèle, le Pays de Langres est un territoire de producteurs agricoles, qui multiplient les initiatives locales afin d'essaimer sur l'ensemble du territoire. Le PETR du Pays de Langres s'engage dans la mise en place d'un Projet alimentaire territorial (PAT), afin d'organiser l'offre des agriculteurs par rapport aux demandes de la restauration collective. L'idée est d'améliorer et d'optimiser la consommation de produits alimentaires locaux pour l'ensemble des structures qui proposent des repas à des publics jeunes, séniors, en situation de handicap…	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☒ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3	
Objectif spécifique	Renforcer les connaissances, les compétences et le pouvoir d'agir en matière d'alimentation	
Objectifs opérationnels	➢ Au 1er semestre 2020, recueillir les pratiques et besoins des acteurs locaux qui interviennent auprès de différents publics (jeunes, personnes maintenues à domicile, personnes en situation de handicap accueillies	

	en structure), dans le cadre de rencontres individuelles avec l'animateur du Projet alimentaire territorial (PAT). ➢ Au 2e semestre 2020, organiser au moins une réunion avec les acteurs locaux qui interviennent auprès de différents publics (jeunes, personnes maintenues à domicile, personnes en situation de handicap accueillies en structure), pour identifier les initiatives de chacun et leurs attentes en matière d'actions collectives. ➢ Au 2e semestre 2020, organiser au moins une rencontre de présentation du Plan National Nutrition Santé (PNNS) à destination des acteurs locaux qui interviennent auprès de différents publics (jeunes, personnes maintenues à domicile, personnes en situation de handicap accueillies en structure).
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Au 1er semestre 2020 : recueil des besoins et des pratiques des acteurs locaux ▪ Mise à jour d'une liste des acteurs à impliquer (responsables des achats des restaurations collectives, acteurs locaux qui interviennent auprès de différents publics) par l'animateur du PAT. ▪ Prise de contact, lors de rencontres individuelles, entre l'animateur du PAT et les acteurs locaux. Ces rencontres permettront de réaliser un état des lieux des initiatives en cours (localisation et quantité dans l'approvisionnement, utilisation des produits locaux, utilisation de produits de saison). Le nombre de rencontres individuelles dépendra du nombre d'acteurs locaux recensés. ➢ Au 2e semestre 2020 : sur la base du travail d'état des lieux, organiser une réunion avec les acteurs locaux pour identifier les initiatives et les attentes des acteurs visant à faire à émerger des actions collectives. ➢ Au 2e semestre 2020 : mise en place d'une réunion de présentation du PNNS avec les acteurs locaux. Ces étapes seront travaillées par l'animateur du PAT, à recruter.
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2020
Partenaires de l'action	Chambre d'agriculture, ARDEAR, Régie rurale du plateau, CD52 (Agrilocal), Maison de la nutrition, Région Grand Est
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐Personnes âgées (>65 ans) X **Professionnels*** ☒Autre (Précisez) : cuisiniers / intendants **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical X Médico-social X Social X De la prévention et de la promotion de la santé X De l'éducation/la formation X De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* — 90 000 €

	Financeurs et montants	PETR : 18 000 € LEADER : 57 000 € DRAAF : 15 000 €
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle,…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique,…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie X Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non	
Politiques publiques concernées	Locale	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non	

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de rencontres individuelles réalisées / prévues ▪ Nombre d'acteurs rencontrés ▪ Typologie des acteurs locaux rencontrés ▪ Besoins/attentes/pratiques identifiés ▪ Nombre de participants à la réunion collective / nombre d'acteurs rencontrés ▪ Nombre de participants à la présentation du PNNS / nombre d'acteurs rencontrés ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre d'acteurs déclarant vouloir s'engager dans des actions collectives ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Type d'actions collectives envisagées ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera menée par l'animateur du PAT qui s'appuiera sur les outils suivants, pour mesurer les indicateurs identifiés : ▪ Listing des acteurs ▪ Comptes rendus des rencontres individuelles et des réunions collectives

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 2.3.1	**Programmes de reconditionnement à l'effort pour les personnes atteintes de maladies chroniques**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	CMES
	Personne référente	Caroline CHEVALIER
Axe stratégique du CLS	Prévention et promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	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). Dans le diagnostic local de santé du Pays de Langres, 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. Les programmes de réhabilitation, proposés par le CMES, 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. 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. Enfin, un travail est en cours afin que ces programmes soient labellisés « programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ».	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ 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. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément.	

	☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Améliorer le recours à une activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques
Objectifs opérationnels	➢ Chaque année, mettre en place 2 programmes de « réhabilitation pour les personnes atteintes de cancer ou en rémission », à 6 mois d'intervalle, sur le territoire de Saints-Geosmes, auprès d'une vingtaine de personnes atteintes de cancer ou en rémission. ➢ Chaque année, mettre en place 2 programmes de « réhabilitation pour les personnes en situation d'obésité », à 6 mois d'intervalle, sur les territoires de Saints-Geosmes et Charmoy, auprès de 40 personnes en situation d'obésité.
Étapes de mise en œuvre – Description	**Chaque année :** ➢ En janvier, mise en place de deux programmes : « réhabilitation pour les personnes atteintes de cancer ou en rémission » sur Sts-Geosmes et « réhabilitation pour les personnes en situation d'obésité » sur Sts - Geosmes et Charmoy. ➢ En septembre, mise en place de deux programmes : « réhabilitation pour les personnes atteintes de cancer ou en rémission » sur Sts-Geosmes et « réhabilitation pour les personnes en situation d'obésité » sur Sts-Geosmes et Charmoy. ➢ Pour chacun des programmes, le contenu est le suivant : ▪ un bilan médico sportif initial et final ▪ 15 séances d'activités physiques adaptées d'1 h 30 ▪ 14 séances de sophrologie d'1 heure ▪ 3 séances de nutrition de 2 heures ▪ 10 à 12 personnes par programme Toutes les activités se font collectivement et offrent ainsi des espaces de détente, de partage et d'échanges pour les personnes. ➢ À l'issue de chaque programme, une évaluation est réalisée avec les bénéficiaires lors du bilan médico sportif final. A l'issue du bilan, ces bénéficiaires sont orientés vers des créneaux de sports adaptés.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2024
Partenaires de l'action	ARS, Ligue contre le cancer, Conseil départemental, CNDS, Communes de Sts Geosmes et Charmoy, professionnels de santé du Pays de Langres, MSP de Fayl Billot, association « Aux Petits Soins pour de Gros Maux », associations sportives, taxis ambulances, pharmacies, Région Grand Est
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social

	☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☐ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) :	☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres	
Financement	*Budget global prévisionnel*	ARS dans le cadre du COM du CMES. Région Grand Est dans le cadre du financement du dispositif « Prescri'Mouv »
	Financeurs et montants	ARS, Région Grand Est. Ligue contre le cancer Comité de Haute-Marne Conseil départemental de Haute-Marne Une participation financière est demandée à chaque participant en fonction de la prestation choisie
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	Mise à disposition de salles
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie ☒ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	

Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Régionale et locale (déclinaison du dispositif PRESCRI'MOUV complété d'une action locale de réhabilitation)
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non Une participation financière est demandée à chaque participant en fonction de la prestation choisie
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de programmes mis en place / prévus ▪ Nombre de personnes ayant participé à chaque programme / nombre prévu ▪ Nombre de personnes ayant participé à une ou plusieurs activités des programmes ▪ Profil des participants aux programmes ▪ Territoires de mise en œuvre / prévus ***Indicateurs de résultat :*** ▪ Nombre de personnes déclarant vouloir poursuivre une activité physique après le programme ▪ Nombre de personnes en capacité d'identifier 3 bénéfices du programme sur leur santé ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Bénéfices identifiés ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation se fera tout au long de l'action et à l'issue de l'action, avec les outils suivants : ▪ Tests physiques ▪ Questionnaires ▪ Comptes rendus des interventions

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 2.3.2	**Promotion du dispositif *PRESCRI'MOUV* auprès des professionnels de santé et des associations sportives du territoire**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	CMES
	Personne référente	Caroline CHEVALIER
Axe stratégique du CLS	Prévention et Promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	L'activité physique a fait ses preuves quant à son utilité dans la conservation 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). Dans le diagnostic local de santé réalisé, 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. Le but de ce projet est donc de permettre au médecin d'orienter des personnes ayant certaines pathologies chroniques vers une reprise d'activité physique adaptée à leur état de santé. Le nouveau dispositif de l'ARS, PRESCRI'MOUV, qui vise à impulser les personnes atteintes de pathologies à se reconditionner à l'effort par l'intermédiaire de séances d'activités physiques adaptées, est encore peu connu des professionnels de santé. Pour cela, cette fiche action appuie la mise en place du dispositif PRESCRI'MOUV Grand Est.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ 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 ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.	

	☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Améliorer le recours à une activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques
Objectifs opérationnels	De 2020 à 2024, informer les professionnels de santé du territoire du Pays de Langres sur le dispositif « PRESCRI'MOUV » lors de rencontres individuelles ou collectives. De 2020 à 2024, mettre en place des créneaux Sport-Santé supplémentaires via le label PRESCRI'MOUV, sur le territoire du Pays de Langres, avec les associations sportives engagées dans le dispositif.
Étapes de mise en œuvre – Description	**Entre 2020 et 2024, chaque année :** ➢ Information auprès des professionnels de santé sur le dispositif : ▪ Identification des différents professionnels de santé par secteur sur le territoire du Pays de Langres à rencontrer ▪ Organisation de rencontres individuelles ou collectives avec les professionnels de santé identifiés du territoire du Pays de Langres pour leur présenter le dispositif « PRESCRI'MOUV » Le nombre de professionnels pouvant être rencontrés sur une année étant limité, ce travail d'identification et de rencontres se fera progressivement chaque année en choisissant un critère d'entrée : le secteur, la spécialité, le territoire. Il s'agira d'engager avec les professionnels de santé un travail partenarial sur le long terme. ➢ Information auprès des associations sportives sur le dispositif PRESCRI'MOUV : ▪ Elaboration d'un listing des associations sportives en partenariat avec le CDOS ▪ Envoi d'invitations à une rencontre de présentation du dispositif ▪ Organisation d'une rencontre par an de présentation du dispositif à destination des associations sportives du territoire du Pays de Langres. A cette occasion, seront présentées les démarches à suivre pour mettre en place des créneaux Sport-Santé (formations sport santé niveau 1 et 2, mises en place par le CDOS à destination des éducateurs sportifs ; achat d'un défibrillateur) ▪ Identification des associations sportives souhaitant s'engager dans le dispositif via la mise en place de créneaux Sport-Santé ➢ Mise en place de créneaux Sport-Santé sur le territoire, en partenariat avec le CDOS et le RSSBE : ▪ Mise à disposition de temps (échanges téléphoniques, rencontres physiques) pour accompagner les associations souhaitant s'engager dans la mise en place de leurs créneaux Sport-Santé ▪ Rediriger les associations sportives intéressées vers le CDOS pour se former au SPORT SANTE ▪ Mise en place par le CDOS d'une formation Sport-Santé de niveau 1 et de niveau 2 à destination des éducateurs sportifs des associations ▪ Les associations labellisées peuvent être retrouvées sur l'annuaire du site internet du RSSBE

	➢ Evaluation : Organisation d'un temps de bilan avec les partenaires sur des activités mises en place, des difficultés rencontrées et des réajustements possibles pour l'année suivante.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2024
Partenaires de l'action	CDOS 52 RSSBE Champagne Ardennes
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : - ARS via le COM du Réseau Sport Santé Bien-Être - Région Grand Est dans le cadre du Réseau Sport Santé Bien-Être *Financeurs et montants* : ARS et Région Grand Est dans le cadre de financements du Réseau Sport Santé Bien-Être Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique,…)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) **Conditions de vie** ☒ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail **Environnement social** ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social

	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Déclinaison de la politique régionale (dispositif PRESCRI'MOUV)
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non Une participation financière est demandée à chaque participant en fonction de la prestation choisie.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de professionnels identifiés ▪ Typologie des professionnels identifiés ▪ Nombre de professionnels rencontrés / nombre de professionnels identifiés ▪ Typologie de professionnels rencontrés ▪ Contenu des rencontres par rapport à ce qui était prévu ▪ Nombre de rencontres avec les associations organisées / prévues ▪ Nombre de participants aux rencontres/nombre d'invitations envoyées ▪ Typologie des structures ▪ Nombre de formations réalisées / prévues ▪ Nombre de créneaux Sport-Santé mis en place chaque année ▪ Nombre de structures accompagnées dans la mise en place de créneaux Sport-Santé ▪ Typologie des structures accompagnées ***Indicateurs de résultat :*** ▪ Nombre de professionnels de santé ayant orienté leur patient vers le dispositif PRESCRI'MOUV / nombre de professionnels rencontrés ▪ Évolution de l'offre en matière de créneaux Sport-Santé sur le territoire du Pays de Chaumont ▪ Nombre de personnes inscrites sur les créneaux Sport-Santé mis en place déclarant vouloir reprendre une activité physique ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Typologie des professionnels ayant orienté ▪ Typologie de l'offre en matière de créneaux Sport-Santé sur le territoire du Pays de Chaumont

	▪ Profil des personnes inscrites sur les créneaux Sport-Santé mis en place ***Méthode d'évaluation envisagée :*** Une évaluation sera réalisée à l'issue de chaque année avec les outils suivants : ▪ Tableau de suivi des activités ▪ Certificat d'aptitude à la pratique d'activités physiques adaptées signé par le professionnel ▪ Questionnaire à destination des usagers des créneaux Sport-Santé à T + 1 an

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 2.4.1	**Journée « Prévenons certains cancers »**

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	ASEPT Champagne-Ardenne
	Personne référente	Cécile POINSART
Axe stratégique du CLS	Prévention et Promotion de la santé	
Contexte et enjeux locaux	La stratégie nationale de santé 2018-2022 a mis en évidence qu'en France vingt millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques. Leur diagnostic et leur prise en charge ne sont pas toujours effectués de façon suffisamment précoce. Pourtant, il est bien établi que ce retard expose les patients à une évolution défavorable, à la constitution de lésions potentiellement irréversibles ou à des complications, en particulier dans le cas des cancers. De plus, les inégalités sociales et territoriales d'accès aux actions de prévention et de promotion de la santé demeurent en France à des niveaux élevés et font parties des déterminants de santé. Ces constats nationaux ont pu être vérifiés lors du diagnostic réalisé par l'ARS du Grand Est en vue d'élaborer le Plan Régional de Santé Grand Est 2018-2027. Au regard du diagnostic réalisé par l'ARS, la thématique de la prévention des cancers apparaît comme une des priorités dans le Plan régional de santé Grand Est 2018-2027. Les divers professionnels de santé (médicaux et paramédicaux), lors des échanges en comité de pilotage de la conférence des financeurs de la Marne ont pointé les modalités de sensibilisation à la prévention des cancers. Ces professionnels constatent que les personnes de 50 ans et plus sont conscientes des risques de cancer, et connaissent les messages de prévention, toutefois cela ne les incite pas à passer à l'action. Cela par peur, par crainte, par appréhension, « clichés », messages préconçus. C'est d'autant plus vrai pour les personnes les plus isolées, les plus vulnérables, qui ne peuvent accéder à la prévention facilement ou qui ne se sentent pas concernées. Pour répondre à l'amélioration de l'efficience de la sensibilisation au dépistage des cancers, l'action proposée, déjà mise en place dans le département de la Marne, a été créée au démarrage en s'appuyant sur des séniors engagés dans une démarche de développement social local et devenant « séniors ambassadeurs » pour communiquer avec leurs pairs. Elle s'est appuyée sur l'expertise et les missions de l'ensemble du réseau partenarial œuvrant dans la prévention et promotion de la santé et le dépistage organisé des cancers. Cette démarche proactive d'implication des séniors dans le projet initial, et le partage avec les professionnels, est en adéquation avec la préconisation du Plan stratégique national de santé qui indique que le succès de la prévention et de la promotion de la santé suppose la participation des usagers et permet de lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.	

	Sur le territoire du Pays de Langres, le nombre de cas de cancers dans la population est plus important sur la partie ouest incluant Langres. Dans le diagnostic réalisé, on constate aussi un taux de mortalité relativement important sur cette zone et sur le secteur de Fayl-Billot.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☒ Axe 4 : Parcours **Objectif 01.0 - Améliorer la prévention primaire des cancers et des récidives** ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif spécifique	Renforcer les comportements favorables à la prévention des cancers en particulier pour les publics les plus vulnérables et isolés
Objectifs opérationnels	➢ Mettre en place un comité de pilotage composé des partenaires du territoire du Pays de Langres (institutions, associations, professionnels de santé et paramédicaux) ➢ Construire et diffuser des outils de communication de la journée, avec les partenaires du comité de pilotage, à destination du public sénior et particulièrement ceux isolés et vulnérables ➢ Organiser une journée sur la prévention des cancers à destination du public de 55 ans et plus, proposant différentes animations : des conférences thématiques, une pièce de théâtre et un espace d'information sur les ressources et partenaires du territoire
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Identification et mobilisation des partenaires du territoire qui composeront le comité de pilotage ➢ Mise en place du comité de pilotage qui se réunira au moins 4 fois pour construire la journée, gérer l'organisation et le suivi, la mettre en œuvre et l'évaluer. L'identification et la mobilisation des partenaires nécessaires à l'organisation de la journée se feront avec le comité de pilotage en amont ➢ En amont de la journée, organisation de sa communication avec les partenaires du comité de pilotage et plus largement du territoire via : ▪ Des affiches et flyers distribués par les partenaires ▪ Des courriels envoyés par les institutions ▪ Des courriers envoyés par les institutions ▪ Des articles de presse Le travail avec les partenaires permettra d'identifier les publics les plus isolés et vulnérables et de les mobiliser pour la journée ➢ Organisation de la journée avec le contenu suivant : ▪ Un débat-théâtral « Pas d'épée pour Damoclès », par la compagnie *Entrées de Jeu* ▪ 2 mini-conférences sur « l'activité physique et la nutrition » et « le dépistage colorectal » animées par un diététicien et un médecin

	▪ Un espace d'information avec des stands tenus par les partenaires, présentant des actions de prévention et proposant des relais d'information ➢ Organisation d'une réunion bilan avec le comité de pilotage et les partenaires ayant participé à la journée pour : ▪ Évaluer la journée : contenu, organisation, participation, points forts et points à améliorer ▪ Réfléchir aux perspectives de travail à suivre
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☒ Ponctuelle : Début : Janvier 2020 Fin : Décembre 2020
Partenaires de l'action	PETR du Pays de Langres Conseil départemental de la Haute-Marne Région Grand Est Ligue contre le cancer – Comité 52 MSA Sud Champagne CAMIEG Réseau Sport Santé Bien-Être La Maison de la Nutrition La Compagnie « Entrées de Jeu » Centre Régional de Coordination des Dépistages de Cancers GE
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☐ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 7000 € *Financeurs et montants* : ARS : 7000 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* : <u>Moyens matériels :</u> Une salle avec scène pouvant accueillir au minimum 100 personnes
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle,…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)

	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire...)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Nationale et locale car déclinaison de la stratégie nationale de santé 2018-2022
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non Organisation d'une journée sur la prévention des cancers à destination du public de 55 ans et plus proposant différentes animations impliquant la participation des usagers présents.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de partenaires associés au projet ▪ Type de partenaires associés au projet ▪ Nombre de réunions du comité de pilotage réalisées / prévues ▪ Degré d'implication des partenaires ▪ Nombre de journées réalisées / prévues ▪ Contenu proposé / prévu ▪ Satisfaction des participants ▪ Satisfaction des partenaires ▪ Nombre de personnes ayant participé à la pièce de théâtre ▪ Nombre de personnes ayant participé aux conférences ▪ Profil des participants ▪ Nature des points forts et points à améliorer identifiés par le public et les partenaires ▪ Type de supports de communication utilisés ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre de personnes déclarant vouloir réaliser un dépistage dans les 6 mois ▪ Nombre de personnes déclarant avoir acquis des connaissances ▪ Nombre de personnes déclarant avoir identifié des partenaires ressources sur le territoire

	Indicateurs d'impact ou d'utilité : ▪ Nature des connaissances acquises ***Méthode d'évaluation envisagée :*** Le protocole d'évaluation sera construit et validé en comité de pilotage. Différents outils d'évaluation seront utilisés tout au long de l'action : ▪ Feuille d'émargement lors de la journée ▪ Grille d'observation utilisée lors de la journée ▪ Questionnaires pour les participants et les partenaires associés à la journée ▪ Quizz à l'issue de la journée ▪ Questionnaire pour les partenaires du comité de pilotage ▪ Comptes rendus des réunions du comité de pilotage

Bien-être et mal-être psychologique

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 3.1.1	**Dispositif « Parcours santé des aidants »**	
Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	MSA SERVICES
	Personne référente	Odile DELIENS
Axe stratégique du CLS	Bien-être et mal-être psychologique	
Contexte et enjeux locaux	L'aidant est une personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Ces personnes, qui apportent une aide régulière à un proche dépendant en raison d'une maladie, d'un handicap ou de l'âge, sont plus de 11 millions en France. Pour 4,30 millions d'entre eux, la personne aidée a plus de 60 ans (OCIRP, 2017). Habitués à apporter un soutien à un membre de leur entourage en situation difficile, ils pensent rarement à demander de l'aide pour eux-mêmes et à protéger leur qualité de vie. L'accompagnement des proches aidants est un enjeu de santé publique. Différentes orientations politiques nationales prennent en compte cette problématique : ▪ Loi n° 2015-17-76 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ; ▪ Conférence des financeurs (axe 4) ; ▪ Loi du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants. Le docteur Séverine DUBOC, médecin à la Caisse Centrale de MSA (CCMSA) a identifié les risques de santé chez les aidants de personne en perte d'autonomie : ▪ Un risque de surmortalité ; ▪ Un risque « perception du fardeau dépendant » ; ▪ Un facteur principal incriminé : le stress dont l'action prolongée peut développer des troubles selon les individus et leur capacité de résistance. Pour elle, les enjeux concernant la santé des aidants sont à 3 niveaux : ▪ Pour les aidants : réussir l'accompagnement sans rupture de l'aide ; ▪ Pour les aidés : qualité de l'accompagnement et de la relation ; ▪ Pour la société : une aide précieuse à préserver car elle représente un enjeu économique important. La CCMSA, consciente de cet enjeu de société et de cette problématique, a créé un dispositif « parcours de santé des aidants ».	

	La forte sollicitation des aidants est l'un des constats mis en évidence dans le cadre du diagnostic mené sur le territoire du Pays de Langres. Le dispositif « parcours santé des aidants » pourrait donc être décliné sur un des territoires du PETR du Pays de Langres comme outil de prévention des risques santé identifiés chez les aidants.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☒ Axe 4 : Parcours Objectif 03.0 - Structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des proches aidants, en assurant une meilleure évaluation de leurs besoins, en adaptant les dispositifs et en les faisant connaître ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer l'accompagnement et les compétences des aidants
Objectifs opérationnels	➢ Fin 2019, mettre en place un comité de pilotage composé des partenaires du Pays de Langres en lien avec la thématique des aidants. ➢ Au second semestre 2020, organiser des temps d'information collectifs ou individuels pour présenter le dispositif « parcours santé des aidants » aux médecins traitants et aux professionnels concernés par la thématique, sur au moins un territoire du Pays de Langres. ➢ Au second semestre 2020, mettre en œuvre le dispositif « parcours santé des aidants » à destination d'un groupe préconstitué d'aidants volontaires d'au moins 8 personnes (maximum 12) en partenariat avec les acteurs locaux, sur le territoire retenu du Pays de Langres.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Dernier trimestre 2019 : Mise en place d'un comité de pilotage qui se réunira au moins 3 fois pour assurer l'organisation, le suivi, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action. C'est ce comité de pilotage qui déterminera le territoire retenu ainsi que la composition du binôme d'animation. Les partenaires qui seront invités au COPIL du second semestre sont :

	▪ La « Plateforme de Répit » portée par le Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains ▪ Gérontis ▪ Les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESAD) ▪ Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ▪ Les services d'aide à domicile ▪ La CPAM ▪ Le service social SNCF ▪ Les hôpitaux ▪ Les professionnels de santé (médecins, infirmiers, etc.) exerçant sur les territoires ciblés ▪ La conférence des financeurs qui est portée par le Conseil départemental ▪ Le PETR du Pays de Langres ➢ Deuxième trimestre 2020, mise en place des temps d'information individuels et collectifs aux professionnels ▪ Repérage des médecins traitants et des professionnels concernés par la thématique et exerçant sur le territoire retenu ▪ Organisation de temps d'information collectifs ou individuels à destination des médecins traitants et des professionnels concernés par la thématique et exerçant sur le territoire retenu pour leur présenter le parcours ➢ En amont de la mise en place du dispositif « parcours santé des aidants » ▪ Phase de repérage et de mobilisation des aidants par les professionnels rencontrés, pour les informer de la mise en place du parcours. ▪ Constitution du groupe par un contact téléphonique par le travailleur social MSA et son « binôme » d'animation pour confirmer leur inscription au parcours, puis envoi d'un courrier pour la valider et leur indiquer toutes les modalités pratiques concernant la première étape. Pour les aidants ayant besoin de l'intervention d'une tierce personne afin de prendre en charge l'aidé durant la 1re et la 3e étape, un financement pourra être proposé pour la rémunération des heures d'aide à domicile (ADAPAH, ADMR, etc.). ➢ Deuxième semestre 2020 : Mise en place du dispositif « parcours santé des aidants » en 3 étapes ***Première étape : animation sous forme d'un atelier information santé (binôme travailleur social MSA et autre) : temps collectif de 2 H 30 avec un groupe de 8 à 12 aidants maximum :*** ▪ Informer les aidants sur les risques médicaux liés à l'aide qu'ils apportent à la personne en perte d'autonomie à l'aide d'un diaporama élaboré par le Docteur Brigitte DUBOC (CCMSA) sur la santé des aidants « du stress à la pathologie ». ▪ Évaluer la charge ressentie par les aidants à l'aide du questionnaire « santé des aidants - volet 1 – questionnaire aidants», document fourni par la CCMSA et contenant la grille d'évaluation mini-zarit (L'échelle de **Zarit** évalue la charge émotionnelle, physique et financière que représente, pour un aidant, la prise en charge d'une personne en perte d'autonomie).

	▪ Inciter les aidants du groupe à poursuivre le parcours en se rendant à la consultation médicale qui leur est dédiée dans le cadre du parcours. Pour les aidants n'ayant pas de médecin traitant, un accompagnement pour en trouver un pourra être proposé afin qu'il puisse réaliser la 2° étape. ▪ Réaliser un bilan de l'atelier d'information santé via le questionnaire « Bilan de l'atelier d'information santé », document fourni par la CCMSA. ▪ Information auprès des aidants et des médecins concernant la consultation médicale : ○ Un courrier est adressé à tous les aidants à l'issue de la première étape afin de les inviter à prendre RDV chez leur médecin traitant pour bénéficier d'une consultation (sans avance de frais). Il recevra également une enveloppe contenant le questionnaire « évaluation médicale » et une enveloppe T qu'il devra remettre à son médecin en main propre lors de la consultation. ○ Parallèlement à cela, le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie de l'aidant adresse un courrier au médecin traitant de l'aidant pour lui rappeler le contexte de mise en œuvre de cette action et la raison de cette consultation. Il l'informe également du coût de la consultation (46 €) et de la prise en charge de cette dernière. ***Deuxième étape : la « consultation « santé des aidants »*** ▪ Un temps individuel de consultation pour évaluer l'état de santé général de l'aidant et prendre en charge le plus précocement possible les troubles existants ; ▪ Le médecin traitant, lors de la consultation, oriente l'examen sur les dépistages des risques spécifiques liés à la prise en charge de la personne en perte d'autonomie. L'examen est guidé par un questionnaire préétabli avec un test de dépistage de dépression mini GDS. ▪ Renvoi des documents par le médecin traitant auprès du médecin conseil pour le recueil des données. ***Troisième étape : mise en place et animation (par le travailleur social MSA et son binôme) d'un atelier « échange santé »*** ▪ Courrier adressé aux aidants ayant réalisé les 2 premières étapes du parcours pour les inviter à se rendre à la troisième étape « atelier d'échange des aidants ». ▪ Un temps collectif d'environ 2 H 30 dans les 3 mois suivant la consultation pour : ○ Permettre l'expression des participants suivant différentes techniques d'animation ○ Recenser leurs besoins ○ Les informer et les orienter sur les actions de formation, de soutien et de répit, proposées sur le territoire ○ Réévaluer la « charge » ressentie par l'aidant à l'aide de la mini-zarit ○ Réaliser un bilan de l'atelier à l'aide du questionnaire « bilan de l'atelier d'échanges », document fourni par la CCMSA. ➢ Organisation d'une réunion bilan avec les membres du comité de pilotage.

Durée de l'action	X Annuelle : Pluriannuelle : Ponctuelle : Début : Dernier trimestre 2019 Fin : Décembre 2020	
Partenaires de l'action	Conseil départemental de Haute-Marne PETR du Pays de Langres	
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) :	**** Préciser si professionnels*** : Médical Paramédical Médico-social Social De la prévention et de la promotion de la santé De l'éducation/la formation De la culture/Loisirs Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	A définir mais probablement le secteur de Chalindrey ou le secteur de Longeau / Percey	
Financement	*Budget global prévisionnel*	*<u>Si absence financement CPAM :</u>* Total : 6 766 € ARS : 1 000 € MSA : 3 630 € Conférence des financeurs : 2 136 € *<u>Si financement CPAM :</u>* Total : 6 766 € ARS : 1 000 € Conférence des financeurs : 1 584 € CPAM et MSA : 4 182 €
	Financeurs et montants	*- Co financement prévisionnel en attente (cf. budgets prévisionnels en annexe)*
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	

	Conditions de vie ☒ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☒ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☒ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Locale, à l'échelle du Pays de Langres
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui Non Seront concernés par cette démarche tous les proches aidants.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre d'aidants ayant suivi l'intégralité du parcours par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ▪ Nombre de médecins traitants informés sur le dispositif *parcours santé des aidants* par rapport au nombre de médecins présents sur le territoire d'intervention. ▪ Nombre de réunions du comité de pilotage mises en place / nombre de réunions prévues. ▪ Nombre de partenaires mobilisés dans le comité de pilotage / nombre prévu. ▪ Typologie des partenaires mobilisés dans le comité de pilotage. ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Écart du ressenti du poids de la « charge » par l'aidant entre la 1re et la 3e étape du parcours. ▪ Nombre d'aidants qui, suite à la consultation, déclarent avoir une meilleure perception de leur état de santé par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ▪ Nombre d'aidants qui, suite à la consultation, déclarent avoir une meilleure perception de leurs risques de santé

	par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ▪ Nombre d'aidants déclarant avoir suivi les préconisations apportées par le médecin traitant par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ▪ Nombre d'aidants déclarant, depuis le dernier atelier, consacrer plus de temps à leurs activités personnelles ou à leur bien-être par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ▪ Nombre d'aidants déclarant avoir reçu une information suffisante sur les risques santé lors du premier atelier par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Évolution positive de l'évaluation par l'aidant de son état de santé entre la première et la troisième étape du parcours. ***Méthode d'évaluation envisagée :*** ▪ À la première étape, une évaluation pour mesurer le poids de la charge ressentie par les aidants au début du parcours sera effectuée à l'aide du questionnaire fourni par la CCMSA et contenant la grille de mini zarit qui sera complété par tous les participants. ▪ À cette même étape, une évaluation du nombre d'aidants déclarant avoir reçu une information sur les risques santé suffisante lors du premier atelier sera réalisée à l'aide du questionnaire « bilan de l'atelier information santé » fourni par la CCMSA. ▪ À la 3e étape, le questionnaire de la CCMSA permettra d'évaluer le nombre d'aidants déclarant, suite à la consultation, avoir une meilleure perception de son état de santé par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours, ainsi que le nombre d'aidants déclarant, suite à la consultation, avoir une meilleure perception de leurs risques santé par rapport au nombre d'aidants mobilisés au début du parcours. ▪ À cette même étape, une évaluation du nombre d'aidants déclarant, depuis le dernier atelier, consacrer plus de temps à leurs activités personnelles ou à leur bien-être sera effectuée à l'aide du questionnaire fourni par la CCMSA. ▪ Une troisième évaluation à cette étape portera sur l'évolution de son état de santé par l'aidant, via une question posée dans le questionnaire de la première et de la dernière étape du parcours. ▪ Enfin, une évaluation 6 mois après la fin du parcours sera effectuée par le biais d'un questionnaire adressé aux aidants, afin de savoir combien d'entre eux déclarent avoir suivi les préconisations apportées par le médecin traitant lors de la 2e étape « consultation médicale ».

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 3.2.1	**Vacation de psychologue au sein de la mission locale de Langres**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	Mission Locale de Langres
	Personne référente	Monique BECHEREAU
Axe stratégique du CLS	Bien-être et mal-être psychologique	
Contexte et enjeux locaux	De nombreuses problématiques en matière de santé des jeunes accueillis en MILO ont été repérées. En 2017, 159 jeunes de la Mission Locale de Langres ont été interrogés. 82 jeunes présentent des problématiques de santé : problème dentaire, surpoids (dus souvent à une mauvaise hygiène alimentaire), hygiène corporelle, dorsalgies, manque de vaccinations, anxiété, dépression. 154 jeunes expriment leurs difficultés de communication.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*)	☒ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.	
Objectif général	Améliorer la santé des jeunes suivis en Mission Locale	
Objectifs spécifiques	Accompagner les jeunes par des entretiens individuels ; protocole d'élaboration et d'évaluation des parcours d'insertion (items santé – communication) Développer l'accès aux droits et l'accès aux soins Favoriser le bien-être physique et mental des jeunes Informer et prévenir des conduites à risque Favoriser l'éducation pour la santé en renforçant le lien social et en encourageant des actions de promotion de la santé « bien-être »	
Objectifs opérationnels	Mise en place d'entretiens individuels pour les jeunes de la MILO par une psychologue.	
Étapes de mise en œuvre – Description	Réunir l'ensemble des partenaires en vue de coordonner le maillage territorial, Identifier et rendre lisible l'offre de prévention, de réduction des risques, Impulser une dynamique territoriale, Encourager la mise en place de temps de synthèse entre acteurs autour de situations complexes.	
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2020	
Partenaires de l'action		
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)	**** Préciser si professionnels*** : ☐ Médical ☐ Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social

	☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☐ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) :	☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Langres	
Financement	*Budget global prévisionnel*	7 500 €
	Financeurs et montants	ARS : 7 500 €
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	
	Environnement social ☒ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non	

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* - Nombre d'orientations réalisées et typologie des orientations - Nombre de permanences réalisées par la psychologue - Nombre de jeunes vus en consultation ***Indicateurs de résultat :*** - Nombre de jeunes entrant dans une démarche de soins

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 3.3.1	Dispositif de PAIR-AIDANCE

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☒ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension, essaimage)	
Porteur	*Structure :*	UDAF de Haute-Marne
	Personne référente	Christian OTT
Axe stratégique du CLS	Bien-être et mal-être psychologique	
Contexte et enjeux locaux	Face au constat du bailleur social Chaumont Habitat, souvent démuni face à des problématiques rencontrées par des locataires (situation d'incurie, rupture totale de communication avec les services sociaux de la ville et souffrant principalement d'isolement souvent lié à la manifestation de troubles psychiques, l'UDAF a proposé de mettre en place l'action innovante intitulée au départ « Habiter son logement – Nouvel accompagnement pour une psychiatrie citoyenne ». Depuis 2015, sur le territoire des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) de Chaumont, l'UDAF 52 pilote ce projet intitulé également pair-aidance en coopération avec Chaumont Habitat, l'Association GEM « Le Fil d'Ariane » (Groupe d'Entraide Mutuelle), l'UNAFAM de Haute-Marne et le Centre Hospitalier de Haute-Marne (CHHM52). Ce dispositif de PAIR-AIDANCE vise à soutenir les personnes en souffrance psychique isolées face à une problématique d'accès et de maintien au logement par l'intervention d'un travailleur pair ayant vécu des expériences similaires. **2015 à 2017 :** phase expérimentale. Projet sélectionné par la DIHAL (Délégation interministérielle à l'habitat et au logement : 1 des 18 projets sur 220 présentés au niveau national) : l'action est développée sur le territoire du Contrat de Ville de Chaumont. **2018 à 2020 :** phase de consolidation sur le territoire de l'agglomération de Chaumont. A ce jour, la première année de consolidation présente des résultats encourageants au vu des situations accompagnées (17 au total) et des témoignages des bénéficiaires de l'action mais également du nombre de partenaires mobilisés autour des situations des personnes (une vingtaine). D'autre part, les interventions des travailleurs pairs sont en constante augmentation (200 heures pour le territoire de Chaumont en 2018). Le porteur de projet UDAF et ses partenaires proposent d'entrer dans une phase d'essaimage de l'action sur le territoire du Pays de Langres à partir de janvier 2021. L'action proposée répond à des problématiques identifiées dans le cadre du diagnostic du CLS du Pays de Langres et aux pistes d'actions proposées comme : ▪ Développer le partenariat en psychiatrie enfants et adultes avec toutes les structures existantes et les professionnels de santé spécialisés dans ce domaine.	

	▪ Améliorer la prise en charge pour les dépressions et les problèmes psychologiques. ▪ Favoriser un lieu d'échange et de concertation entre tous les professionnels de santé. ▪ Développer la formation intersites. ▪ Développer les échanges interprofessionnels de santé d'une part, et d'autre part développer les échanges entre professionnels de santé et acteurs du territoire intervenant dans les établissements ou les associations de soins ou de maintien à domicile. ▪ Développer et/ou pérenniser des actions favorisant le lien social pour les personnes âgées et isolées. ▪ Développer le partenariat autour des soins concernant la prise en charge et le suivi du public concerné. C'est pourquoi l'UDAF propose de développer le dispositif de pair-aidance sur le territoire du Pays de Langres le cadre de ce CLS.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☒ Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Préserver un environnement favorable à la santé ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer les compétences et le pouvoir d'agir des personnes en situation de fragilité psychique
Objectifs opérationnels	➢ Au premier semestre 2021, communiquer sur le dispositif de PAIR AIDANCE auprès des acteurs du territoire du Pays de Langres à travers différents supports de communication ainsi qu'à l'occasion de rencontres ➢ En 2021, réaliser un état des lieux des besoins avec les acteurs du territoire rencontrés ➢ En 2021, former de nouveaux travailleurs pairs qui interviendront sur le territoire du Pays de Langres ➢ Chaque année, à partir des sollicitations et des orientations des partenaires, mettre en place des accompagnements auprès des personnes identifiées dans le cadre du dispositif de PAIR AIDANCE ➢ Chaque année, organiser un temps d'information collectif sur les problématiques liées à la souffrance psychique, auprès des acteurs du

	territoire, sur chaque communauté de communes du territoire du Pays de Langres
Étapes de mise en œuvre – Description	**Description du dispositif de PAIR AIDANCE** C'est un dispositif qui vise à « aller vers » les personnes en souffrance psychique, confrontées à une problématique d'accès et de maintien dans le logement, grâce à l'intervention d'un travailleur pair ayant vécu ou vivant des expériences identiques ou similaires. La pair-aidance est également un processus ascendant de mise en action d'acteurs inscrits dans une logique de résolution de problèmes en intégrant les personnes concernées dans cette résolution. Dans ce processus collectif de collaboration et de co-construction, ce qui est intéressant à souligner, c'est que personne n'est le « sachant » de l'autre…chacun apprend de l'autre par du partage d'expérience en croisant les savoirs académiques et expérientiels, c'est un savoureux mélange des deux ! Le dispositif travaille à 50 % sur la personne, il travaille aussi à 50 % sur l'environnement. D'où l'importance d'aller vers les partenaires et de travailler en collaboration avec eux. Ce dispositif s'inscrit dans une démarche de rétablissement global par son rôle de relais facilitateur entre personnes concernées et acteurs du champ sanitaire et médico-social : ▪ Prévention et intervention sur des situations d'incurie afin de faciliter l'accès et le maintien dans le logement ▪ Prévention des crises suicidaires par une veille sociale (présence, accompagnement…) ▪ Travail pour améliorer l'estime de « soi » et prendre soin de « soi ». Le dispositif s'appuie sur un binôme travailleur pair/professionnel qui va permettre, par leur intervention, aux personnes accompagnées de créer une relation de confiance, de travailler sur l'estime de soi et de renouer le lien avec l'environnement extérieur. De plus, ce dispositif permet de faciliter l'intervention des acteurs sur des situations complexes, de valoriser le vécu expérientiel du travailleur pair et de faire émerger un nouveau métier dans le domaine de la maladie psychique. **Rôle et statut du travailleur pair** Le travailleur pair a lui-même vécu des situations difficiles et est stabilisé. Il accompagne les intervenants sociaux avec une posture différente : son expérience lui permet de développer l' « aller vers », le « faire avec » auprès des personnes accueillies et ainsi contribue à l'émergence de pratiques d'accompagnement global et pluridisciplinaire hors les murs. Il partage avec ses pairs en difficulté les expériences personnelles et les outils qui l'ont mené au rétablissement. De plus, ce projet permet au pair-aidant issu du GEM de retrouver un statut social par le biais d'un retour à l'emploi dans un cadre « souple, adaptable et modulable ». Les missions sont contractualisées sous la forme d'interventions rémunérées à l'heure avec une association d'insertion intermédiaire locale, TREMPLIN 52.

	Étapes de mise en œuvre ➢ Communication sur le déploiement du dispositif sur le Pays de Langres ▪ Identification des acteurs du territoire à rencontrer : bailleurs, circonscription d'action sociale, CCAS, CIAS, MSAP... ▪ Organisation de rencontres de présentation du dispositif auprès des acteurs du territoire ▪ Diffusion de plaquettes de présentation du dispositif ▪ Identification des besoins lors des rencontres ➢ Renforcement de l'équipe des travailleurs pairs pour déployer le dispositif sur l'ensemble du territoire du Pays de Langres ▪ Renforcement du nombre de travailleurs pairs ▪ Formation des travailleurs pairs ➢ Mise en œuvre du dispositif de PAIR AIDANCE A partir des situations identifiées par les acteurs du territoire, accompagnement des personnes par un binôme travailleur pair/professionnel L'intervention du dispositif aura pour but de : ▪ Faciliter l'aide sanitaire, sociale, médico-sociale des personnes accompagnées ▪ Faciliter l'intervention des acteurs sur des situations complexes : ▪ Partage du vécu expérientiel du travailleur pair et transmission des outils vecteurs de rétablissement ▪ Coordonner des actions spécifiques sur le terrain : - de désencombrement / récupération d'objets, - de prévention des risques (électriques, alimentaires, sanitaires…), - d'investissement de son logement (aménagement, réaménagement et déménagement). ▪ Faciliter l'aide sanitaire, sociale, médico-sociale ▪ Amorcer les démarches administratives (constitution de dossiers, sollicitation d'aides, prise de rdv), avoir un rôle d'intermédiaire avec les partenaires L'accompagnement prendra en compte aussi bien les besoins exprimés par les personnes que les besoins exprimés par les professionnels. ➢ Mise en place de temps d'information auprès des acteurs du territoire sur l'expérience de la souffrance psychique et la manifestation du trouble psychique afin de mieux l'appréhender. En complément de l'intervention auprès des personnes, des réunions d'échange, de concertation partenaire ainsi que des informations sur la souffrance psychique seront mises en place afin d'informer les acteurs du territoire sur la façon la plus adaptée d'accompagner ce public touché par des troubles psychiques. Des journées thématiques pourront également être organisées comme la conférence qui a eu lieu à Chaumont en 2018, les thèmes et intervenants restant à définir. ➢ Évaluation Réalisation d'un bilan annuel reprenant les actions mises en place dans l'année avec les partenaires impliqués notamment dans le cadre du comité de suivi
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2021 Fin : 2024

<table>
<tr><td>Partenaires de l’action</td><td colspan="3">PETR du Pays de Langres</td></tr>
<tr><td>Public visé</td><td colspan="2">☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans)
☐ Enfants (7 à 11 ans)
☐ Adolescents (12 à 15 ans)
☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)
☒ Adultes (26 à 65 ans)
☒ Personnes âgées (>65 ans)
☒ Professionnels*
☐ Autre (Précisez) :</td><td>* Préciser si professionnels :
☒ Médical
☒ Paramédical
☒ Médico-social
☒ Social
☒ De la prévention et de la promotion de la santé
☒ De l’éducation/la formation
☒ De la culture/Loisirs
☒ Autre (Précisez) : Pompiers Police Gendarmerie et bailleurs</td></tr>
<tr><td>Territoire d’intervention</td><td colspan="3">Pays de Langres</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Financement</td><td>Budget global prévisionnel</td><td colspan="2">49 507 €</td></tr>
<tr><td>Financeurs et montants</td><td colspan="2">ARS : 49 507 € (montant à réviser en fonction des cofinancements)</td></tr>
<tr><td>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">Déterminants de santé visés</td><td colspan="3">Système de soins
☒ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)
☒ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)
☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
☐ Efficacité et sécurité</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mode de vie
☒ Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)
☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conditions de vie
☒ Accès aux ressources hors services de santé (logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)
☐ Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire…)
☐ Conditions de travail</td></tr>
<tr><td colspan="3">Environnement social
☒ Intégration sociale
☒ Empowerment (participation des habitants)
☐ Normes et climat social</td></tr>
<tr><td colspan="3">Contexte économique et politique
☐ Augmentation des richesses locales
☒ Adaptation aux besoins de la population
☐ La santé dans les politiques (prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conditions socio-économiques
☒ Niveau de revenu
☐ Niveau d’éducation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Autre(s)</td></tr>
</table>

Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Locale, à l'échelle du département
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Oui ☐ Non Ce dispositif de PAIR-AIDANCE vise à soutenir les personnes en souffrance psychique isolées face à une problématique d'accès et de maintien au logement par l'intervention d'un travailleur pair ayant vécu des expériences similaires
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de rencontres réalisées ▪ Typologie des partenaires rencontrés ▪ Type de besoins identifiés ▪ Nombre de supports de communication créés et diffusés ▪ Type de supports de communication créés et diffusés ▪ Nombre de personnes accompagnées / personnes identifiées ▪ Typologie des problématiques rencontrées par les personnes accompagnées ▪ Typologie des problématiques rencontrées par les partenaires ayant sollicité le dispositif pair-aidance ▪ Bénéfices perçus et limites identifiées du dispositif par les personnes accompagnées, les travailleurs pairs et les professionnels concernés ▪ Besoins exprimés par les personnes accompagnées ▪ Besoins exprimés par les professionnels ▪ Nombre de partenaires mobilisés autour de la situation des personnes accompagnées par situation et pour l'ensemble du dispositif pair-aidance ▪ Nombre de travailleurs pairs intervenant sur le dispositif ▪ Nombre de travailleurs pairs formés ▪ Nombre de réunions d'informations réalisées / prévues ▪ Nombre de participants aux réunions d'information ▪ Typologie des participants aux réunions d'information ▪ Typologie de problématiques abordées lors de ces réunions ***Indicateurs de résultat*** *:* ▪ Nombre de personnes accompagnées déclarant avoir pu renouer un contact avec le « monde extérieur » / nombre de personnes accompagnées ▪ Nombre d'acteurs ayant sollicité le dispositif déclarant avoir pu amorcer un contact avec la personne accompagnée / sollicitation(s) / nombre d'acteurs ayant sollicité le dispositif ▪ Nombre de personnes en capacité d'exprimer leurs besoins/nombre de personnes accompagnées ▪ Nombre de personnes exprimant avoir trouvé des réponses et les ressources nécessaires par rapport à leurs besoins de départ / nombre de personnes accompagnées

	▪ Nombre de professionnels déclarant comprendre ce qu'est la maladie psychique / nombre de professionnels présents aux réunions ▪ Nombre de professionnels déclarant être en capacité de accompagner les personnes en souffrance psychique / nombre de professionnels présents aux réunions ▪ Nombre de personnes accompagnées déclarant observer un changement dans la posture des professionnels mobilisés autour de leur situation / nombre de personnes accompagnées ***Indicateurs d'impact :*** Évolution positive des situations des personnes accompagnées en matière de : logement, lien social, recours aux soins somatiques et psychiques, adhésion à l'aide institutionnelle ***Méthode d'évaluation envisagée :*** Pour chaque indicateur de résultats et d'impact, une évaluation croisée auprès des personnes accompagnées et de l'équipe (travailleur pair / professionnel) sera réalisée ainsi qu'une évaluation comparative entre la déclaration de la personne et les résultats observés par l'équipe (travailleur pair / professionnel). Plusieurs outils seront utilisés pour l'évaluation de l'ensemble des indicateurs : ▪ Un tableau de bord de suivi des activités ▪ Entretiens individuels et/ou questionnaire à destination des personnes accompagnées et des acteurs ayant bénéficié du dispositif ▪ Les comptes rendus des réunions de l'équipe de l'UDAF en charge du dispositif

Les soins : accès, offre et parcours

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.1	**Développement de la maîtrise de stage et de l'accueil des stagiaires**

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	ARS
	Personnes référentes	Sarah DJEBBARA
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	La démographie médicale est en baisse sur le territoire du Pays de Langres. Sur la période 2011-2018, 9 médecins généralistes se sont installés, alors que le nombre de départs, toutes causes confondues, était de 18. Le secteur est actuellement pourvu de 25 médecins : 8 ont entre 60 et 65 ans et 2 ont plus de 65 ans. A courte ou moyenne échéance, 40 % des médecins généralistes sont susceptible de cesser leur activité. L'analyse des installations à l'échelle départementale tend à démontrer qu'un certain nombre de jeunes professionnels ne souhaitent plus exercer de manière isolée et que l'accueil des stagiaires dans de bonnes conditions favorise les futures installations. Le maître de stage est un acteur essentiel dans la formation des futurs médecins, spécialistes en médecine générale ou de toute autre spécialité médicale. Le stage chez le médecin généraliste est une réelle opportunité pour le futur professionnel de découvrir et apprécier l'exercice de la médecine en cabinet médical, en maison de santé ou en centre de santé, sur tout le territoire. La plupart des internes deviennent remplaçants de leur(s) maître(s) de stage, car ils apprécient de travailler dans un environnement connu. Après l'obtention de leur thèse, certains s'associent ou succèdent à leur ancien maître de stage. L'éloignement de la faculté de médecine de Reims ne facilite pas l'affectation d'internes dans les établissements de santé du sud haut-marnais. Une convention entre les facultés de médecine de Reims et de Dijon, les doyens des facultés de Reims et de Dijon, les établissements de santé de Chaumont et de Langres, l'ARS de Bourgogne / Franche-Comté et l'ARS Grand-Est, est en cours de signature. Cette coopération interrégionale doit permettre de faciliter l'accueil des internes rattachés à la faculté de Dijon, au sein des établissements du sud haut-marnais.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation ☒ 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 ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément.	

	☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le territoire
Objectifs opérationnels	➢ Au cours du 1er trimestre 2020, identifier le nombre de maîtres de stage par profession et leur localisation sur le territoire du Pays de Langres, en partenariat avec les ordres. ➢ Au cours du 1er trimestre 2020, recueillir auprès des MSU et des cabinets paramédicaux les bénéfices et les difficultés rencontrées dans le cadre de la maîtrise de stage, en partenariat avec les ordres. ➢ Au cours de 1er semestre 2020, organiser une réunion d'information et de présentation sur la maîtrise de stage à l'ensemble des professionnels de santé du territoire de Langres, en partenariat avec les ordres, des maitres de stage et la CPAM. ➢ Entre 2020 et 2024, présenter les intérêts et bénéfices de la maîtrise de stage aux professionnels de santé du territoire du Pays de Langres. ➢ Entre 2020 et 2024, réaliser un bilan annuel sur les évolutions en matière d'accueil des stagiaires externes, internes, paramédicaux et par profession, sur le territoire du Pays de Langres. ➢ Entre 2020 et 2024, identifier des pistes d'amélioration possibles en matière d'accueil des stagiaires avec les ordres et les membres du comité de pilotage du schéma de renforcement des soins de proximité.
Étapes de mise en œuvre – Description	**<u>1er trimestre 2020</u>** ➢ Identification du nombre de maitres de stage sur le territoire du Pays de Langres ainsi que des bénéfices observés et difficultés rencontrées ▪ Recueil des éléments dans le cadre d'une enquête relayée par les ordres, auprès de l'ensemble des professionnels de santé. ▪ Pour les maîtres de stage déjà agréés, recueil des bénéfices et des difficultés rencontrées dans le cadre de cette fonction ➢ Organisation de la réunion d'information : ▪ Identification des acteurs concernés par cette réunion et création d'un listing d'invitation ▪ Élaboration du contenu de la présentation : présentation des dispositifs et témoignages de maîtres de stage ▪ Organisation logistique et matérielle et lien avec les intervenants et le PETR du Pays de Langres ▪ Mise en place de la réunion au cours du 1er semestre 2020 : date et lieu à définir **<u>Entre 2020 et 2024</u>**

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">➢ Présentation aux professionnels de santé des bénéfices et intérêts de la maîtrise de stage, dans le cadre de rencontres individuelles réalisées par les délégués de l'Assurance Maladie

➢ Bilan des évolutions en matière d'accueil des stagiaires et pistes d'amélioration possibles
▪ Réalisation d'un bilan annuel : présentation en comité de pilotage du schéma départemental de renforcement des soins de proximité et du CLS. Il sera également envoyé à l'ensemble des ordres
▪ A partir du bilan annuel, identification des pistes d'actions, en comité de pilotage, du schéma départemental de renforcement des soins de proximité et du CLS</td></tr>
<tr><td>Durée de l'action</td><td colspan="2">☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle :

Début : 2020 Fin : 2024</td></tr>
<tr><td>Partenaires de l'action</td><td colspan="2">Collectivités territoriales, Conseils des Ordres, Professionnels de santé, CPAM, établissements de santé</td></tr>
<tr><td>Public visé</td><td>☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans)
☐ Enfants (7 à 11 ans)
☐ Adolescents (12 à 15 ans)
☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)
☐ Adultes (26 à 65 ans)
☐ Personnes âgées (>65 ans)
☒ Professionnels*
☐ Autre (Précisez) :</td><td>* Préciser si professionnels :
☒ Médical
☒ Paramédical
☐ Médico-social
☐ Social
☐ De la prévention et de la promotion de la santé
☐ De l'éducation/la formation
☐ De la culture/Loisirs
☐ Autre (Précisez) :</td></tr>
<tr><td>Territoire d'intervention</td><td colspan="2">Pays de Langres</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Financement</td><td>Budget global prévisionnel</td><td>5 000 €
Budget annuel 1 000 € (réunion d'information, accueil)</td></tr>
<tr><td>Financeurs et montants</td><td>ARS : 5 000 €</td></tr>
<tr><td>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</td><td>Mise à disposition d'une salle (PETR)
Ressources humaines :
• PETR : organisation matérielle de la salle et accueil des participants
• Maîtres de stage : témoignages</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Déterminants de santé visés</td><td colspan="2">Système de soins
☒ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)
☒ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)
☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
☐ Efficacité et sécurité</td></tr>
<tr><td colspan="2">Mode de vie
☐ Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)
☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</td></tr>
</table>

	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)* ☒ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Régionale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de maîtres de stage identifiés ▪ Localisation des maîtres de stage ▪ Recueil des bénéfices et difficultés rencontrées ▪ Nombre de réunions organisées /prévues ▪ Nombre de participants aux réunions / nombre d'invitations envoyées ▪ Typologie des participants aux réunions ▪ Nombre de bilans réalisés / prévus ▪ Pistes d'actions proposées ▪ Respect du calendrier ***Indicateurs de résultat :*** ▪ Évolution annuelle du nombre d'internes et de stagiaires accueillis ▪ Augmentation du nombre de maîtres de stage par profession ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée en plusieurs temps et selon les indicateurs de résultats et de processus identifiés : ▪ Tableau de suivi de l'ensemble des activités tout au long du projet

	▪ Enquête (par questionnaire/entretien) pour recueillir les éléments attendus en début d'action et à la fin de l'action ▪ Comptes rendus des réunions

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.2	**Promotion du territoire du Pays de Langres auprès des écoles de formation en santé (facultés, écoles paramédicales)**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	La baisse démographique des praticiens médicaux est effective sur le territoire. Le diagnostic local de santé (DLS) partagé montre que la population et les élus doutent de pouvoir bénéficier facilement de consultations médicales de médecins généralistes et spécialistes à l'avenir. 10 % des personnes ayant répondu au questionnaire du DLS expriment des difficultés pour trouver un médecin traitant. Certains bassins de vie, comme par exemple Rolampont et Vaux-sous-Aubigny vont être, ou sont, confrontés au manque de médecins. Pour enrayer le déclin démographique médical, l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le Pays de Langres est à favoriser. Les stagiaires en santé, futurs praticiens, sont un vivier à prospecter et à motiver. Pour leur permettre de se projeter dans un exercice sur le territoire du Pays de Langres, il est nécessaire de leur faire connaitre les atouts, les richesses et les potentiels professionnels, notamment par leur cursus de stage. Dans ce contexte, il devient nécessaire de déployer une stratégie de promotion du territoire auprès des étudiants qui ont besoin de trouver un stage.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation ☒ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément.	

	☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres
Objectifs opérationnels	➢ Au 1er trimestre 2020, recenser l'ensemble des formations en santé en partenariat avec les acteurs du territoire du Pays de Langres ayant déjà accueilli des stagiaires et avec le soutien des universités des Régions Grand Est et Bourgogne Franche Comté, des écoles paramédicales et de l'ISFI de Chaumont. ➢ Entre 2021 et 2022, chaque année, au moment de la rentrée scolaire, organiser une présentation du territoire du Pays de Langres à destination des étudiants, dans les écoles recensées. ➢ Au cours de l'année universitaire, représenter le territoire du Pays de Langres, à au moins une manifestation d'information sur le monde professionnel, organisée par les écoles recensées.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ 1er trimestre 2020 : création d'une base de données recensant l'ensemble des écoles de formation en santé. Cette base de données sera construite à partir de données quantitatives et qualitatives recueillies auprès des différentes structures de formation, sur leur site internet, par mails, par téléphone, ou par rencontres si nécessaire. L'objectif est d'identifier leurs spécificités, leur fonctionnement : date de rentrée, cursus, périodes de stages, périodes d'examens, les évènements organisés par les écoles ou ceux auxquels les étudiants en santé participent. ➢ 3e trimestre 2020, 2021, 2022 : présentation du territoire du Pays de Langres dans les écoles de formation en santé. Organisation d'un stand lors des évènements de rentrées universitaires, ou lors de journées portes ouvertes. Cet espace informatif comporte des informations sur le Pays de Langres (vidéo du PETR, kakémono, goodies, « Clés du territoire »). L'objectif est d'échanger avec les étudiants, en leur présentant le territoire (logements, sorties, professionnels de la santé, stages, loisirs, commerces, etc.), échanger des coordonnées afin de créer du lien lors de la recherche de stages pour les étudiants. Le PETR fera le lien avec la campagne du CD 52 « la Haute-Marne respire et inspire », qui promeut le département dans son ensemble, mais également localement. Pour pouvoir pérenniser les liens partenariaux avec les écoles de formation en santé, il sera proposé de les formaliser par le biais de conventions de partenariat.
Durée de l'action	☐ Annuelle : X Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : juillet 2022
Partenaires de l'action	ARS, Région Grand Est, CD52, Hôpitaux, Ordres de santé, GHT 21-52, CC, Communes, CGET, structures de formation en santé
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical ☐ Médico-social

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">☐ Adultes (26 à 65 ans)
☐ Personnes âgées (>65 ans)
☒ Professionnels*
X Autre (Précisez) : Etudiants - stagiaires en santé</td><td>☐ Social
☐ De la prévention et de la promotion de la santé
☐ De l'éducation/la formation
☐ De la culture/Loisirs
☐ Autre (Précisez) :</td></tr>
<tr><td>Territoire d'intervention</td><td colspan="3">Pays de Langres</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Financement</td><td>Budget global prévisionnel</td><td colspan="2">3 500 €</td></tr>
<tr><td>Financeurs et montants</td><td colspan="2">ARS : 1 750 €
PETR : 1 750 €</td></tr>
<tr><td>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">Déterminants de santé visés</td><td colspan="3">Système de soins
☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle …)
☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)
☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
☐ Efficacité et sécurité</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mode de vie
☐ Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique,…)
☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conditions de vie
☐ Accès aux ressources hors services de santé (logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)
☐ Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire…)
☐ Conditions de travail</td></tr>
<tr><td colspan="3">Environnement social
☐ Intégration sociale
☐ Empowerment (participation des habitants)
☐ Normes et climat social</td></tr>
<tr><td colspan="3">Contexte économique et politique
☐ Augmentation des richesses locales
☐ Adaptation aux besoins de la population
☐ La santé dans les politiques (prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conditions socio-économiques
☐ Niveau de revenu
☐ Niveau d'éducation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Autre(s)</td></tr>
<tr><td>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</td><td colspan="3">X Non</td></tr>
</table>

Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	X Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre d'écoles de formation recensées par Région ▪ Type de formations recensées ▪ Nombre d'écoles de formation rencontrées / recensées ▪ Nombre d'actions réalisées dans chaque école rencontrée ▪ Type d'actions réalisées dans chaque école / prévu ▪ Nombre d'étudiants rencontrés par discipline ▪ Nombre de contacts collectés par discipline auprès des étudiants rencontrés ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre de stagiaires (par discipline) réalisant leur stage sur le territoire du Pays de Langres, par rapport à l'année N - 1 ▪ Nombre d'étudiants déclarant envisager de faire leur stage sur le territoire du Pays de Langres ▪ Nombre de conventions de partenariat signées avec les écoles de formation en santé ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout au long de l'action et à la fin à l'aide des outils suivants : ▪ Tableau de suivi des activités ▪ Bilan des rencontres avec les écoles et les étudiants

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.3	**Structuration du fonctionnement et de la coordination des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	ARS DT 52
	Personne référente	Béatrice HUOT
Axe stratégique du CLS	Accès, offre et parcours de soins	
Contexte et enjeux locaux	Le territoire du Pays de Langres est doté de deux MSP en fonctionnement (Fayl-Billot et Bourbonne-les-Bains). Celle de Langres doit ouvrir ses portes en avril 2020. Les MSP sont soumises à un cahier des charges qui prévoit notamment : - un projet de santé, intégrant des actions de santé publique qui répondent aux besoins des patients, la coordination entre les professionnels de santé de la structure, la mise en place d'un staff pluri-professionnel pour les cas complexes, - un système d'information partagé, - un studio pour accueillir les stagiaires, - la constitution, à minima, en association loi de 1901, puis obligatoirement en société interprofessionnelle de soins ambulatoires, si la structure souhaite bénéficier de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). L'ACI permet aux structures de percevoir une rémunération spécifique en contrepartie d'engagements sur : • un accès aux soins renforcé, • un travail d'équipe et de coordination facilité, • un développement des systèmes d'information. A titre d'exemple, pour l'année 2017, la rémunération moyenne versée à une structure de santé pluri professionnelle s'est élevée à 66 000 €. Le degré de maturité et l'évolution des trois structures sont différents : - MSP de Fayl-Billot : extension du bâtiment en cours pour accueillir de nouveaux professionnels, réorganisation physique de la structure…, - MSP de Bourbonne-les-Bains : coordination à consolider et constitution du dossier ACI, absence de studio pour l'accueil des stagiaires, - MSP de Langres : coordination à soutenir et constitution du dossier ACI à accompagner dès l'ouverture de la structure.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ 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 ☒ Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins ☒ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.	

	☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le territoire du Pays de Langres
Objectifs opérationnels	➢ En 2020 : accompagner la structuration et la mise en œuvre de la MSP de Bourbonne-les-Bains avec les partenaires locaux ➢ En 2020 : accompagner la structuration et à la mise en œuvre de la MSP de Langres avec les partenaires locaux ➢ Entre 2019 et 2021 : accompagner l'extension et la réorganisation physique de la MSP de Fayl-Billot avec les partenaires locaux
Étapes de mise en œuvre – Description	2020 - MSP de Bourbonne-les-Bains : ▪ Mise en œuvre de la coordination entre les professionnels de santé, avec l'appui d'un cabinet spécialisé et le soutien financier de l'ARS ▪ Finalisation du dossier ACI avec l'appui d'un cabinet extérieur et le soutien financier de l'ARS ▪ Validation du dossier en comité régional, contractualisation avec la structure, la CPAM et l'ARS, suivi annuel de la mise en œuvre de l'ACI ▪ Contractualisation entre la structure, la CPAM et l'ARS, bilan annuel ACI ▪ Mise à disposition d'un studio pour les étudiants : trouver un logement avec l'aide de la collectivité, l'équiper (aide au fonctionnement de l'ARS) 2020 - MSP de Langres : ▪ Mise en œuvre de la coordination : appui à la structuration de la fonction de coordination via un cabinet spécialisé, avec le soutien financier de l'ARS ▪ Constitution du dossier ACI, avec l'appui d'un cabinet spécialisé et le soutien financier de l'ARS, puis validation du dossier en comité régional, ▪ Contractualisation entre la structure, la CPAM et l'ARS, bilan annuel de la mise en œuvre de l'ACI 2019 - 2021 - MSP de Fayl-Billot : Suite à l'extension de la MSP et à la réorganisation physique des cabinets et autres pièces dédiées à l'accueil et à la coordination : soutien financier de l'ARS en ce qui concerne l'acquisition de mobilier pour équiper les parties communes et les lieux d'exercice coordonné.

Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2020 Fin : 2024	
Partenaires de l'action	Collectivités territoriales, EPCI, CPAM, Cabinet spécialisé dans l'accompagnement des structures d'exercice coordonné	
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) :	**** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Médico-social ☐ Social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Communes de Bourbonne-les-Bains, Langres et Fayl-Billot	
Financement	*Budget global prévisionnel*	MSP de Bourbonne-les-Bains : 10 000 € (équipement studio) MSP de Langres : 9 000 € maximum (appui à la coordination et constitution du dossier ACI) MSP de Fayl-Billot : 30 000 € (équipement)
	Financeurs et montants	ARS : 49 000 € sur 2 ans CPAM : ACI (en fonctions des indicateurs atteints par les MSP) Collectivités territoriales et Communautés de communes : en fonction des projets, investissement immobilier, location de logement destiné aux stagiaires, …
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	Agents du service « Action territoriale et soins de proximité » de l'ARS DT52 Agents CPAM Agents des collectivités : suivi des projets immobiliers
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☒ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	

	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Ma santé 2022, PRS, aides conventionnelles, Schéma départemental de renforcement des soins de proximité
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Respect du calendrier ▪ Nombre de contrats ACI signés ▪ Nombre de contractualisations réalisées ▪ Nombre d'actions de santé publique réalisées par MSP ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Thématiques traitées par MSP ***Méthode d'évaluation envisagée :*** ▪ Évaluation annuelle de l'ACI

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.4	**Accompagnement des nouveaux professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	Enrayer la baisse démographique des praticiens médicaux sur le territoire du Pays de Langres passe par l'accueil de nouveaux professionnels de santé. Pour ce faire, il est nécessaire de rendre attractif le Pays de Langres, mais il est également important d'accompagner les candidats à une bonne installation locale. En effet, l'installation dans une région rurale implique des besoins spécifiques : trouver un logement adapté au ménage, trouver un emploi pour le conjoint, organiser la scolarité des enfants, participer à la vie locale par le biais des loisirs, du tourisme, mais aussi pouvoir bien consommer. Ainsi, la satisfaction de ces besoins sera un atout pour une bonne intégration de nouveaux professionnels de santé. Il est donc important de mettre en place un accompagnement particulier, pour chaque nouvel acteur de la santé, afin de pérenniser sa vie professionnelle et sa vie personnelle sur le territoire du Pays de Langres.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3	
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres	

Objectifs opérationnels	➢ Chaque année, proposer à chaque nouveau professionnel de santé accueilli sur le territoire du Pays de Langres (dès la première prise de contact), un accompagnement personnalisé dans le cadre de son installation, en partenariat avec les acteurs locaux.
Étapes de mise en œuvre – Description	**<u>Chaque année</u>** ➢ Mise en lien des nouveaux professionnels de santé, arrivant sur le Pays de Langres, avec des ambassadeurs du territoire et des professionnels actifs, afin qu'ils découvrent les richesses du Pays et qu'ils créent des liens : ▪ Identification d'ambassadeurs du territoire en se rapprochant du Conseil départemental, des collectivités et des Ordres de santé. ▪ Mise en contact des nouveaux professionnels avec ces ambassadeurs afin qu'ils développent un lien de type parrain – filleul. La démarche peut être individuelle ou collective, selon l'intérêt que les acteurs de santé du territoire portent au parrainage, mais également selon le nombre de personnes accompagnées. ➢ Accompagnement des nouveaux professionnels, ainsi que de leur famille, dans leur installation : ▪ Sur le volet logement : recenser des logements disponibles sur le territoire et garantir une veille sur la vacance ou la vente, en créant des partenariats avec des professionnels de l'immobilier (agences immobilières, notaires, etc.), mais également avec les particuliers en se rendant sur des sites spécialisés (le bon coin, particuliers à particuliers, etc.). ▪ Sur le volet connaissance du territoire : dès la première prise de contact avec un professionnel de santé qui souhaite venir s'installer sur le territoire, et lors d'un RDV face à face, les spécificités du territoire lui sont présentées. L'outil d'information « les clés du territoire*» lui est donné. (*« *Les clés du territoire » : support d'informations très larges, en format clé USB, abordant les thèmes de l'emploi, du logement, des loisirs, de la famille, etc. pour les nouveaux habitants du territoire du Pays de Langres. Une mise à jour du contenu de cette clé est téléchargeable sur le site internet du PETR du Pays de Langres*) ▪ Sur le volet emploi du conjoint : le lien avec la GPEC sera un atout pour l'aide à l'emploi. ▪ Sur le volet activités associatives, culturelles et sportives : le lien sera fait avec les associations connues. Le PETR organise chaque année la rentrée des associations sur Langres ; il a donc une bonne connaissance du tissu associatif. L'accompagnement s'effectuera jusqu'à la date de l'installation définitive sur le territoire (date de prise de poste, achat d'une habitation, etc.), ou selon la demande du bénéficiaire.
Durée de l'action	☐ Annuelle : X Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2024
Partenaires de l'action	CD 52, les ordres de santé, GHT 21-52, CC, Communes, GTEC
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social

	☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) X Professionnels* ☐ Autre (Précisez) : Professionnels de santé s'installant	☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres	
Financement	*Budget global prévisionnel*	0 €
	Financeurs et montants	
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	Temps dédié par le chargé de mission du PETR Prêt de salles, si nécessaire
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie X Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* X Conditions de travail	
	Environnement social X Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte	X Non	

contre les inégalités sociales de santé ?	
Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	X Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de professionnels de santé accompagnés ▪ Nature des accompagnements proposés ▪ Bénéfices perçus par les professionnels de l'accompagnement ▪ Nombre d'ambassadeurs actifs / nombre d'ambassadeurs identifiés ▪ Degré d'implication des ambassadeurs dans l'accompagnement ▪ Bénéfices perçus par les ambassadeurs ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Pérennité de l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres suite aux accompagnements proposés ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Types d'offres de santé ayant pu être pérennisées sur le territoire du Pays de Langres, suite aux accompagnements proposés ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout au long de l'action et à la fin de l'action à l'aide des outils suivants : ▪ Fichier de suivi des professionnels ▪ Entretiens avec les professionnels ▪ Questionnaire auprès des ambassadeurs

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.5	**Communication sur les mesures « Ma santé 2022 », les aides à l'installation et autres dispositifs incitatifs**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	ARS DT 52
	Personne référente	Béatrice HUOT
Axe stratégique du CLS	Accès, offre et parcours de soins	
Contexte et enjeux locaux	Notre système de santé doit évoluer pour répondre aux défis liés notamment au vieillissement de la population et à la forte progression des maladies chroniques. Les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans le monde de la santé modifient fortement les pratiques et les attentes de la population. Les nouvelles générations de professionnels de santé aspirent globalement à de nouvelles formes d'exercice. Elles doivent s'inscrire dans une démarche de parcours, tant en ville qu'en établissement de santé. Les patients rencontrent de plus en plus de difficultés pour accéder à un médecin traitant et/ou obtenir rapidement un rendez-vous. Le territoire du Pays de Langres est confronté à une diminution de la démographie médicale, qui pourrait s'accentuer à court terme, selon les projections des départs en retraite. Sur 25 médecins généralistes, 8 ont entre 60 et 65 ans, et 2 ont plus de 65 ans. La stratégie « Ma santé 2022 » propose une vision d'ensemble et des réponses globales par la création de nouveaux dispositifs d'exercice coordonné (CPTS, ESP…), de nouvelles professions (assistants médicaux…). Les différentes aides conventionnelles et l'aide spécifique à l'installation en zones complémentaires, mise en œuvre par l'ARS Grand-Est, ne sont pas toujours bien connues par les praticiens. La région Grand-Est est dotée d'un guichet unique, dont la vocation est de permettre aux professionnels de santé de bénéficier d'un interlocuteur unique pour les orienter et les accompagner dans leurs démarches administratives, depuis leur installation jusqu'à leur retraite. Ces multiples démarches souvent chronophages et complexes, viennent en effet limiter le temps qu'ils peuvent consacrer à leurs patients. Ce guichet, mis en œuvre en septembre 2018, dans un premier temps entre l'ARS et l'Assurance maladie, avant de l'étendre à nos partenaires (CDOM, URPS, FEMAGE, Passerelle,…), est peu utilisé. Il convient donc de le faire davantage connaître aux professionnels de santé.	
	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles	

	territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation. ☒ Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☒ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le territoire du Pays de Langres
Objectifs opérationnels	➢ Au cours du 1er trimestre 2020, mettre en place un groupe de travail, avec les partenaires locaux dans le cadre de la construction d'un séminaire. ➢ Au cours du 2e semestre 2020, construire des outils d'information en partenariat avec les membres du groupe de travail pour les diffuser lors du séminaire. ➢ Au cours du 3e trimestre 2020, organiser un séminaire d'information à destination des professionnels de santé du Pays de Langres, des internes et étudiants en formation paramédicale identifiés par les maitres de stage, sur les nouveaux dispositifs, les types d'exercice, les différentes aides (CAIM, ASI, CESP…) et le guichet unique en partenariat avec notamment la CPAM, les Ordres, les URPS (chargés de mission ESP, CPTS), la FEMAGE, la CPTS de Saint-Dizier.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ De Janvier à mars 2020 : Mise en place du groupe de travail, constitué de l'ARS, la CPAM, la FEMAGE, la CPTS de Saint-Dizier, pour déterminer le programme et distribuer les rôles de chacun (organisation séminaire, rédaction du questionnaire d'évaluation du séminaire, intervention…). ➢ En amont du séminaire avec le groupe de travail et les directions métiers de l'ARS Grand-Est (DSDP, Communication) ▪ Réalisation d'un listing des destinataires ▪ Organisation de la communication : élaboration des supports de communication ▪ Élaboration du programme du séminaire ▪ Élaboration d'un questionnaire d'évaluation du séminaire ▪ Diffusion des supports de communication Ces travaux se feront dans le cadre de réunions, leur nombre dépendra de l'avancée dans la construction du séminaire.

	➢ Mise en œuvre du séminaire au mois de juin 2020 : le lieu et la date restent à définir. ➢ Sur le second semestre 2020, réalisation d'une réunion bilan avec le groupe de travail et les partenaires impliqués dans le séminaire.
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 1er semestre 2020 Fin : 2e semestre 2020
Partenaires de l'action	CPAM, chargés de mission CPTS et ESP, les Ordres, Établissements de santé, FEMAGE, professionnels de santé
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☒ Autre (Précisez) : Stagiaires
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 1 500 € (supports de communication, accueil des participants) *Financeurs et montants* : ARS : 1 500 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* : Mise à disposition gratuite d'une salle par le PETR Aide humaine pour l'organisation sur site (PETR - DT52)
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☒ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) **Conditions de vie** ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail **Environnement social** ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social

	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s) : Conditions d'exercice des professionnels de santé
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Ma santé 2022, Accords interprofessionnels de l'Assurance Maladie, PRS, Schéma départemental de renforcement de soins de proximité
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non (Précisez)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de partenaires impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre ▪ Typologie des partenaires impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre ▪ Nombre de participants au séminaire par profession / nombre de personnes invitées ▪ Typologie des participants ▪ Supports de communication construits et diffusés ▪ Bénéfices remarqués par les participants suite au séminaire ***Indicateurs de résultat :*** ▪ Nombre de nouveaux projets accompagnés ▪ Nombre de nouvelles installations ▪ Évolution du nombre de demandes d'information via le guichet unique ***Indicateurs d'impact :*** ▪ Installations par profession ▪ Lieux des installations ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée à l'issue de l'action et à 6 mois puis 1 an pour les indicateurs de résultats et d'impact • Questionnaire d'évaluation du séminaire ▪ Tableau annuel de suivi des installations par profession

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.6	**Intégration des étudiants stagiaires en santé sur le territoire du Pays de Langres**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	La baisse démographique des praticiens médicaux est effective sur le territoire. Le diagnostic local de santé (DLS) partagé montre que la population et les élus doutent de pouvoir bénéficier facilement de consultations médicales de médecins généralistes et spécialistes à l'avenir. 10 % des personnes ayant répondu au questionnaire du DLS expriment des difficultés pour trouver un médecin traitant. Certains bassins de vie, comme par exemple Rolampont et Vaux-sous-Aubigny vont être, ou sont, confrontés au manque de médecins. À un déclin démographique (pour la population dans sa globalité mais également pour le nombre de professionnels de santé exerçant à l'échelle du Pays), s'ajoute un manque d'attractivité du territoire pour les jeunes diplômés. Dans ce contexte, il devient nécessaire de déployer une stratégie d'accueil des étudiants stagiaires en santé.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation. ☒ 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. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres	
Objectifs opérationnels	➢ Chaque année, proposer à l'ensemble des stagiaires en santé accueillis sur le territoire différents types d'activités et de services, de leur arrivée à la fin de leur période de stage, en partenariat avec les acteurs locaux.	

	➢ Dès 2020, proposer à l'ensemble des stagiaires en santé accueillis sur le territoire un espace d'information, d'échange et de partage dématérialisé, animé par le référent intégration territorial du PETR.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Au cours de la première semaine de stage : communication auprès des stagiaires sur les « Clés du territoire » : - à l'arrivée d'un nouveau stagiaire sur le territoire, réaliser un rendez-vous entre le référent intégration territoriale (agent PETR), le maître de stage et le stagiaire. L'objectif est de présenter le territoire et d'indiquer le nom des applications numériques locales (Langres&co, page Facebook du PETR du Pays de Langres, etc.). Cette rencontre permettra également d'identifier les besoins du stagiaire et les problématiques qu'il rencontre (santé, distance avec les proches, alimentation, etc.). Il s'agira de mettre en place un suivi du stagiaire d'un point de vue plus personnel. L'outil d'information « les clés du territoire*» lui sera également transmis, si il ne l'a pas eu par ailleurs, notamment dans son école (*« *Les clés du territoire » : support d'informations très larges, en format clé USB, abordant les thèmes de l'emploi, du logement, des loisirs, de la famille, etc…pour les nouveaux habitants du territoire du Pays de Langres. Une mise à jour du contenu de cette clé est téléchargeable sur le site internet du PETR du Pays de Langres*). ➢ Durant le stage : mise en place d'activités de découverte du territoire : ▪ Création d'une liste de tous les stagiaires présents sur le territoire à des dates précises (informations pouvant être collectées lors du RDV de début du stage entre le stagiaire, le maître de stage et le référent), l'idée étant de pouvoir leur transmettre des invitations et les mobiliser. ▪ Organisation de visites des sites « médicaux » du territoire type hôpitaux, MSP, centres médicaux (analyses sanguines, kinés…), instituts spécialisés, etc. ▪ Organisation d'au moins un circuit de découverte par semestre, pour les stagiaires, en s'adaptant aux dates des stages, aux contraintes horaires, etc. Ces circuits se déroulent en bus avec présentation des sites phares du territoire (sites touristiques, culturels, sportifs, commerciaux), avec un animateur. À la fin du circuit, un moment convivial est organisé autour des produits locaux. L'objectif est de capter les stagiaires dès leur arrivée sur le territoire et de leur proposer des rencontres jusqu'à la fin de leur stage, de façon à ce qu'ils ne s'ennuient pas durant leur présence dans le Sud haut-marnais. Le but est également de montrer la dynamique du territoire et la diversité des offres touristiques, culturelles, sportives. Les visites seront adaptées en fonction des évènements organisés sur le territoire du Pays de Langres, en lien avec l'agenda de l'office de tourisme de Langres (qui couvre l'ensemble du Pays de Langres). ➢ Durant le stage : mise en place d'un espace d'information, d'échange et de partage dématérialisé : Le référent intégration territoriale animera un groupe Facebook accessible uniquement aux stagiaires santé du Pays de Langres. Ce groupe FB sera composé d'informations diverses : présentation de l'administrateur et de ses membres, présentation de lieux à découvrir sur le territoire, informations pratiques concernant les visites organisées (circuits découvertes), renvoi vers des liens et des contacts utiles (site du PETR du Pays de Langres, agendas locaux, coordonnées des professionnels santé, liste des associations locales, solutions de mobilité existant sur le territoire, etc.), photos / vidéos des visites et sorties organisées. Ce groupe sera évolutif en fonction des besoins identifiés

	auprès des membres. Il permettra de créer du lien entre les stagiaires présents sur le territoire. ➢ Au cours de la dernière semaine de stage : bilan de l'expérience sur le territoire avec le référent intégration, le maitre de stage et le stagiaire (déroulé du stage, retour sur les sorties organisées…), par un entretien qualitatif.
Durée de l'action	☐ Annuelle : X Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : juillet 2022
Partenaires de l'action	Maîtres de stage
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☐ Professionnels* X Autre (Précisez) : Etudiants-stagiaires en santé **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 4 000 € *Financeurs et montants* : PETR : 4 000 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie X Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* X Conditions de travail
	Environnement social X Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social

	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non
Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de stagiaires accueillis ▪ Activités et services proposés / prévus ▪ Taux de participation aux différentes activités proposées ▪ Nombre de stagiaires inscrits sur le groupe FB / stagiaires accueillis ▪ Informations transmises sur le groupe FB / prévues ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre de stagiaires déclarant être satisfaits de leur période de stage sur le territoire du Pays de Langres, notamment en ce qui concerne l'accueil et leur intégration / nombre de stagiaires accueillis ▪ Nombre de stagiaires déclarant envisager la possibilité de revenir en stage sur le territoire et potentiellement de s'y installer ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Points positifs et améliorations possibles identifiés par les stagiaires accueillis en matière d'accueil et d'intégration sur le territoire ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout au long de l'action et à la fin, à l'aide des outils suivants : ▪ Comptes rendus des entretiens de rencontre ▪ Comptes rendus des circuits de découverte ▪ Entretien qualitatif de fin de stage ▪ Tableau de bord de suivi des activités

Contrat local de santé Pays de Langres

Action 4.1.7	**L'offre de logements meublés pour les stagiaires en santé**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	Afin de pallier la baisse démographique des professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres, le stage chez des praticiens médicaux ou paramédicaux est un moyen déployé pour capter de futurs jeunes professionnels pouvant s'installer où les besoins sont avérés. Des actions dans ce sens vont être réalisées par l'ARS et sont inscrites dans le CLS du Pays de Langres. L'accueil et la formation auprès d'un maître de stage identifié sont donc une nécessité, mais la possibilité de se loger correctement est un critère d'attractivité du territoire indéniable pour les étudiants.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation. X Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3	
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres	
Objectifs opérationnels	➢ Au 1er trimestre 2020, identifier l'offre de logements disponibles dans les MSP et à proximité des hôpitaux sur le territoire selon les besoins d'accueil de stagiaires en santé, en partenariat avec les acteurs concernés. ➢ Du 2e trimestre 2020 à la fin 2020, proposer une offre de logements aux stagiaires en santé selon leurs attentes, en partenariat avec les acteurs concernés.	

Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Du 2e trimestre 2020 à la fin 2020, adapter les logements en fonction des remarques des stagiaires en santé, en partenariat avec les acteurs concernés. ➢ Au 1er trimestre 2020 : identification de l'offre de logements disponibles ▪ Recueil, auprès des gérants de MSP, de la base de données des logements intégrés à ces structures, ▪ Recueil, auprès du service compétent des hôpitaux, de la base de données des logements pour stagiaires dans ces structures, ▪ Production de fiches détaillées par logement (typologie, équipement, localisation, photos, conditions de location) et par bassin de vie du Pays de Langres. ▪ Recensement des périodes de stage des étudiants en santé (toutes disciplines confondues) pouvant être accueillis sur le territoire, afin de pouvoir évaluer le nombre de logements nécessaires et la période, pour répondre aux besoins. **<u>Du 2e trimestre 2020 à fin 2020</u>** ➢ Identification des attentes des stagiaires en santé : Ces attentes seront recueillies dans le cadre d'un questionnaire à destination des stagiaires en santé accueillis sur le territoire. Il sera envoyé par mail aux stagiaires ou passé en face à face (selon les disponibilités du stagiaire). Le questionnaire portera sur différents critères : typologie, emplacement, aménagements, colocation, loyer, etc. Les données recueillies seront analysées et synthétisées. ➢ Proposition d'une offre de logements adaptés : À partir de la synthèse réalisée, un choix de logements sera proposé aux stagiaires en santé via Internet et si besoin un accompagnement lors de la visite sera proposé. ➢ Améliorations des logements : En fin de période d'occupation du logement, les stagiaires en santé seront interrogés sur les améliorations à apporter aux logements, soit par téléphone, soit en face à face, soit par mail, à l'aide d'outils de recueils adaptés. Les informations recueillies seront transmises aux gestionnaires des logements.
Durée de l'action	X Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : décembre 2020
Partenaires de l'action	Hôpitaux, MSP du territoire, professionnels de santé, structures de formation des étudiants en santé, Collectivités territoriales, EPCI
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☐ Professionnels* X Autre (Précisez) : Etudiants-stagiaires en santé **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :

Territoire d'intervention	Pays de Langres	
Financement	*Budget global prévisionnel*	0 €
	Financeurs et montants	
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	PETR : temps dédié par le chargé de mission, frais de déplacements, outils de communication
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie X Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	
	Environnement social ☐Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui X Non	
Politiques publiques concernées	Locale	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui X Non (Précisez)	

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Besoins en logement identifiés ▪ Nombre de fiches élaborées ▪ Partenaires mobilisés dans le recensement de l'offre de logement ▪ Attentes des stagiaires en santé identifiées ▪ Nombre de logements répondant aux attentes des stagiaires en santé / offres de logements disponibles ▪ Améliorations souhaitables exprimées par les stagiaires en santé ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre d'étudiants déclarant occuper un logement correspondant à leurs besoins ▪ Nombre d'étudiants déclarant être prêts à revenir ou à conseiller le territoire, au regard de la qualité des logements ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Satisfaction des stagiaires dans leur logement d'accueil ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout au long et à la fin de l'action, à l'aide des outils suivants : ▪ Tableau de suivi des stagiaires accompagnés ▪ Questionnaire auprès des stagiaires accompagnés ▪ Fiches détaillées des logements

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.1.8	**Gestion prévisionnelle des besoins en professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	La baisse du nombre des praticiens médicaux est effective sur le territoire. Le diagnostic local de santé (DLS) partagé montre que la population et les élus doutent de pouvoir bénéficier facilement de consultations médicales de médecins généralistes et spécialistes, à l'avenir. 10 % des personnes ayant répondu au questionnaire du DLS expriment des difficultés pour trouver un médecin traitant. Certains bassins de vie, comme par exemple Rolampont et Vaux-sous-Aubigny vont être, ou sont, confrontés au manque de médecins. Tout comme la médecine libérale, d'autres professions médicales comme certains spécialistes mais aussi des paramédicaux, voient leurs effectifs diminuer sur le Pays de Langres.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3	
Objectif spécifique	Renforcer et conforter l'offre de soins sur le Pays de Langres.	
Objectifs opérationnels	➢ Au premier semestre 2020, identifier les bassins de vie, sur le territoire du Pays de Langes, pour lesquels la recherche de professionnels de santé sera un besoin à court ou moyen terme. ➢ De 2020 à 2024, proposer un accompagnement aux professionnels de santé du territoire du Pays de Langres qui souhaitent transmettre leur activité.	

	➢ De 2020 à 2024, proposer un accompagnement aux collectivités (communes et Communautés de communes) du territoire du Pays de Langres dans leur projet de recherche ou de maintien de professionnels de santé.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Premier semestre 2020 : Identification des territoires pour lesquels la recherche de professionnels de santé sera un besoin à court ou moyen terme. ▪ Réalisation d'une cartographie des médecins généralistes en exercice, sur le Pays de Langres, avec leur âge, afin de projeter leur cessation d'activité (hypothétique ou voulue). ▪ Réalisation d'une cartographie des autres professionnels de santé pour lesquels la diminution de praticiens sera une réelle difficulté à compter de mi 2020. Ces données seront recueillies auprès des différents ordres médicaux et paramédicaux, ainsi qu'auprès de l'ARS et de la CPAM, via des entretiens et/ou l'envoi de questionnaires. ➢ De 2020 jusqu'en 2024 : Accompagnement des professionnels de santé vers la transmission de leur activité. ▪ À partir de la carte de la démographie médicale, mise en place des rencontres avec les professionnels du territoire, qui sont en mesure de faire valoir leurs droits à la retraite, ou qui vont être, d'ici 3 ans, en mesure de faire valoir leurs droits à la retraite, afin de les accompagner dans leurs démarches administratives. ▪ Réflexion également avec eux, à un projet de vie précis après l'arrêt de leur activité si certains le désirent, en les mettant en relation avec des acteurs spécialisés. ▪ Échange avec eux sur leurs attentes, leurs contraintes, sur la transmission de leur activité (lien avec les écoles de formation possible). ▪ Transmission de ces attentes et contraintes aux collectivités locales en charge des projets de recherche de professionnels de santé afin d'optimiser les démarches qu'ils entreprendront. ➢ De 2020 à 2024 : Accompagnement des collectivités (communes et Communautés de communes), si elles expriment un besoin, dans un projet de recherche ou de maintien de professionnels de santé. À partir des besoins de santé exprimés par les collectivités, proposer les services d'un recruteur spécialisé, pour l'installation de professionnels de santé, avec une convention de partenariat. En ce qui concerne le maintien des professionnels de santé, il s'agira de les rencontrer pour comprendre leurs difficultés au quotidien et trouver des solutions pour y remédier ou les renvoyer vers des acteurs compétents. Le chargé de mission du PETR organisera les rencontres, selon les besoins exprimés de professionnels et les collectivités.
Durée de l'action	☐ Annuelle : X Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2020 Fin : 2024
Partenaires de l'action	ARS, Hôpital, les Ordres, GHT 21-52, CC, Communes, CGET, écoles de formation, Région Grand Est
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) X Professionnels* **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical ☐ Médico-social ☐ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé

Territoire d'intervention	☐ Autre (Précisez) :	☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
	Pays de Langres	
Financement	*Budget global prévisionnel*	0 €
	Financeurs et montants	
	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	PETR : temps dédié par le chargé de mission, frais de déplacements, outils de communication
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* X Conditions de travail	
	Environnement social X Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population X La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☐ Oui ☒ Non	
Politiques publiques concernées	*Locale*	

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Besoins en professionnels de santé identifiés sur le territoire ▪ Nombre de collectivités accompagnées dans l'installation de professionnels et/ou le maintien d'activités médicales ▪ Nature des réponses apportées aux collectivités ▪ Nombre de professionnels accompagnés dans la transmission de leur activité ▪ Nature des réponses apportées aux professionnels ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Nombre de professionnels de santé s'installant sur le territoire par rapport à l'année N-1, suite aux accompagnements réalisés ▪ Nombre d'activités médicales maintenues sur le territoire par rapport à l'année N-1, suite aux accompagnements réalisés ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** Type d'offres de soins supplémentaires ou maintenus sur le territoire ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée tout long de l'action à l'aide des outils suivants : ▪ Comptes rendus des rencontres avec les professionnels de santé ▪ Comptes rendus des rencontres avec les collectivités ▪ Tableaux de suivi des activités (dont celles avec le recruteur)

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.2.1	**Communication sur la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) auprès des professionnels de santé et des établissements**

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	Association PAGE
	Personne référente	Benjamin LESSERTEUR
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	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. 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). 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. 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 Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), 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, en partenariat avec le Conseil départemental de Haute-Marne ainsi que les Centres hospitaliers de Chaumont, Langres et Bourbonne-les-Bains, et avec le soutien de nombreuses équipes de premier recours, crée une Plateforme Territoriale d'Appui aux professionnels de santé du département de la Haute- Marne.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☒ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☐ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer la coordination ville-hôpital
Objectifs opérationnels	➢ Dès décembre 2019, informer les professionnels de santé de la mise en place de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) leur étant destinée, par la diffusion de différents supports de communication. ➢ Au premier semestre 2020, organiser au moins une soirée de présentation de la PTA et de son fonctionnement pour les professionnels de santé, sur le territoire du Pays de Langres, en partenariat avec les Ordres de santé.
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Dès décembre 2019, information sur la mise en place de la PTA auprès des professionnels de santé : ▪ affiche grand format, qui sera diffusée dans les cabinets médicaux et les maisons de santé pluri-professionnelles ▪ création d'un site internet dédié uniquement aux professionnels de santé ▪ diffusion de goodies aux professionnels de santé

	Les supports de communication seront validés par le bureau de l'association. ➢ Courant du 1er semestre 2020, mise en place d'au moins une soirée de présentation. Elle sera destinée à l'ensemble des professionnels de santé du Pays de Langres qui peuvent utiliser la PTA. La soirée se tiendra sous forme de table ronde, dans laquelle quelques professionnels aguerris de l'utilisation de la PTA témoigneront de leurs sollicitations à la plateforme. Les intervenants pourront être médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, paramédicaux, assistantes sociales, éducateurs, etc. L'organisation de cette soirée impliquera des membres de l'association PAGE et des bénévoles du domaine de la santé.
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☒ Ponctuelle : Début : 1er décembre 2019 Fin : 30 juin 2020
Partenaires de l'action	ARS Grand-Est & URPS Médecins Libéraux Grand-Est Centres hospitaliers de Chaumont, Langres et Bourbonne-les-Bains Conseil départemental de Haute-Marne
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) X **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Médico-social ☒ Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 1 000 € *Financeurs et montants* : ARS : 1 000 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) X Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) **Conditions de vie** ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)*

	☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s) : Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination pour les professionnels de santé
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ 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 ?	☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** ▪ Nombre de supports de communication créés et diffusés / prévu ▪ Nombre de destinataires de la communication ▪ Typologie des destinataires de la communication ▪ Nombre de soirées mises en place / prévu ▪ Nombre de participants aux soirées / nombre d'invitations envoyées ▪ Typologie des participants aux soirées ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité*** ▪ Nombre de professionnels de santé déclarant utiliser les services de la PTA, suite à l'information reçue ▪ Nombre de connexions au site internet de la PTA, suite à sa mise en place et à sa communication ▪ Évolution du nombre de connexions au fil des mois ▪ Nombre de professionnels déclarant que les services proposés par la PTA répondent à leurs besoins ***Indicateurs d'impact*** ▪ Améliorations proposées par les professionnels interrogés

	Méthode d'évaluation envisagée : L'évaluation se fera tout au long de l'action avec les outils suivants : ▪ Questionnaire d'évaluation de la PTA, à ses utilisateurs ▪ Questionnaire d'évaluation de la soirée ▪ Questionnaire d'évaluation du site internet, auprès des utilisateurs ▪ Compte rendu du bureau ▪ Feuille d'émargement et listing d'envoi

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.3.1	**Élaboration d'un projet évènementiel annuel d'interconnaissance pour les professionnels de santé**

Typologie de l'action	X Nouvelle action X Action expérimentale X Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Les soins : accès, offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	Lors des groupes de travail permettant d'élaborer les fiches actions du CLS, les différents participants du médical, du médico-social et du social ont unanimement constaté un cloisonnement des acteurs et une méconnaissance importante des dispositifs en santé. Ces différents groupes ont montré l'intérêt des acteurs à se rassembler autour de moments spécifiques. A l'image d'un « jeudi des acteurs de l'économie », il devient important de rassembler les acteurs de la santé, dans un temps et lieu définis, pour favoriser l'interconnaissance entre professionnels de santé et ainsi améliorer les parcours de santé.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☒ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3	
Objectif spécifique	Renforcer la connaissance des habitants et des professionnels de santé sur les dispositifs et structures existants	
Objectifs opérationnels	➢ En 2020, mettre en place un comité de pilotage et un comité technique, avec les acteurs du médical, du médico-social et du social présents sur le territoire du Pays de Langres. ➢ En 2020, construire un projet d'évènement annuel d'interconnaissance pour les professionnels de santé du territoire avec les membres du comité technique.	

Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Janvier - février 2020 - Constitution du comité de pilotage : Il sera composé des représentants des acteurs de santé du médical, du médico-social et du social. Ces derniers seront mobilisés par le porteur du projet, par le biais de contacts téléphoniques et, si nécessaire, par une rencontre physique. Le COPIL se réunira au moins 4 fois de janvier à octobre 2020. Le comité de pilotage déterminera : ▪ Les objectifs, les attendus de l'évènement annuel ▪ Le fond et la forme de l'évènement ▪ Le ou les thèmes choisis ▪ Le plan de communication et validera les propositions faites par le comité technique. ➢ Mars 2020 : Constitution du comité technique, avec des membres du COPIL et également d'autres acteurs, si nécessaire. Ce comité opérationnel travaillera sur des propositions d'organisation types pour ce genre d'évènement : ▪ Date fixe ou flexible d'année en année, lieu (central, délocalisé, dans chaque CC), horaire… ▪ Fond et forme de l'évènement (colloque, séminaire, forum) ▪ Thèmes abordés (approche populationnelle ou professionnelle, etc.) ▪ Qui porte l'organisation, fonction de chacun ▪ Plan de communication ➢ Avril à aout 2020 : Mise en place de travaux de réflexion avec le comité technique. ➢ Septembre – octobre 2020 : validation par le COPIL du mode organisationnel type pour un évènement d'interconnaissance des professionnels de santé sur le territoire du Pays de Langres.
Durée de l'action	X Annuelle : Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : janvier 2020 Fin : octobre 2020
Partenaires de l'action	ARS, Ordres, IREPS, participants aux groupes de travail du CLS
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) **X Professionnels*** Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical X Médico-social X Social X De la prévention et de la promotion de la santé X De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 0 € *Financeurs et montants* : Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* : Temps du chargé de mission pour organiser les évènements, logistique
	Système de soins ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle,…)

Déterminants de santé visés	☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité
	Mode de vie ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Non
Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☒ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de réunions du COPIL / prévues ▪ Nombre de réunions du COTECH / prévues ▪ Typologie des membres ▪ Degré d'implication des membres ▪ Nombre de projets évènementiels proposés et validés ▪ Type de projets évènementiels proposés et validés ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Organisation effective d'un évènement d'interconnaissance en 2021

	▪ Projection d'évènements les années suivantes ▪ Nouvelles collaborations entre acteurs du territoire ***Méthode d'évaluation envisagée :*** L'évaluation sera réalisée à la fin de l'action à l'aide des outils suivants : ▪ Comptes rendus des COPIL ▪ Comptes rendus des COTECH ▪ Synthèse des travaux du COTECH

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.3.2	Informations sur les filières de soins dans le cadre du GHT 21/52

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	Avenir Santé Sud Haute-Marne (ASSHM)
	Personne référente	Mathieu THIEBAUT
Axe stratégique du CLS	Accès, offre parcours de soins	
Contexte et enjeux locaux	Le Pays de Langres est un territoire majoritairement rural, avec une densité de population faible. Le bassin langrois est, de par sa géographie et son histoire, sous l'influence de la ville de Dijon. La démographie médicale est un sujet régulièrement abordé dans les médias et soulevé dans le diagnostic local de santé. Pour maintenir une offre de santé de base satisfaisante, il est nécessaire de s'orienter vers le CHU de Dijon pour des actes techniques et des consultations de spécialistes manquant sur le territoire du Pays de Langres. Il existe déjà un Groupement Hospitalier de Territoire Côte d'Or et Haute-Marne (GHT 21/52), qu'il faut valoriser et développer, en renforçant un partenariat avec les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Haute-Marne. La population adhère pleinement au GHT 21/52 et le CHU de Dijon est bien perçu par les usagers, mais il est encore très difficile de se rendre compte des effets positifs de ce partenariat. En effet, lors d'échanges informels avec des usagers de l'hôpital de Langres, par exemple, la population semble avoir une vision réductrice et simpliste des missions de ce GHT 21/52, en pensant que cela se résume uniquement à l'arrivée de médecins du CHU de Dijon pour effectuer des consultations avancées. Or, les actions concrètes et visibles dans les prises en charge de certaines pathologies (problèmes cardiaques, AVC…), entre hôpitaux des deux départements, sont plus importantes et doivent être mises en valeur. L'amélioration de l'information est un enjeu majeur pour la réussite du parcours de soins du patient. L'ASSHM se fixe pour objectif d'organiser une fois par an un colloque, ouvert à la population du Pays de Langres, dans le but d'informer et de promouvoir les différents filières mises en place par le GHT 21/52. Un thème différent pourra être abordé à chacun de ces colloques. Pour 2019, la thématique des addictions a été retenue. En effet, les éléments de contexte, et notamment le diagnostic mené sur le territoire, montrent que les problématiques en matière d'addiction sont importantes et en constante augmentation. Dans ce domaine, des liens entre le CHU de Dijon et les établissements du Groupement hospitalier de territoire Sud Haute-Marne existent dans le cadre du GHT 21/52, liens qu'il est important de valoriser auprès du grand public. Une convention constitutive de la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie dans le cadre du GHT 21/52 a été approuvée par le conseil de surveillance des établissements du Groupement hospitalier de territoire Sud Haute-Marne et le CHU de Dijon. L'arrivée prochaine, à	

	temps plein, du docteur LEPRINCE, spécialiste de cette filière au centre hospitalier de Langres permettra une meilleure prise en charge des patients et de leur entourage. Ce colloque sera aussi ouvert aux différents services et acteurs de santé, comme les pompiers, les gendarmeries, les assistantes sociales, les infirmières, les médecins traitants, les associations diverses.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 03.0 - Améliorer l'information et la connaissance du public en s'appuyant sur les campagnes nationales de prévention pour les maladies chroniques. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☒ Axe 4 : Parcours Objectif 03.0 - Améliorer l'accès aux soins, leur fluidité, ainsi que l'accompagnement ambulatoire. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☒ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer la connaissance des habitants et des professionnels de santé sur les structures et dispositifs existants
Objectifs opérationnels	➢ En novembre 2019, organiser un colloque en soirée, sur « le traitement des addictions dans le cadre du GHT 21/52 », à destination de la population du territoire de Langres, ainsi qu'à destination des différents services, acteurs et associations œuvrant dans le domaine de la santé. ➢Entre 2020 et 2022, chaque année, organiser en soirée un colloque d'information sur les filières de soins mises en place dans le cadre du GHT 21/52, à destination de la population du territoire.
Étapes de mise en œuvre – Description	**<u>Organisation d'un colloque le 18 novembre 2019, en soirée, à Langres :</u>** ➢ Aout-septembre 2019 : ▪ recherche des intervenants et des partenaires, par les membres du bureau de l'ASSHM. ▪ organisation du groupe de travail dédié à la mise en place du colloque (membres de l'ASSHM et partenaires extérieurs si volontaires). ➢ Septembre à novembre 2019 : Organisation matérielle de l'évènement : logistique pour la salle (théâtre de Langres), location mobilier, organisation de l'accueil du public. ➢ Octobre et novembre 2019 : Mise en place d'outils publicitaires, articles dans les médias locaux. ➢ Septembre, octobre et novembre 2019 : Mise en place d'au moins 3 réunions avec le groupe de travail (membres de l'ASSHM et partenaires extérieurs volontaires), pour piloter le projet. ➢ Le 18 novembre 2019 : déroulement du colloque, à 20h30, sur le « traitement des addictions dans le cadre du GHT 21/52 », avec une

	intervention de la direction du GHT 21/52, ainsi qu'une intervention du docteur LEPRINCE, spécialiste des addictions au sein de l'hôpital de Langres, puis un débat avec la salle a été proposé. Un moment convivial, pour des échanges informels a été proposé à la fin du colloque. ➢ Décembre 2019 – Janvier 2020 : ▪ Organisation d'une réunion bilan avec le groupe de travail et les partenaires impliqués dans le colloque ▪ Rédaction d'un bilan par les membres du groupe de travail **<u>Années suivantes (2020 à 2023)</u> :** ➢ 2e trimestre : Décision du thème abordé en colloque, lors d'un bureau ou d'un conseil d'administration de l'association. Le choix du thème sera fonction de la filière de soins qui sera déjà mise en pratique au sein du GHT 21/52, lors de l'année concernée par le colloque. Par exemple, la filière « mère-enfant » pourra être présentée en 2020. ➢ Remobilisation du groupe de travail dédié à la mise en place des colloques (membres de l'ASSHM et partenaires extérieurs volontaires). ➢ Juin à octobre : Recherche des intervenants, organisation matérielle et logistique (date précise, lieu, salle, format, déroulé, communication, etc.), par le groupe de travail, dont les membres se réuniront au moins 3 fois. ➢ Novembre : réalisation du colloque dont le contenu aura été défini en amont avec le groupe de travail. Pour aider à la compréhension des filières, on pourra présenter des pratiques et des exemples concrets. ➢ Décembre – Janvier N + 1 : ▪ Organisation d'une réunion bilan avec le groupe de travail et les partenaires. ▪ Rédaction d'un bilan par les membres du groupe de travail.
Durée de l'action	☐ Annuelle : X Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : novembre 2019 Fin : janvier 2024
Partenaires de l'action	GHT 21/52, les établissements du Groupement hospitalier de territoire Sud Haute-Marne, PETR, Mairie de Langres, ARS DT 52
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☒ Adolescents (12 à 15 ans) ☒ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 65 ans) ☒ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Médico-social ☒ Social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : 10 480 € *Financeurs et montants* : ARS : 7 280 € ASSHM (temps de bénévoles) : 3 200 €

	Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)*	Appel aux membres de l'ASSHM, en bénévolat
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité	
	Mode de vie ☒ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail	
	Environnement social ☒ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social	
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*	
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation	
	Autre(s)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non	
Politiques publiques concernées	Locale	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	☐ Oui ☒ Non	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	**Indicateurs de processus :** ▪ Nombre de réunions du groupe de travail réalisées / prévues ▪ Nombre de personnes impliquées dans le groupe de travail / nombre prévu ▪ Typologie des membres du groupe de travail / prévu ▪ Nombre de colloques mis en place / prévu ▪ Nombre de participants à chaque colloque / nombre d'invitations envoyées	

	▪ Nature des échanges et des questions posées durant le colloque ▪ Satisfaction des partenaires, des intervenants, du public, des membres du groupe de travail quant aux colloques organisés **Indicateurs de résultat ou d'efficacité :** ▪ Nombre de participants déclarant avoir compris le fonctionnement des filières présentées ▪ Nombre de personnes déclarant être en capacité d'intégrer l'existence des filières présentées dans le cadre de leur parcours de soins **Méthode d'évaluation envisagée :** L'évaluation se fera tout au long de l'action et à la fin de chaque année, avec les outils suivants : ▪ Questionnaires à destination des intervenants aux colloques, du public, diffusés à l'issue des colloques ▪ Questionnaires à destination des partenaires et des membres du groupe de travail des colloques, diffusés lors de réunions de bilan ▪ Comptes rendus des réunions du groupe de travail ▪ Tableau de suivi

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.4.1	**Installation d'une commission de coordination en addictologie**

Typologie de l'action	☒ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	ARS
	Personne référente	Céline VALETTE
Axe stratégique du CLS	Soins : accès offre et parcours	
Contexte et enjeux locaux	Le taux de mortalité lié à la consommation d'alcool est élevé sur l'ensemble du Pays de Langres sauf sur le secteur de Chalindrey. Le taux de mortalité prématurée (pour les personnes de moins de 65 ans) est important sur l'ensemble du territoire voire très important sur les secteurs de Bourbonne-les-Bains et Fayl-Billot. Le taux de mortalité prématurée lié à la double consommation d'alcool et de tabac est plus faible sur l'ensemble du territoire qu'au niveau départemental, mais le taux de mortalité prématurée reste élevé sur les secteurs de Bourbonne-les-Bains, Langres, Auberive et Prauthoy. L'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) note que l'alcool est la première addiction traitée, puis le tabac et ensuite les drogues. La consommation de cannabis est considérée par les consommateurs comme normale et devient de ce fait de plus en plus banalisée. Des problèmes de consommation d'héroïne sont constatés, par certains acteurs du territoire, sur plusieurs communes du territoire mais aussi par le CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), notamment sur Langres et Bourbonne-les-Bains. L'ELSA est présente à Bourbonne-les-Bains et exprime la difficulté d'orienter les patients sur le CSAPA.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*)	☒ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 4 : Parcours Objectif 07.0 - Développer des programmes de recherche et d'évaluation des pratiques professionnelles en addictologie	
Objectif général	Renforcer la prévention des conduites addictives et améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction	
Objectif spécifique	Améliorer la coordination et le parcours de prise en charge en addictologie	
Objectifs opérationnels	Installer au sein du département de la Haute-Marne une commission de coordination en addictologie	
Étapes de mise en œuvre – Description	➢ Installation de la commission de coordination en addictologie ▪ Identification des acteurs concernés par l'ARS et les partenaires engagés qui intégreront la commission ▪ Organisation d'une première réunion d'installation de la commission : présentation des partenaires la composant, présentation des missions de cette commission, mise en place des modalités de travail, planification des réunions et	

	identification des perspectives de travail à engager au regard des besoins du territoire ➢ Organisation des réunions de travail de la commission ➢ Communication sur l'offre de prévention et de réduction des risques ▪ Identification des offres de prévention et de réduction des risques sur le département avec les membres de la commission ▪ Élaboration d'une base de données des destinataires, des supports et des contenus de communication avec les membres de la commission ➢ Mise en place de temps de synthèse entre acteurs
Durée de l'action	☒ Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : 2020 Fin : 2020
Partenaires de l'action	CSAPA, CAARUD, ELSA, CH, CHHM
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Médico-social ☐ Social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Haute-Marne
Financement	*Budget global prévisionnel* : 0 € *Financeurs et montants* : Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* : Mise à disposition de ressources humaines et de matériels de l'ARS
Déterminants de santé visés	**Système de soins** ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité **Mode de vie** ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☒ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) **Conditions de vie** ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* ☐ Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail

	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	☒ Oui ☐ Non
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de commissions mises en place / nombre prévu ▪ Nombre de partenaires présents à chaque réunion / nombre prévu ▪ Typologie des partenaires présents ▪ Perspectives de travail identifiées par rapport aux besoins ▪ Supports de communication élaborés et diffusés ▪ Contenu des supports de communication / prévu ▪ Nombre de destinataires des communications ***Indicateurs de résultat :*** Formalisation d'un programme pluriannuel de prévention des conduites addictives.

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 4.5.1	**Étude sur l'accès aux services de santé dans le plan de déplacements en Pays de Langres**

Typologie de l'action	X Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☐ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR
	Personne référente	Sophie SIDIBE
Axe stratégique du CLS	Soin : accès, offre, parcours	
Contexte et enjeux locaux	Le Pays de Langres est composé de 168 communes, sur une surface de 2 276 km². À une faible densité rurale s'ajoute une répartition inégale des 46 000 habitants du Pays. Le diagnostic du Schéma de cohérence territoriale (SCoT) met en exergue des problèmes de déplacement domicile-travail, ainsi que domicile-études, et d'une manière globale l'accès aux services dont l'offre de soins, notamment pour les personnes âgées ou la population défavorisée. Dans le diagnostic local de santé partagé (DLS), les problématiques de mobilité ressortent également de façon transversale. La deuxième problématique de santé évoquée par les acteurs du territoire (29% des réponses) concerne la difficulté de mobilité des personnes, et notamment des personnes âgées. Le remboursement des transports de service (taxis, ambulances…) ne se pratique que dans le cadre d'affections de longue durée, ce qui limite l'accès aux soins pour les personnes hors de ce cadre (notamment pour les personnes précaires). 87 % des ménages du Pays de Langres utilisent un véhicule personnel pour leurs déplacements et seulement 60% des inactifs. Les transports en commun, constituant une alternative, sont plus ou moins développés et plus ou moins compétitifs. Le Syndicat Mixte des Transports du Pays de Langres (SMTPL) a mis en place le transport à la demande (TAD), sans que ce dernier corresponde complètement aux attentes des utilisateurs et des professionnels de santé. Force est de constater que le nom du service et du site internet gérant le TAD (Top transport 52) est méconnu des habitants du territoire. Il est donc nécessaire à la fois de mieux faire connaître l'existant et de développer un bouquet de services de mobilités complémentaires. Il serait souhaitable de proposer une offre de mobilité cohérente à l'échelle du territoire du Pays de Langres qui facilitera les déplacements de l'ensemble des habitants. Le public cible est l'ensemble des habitants, avec une attention particulière pour les personnes âgées.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☒ Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.	

	☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☒ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☐ Coordination, animation et évaluation du CLS
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☐ Hors PRSE 3
Objectif spécifique	Renforcer la mobilité des habitants du Pays de Langres
Objectifs opérationnels	➢ À partir de novembre 2019, mettre en place un comité de pilotage avec les Communautés de communes et les institutionnels du territoire du Pays de Langres, dans le cadre de l'élaboration d'un plan de déplacement. ➢ En janvier 2020, constituer des groupes de travail avec les acteurs locaux, dont un groupe spécifique avec les acteurs de la santé, du paramédical, du médico-social et des associations d'usagers. ➢ Au premier semestre 2020, élaborer un plan de déplacements en Pays de Langres (tous types de mobilités et inter-mobilités) en partenariat avec le SMTPL, l'association locale D'place, la Région Grand Est, le Conseil départemental de Haute-Marne, l'État, la Métropole de Dijon.
Étapes de mise en œuvre – Description	Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un partenariat avec la Banque des Territoires. Le volet santé constitue un des trois sujets cibles qui sera abordé dans le cadre de l'étude Mobilité. Les trois sujets sont : déplacements domicile-travail, déplacements domicile-études et déplacements domicile-services. Un prestataire sera recruté par le PETR du Pays de Langres. ➢ À partir de novembre 2019 : mise en place du comité de pilotage ▪ Il comprendra le SMTPL, l'association D'Place, les trois Communautés de communes du Pays de Langres, la Région Grand Est, le Conseil départemental et l'État ▪ Il validera le prestataire retenu pour l'élaboration du plan de déplacements ▪ Il suivra l'avancée des travaux et validera le plan de déplacements proposé par le prestataire ▪ Le comité de pilotage se réunira au moins quatre fois de novembre 2019 à aout 2020 ➢ À partir de janvier 2020 : mise en place des groupes de travail partenariaux, avec la présence notamment de professionnels de santé et des représentants d'usagers pour participer aux études de besoins, de mise en place de mobilités et d'accès aux services. Ces groupes se réuniront au moins une fois par mois, le temps de l'étude de faisabilité. Les acteurs de ces groupes de travail seront mobilisés par le prestataire. ➢ Premier semestre 2020 : élaboration du plan par le prestataire ▪ Recueil des besoins : étude de déplacements *domicile – travail* / *domicile – études* / *accès aux services dont l'accès aux soins*

	▪ Analyse des besoins et transcription des propositions ▪ Étude de faisabilité pour la mise en place des mobilités (tous types de mobilités et inter-mobilités) à partir de l'analyse des besoins des acteurs, des usagers et en cohérence avec les réalités du territoire, en partenariat avec les groupes de travail ▪ Étude complémentaire à l'analyse des besoins, sur l'accès aux services de santé et connexes en partenariat avec les groupes de travail ▪ Rédaction du plan départemental Une attention particulière, dans le processus d'élaboration de l'étude, sera portée à l'implication des acteurs locaux et institutionnels pour une meilleure appropriation. In fine, l'adaptation de l'offre de mobilités, qui sera proposée dans le plan des déplacements en Pays de Langres, répondra au mieux aux problématiques de santé d'un point de vue technique, financier et juridique. Le plan de déplacements aboutira à un programme opérationnel d'actions réalisables et viables financièrement, porté par les Communautés de communes.
Durée de l'action	X Annuelle : ☐ Pluriannuelle : ☐ Ponctuelle : Début : novembre 2019 Fin : aout 2020
Partenaires de l'action	SMTPL / D'Place / CCSF / CCAVM / Grand Langres / Région Grand Est CD52 / Etat
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) X Jeunes Adultes (16 à 25 ans) X Adultes (26 à 65 ans) X Personnes âgées (>65 ans) X **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : **** Préciser si professionnels*** : X Médical X Paramédical X Médico-social X Social ☐ De la prévention et de la promotion de la santé ☐ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres
Financement	*Budget global prévisionnel* : Le coût prévisionnel de l'étude entière est de 50 000 €. Pour la partie santé, le montant prévisionnel est de 10 000 €. *Financeurs et montants* : Banque des territoires : 25 000 € ARS : 5 000 € PETR du Pays de Langres : 20 000 € Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* :
	Système de soins ☐ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle…) ☐ Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Efficacité et sécurité

Déterminants de santé visés	**Mode de vie** ☐ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique…)* ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie ☐ Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation…)* X Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire…)* ☐ Conditions de travail
	Environnement social ☐ Intégration sociale ☐ Empowerment *(participation des habitants)* ☐ Normes et climat social
	Contexte économique et politique ☐ Augmentation des richesses locales X Adaptation aux besoins de la population ☐ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)*
	Conditions socio-économiques ☐ Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation
	Autre(s)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	X Oui ☐ Non
Politiques publiques concernées	Locale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	X Oui Des représentants d'usagers participeront aux groupes de travail et aux études
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	***Indicateurs de processus*** *:* ▪ Nombre de réunions du comité de pilotage réalisées / prévues ▪ Nombre de réunions des groupes de travail réalisées / prévues ▪ Nombre de groupes de travail constitués ▪ Typologie des partenaires et acteurs locaux impliqués dans le comité de pilotage et les groupes de travail / prévu ▪ Degré d'implication des partenaires et des acteurs locaux ▪ Production de l'étude des besoins ▪ Production de l'étude de faisabilité ***Indicateurs de résultat ou d'efficacité :*** ▪ Production du plan des déplacements en Pays de Langres, avec un programme d'actions opérationnel pour l'accès à la santé. ***Indicateurs d'impact ou d'utilité :*** ▪ Meilleure connaissance de l'offre de services du SMTPL par les acteurs locaux et institutionnels

	Méthode d'évaluation envisagée : L'évaluation se fera tout au long de l'action, avec les outils suivants : ▪ Des questionnaires à destination des professionnels de santé et des usagers, sur l'accès aux soins et aux services liés à la santé, sur la connaissance de l'offre de service SMTPL ▪ Les comptes rendus de réunions du COPIL ▪ Les comptes rendus des groupes de travail ▪ Le tableau de bord de suivi du prestataire

Coordination du Contrat local de santé

Contrat local de santé du Pays de Langres

Action 5.1.1	**Communiquer, coordonner et évaluer le Contrat local de santé du Pays de Langres**

Typologie de l'action	☐ Nouvelle action ☐ Action expérimentale ☐ Action Innovante ☒ Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	*Structure :*	PETR du Pays de Langres
	Personnes référentes	Nadège SAVARD
Axe stratégique du CLS	Coordination du Contrat local de santé	
Contexte et enjeux locaux	Le développement et l'atteinte des objectifs d'un CLS nécessitent une coordination solide permettant de fédérer et 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. 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. 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 le CLS à venir.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (*lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>*)	☐ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Soins de Proximité ☐ Axe 3 : Ressources humaines en santé ☐ Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. ☐ Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. ☐ Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. ☐ Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. ☐ Organisation de l'offre Choisissez un élément. ☐ Hors objectifs PRS ☒ Coordination, animation et évaluation du CLS	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	☐ Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. ☐ Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. ☒ Hors PRSE 3	
Objectif spécifique	Coordonner l'ensemble des objectifs spécifiques du Contrat local de santé	
Objectif opérationnel	En lien avec l'ensemble des objectifs opérationnels du CLS	

Étapes de mise en œuvre – Description	En lien avec le référent du CLS de l'ARS (DT52), ces missions seront portées par la chargée de mission du CLS du Pays de Langres, qui est affectée à mi-temps à l'animation et à la coordination du Contrat local de santé. Il s'agira notamment : <u>D'assurer la coordination du CLS</u> : • fédérer les acteurs de terrain dans la démarche • organiser la gouvernance du Contrat local de santé (comité de pilotage, comité technique, équipe projet, assemblée générale) • assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'action pluriannuel • veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier • veiller à l'association de la population à la démarche CLS • soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux • participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux <u>De définir et mettre en place un plan de communication, en veillant à :</u> • intervenir à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) • communiquer vers les différents publics (institutionnels, acteurs locaux, population…) • communiquer sur le CLS de manière générale et sur les actions conduites • diversifier les supports <u>Conduire les évaluations inhérentes au CLS</u> : • définition et suivi des indicateurs, • réalisation des bilans intermédiaires et finaux, • élaboration des rapports d'évaluation… • identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population
Durée de l'action	☐ Annuelle : ☒Pluriannuelle : ☒ Ponctuelle : Début : 2020 Fin : 2024
Partenaires de l'action	Préfecture, Conseil départemental, Région Grand Est, Collectivités territoriales, EPCI, Conseils des Ordres, Professionnels de santé, Assurance Maladie, Établissements de santé, ESMS, Éducation nationale, Caisse d'Allocations Familiales, Associations, Usagers…
Public visé	☐ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ☐ Enfants (7 à 11 ans) ☐ Adolescents (12 à 15 ans) ☐ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ☐ Adultes (26 à 65 ans) ☐ Personnes âgées (>65 ans) ☒ **Professionnels*** ☐ Autre (Précisez) : Usagers **** Préciser si professionnels*** : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Médico-social ☒ Social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☒ De l'éducation/la formation ☐ De la culture/Loisirs ☐ Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Pays de Langres

<table>
<tr><td rowspan="3">Financement</td><td>Budget global prévisionnel</td><td>124 208 € sur la période 2020-2024 (0,5 ETP)</td></tr>
<tr><td>Financeurs et montants</td><td>2020 : 8 304 € ARS – 8 304 € Pays de Langres
+ 7 600 € Fonds Leader (jusqu'à mi-octobre)
(A partir de mi-octobre : rémunération brute de 25 000 € pour 0,50 ETP)
2021 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Langres
2022 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Langres
2023 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Langres
2024 : 12 500 € ARS – 12 500 € Pays de Langres</td></tr>
<tr><td>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</td><td>En partenariat avec CC et autres acteurs institutionnels ou associatifs pouvant être porteurs de certaines thématiques</td></tr>
<tr><td>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</td><td colspan="2">☒ Oui ☐ Non</td></tr>
<tr><td>Politiques publiques concernées</td><td colspan="2">Le Contrat local de santé est un levier de mise en œuvre du PRS à l'échelle des territoires
➔ Articulation des actions et des acteurs à l'échelle du territoire et communication pour la lisibilité des enjeux du CLS auprès de l'ensemble des acteurs du territoire</td></tr>
<tr><td>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</td><td colspan="2">☐ Oui ☒ Non</td></tr>
<tr><td>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</td><td colspan="2">
<table>
<tr><th>Indicateurs de moyens</th><th>Outils d'évaluation</th><th>Personne en charge de l'évaluation</th><th>Date d'évaluation</th></tr>
<tr><td>Signature du CLS
Bilans semestriels et annuels
Respect du planning</td><td>Contrat et tableaux de suivi de la mise en œuvre des actions</td><td>Coordonnateur du CLS</td><td>30/11/2020</td></tr>
<tr><td>Nombre de réunions, par type :
COPIL, COTECH, Équipe projet, Assemblée générale</td><td>Liste d'émargement des acteurs
Comptes rendus des réunions</td><td>Coordonnateur du CLS</td><td>30/11 de chaque année</td></tr>
<tr><td>Communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche</td><td>Nombre de documents de communication, diversité des publics cibles</td><td>Coordonnateur du CLS</td><td>30/11 de chaque année</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :

Indicateurs de résultats	Outils d'évaluation	Personne en charge de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation
Diversité des profils d'acteurs	Nombre et typologie des partenaires	Coordonnateur du CLS	30/11 de chaque année
Durabilité et niveau d'engagement des partenaires	Par action, liste des partenaires et modalités d'intervention	Coordonnateur du CLS	30/11 de chaque année
Lisibilité du CLS pour les partenaires et la population	Questionnaire ou sondage	Coordonnateur du CLS	30/11 de chaque année

ANNEXE 3 – GLOSSAIRE

- **ACI :** accord conventionnel interprofessionnel

- **ADAPAH** : association départementale d'aide aux personnes âgées et handicapées

- **ADEAR** : association pour le développement de l'emploi agricole et rural

- **ADEME** : agence de l'environnement et de la maitrise de l'énergie

- **ADMR** : aide à domicile en milieu rural

- **ADPJ :** association départementale prévention jeunesse

- **AHMAF** : association haut-marnaise pour l'aide familiale

- **AMFD** : association d'aide aux mères et aux familles à domicile

- **ANAH :** agence nationale de l'habitat

- **ANPAA :** association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

- **ANSES** : agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

- **APEI** : association de parents et amis de personnes handicapées mentales

- **APS** : accès personnalisé à la santé

- **ARS** : agence régionale de santé

- **ASEPT Champagne-Ardenne :** association santé éducation et prévention sur les territoires de Champagne-Ardenne

- **ASI :** aide spécifique à l'installation

- **ASSHM :** avenir santé sud Haute-Marne

- **ASV** : adaptation de la société au vieillissement

- **CAARUD** : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

- **CADA** : centre communal d'action sociale

- **CAF** : caisse d'allocations familiales

- **CAIM** : contrat d'aide à l'installation des médecins

- **CAS** : circonscription d'action sociale

- **CC** : communauté de communes

- **CCAS** : centre communal d'action sociale

- **CCAVM** : communauté de communes Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais

- **CCMSA** : caisse centrale de la mutualité sociale agricole

- **CCSF** : communauté de communes des Savoir-Faire

- **CD** : conseil départemental

- **CDOM** : conseil départemental de l'ordre des médecins

- **CESP** : contrat d'engagement de service public

- **CGET** : commissariat général à l'égalité des territoires

- **CHHM** : centre hospitalier de Haute-Marne

- **CIAS** : centre intercommunal d'action sociale

- **CLS** : contrat local de santé

- **CLIC** : centres locaux d'information et de coordination

- **CMES :** centre de médecine et d'évaluation sportive

- **CNDS** : centre national pour le développement du sport

- **CNRS** : centre national de la recherche scientifique

- **COPIL** : comité de pilotage

- **COTECH** : comité technique

- **CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie

- **CPIE :** centre permanent d'initiatives pour l'environnement

- **CPOM** : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

- **CPTS** : communauté professionnelle territoriale de santé

- **CSAPA** : centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

- **DLS** : diagnostic local de santé

- **DRAAF** : direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

- **DSDEN** : direction départementale des services de l'Éducation nationale

- **DSDP** : direction des soins de proximité

- **DT** : délégation territoriale

- **ELSA** : équipe de liaison et de soins en addictologie

- **ENVA** : école nationale de vétérinaire d'Alfort

- **EPCI** : établissement public de coopération intercommunale

- **ESAD** : équipe spécialisée Alzheimer à domicile

- **ESMS :** établissements sociaux et médico-sociaux

- **ESP** : équipe de soins primaires

- **ETP** : équivalent temps plein

- **ETP (programme)** : éducation thérapeutique du patient

- **FEMAGE** : fédération des maisons de santé et organisation de soins primaires coordonnés du Grand Est

- **FFSE** : fédération française du sport d'entreprise

- **FREDON :** fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles

- **GEM :** groupe d'entraide mutuelle

- **GHT** : groupement hospitalier de territoire

- **GPEC :** gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences

- **GTEC** : gestion territoriale des emplois et des compétences

- **IFSI** : institut de formation en soins infirmiers

- **INRA** : institut national de la recherche agronomique

- **IREPS** : instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

- **MDPH** : maison départementale des personnes handicapées

- **MILO** : mission locale

- **MN** : maison de la nutrition

- **MSA Services** : mutualité sociale agricole services

- **MSAP** : maison de services au public

- **MSP** : maison de santé pluriprofessionnelle

- **MSU** : maître de stage universitaire

- **OCIRP** : organisme commun des institutions de rente et de prévoyance

- **PAGE :** plateforme d'appui aux généralistes

- **PAT** : projet alimentaire territorial

- **PETR** : pôle d'équilibre territorial et rural

- **PHILL :** parcours d'hébergement insertion logement langrois

- **PIG** : programme d'intérêt général

- **PMI :** centre de protection maternelle et infantile

- **PNNS** : plan national nutrition santé

- **PTA** : plateforme territoriale d'appui

- **PTSM** : projet territorial de santé mentale

- **PRS** : projet régional de santé

- **PRSE** : projet régional de santé environnement

- **SAD** : Service d'aide à domicile

- **SCoT** : schéma de cohérence territoriale

- **SMTPL** : syndicat mixte des transports du Pays de Langres

- **SSIAD** : services de soins infirmiers à domicile

- **TAD** : transport à la demande

- **UDAF :** union départementale des associations familiales

- **UNAFAM** : union nationale des familles et amis de personnes malades

- **URPS** : union régionale des professionnels de santé