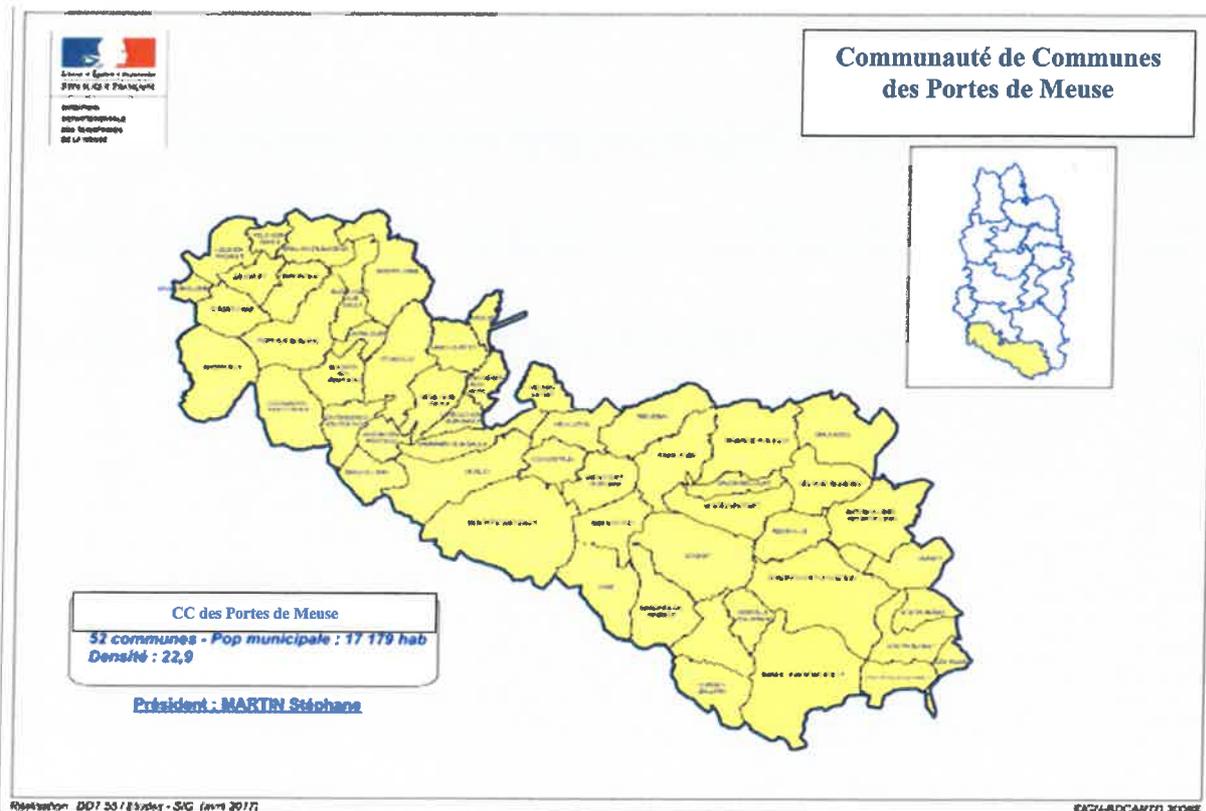


Contrat Local de Santé 2ème Génération

Communauté de Communes Des Portes de Meuse



SOMMAIRE

Mot du Président de la Communauté de Communes des Portes de Meuse

1. LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

2. LE CONTEXTE DU PROJET

- 2-1 La politique de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
- 2-2 Le territoire de la Codecom des Portes de Meuse

3. LE PERIMETRE ET LA DUREE DU CONTRAT

4. LES PRIORITES RETENUES POUR LE CLS

5. ARTICULATION AVEC LES AUTRES DEMARCHES

6. LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT

- 6-1 Révision du contrat
- 6-2 Gouvernance et pilotage

7. ENGAGEMENTS RECIPROQUES

8. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

ANNEXES

- Le diagnostic
- Les fiches action

Le mot du Président de la Communauté de Communes des Portes de Meuse

En octobre 2016, la Communauté de Communes du Val d'Ornois a signé un Contrat Local de Santé de première génération.

Ambitieux et centré sur 5 axes de développement, ce contrat constituait un réel engagement de développement territorial, en prenant en compte l'ensemble des déterminants de santé sur un territoire rural.

En janvier 2017, la Communauté de Communes du Val d'Ornois a fusionné avec les Communautés de Communes de la Haute-Saulx et de la Saulx et Perthois pour former la Communauté de Communes des Portes de Meuse. La réorganisation administrative qui a suivie a entraîné un ralentissement dans le suivi du Contrat Local de Santé. Ainsi, et malheureusement, toutes les actions prévues n'ont pas été menées comme nous l'aurions souhaité au départ.

Toutefois, les projets menés dans le cadre de ce contrat, notamment concernant la mobilité, sont encourageants et incitent à s'engager d'avantage dans le prochain contrat.

Grâce à la mise en place de l'action sur la mobilité et à celle sur les écrans (initiée lors des travaux préparatoires à la mise en place du CLS 2), nous avons pu constater l'intérêt des Contrats Locaux de Santé pour fédérer les acteurs sur des thématiques de santé publique en faveur des habitants du territoire.

L'expérimentation menée sur le territoire du Val d'Ornois a donc été fructueuse et les élus de la Communauté de Communes des Portes de Meuse ont décidé, le 9 avril 2019, de poursuivre la dynamique en me permettant de signer un nouveau Contrat Local de Santé.

Preuve supplémentaire de l'engagement de la Communauté de Communes des Portes de Meuse, un coordinateur du contrat va être recruté pour fédérer les acteurs et mettre en œuvre l'ensemble des actions prévues.

1 - LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles Article L. 1434-10 et L. 1434-2 ;
Vu le décret n°2010-2514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé ;
Vu l'arrêté 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 la délibération du Conseil Communautaire en date du 09 avril 2019 approuvant le Contrat Local de Santé et autorisant son Président à le signer

Le présent contrat est conclu le **13 septembre 2019** entre :

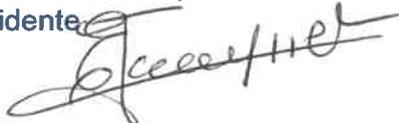
Le Président de la Communauté de Communes des Portes de Meuse,
M. Stéphane MARTIN



Le Préfet de Meuse, M. Alexandre ROCHATTE représenté par,
M. Michel GOURIOU, Secrétaire Général de la Préfecture de Meuse



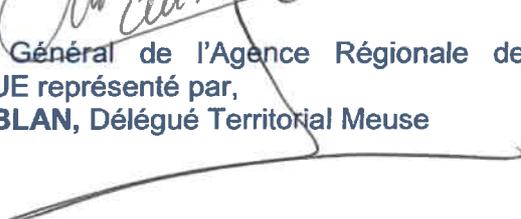
Le Président du Conseil Départemental de Meuse, M. Claude LEONARD, représenté par
Mme Evelyne JACQUET, Vice-Présidente



Le Président de la Région Grand Est, M. Jean ROTTNER représenté par
Mme Jocelyne ANTOINE, Conseillère Régionale



Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, M. Christophe LANNELONGUE représenté par,
M. Cédric CABLAN, Délégué Territorial Meuse



2- LE CONTEXTE DU PROJET

2.1. La politique de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Institué par la loi dite HPST de 2009, le Contrat Local de Santé (CLS) fait l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et est repris dans le Code de Santé Publique (Article L. 1434-10 IV et article L. 1434-2).

Il constitue un des outils privilégiés par l'ARS Grand Est pour la mise en œuvre du Projet Régional de Santé 2018-2028, en transversalité de l'ensemble des champs inhérents à la santé et au médico-social :



Introduite pour faire face à l'augmentation des maladies chroniques et répondre d'une manière plus pertinente à l'évolution des besoins de la population, la notion de parcours de santé vise la mise en place d'approches de santé plus globales et cohérentes articulant prévention, prise en charge sanitaire, médico-sociale et accompagnement social.

Le CLS 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 (ISTS). Il nécessite un engagement fort de l'ensemble des acteurs supposant ainsi une réelle articulation avec les différents dispositifs publics opérant, en parallèle, sur les territoires.

L'ambition est de participer au déploiement du plan « Ma Santé 2022 » dont l'objectif principal est le décloisonnement, qui correspond à l'esprit partenarial, transversal et de co-construction des Contrats Locaux de Santé.

Les 3 engagements du plan sont

- Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin
- Créer un collectif de soins au service des patients
- Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

Autour de 5 chantiers prioritaires

- Qualité des soins et pertinence des actes
- Organisation territoriale
- Modes de financement et de régulation
- Ressources humaines et formation
- Numérique

Ce plan « Ma santé 2022 » et ses priorités sont en cohérence avec les 18 parcours et projets prioritaires du Projet Régional de Santé 2018 – 2028.

Les résultats visés sont l'amélioration de l'état de santé de la population, la qualité et la sécurité des prises en charge, la pertinence des soins et l'efficacité du système de santé

10 Projets prioritaires « Parcours »

- Parcours « Personnes âgées »
- Parcours « Personnes en situation de handicap » dont virage inclusif et 3^e plan autisme
- Parcours « Santé des enfants et des adolescents »
- Parcours « Personne en situation sociale fragile » - PRAPS y compris soins aux détenus
- Parcours « Santé mentale »
- Parcours « Maladies chroniques »
- Parcours « Patients atteints de cancer »
- Parcours « Maladies neurocardiovasculaires / AVC »
- Parcours « Maladies neurodégénératives »
- Parcours « Maladies rares et génétique »

8 Projets prioritaires

« Transformation de l'offre de santé »

- Prévention / promotion de la santé et lutte contre les addictions
- Soins et hôpitaux de proximité ; articulation ville-hôpital
- Ressources humaines en santé
- Virage ambulatoire, gradation de l'offre et soins spécialisés
- Innovations et e-santé
- ORSAN (situations exceptionnelles)
- Qualité et pertinence des soins
- Coopération transfrontalière

Le PRS intègre et concrétise au niveau régional, les nouvelles priorités de santé établies par la Stratégie Nationale de Santé ainsi que par le Plan National pour l'Egal Accès aux Soins dans les territoires, la Stratégie Nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé.

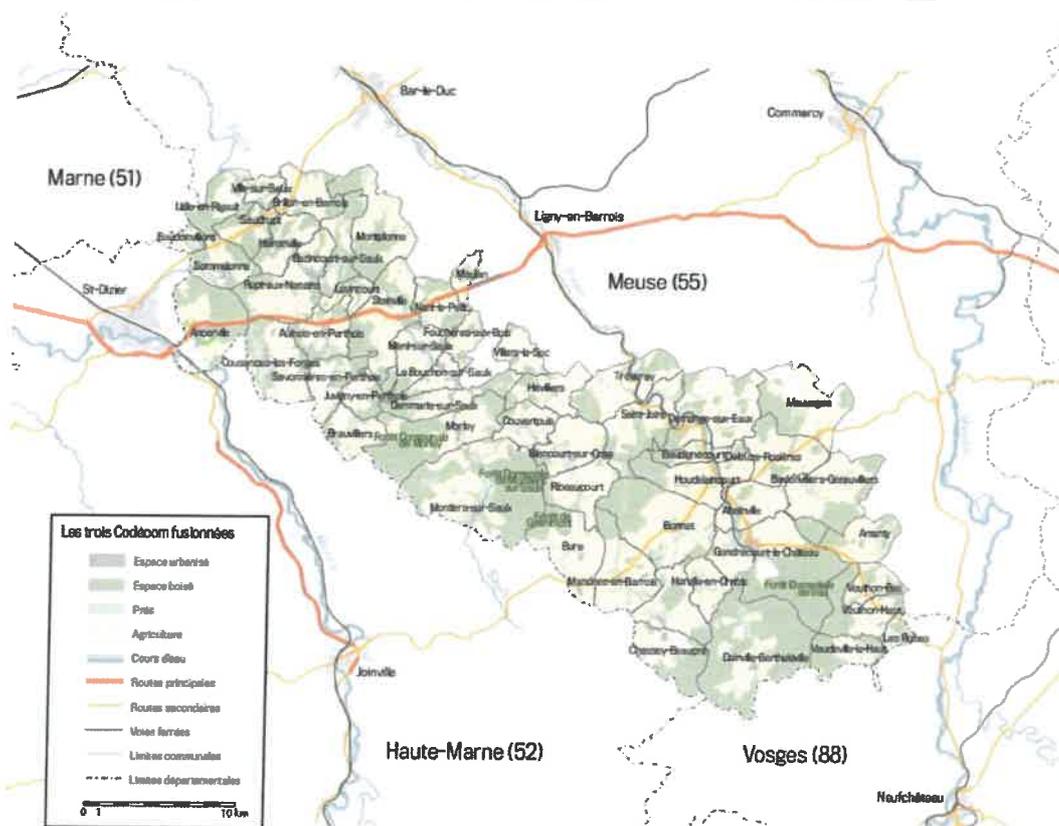
Les premiers échanges sur le CLS 2 ont débuté dès mars 2017, avec différentes étapes et travaux qui se sont poursuivis sur toute l'année 2018. L'objectif initial était de pouvoir conclure le CLS au plus tard en septembre 2018. Les délais fixés se sont allongés pour prendre en compte les calendriers d'élaboration et d'adoption du PRS et de la démarche DST du département et intégrer ces politiques au CLS 2.

2.2. Le territoire de la CC des Portes de Meuse

Projets de la Codecom :

- Développer un réseau des maisons de services publics pour conserver une proximité de ces services pour les utilisateurs
- Développer une offre d'accueil collectif de la petite enfance de proximité
- Préparer le territoire à la gestion du vieillissement programmé de la population
- Assurer une répartition des groupes scolaires cohérente avec les habitudes de vie des habitants
- Proposer des accueils périscolaires
- Créer un pôle d'accueil local des nouveaux habitants
- Définir et structurer une offre culturelle et sportive.

Le territoire des Portes de Meuse



La Communauté de Communes des Portes de Meuse est issue de la fusion des Communautés de Communes de la Haute-Saulx, de la Saulx et du Perthois, et du Val d'Ornois, au 1er janvier 2017.

Située dans le Sud – Sud-Ouest du département de la Meuse, le territoire des Portes de Meuse fait partie du Pays Barrois et de la Région Grand Est.

Le siège administratif de la Collectivité est implanté à Ecurey, avec 3 antennes intercommunales : Gondrecourt-le-Château, La Houquette et Montiers-sur-Saulx

La Codecom des Portes de Meuse est limitrophe au sud avec le département des Vosges et celui de la Haute-Marne. C'est un territoire rural, éloigné des pôles décisionnels meusiens. Deux axes routiers la traversent : la Départementale 966 du Nord-Ouest au Sud-Est et la D960 d'Est en Ouest. Sur la commune d'Ancerville, présence de l'échangeur St-Dizier Est sur la RN4. Alors qu'elle est plus proche des Vosges et de son Hôpital, aucune liaison régulière de transport en commun n'existe entre la CC des Portes de Meuse et Neufchâteau pour les familles et/ou la patientèle (28 kms pour 36 minutes). La seule ligne de bus régulière relie les communes desservies du territoire des Portes de Meuse à Bar-Le-Duc, distant de 48 kms et 58 minutes. Un dispositif de transport à la demande vers Commercy est présent sur le territoire (33 kms et 41 minutes) complète la ressource en transport en commun.



Quelques distances géographiques à partir du siège de la Communauté de Communes

(ECUREY – MONTIERS/SAULX)

Meuse			Vosges		
Bar-Le-Duc	32 km	35 mn	Neufchâteau	49 km	51 mn
Commercy	43 km	38 mn	Epinal	155 km	1h42 mn
Ligny en B.	18 km	22 mn			
Haute Marne			Moselle		
Saint-Dizier	31 Km	33 min	Metz	138 Km	1h31
Meurthe et Moselle			Alsace		
Nancy	90 km	1h05	Strasbourg	240 km	2h35

La CODECOM des Portes de Meuse regroupe 52 communes. Les 3 communes les plus importantes sont Ancerville, Cousances-les-Forges et Gondrecourt-le-Château. La commune d'Ancerville concentre plus de 15 % de la population du territoire avec ses 2 814 habitants. Les 3 plus gros bourgs représentent 31.6 % de la population du territoire des Portes de Meuse

Communes	Population
Abainville	306
Amanty	44
Ancerville	2 814
Aulnois-en-Perthois	530
Badonvilliers- Géauvilliers	144
Baudignécourt	68
Baudonvilliers	405
Bazincourt-sur-Saulx	150
Biencourt-sur-Orge	120
Bonnet	215
Brauwilliers	157
Brillon-en-Barrois	649
Bure	84
Chassey-Beaupré	104
Cousances-les- Forges	1 740
Couvertpuis	91
Dainville-Bertheléville	140
Dammarie-sur-Saulx	462
Delouze-Rosières	128
Demange-aux-Eaux	525
Fouchères-aux-Bois	155
Gondrecourt-le- Château	1 150
Haironville	630
Héwilliers	131
Horville-en-Ornois	64

Houdelaincourt	328
Juvigny-en-Perthois	131
Lavincourt	71
Le Bouchon-sur-Saulx	261
Les Roises	32
Lisle-en-Rigault	517
Mandres-en-Barrois	131
Maulan	111
Mauvages	292
Ménil-sur-Saulx	287
Montiers-sur-Saulx	457
Montplonne	162
Morley	211
Nant-le-Petit	85
Ribeaucourt	100
Rupt-aux-Nonains	363
Saint-Joire	234
Saudrupt	205
Savonnières-en- Perthois	439
Sommelonne	487
Stainville	454
Tréveray	607
Vaudeville-le-Haut	62
Ville-sur-Saulx	301
Villers-le-Sec	136
Vouthon-Bas	54
Vouthon-Haut	77

➤ 6 communes atteignent les plus de 500 habitants – 10 communes ont moins de 100 habitants – La plus petite commune (Les Roises) compte 32 habitants

La CC des Portes de Meuse s'intègre dans le Pays Barrois

La Codecom des Portes de Meuse s'intègre dans les intercommunalités du Pays Barrois qui compte 65 573 habitants. Le Pays Barrois a signé un contrat à la ruralité en juin 2017.

On dénombre 3 communautés de communes et une communauté d'agglomération :

- CC des Portes de Meuse
- Pays de Revigny (COPARY)
- CC Entre Aire et Meuse
- CA Meuse Grand-Sud

3. LE PERIMETRE ET LA DUREE DU CONTRAT

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'actions, relevant des champs du sanitaire, du médico-social, de la santé environnementale et de la prévention et promotion de la santé, 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 des Portes de Meuse.

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

Périmètre géographique du contrat

Le présent Contrat Local de Santé vise le territoire des Portes de Meuse.

Durée du contrat

Le présent contrat prend effet à la date de la signature pour une durée de 5 ans.

4. LES PRIORITES RETENUES

Dans le cadre du Contrat Local de Santé de 1^{ère} Génération sur le territoire du Val d'Ornois (2016-2019), 4 priorités d'actions avaient été identifiées :

- Accès à la santé et aux services
- Accompagnement social - Ensemble
- Emploi
- Mobilité.

Entre temps , La loi Notre a engendré le regroupement de trois CC (Haute saulx, Saulx et Perthois et Val d'Ornois).

Au moment de la réflexion sur l'ensemble de cette nouvelle Communauté de Communes, seul un groupe avait réussi à initier une réflexion et des pistes d'action ; il s'agit du groupe mobilité. Il y a eu l'acquisition d'un minibus de 9 places par la Codecom afin de pouvoir développer une offre de transports adaptée et au plus près de la population. Ce minibus est mis à disposition des associations du territoire du Val d'Ornois les week-ends et jours fériés mais également pour les restos du cœur dans le cadre des ateliers culinaires, pour le LAPE (Lieu Accueil Parents Enfants) mais aussi pour les permanences de la Mission Locale.

De plus, 4 circuits dépourvus de ligne de transport régulière ont été créés. L'objectif était d'organiser des navettes satellites entre les communes de la COCECOM. Un travail de communication a été réalisé en ce sens.

Pour initier la réflexion plus largement sur les autres axes qui concernent essentiellement la prévention, deux ateliers ont eu lieu en 2018 (15/05 et 10/07). De nouvelles pistes de travail ont pu être identifiées permettant de redéfinir des groupes de travail pour ce CLS 2^{ème} génération étendu à l'ensemble de la CC des Portes de Meuse, et à de nombreux acteurs de rejoindre la démarche :

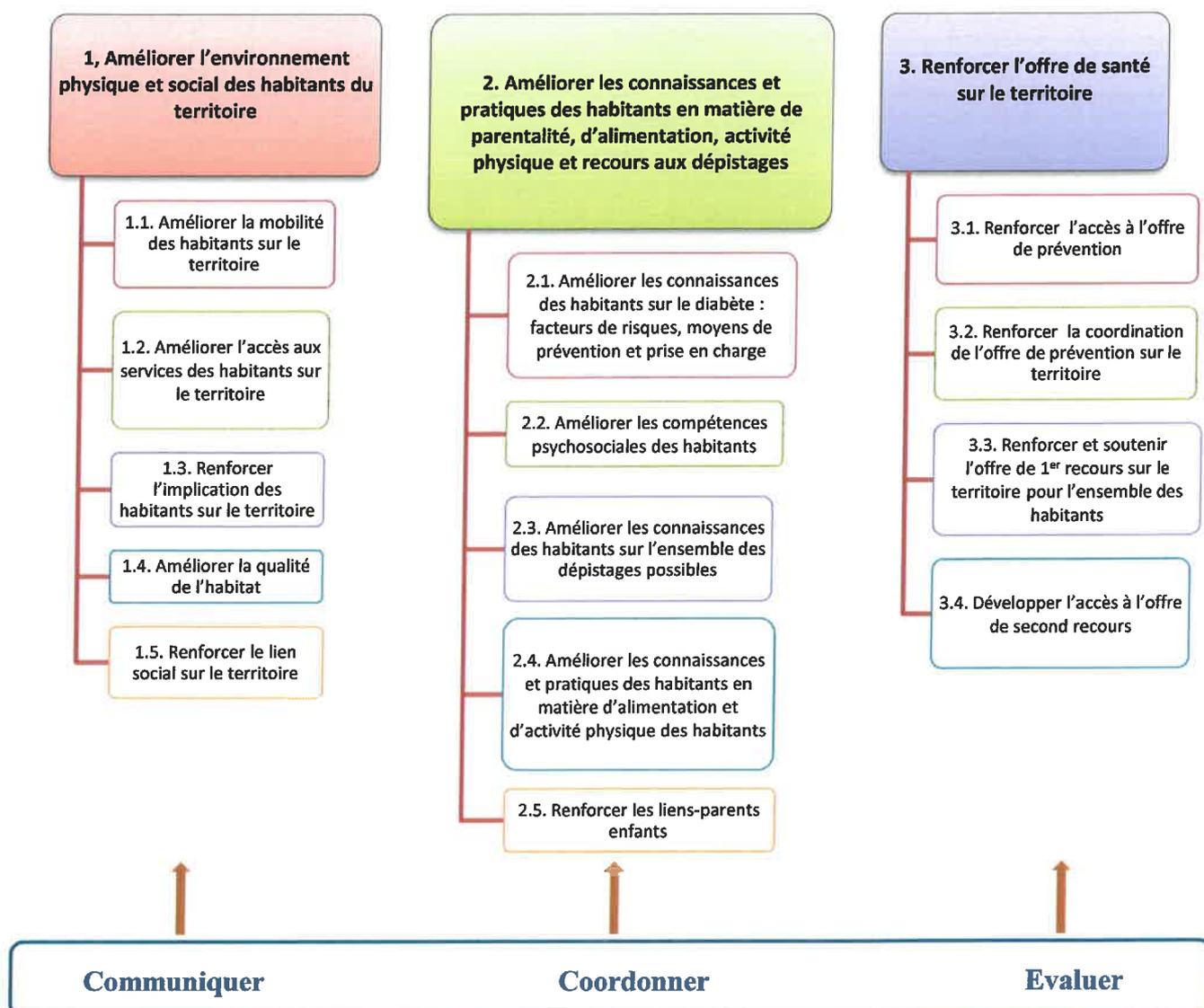
- Mobilité : extension de ce groupe et des réflexions à la nouvelle CC
- Diabète, cancers : agir sur les déterminants de santé
- Santé des enfants et des adolescents (dont deux sous-groupes : prévention des écrans chez les 0-12 ans – Parentalité/Recensement des besoins des jeunes et de leurs parents dont un axe à destination des ados sur la prévention du numérique)
- Santé des personnes âgées

Au regard des travaux réalisés dans le cadre de l'atelier prévention et des ateliers qui ont suivis sur les thématiques précédemment citées, les priorités suivantes ont été retenues dans le cadre de ce Contrat Local de Santé :

OBJECTIF GENERAL

↳ **Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse**

OBJECTIFS STRATEGIQUES ET SPECIFIQUES



Pour chaque objectif stratégique sont déclinés des objectifs spécifiques pour lesquels des actions ont été définies dans des Fiches Action (FA) mais également des Pistes de Travail (PT) qui devront se concrétiser dans les groupes de travail suite à la signature (*pistes inscrites en italique*). Une FA peut se retrouver dans plusieurs objectifs stratégiques. **La Fiche Action 11 est transverse à toutes les actions inscrites au contrat : Communiquer, Coordonner et Evaluer le CLS**

→ **Améliorer l'environnement physique et social des habitants du territoire**

<p>1.1. Améliorer la mobilité des habitants sur le territoire</p>	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 1 : Mobilité : Mise en place de circuits de bus sur le territoire - FA 2 : Mobilité : Extension du service de bus sur l'ensemble du territoire <p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>PT 1</i> : Aide à la mobilité : Réflexion sur la mise en place d'une convention avec les taxis du territoire - <i>PT 2</i> : Améliorer la mobilité des jeunes : co-voiturage solidaire local /
--	---

	<i>application média sociaux</i>
1.2. Améliorer l'accès aux services des habitants sur le territoire	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 1 : Mobilité : Mise en place de circuits de bus sur le territoire - FA 2 : Mobilité : Extension du service de bus sur l'ensemble du territoire <p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 3 : Jeunes de 12 à 25 ans : Améliorer la visibilité et l'accès aux ressources du territoire (lien sera fait avec PRS e-santé : renfort et communication de l'offre via les services existants + communication autour de cette offre) avant de proposer un développement - PT 4 : Personnes âgées : Améliorer la visibilité et l'accès à l'offre de services existante (lien à faire avec MSA et CARSAT sur leurs possibilités d'intervention = territoires ruraux) - PT 5 : Accès aux droits des citoyens : Action auprès des secrétaires de mairie pour une meilleure connaissance des ressources et interlocuteurs (en lien avec la MDS) - PT 6 : Lien social : Favoriser l'autonomie des personnes par des ateliers de vie quotidienne - PT 7 : Accompagnement et information de proximité : point info-écoute - PT 8 : Accès à l'activité physique
1.3. Renforcer l'implication des habitants sur le territoire	<p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 9 : Pôles ados : Création d'espaces de projets ados sur le territoire - PT 10 : Actions intergénérationnelles : valoriser la personne âgée dans ses compétences - PT 11 : Création d'un Festival du Numérique en lien avec la création d'un pôle ado et l'action promeneur du net
1.4. Améliorer la qualité de l'habitat	<p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 12 : Personnes âgées : Accompagnement du parcours résidentiel
1.5. Renforcer le lien social sur le territoire	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 3 : Promeneurs du Net : présence éducative et d'information auprès des jeunes <p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 10 : Actions intergénérationnelles : valoriser la personne âgée dans ses compétences - PT 13 : Création d'une ressourcerie : lieu de rencontre autour de la récupération, réparation, insertion, éducation à l'environnement

→ Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière de parentalité, alimentation, activité physique et recours aux dépistages

2.1. Améliorer les connaissances des habitants sur le diabète : facteurs de risques, moyens de prévention et prise en charge	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 4 : Patients âgés diabétiques : démarche expérimentale – Vivre et gérer son diabète au quotidien
---	--

<p>2.2. Améliorer les compétences psychosociales des habitants</p>	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 5 : Prévention des écrans - actions auprès des enfants de moins de 12 ans, des familles et des professionnels - FA 6 : Parentalité : Discipline positive – Café/Débats - FA 7 : Parentalité : Expérimentation du programme Triple P en ligne - FA 8 : « Gagne ton sac d'école » - Parentalité : sensibilisation des familles à la consommation - FA 9 : Parentalité : Discipline positive avec mon ado <p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 6 : Lien social : Favoriser l'autonomie des personnes par des ateliers de vie quotidienne - PT 7 : Accompagnement et information de proximité : point info-écoute - PT 9 : Pôles ados : Création d'espaces de projets ados sur le territoire - PT 10 : Actions intergénérationnelles : valoriser la personne âgée dans ses compétences - PT 11 : Création d'un Festival du Numérique en lien avec la création d'un pôle ado et l'action promeneur du net - PT 13 : Création d'une ressourcerie : lieu de rencontre autour de la récupération, réparation, insertion, éducation à l'environnement - PT 14 : Ateliers culinaires
<p>2.3. Améliorer les connaissances des habitants sur l'ensemble des dépistages possibles</p>	<p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 15 : Action d'informations sur les dépistages auprès du grand public via les cabinets médicaux et Maisons de santé
<p>2.4. Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière d'alimentation et d'activité physique des habitants</p>	<p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 16 : Alimentation : ateliers dans les écoles en y associant les parents (restauration scolaire, qualité des aliments...) - PT 8 : Accès à l'activité physique
<p>2.5. Renforcer les liens parents- enfants</p>	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 6 : Parentalité : Discipline positive - Cafés/Débats - FA 7 : Parentalité : Expérimentation du programme Triple P en ligne - FA 8 : « Gagne ton sac d'école » - Parentalité : sensibilisation des familles à la consommation - FA 9 : Parentalité : Discipline positive avec mon ado <p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 17 : Parentalité : Ateliers d'éveil parents/enfants (0-8 ans) - PT 18 : Parentalité : recensement des besoins auprès des parents // auprès des ados

→ Renforcer l'offre de santé sur le territoire

<p>3.1. Renforcer l'accès à l'offre de prévention</p>	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 3 : Promeneurs du Net : présence éducative et d'information auprès des jeunes - FA 6 : Parentalité : Discipline positive – Cafés/Débats - FA 9 : Parentalité : Discipline positive avec mon ado
--	---

	<p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 11 : Création d'un Festival du Numérique en lien avec la création d'un pôle ado et l'action promeneur du net - PT 19 : Journées de l'autonomie / bus de l'autonomie : Améliorer l'interconnaissance entre acteurs de l'autonomie sur le territoire - PT 20 : Prévention/Dépistage : Améliorer l'information auprès des professionnels de santé sur les ressources et dispositifs existants - PT 21 : Mise en place de consultations avancées en lien avec le projet de centre de santé public et sexuelle
<p>3.2. Renforcer la coordination de l'offre de prévention sur le territoire</p>	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FA 5 : Prévention des écrans - actions auprès des enfants de moins de 12 ans, des familles et des professionnels - FA 6 : Parentalité : Discipline positive – Cafés/Débats - FA 9 : Parentalité : Discipline positive avec mon ado - FA 10 : CPTS
<p>3.3. Renforcer et soutenir l'offre de 1^{er} recours sur le territoire pour l'ensemble des habitants</p>	<p>ACTIONS</p> <p>Cf. Schéma Départemental des Soins de Proximité (Veiller à la cohérence et à l'articulation du Schéma des Soins de Proximité avec le Schéma Départemental des Soins de Proximité)</p>
<p>3.4. Développer l'accès à l'offre de second recours</p>	<p>PISTES DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT 22 : projet e-Meuse Santé : développement de la télé médecine... - PT 23 : <u>Filière visuelle</u> : projet en cours d'expérimentation en Meuse – Fondé sur la complémentarité entre médecins ophtalmologues et orthoptistes, le projet a pour ambition, en libérant les médecins ophtalmologistes de la réalisation d'une partie des actes techniques et du suivi simple de certains patients (contrôle entre 2 rdv des pathologies chroniques, bilan visuel avant prescription et/ou renouvellement de lunettes) à la fois de dégager du temps médical pour la prise en charge d'affections ophtalmologiques plus complexes, de réduire le délai d'attente d'une consultation et d'améliorer l'efficacité de la prise en charge de certaines pathologies chroniques.
<p>Axe transversal aux actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FA 11 : Communication, Coordination et Evaluation du Contrat Local de Santé

FOCUS OFFRE DE SANTE

Transformer l'offre de santé pour répondre aux nouveaux besoins de prise en charge, notamment à domicile ; encourager les innovations afin d'inventer de nouvelles modalités de coopération entre professionnels (maisons de santé pluri-professionnelles, parcours de santé coordonnés, coopérations interprofessionnelles...) ; accompagner les professionnels de santé et les faire évoluer dans leurs pratiques au regard notamment des métiers de la santé de demain (formation continue adaptée aux besoins de la région) ; développer les partenariats et la contractualisation avec l'ensemble des acteurs de santé sont des nouvelles priorités importantes du PRS. Ci-dessous, les axes identifiés comme prioritaires pour le territoire et en lien avec les axes du Schéma Départemental des Soins de Proximité de la Meuse :

- Favoriser l'accueil et l'installation de jeunes professionnels de santé
- Développer les coopérations ville-hôpital
- Améliorer l'exercice coordonné
- Développer des actions de prévention
- S'appuyer sur les outils au service des professionnels

D'ici 2022, la région Grand Est va devoir faire face à d'importants départs en retraite de

professionnels libéraux (30 % des médecins généralistes, notamment en Haute-Marne et dans la Meuse). De surcroît, le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies avec davantage de maladies chroniques (affections neurodégénératives, maladies cardiovasculaires...), accentuent les besoins en matière de santé.

D'après les données produites par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), plus de 8 % de la population de la région Grand Est résiderait dans une commune sous dense avec une situation de faible accessibilité aux soins. L'objectif est donc de trouver des solutions concrètes pour que ces habitants puissent bénéficier d'une médecine de qualité.

Partant de ces constats, l'ARS Grand Est a engagé depuis mars 2017 une démarche de renforcement des soins de proximité associant les professionnels de santé et les élus. Cette démarche qui s'inscrit pleinement dans la méthode voulue par la Ministre, a vocation aujourd'hui à être enrichie des nouveaux outils proposés par le plan.

Le plan s'articule autour de 4 axes prioritaires :

- Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
- La mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances
- Une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
- Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale

Aussi, pour inciter davantage de médecins à venir s'installer dans les territoires qui en ont le plus besoin et ainsi renforcer l'accès aux soins, des zones éligibles à des aides financières ont été identifiées.

Le zonage pour les médecins repose sur une méthodologie nationale élaborée à partir d'un nouvel indicateur : l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL). Cet indicateur tient compte de l'offre et de la demande de soins d'une commune mais également des communes environnantes. Cette méthodologie permet de dépasser l'effet frontière d'un territoire et de tenir compte des déplacements possibles de la population.

Améliorer la visibilité de l'offre de soin sur le territoire (notamment avec les MSP)

Les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), qui regroupent médecins et professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, podologues...) sur un lieu d'exercice unique ou en multi sites, constituent depuis quelques années une formule d'exercice très prisée des professionnels et ont pour premier objectif d'assurer une continuité et une permanence des soins de proximité pluridisciplinaires face à une aggravation du risque de désertification médicale.

Elles apportent une réponse structurante et d'avenir en matière d'offre de soins de proximité. Elles répondent à la fois aux besoins de la population en termes de qualité, de sécurité et de continuité des soins (coordination entre professionnels de santé) et aux aspirations des jeunes professionnels de santé (travail en équipe).

Ces structures favorisent l'installation de jeunes professionnels de santé parce qu'elles répondent à leurs attentes et à leurs besoins : échange entre professionnels de santé et enrichissement des pratiques, organisation facilitée (horaires, remplacements...), contraintes administratives allégées (mutualisation du secrétariat par exemple), équilibre entre vie privée et vie professionnelle etc.

Sur le département de la Meuse, la dégradation de la démographie médicale a été limitée grâce au développement des MSP permettant un maillage territorial quasiment abouti.

Dans la Meuse :

- 26 maisons de santé pluridisciplinaires aujourd'hui en fonctionnement,
- 2 MSP en construction
- 3 projets MSP en cours

Action du Schéma Départemental du renforcement des soins de proximité 2018-2022

Chantier N° 7 : favoriser les installations des professionnels de santé	
Obj. PRS	Augmenter le nombre d'installations sur les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation
Contexte	Suite à la définition du nouveau zonage par l'ARS, des zones déficitaires et prioritaires pour l'installation de professionnels de santé ont été identifiées. Il sera ainsi essentiel de mobiliser les différents dispositifs déployés par l'ARS et l'Assurance Maladie afin de faciliter mais aussi d'encourager les installations sur ces territoires et ainsi permettre un accès aux soins satisfaisant pour la population.
Objectifs de l'action	Accompagner les installations de professionnels de santé sur les Zones d'Intervention Prioritaires et les Zones d'Actions Complémentaires
Acteurs visés	Jeunes professionnels de santé
Pilote de l'action	DT ARS
Acteurs concernés / Partenaires	Professionnels de santé Municipalités Intercommunalités
Leviers	Aides Assurance Maladie et ARS pour faciliter l'installation sur ces zones
Financement	ARS et Assurance Maladie

Suite à la définition du nouveau zonage par l'ARS, des zones déficitaires et prioritaires pour l'installation de professionnels de santé ont été identifiées. Il sera ainsi essentiel de mobiliser les différents dispositifs déployés par l'ARS et l'Assurance Maladie afin de faciliter mais aussi d'encourager les installations sur ces territoires et ainsi permettre un accès aux soins satisfaisant pour la population.

Soutenir les initiatives d'exercices coordonnés (CPTS, ESP....)

La Loi de Modernisation de notre Système de Santé a défini les Equipes de Soins Primaires (ESP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), et a reconnu le rôle premier des professionnels de santé pour faire émerger ces organisations. Elles sont basées sur un dialogue permettant une co-construction de projets de santé adaptés aux besoins des territoires. Les CPTS sont notamment l'association de professionnels de santé du premier et du second recours, et d'acteurs sociaux et médico-sociaux, sur la base d'un projet de santé, pour une meilleure organisation des parcours des patients. Elles doivent permettre également d'améliorer l'exercice des professionnels de santé de ville.

Les CPTS ont été créées pour transformer les logiques de prises en charge médicale des patients et des populations pour :

- Permettre le maintien ou le retour à domicile et les soins en ambulatoire, plutôt qu'à l'hôpital ou en établissement
- Adapter la prise en charge médicale au développement du caractère chronique de nombreuses pathologies
- Retrouver du temps médical au sein de l'exercice ambulatoire, et de l'attractivité pour la profession de médecin de ville (*Rapport IGAS- Août 2018*).

Dans la Meuse :

- 3 ESP (Bar le Duc, Ligny-en- Barrois, Etain)
- 1 CPTS labellisée (CPTS du Barrois), une autre CPTS en projet
- 2 réseaux de santé

Un des axes de travail pourrait notamment être d'améliorer le partage d'informations entre les MSP du territoire. Le partage d'informations consiste à mettre à disposition des professionnels de santé d'un territoire (sur une base informatisée de dossiers), les informations relatives à une même personne prise en charge et qui leur sont nécessaires pour assurer leurs missions.

Pour autres exemples, les CPTS pourraient travailler sur la prise en charge des soins non programmés, sur leur territoire, planifier des actions de dépistage et de vaccination, renforcer l'attractivité du territoire pour faire venir de jeunes professionnels ou encore, améliorer la prise en charge des personnes âgées et prévenir les hospitalisations, s'accorder sur l'usage d'outils numériques, etc.

Faciliter la mise en place de consultations avancées

Face à des déficits de médecins dans différentes spécialités et pour répondre à des besoins essentiels de la population d'un territoire, les consultations avancées ont été initiées pour pallier ces manques. Ainsi il est possible pour un patient d'obtenir une consultation sans se déplacer à l'hôpital. Par ailleurs un axe de développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé et le développement de nouveaux métiers comme les infirmières de pratique avancée doivent notamment pouvoir accompagner les personnes dans la prise en charge et le suivi de leurs pathologies chroniques notamment mais également pour favoriser la prévention.

En ce sens, un des axes majeurs est **de promouvoir et d'accompagner la mise en œuvre des protocoles de coopération dans le champ ambulatoire. Le déploiement des coopérations sur la base de protocoles validés est un levier majeur pour organiser l'accès aux soins dans les territoires.**

Fiche action du Schéma Départemental du renforcement des soins de proximité 2018-2022

Chantier N° 5 : développer les coopérations entre professionnels de santé	
Obj. PRS	Développer la prévention des conduites addictives
Contexte	Face aux nombreuses problématiques liées à la prise en charge des patients souffrant d'addictions et notamment sous Méthadone, le territoire est confronté à un besoin d'organisation de la prise en charge de ce public spécifique. Les professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers, médecins) souhaitent ainsi engager une réflexion sur l'organisation d'une filière addictologie permettant une meilleure coordination des prises en charge.
Objectifs de l'action	Mettre en place une filière addictologie
Acteurs visés	Ensemble des professionnels de santé du territoire
Pilote de l'action	CPTS
Acteurs concernés / Partenaires	CSAPA
Leviers	Un besoin prégnant des professionnels de santé de s'organiser autour de la prise en charge des patients souffrant d'addictions
Points de vigilance	Une nécessité d'implication d'un maximum d'acteurs pour permettre l'efficacité de l'action
Financement	Financement FIR dans le cadre de la CPTS

Action du Schéma Départemental du renforcement des soins de proximité 2018-2022

Chantier 5 : Développer les coopérations entre professionnels de santé	
Obj. PRS	Développer les actions de prévention des maladies cardio-vasculaire et du diabète de type II
Contexte (si besoin)	Les professionnels de santé souhaitent développer le nombre d'infirmières Asalée présentes sur le territoire. Les domaines d'intervention prioritaires identifiés sont la pneumologie et la gérontologie. De plus, les professionnels souhaitent réfléchir à un modèle permettant des consultations des infirmières au sein de l'hôpital de Commercy ainsi qu'à des modalités permettant aux infirmières Asalée de visiter les patients hospitalisés sur demande du médecin traitant.
Objectifs de	Déployer le nombre d'infirmières Asalée sur le territoire

l'action	
Acteurs visés	Médecins généralistes
Pilote de l'action	CPTS du territoire
Acteurs concernés / Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes - CPTS - Hôpital de proximité de Commercy
Leviers	Un appui possible du CH de Commercy pour faciliter le déploiement, notamment logistique, de l'action
Points de vigilance	Des modalités opérationnelles de collaboration entre infirmiers Asalée et médecins généralistes qui devront être réfléchies, notamment dans le cas où les consultations seraient réalisées au CH de Commercy
Financement	Financements dans le cadre du protocole Asalée

Pour pallier aux nombreux départs d'ophtalmologues, la filière dite « visuelle » est en cours de réorganisation.

Action du Schéma Départemental du renforcement des soins de proximité 2018-2022

Chantier 5 : Développer les coopérations entre professionnels de santé	
Obj. PRS	Promouvoir et accompagner la mise en œuvre des protocoles de coopérations sur le champ ambulatoire
Contexte	Face aux nombreux départs d'ophtalmologues du territoire, un groupe de travail sur la création d'une filière ophtalmologique en lien avec le CHU de Nancy a été constitué en Meuse. L'objectif de ce groupe de travail est de proposer la mise en place d'actions innovantes qui pourront permettre de garantir un accès aux soins satisfaisant pour les habitants.
Objectifs de l'action	Accompagner le développement d'une filière ophtalmologique sur le territoire
Acteurs visés	Ophtalmologues Orthoptistes Médecins généralistes
Pilote de l'action	DT ARS
Acteurs concernés / Partenaires	CHU de Nancy
Leviers	Mobilisation d'ophtalmologues autour du projet
Points de vigilance	Contraintes règlementaires liées à la réalisation de vacations par les ophtalmologues
Financement	ARS

Développer les dispositifs de télémédecine

La télémédecine désigne les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication :

- La téléconsultation médicale permet par exemple à un spécialiste d'examiner à distance un patient, avec l'aide d'un praticien sur place si nécessaire, et de confirmer le diagnostic et l'indication du traitement
- La télésurveillance requiert des outils permettant d'enregistrer, en temps réel, les constantes d'un patient, de les transmettre ensuite à un professionnel médical qui les interprète à distance et, le cas échéant, prend des décisions relatives à la prise en charge de ce patient

- La téléassistance permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte type chirurgie ou imagerie médicale. La télémédecine répond à un besoin dont les raisons essentielles sont l'égalité d'accès aux soins, l'amélioration de la qualité des soins et de leur sécurité, objectifs auxquels toute personne a droit, la télémédecine ayant l'avantage de raccourcir le temps d'accès et ainsi d'améliorer les chances d'un patient lorsqu'il est éloigné d'une structure de soins.

L'ARS et l'Assurance Maladie, dans un partenariat rapproché, s'organisent dans le cadre d'un « guichet intégré volet télémédecine » Grand Est pour **simplifier l'accès des professionnels promoteurs aux projets de télémédecine**. Le promoteur pourra contacter l'interlocuteur de proximité de son choix (ARS, organismes d'Assurance Maladie, Maîtrises d'Ouvrage Régionales en e-santé) afin de bénéficier de l'accompagnement des membres constituant le guichet intégré.

Par ailleurs, un projet E-Meuse Santé à l'échelle du département porté par le département associant l'ARS vise à déployer en Meuse la télémédecine en milieu rural pour le plus grand nombre et à grande échelle en appréhendant l'ensemble de ses impacts et de ses opportunités. Enfin, d'autres expérimentations sont menées sur le département notamment en lien avec les MSP et les EHPAD.

Fiche action du Schéma Départemental du renforcement des soins de proximité 2018-2022

Chantier N° 3 : Accompagner la révolution numérique en santé	
Obj. PRS	Renforcer l'offre régionale de télémédecine tout en la rendant lisible, accessible et intégrée dans les pratiques médicales
Contexte	<p>La télémédecine, notamment sous sa forme de téléconsultation et téléexpertise, constitue une opportunité de rapprocher le besoin d'expertise pour les patients des équipes de soins primaires. En évitant de déplacer un patient fragile, en permettant aux professionnels de santé de réaliser des consultations à distance dans certains cas ou de bénéficier d'une expertise au profit d'un patient, ces outils favorisent l'accès aux soins en abolissant les distances, en palliant le déficit démographique en professionnels, plus spécifiquement en second recours et contribuent à redonner du temps médical à tous en sus. La mise en place des outils de télémédecine est organisée au niveau de la Meuse avec la tenue d'un groupe de travail réunissant les acteurs libéraux du premier et du second recours, les GHT et les EHPAD. Quatre thématiques prioritaires ont été identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les consultations douleurs, - Les consultations pour patients diabétiques résidant en EHPAD, - Les consultations sur les plaies et cicatrisation, - Les consultations en pneumologie (apnée du sommeil). <p>Favoriser un accès aux soins dans des conditions satisfaisantes de qualité et de sécurité est une priorité de l'ARS. Le Conseil départemental et la Région sont également très sensibilisés à cet aspect et ont décidé d'accompagner les professionnels dans le déploiement d'outils numériques permettant une meilleure prise en charge. A cet effet, le Conseil départemental en lien avec l'ARS répond à un appel à manifestation d'intérêt visant au déploiement coordonné et territorial de différents outils numériques en santé : téléconsultation qui intègre l'initiative des médecins libéraux de la Meuse mais aussi télé-expertise et télésurveillance avec la volonté de favoriser le déploiement de solutions techniques innovantes qui ont vocation à permettre une meilleure prise en charge au domicile de certaines maladies chroniques. Ces solutions innovantes peuvent être proposées par différents acteurs dont des start-ups. L'essor du numérique en santé sur le territoire de la Meuse doit permettre également le développement de solutions en lien avec la Silver Economy ou l'aide aux personnes en situation de handicap.</p>
Objectifs de l'action	Encourager le recours à la télémédecine lorsque l'usage de cet outil présente une opportunité pour le patient ou le professionnel, sans nuire à la qualité des soins ou du suivi.
Acteurs visés	Professionnels de santé libéraux, les EHPAD et les MSP

Pilote de l'action	DT ARS et Conseil départemental
Acteurs concernés / Partenaires	Professionnels de santé impliqués, GCS Télésanté Lorraine, Conseil départemental
Points de vigilance	Déploiement d'un réseau internet de qualité permettant l'utilisation des outils
Financement	ARS et Conseil départemental

5. ARTICULATION AVEC LES AUTRES DEMARCHES

D'une manière générale, il importe que la mise en œuvre des actions du CLS s'effectue en cohérence avec les différents dispositifs qui partagent des objectifs communs aux Contrats Locaux de Santé, au regard notamment de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales et de santé :

- Le Schéma Départemental des Soins de Proximité et sa déclinaison par territoire ;
- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- Le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) déployé à l'échelle départementale (a vocation à se décliner dans les CLS en cours d'élaboration dans le département de la Meuse)

En parallèle des premiers travaux visant à l'élaboration du CLS 2, la Communauté de Communes des Portes de Meuse a été associée à la démarche de développement social mise en place par le département de la Meuse. A compter de 2017, le Conseil Départemental a en effet souhaité renforcer les solidarités et l'insertion en faisant exister, dans chaque territoire correspondant à un EPCI, un plan d'action partenarial global prenant en compte les besoins des populations et intégrant les enjeux de santé, de développement social, de services aux familles et à la jeunesse, et de l'insertion sociale et professionnelle. Pour ce faire, il a co-construit avec les territoires intercommunaux des grilles AFOM, sur la base d'échanges permettant à ces territoires de définir des publics et thématiques prioritaires à travailler dans le cadre du DST, cette démarche étant directement pilotée par les Maisons Des Solidarités (MDS) meusiennes.

La démarche DST et la démarche CLS s'alimentent et nécessitent d'être coordonnées, le DST pouvant s'intégrer totalement au CLS 2. Ainsi, les différents travaux DST ont été intégrés au diagnostic du CLS, puis à la stratégie. De plus, le partenariat entre ARS et département se renforce sur les territoires couverts par des CLS, et des échanges ARS/MDS/Codecom ont eu lieu dès la fin du premier trimestre 2018 pour organiser la coordination des démarches.

Le Contrat Local de Santé constitue le volet santé du contrat de ruralité. Les mises en œuvre et évaluation réalisées dans le cadre du Contrat Local de Santé seront présentées, annuellement, au Comité de Pilotage Territorial du contrat de ruralité.

■ CIGEO (Centre Industriel de Stockage Géologique) - Contrat de Développement Territorial

Depuis 2000, le territoire des Portes de Meuse accueille sur la commune de BURE, le laboratoire de recherche souterrain de l'ANDRA (Agence Nationale pour la gestion des Déchets Radioactifs).

Dans le contrat de développement Territorial, un des objectifs est de mettre en place un observatoire de l'état de santé des populations.

Les travaux relatifs à cette action seront développés sous maîtrise d'ouvrage du « Comité Local d'Information et de Suivi du laboratoire de Bure » (CLIS).

Cette démarche partenariale associe, outre le CLIS en tant que maître d'ouvrage, l'Etat, Santé Publique France, l'IRSN, l'ARS et l'Observatoire Régional de Santé.

Ce groupe de travail dédié réalise une note de cadrage définissant la méthodologie de mise en œuvre d'un état de référence sanitaire ainsi que le suivi sanitaire de la population.

Au regard de la faible densité démographique autour de CIGEO, la méthodologie consiste, pour suivre l'évolution sanitaire, à :

- Exploiter les données sanitaires, démographiques et socio-économiques dans les communes

comprises dans 2 rayons de 25 km et de 50 km autour du projet, en exploitant notamment les données du Système National des Données de Santé (SNDS) sur un grand nombre de pathologies et en les comparant dans le temps et dans l'espace avec les périmètres de droits communs tels le national, la région, le département voir d'autres périmètres présentant les mêmes caractéristiques

- Réaliser une enquête de « santé perçue » sur ces 2 périmètres qui se fonde sur une méthodologie déployée dans le cadre du 3ème Programme Régional Santé Environnement (PRSE).

L'état de référence portera sur les données 2010-2014. La collecte des données et leur exploitation seront confiées à Santé Publique France et à l'Observatoire Régional de Santé. La restitution de l'état sanitaire de référence devrait intervenir au printemps 2020. Cet état sanitaire sera renouvelé périodiquement (tous les 5 ans) pour observer les tendances. Tant dans le cadre des activités d'information du CLIS qu'au titre des missions de l'État et de ses agences, ces études sont destinées à informer le public et permettre de décliner les politiques de santé pour répondre aux enjeux sanitaires du territoire.

6. LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT

6.1. Révision du contrat

Au cours de sa période de validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

6.2. Gouvernance et pilotage

Le **Comité de Pilotage** 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'action ;
- 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 de Pilotage pourra être modifiée.

Le **Comité technique**, composé des représentants des signataires, se réunit 1 à 2 fois par an pour :

- Suivre l'évolution et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé ;
- Rédiger des documents de synthèse ;
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- 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'Equipe Projet** composée du trinôme : Codecom des Portes de

Meuse /ARS Délégation Meuse/Conseil Départemental de Meuse par le biais de la Maison des Solidarités de Ligny-en-Barrois

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 promoteurs d'actions.

Les **groupes de travail**, composés d'acteurs locaux de champs très divers (médico-social, sanitaire, social, éducatif, logement, milieu associatif etc.), constituent la structure de base de l'élaboration du CLS. Ils contribuent à l'identification des axes, objectifs et actions du contrat.

En prolongement, des groupes seront organisés par thématiques ou par action afin d'assurer la mise en œuvre des objectifs du contrat.

7. ENGAGEMENTS RECIPROQUES

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

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.

L'engagement de l'ARS Grand Est

- Co-piloter avec la Communauté de Communes des Portes de Meuse, la démarche projet dans son ensemble : Le service Développement Territorial de la Délégation Territoriale de Meuse de l'ARS Grand Est est mobilisé sur l'animation, la coordination et le pilotage du CLS sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial de la Meuse ;
- Elaborer, en lien avec les partenaires, des fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun.
- Anticiper la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétence, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants. La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les cofinanceurs ;
- Participer au financement de l'animation territoriale de santé ;
- Contribuer à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- Améliorer la visibilité des actions CLS du territoire des Portes de Meuse en :
 - o assurant un retour sur les actions menées et sur les dynamiques d'acteurs;
 - o valorisant les actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS Grand Est

L'engagement de la Communauté de Communes des portes de Meuse

- Recruter un coordinateur du Contrat Local de Santé pour faire vivre l'ensemble des projets associés au CLS ;
- Co-piloter avec l'ARS, la démarche projet dans son ensemble : le futur coordonnateur CLS et la commission dédiée sont mobilisés sur l'animation, la coordination et le pilotage du CLS ;
- Animer ou participer à l'animation des différents groupes de travail créés dans le cadre du CLS ;

- Rechercher de nouveaux professionnels de santé ;
- Animer le réseau d'acteurs participants aux différentes actions du CLS ;
- Elaborer, en lien avec les partenaires, des fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun.
- Anticiper la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues ;
- Contribuer à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- Communiquer sur les actions du CLS du territoire des Portes de Meuse en :
 - o Assurant un retour sur les actions menées et sur les dynamiques d'acteurs;
 - o Valorisant les actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS Grand Est

L'engagement du Département de la Meuse

Pour le Conseil département de la Meuse, il s'agit notamment :

- De favoriser l'expression des connaissances et des compétences des personnes vivant sur le territoire au service de tous afin de répondre aux besoins et attentes exprimés ;
- De mobiliser l'expertise de ses moyens humains (Direction des Maisons de la Solidarité et de l'Insertion, autres directions de la collectivité en fonction des projets) ;
- De participer aux différentes instances de pilotage (MDS de Ligny en y associant les personnes ressources d'autres directions de la collectivité en fonction des besoins) ;
- De soutenir financièrement les actions portées par les acteurs du territoire, par le biais des subventions ou prestations susceptibles d'être mobilisées dans la limite des crédits annuels votés par l'Assemblée.

■ DEMARCHE de DEVELOPEMENT SOCIAL TERRITORIAL et MAQUETTES AFOM (*Atouts, Faiblesses, Opportunités, Menaces*)

Votée par l'assemblée départementale en juillet 2017, la Politique Départementale de Développement Social Territorial (DST) est amorcée avec les différents Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) meusien, ainsi que tous les partenaires locaux depuis l'automne 2017.

Concernant le territoire de la Communauté de Communes Portes de Meuse, le DST, piloté par la Direction des Maisons de la Solidarité et en proximité par la MDS de Ligny, se concrétise par une première mobilisation partenariale locale en décembre 2017.

Elle constitue la première étape de la co-construction et de l'élaboration des maquettes AFOM.

Cette rencontre, qui sera suivie de bien d'autres temps de travail, en ateliers ou en réunions plénières, a pour objectif de :

- Obtenir une photographie sociale du territoire en y associant le plus de partenaires locaux possibles ; que ce soit au niveau des collectivités territoriales, des partenaires associatifs ou du service public, des associations caritatives, sans oublier la participation du public (par le biais de questionnaires).

- Déterminer des priorités d'action ainsi qu'une réflexion autour d'un co-portage et une co-gouvernance en fonction des axes dégagés.
- Déterminer une cible et un public prioritaire afin de mettre en place des actions concrètes sur le territoire.

Ces différentes rencontres et échanges avec les acteurs politiques, institutionnels et associatifs ont permis de dégager un premier diagnostic des besoins de la population sous la forme des maquettes Atouts-Faiblesses-Opportunités-Menaces (AFOM) et de faire évoluer le contenu des maquettes au fur et à mesure des travaux.

Ce qui ressort des Maquettes AFOM en termes d'axes prioritaires sont :

- **LA SANTE / ENFANTS/ ADOLESCENTS**
- **LA MOBILITE SUR LE TERRITOIRE**

En mai 2018, une rencontre entre l'ARS, le Département et la Communauté de Communes Portes de Meuse permet de conclure que ce constat est partagé et rejoint les éléments de diagnostic et la dynamique engagée dans la réflexion d'extension du CLS. Nous décidons alors de mutualiser nos ressources, nos moyens autour de la mise en œuvre du CLS 2^{ème} génération.

L'engagement de la Région Grand Est

La Région Grand Est, en concertation avec d'autres institutionnels et acteurs associatifs, souhaite assurer à tous les habitants du territoire, un accès à la santé et aux soins de proximité de qualité. C'est pourquoi, elle met en place des dispositifs qui permettent notamment, de développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Le préalable à l'efficacité de la politique santé du Conseil Régional Grand Est est le travail en concertation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) mais aussi d'autres acteurs qu'ils soient universitaires (Doyens des facultés de médecine), professionnels de santé (Conseils de l'Ordre, Fédérations des Maisons de santé...), associatifs (associations de prévention) ou collectivités.

Le Conseil Régional Grand Est développe une politique d'accès à la santé adaptée aux spécificités territoriales et qui mobilise des outils complémentaires dont :

- Le soutien aux maisons de santé pluri professionnelles (MSP) dans les zones prioritaires et l'encouragement des MSP qui développent un service particulier (télémédecine, petites urgences ...)
- Le soutien aux internes en III^{ème} cycle de médecine générale qui réalisent leur stage en zone d'intervention prioritaire par le versement d'une aide incitative définie selon la distance qui sépare le lieu du stage et leur faculté.
- L'accompagnement des dynamiques territoriales de santé au travers d'un volet investissement (acquisition de matériel de soin facilitant le dépistage – mammographe, rétinographe, échographe – et équipement d'outils et de lieux permettant la mutualisation et l'exercice coordonné) et d'un volet fonctionnement essentiellement tourné vers le soutien aux contrats locaux de santé (CLS).
- Le soutien aux projets de télésanté (systèmes d'information et partage de données) et de télémédecine (actes de soins) qui répondent à trois enjeux majeurs :
 - l'amélioration de la qualité des soins par une meilleure prise en charge et une meilleure coordination entre professionnels,
 - la réponse aux difficultés liées à l'évolution de la démographie médicale en rapprochant le soin du patient et en faisant intervenir des professionnels intermédiaires formés,
 - la réduction des coûts et des distances

- La mise en œuvre d'une politique de prévention axée sur les jeunes de 15 à 29 ans et trois thématiques que sont l'alimentation, l'activité physique et la santé-environnement.

S'agissant de la prévention et de l'éducation pour la santé, la Région Grand Est concentre son financement sur des actions de prévention primaire, c'est-à-dire « tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas ». Les thématiques considérées comme prioritaires sont la promotion de l'activité physique et sportive à des fins de santé, la nutrition/alimentation, ainsi que la santé environnementale dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement 3.

La Région Grand Est s'engage à participer aux instances mises en place pour le suivi du CLS et aux différents groupes de travail thématique en lien avec la politique régionale.

8. MODALITE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

La mise en œuvre du CLS de 2^{de} génération repose sur une implication de tous les partenaires intervenant dans des champs complémentaires du social, sanitaire, médico-social, éducatif, environnement, prévention. Ainsi, si les actions ou pistes d'actions identifiées sont majoritairement ciblées sous maîtrise d'ouvrage de la Communauté de Communes des Portes de Meuse, les autres partenaires et acteurs locaux ont également vocation à concourir à la mise en œuvre de la stratégie en réalisant des projets s'inscrivant dans les orientations et objectifs stratégiques fixés.

Le CLS est un contrat vivant et évolutif. Lors des travaux d'élaboration du CLS, des actions ont pu être identifiées, d'autres sont encore sous forme de piste qui devront être précisées et leur faisabilité vérifiée. Ces travaux compléteront le document actuel mettant en évidence de nouvelles pistes d'actions pour la CC des Portes de Meuse et ses collectivités et/ou en valorisant les initiatives locales menées par d'autres partenaires. Par ailleurs, le suivi régulier du CLS par le Comité de Pilotage pourra amener des précisions et/ou des réorientations.

La co-construction d'une démarche d'évaluation du CLS et de ses objectifs est un préalable nécessaire pour garantir l'acceptabilité et la pérennité du contrat : **l'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision** qui permet à l'ensemble des co-contractants de s'entendre sur des critères et des indicateurs de résultats communs, et ce pour chacune des actions visant un même objectif.

C'est pourquoi, la mise en œuvre du CLS et le suivi des actions devront intégrer, dès le départ et tout au long du contrat, les modalités d'évaluation de la stratégie établie par l'ensemble des co-contractants.

Les partenaires et les signataires contribueront au processus d'évaluation par la mise à disposition et le partage de données. L'évaluation devra faire l'objet de temps de travail dédiés avec l'ensemble des partenaires du CLS : échanges autour des résultats attendus, mise en place d'outils, organisation du recueil des données...

Il s'agira de dresser un bilan global du dispositif et, en priorité, de s'intéresser aux changements produits en termes de prise en compte et d'amélioration de la réduction des **inégalités sociales et territoriales de santé** (ISTS).

La stratégie d'évaluation devra également s'attacher à inclure à minima l'évaluation des résultats et de l'impact sur les territoires :

- Evaluation des résultats : permet de vérifier que les actions prévues ont effectivement été réalisées et ont atteint les objectifs prévus ;
- Evaluation de l'impact : permet d'apprécier les effets du CLS sur le territoire au regard des inégalités sociales de santé.

Dans ce sens, des indicateurs de processus et de résultats devront être identifiés et associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes : la pertinence, l'efficacité, la cohérence des actions, l'efficacité des actions et l'impact.

Le processus global du CLS fera également l'objet d'une évaluation finale. Elle portera sur :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La réalisation d'un diagnostic ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des citoyens ;
- La planification opérationnelle des actions du CLS.

LES ANNEXES

- ☛ **Le diagnostic**
- ☛ **Les fiches-action**

LE DIAGNOSTIC

1. Situation géographique et économique
2. Données socio-démographiques
3. Données du développement social territorial mené par le Département
 - a. Indicateurs recueillis par EPCI
 - b. Analyse AFOM partagée avec chaque EPCI
4. Données de santé

1. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE

La Communauté de Communes des Portes de Meuse

La Communauté de Communes des Portes de Meuse est née, le 1^{er} janvier 2017, de la fusion de trois Communautés de Communes : la Haute-Saulx (regroupant les communes du secteur de Montiers-sur-Saulx), la Saulx et Perthois (regroupant les communes du secteur d'Ancerville) et du Val d'Ornois (regroupant les communes du secteur de Gondrecourt-le-Château).

La Communauté de Communes des Portes de Meuse forme la bordure Sud-Ouest du département de la Meuse et regroupe 52 communes pour 17 200 habitants sur un territoire de 755 km² étendu d'environ 70 kilomètres entre ses deux communes les plus éloignées (L'Isle-en-Rigault au Nord et Les Roises au Sud).

La répartition de la population sur le territoire fait apparaître un pôle plus peuplé au Nord, autour du secteur d'Ancerville – Cousances, avec presque 10 000 habitants, un pôle secondaire au Sud, autour de Gondrecourt-le-Château (environ 4 700 habitants) et une zone moins densément peuplée au centre du territoire autour de Montiers-sur-Saulx (2 500 habitants).

Les principales communes sont Ancerville (2 800 habitants), Cousances-les-Forges (1 700 habitants) et Gondrecourt-le-Château (1 100 habitants). Seules ces trois communes comptent plus de 1 000 habitants. Six autres communes dépassent le seuil de 500 habitants. Ainsi, à elles seules, les 9 principales communes concentrent 47% de la population. Et, à l'inverse, 3 communes comptent moins de 50 habitants.

Le territoire est donc majoritairement rural, notamment au centre et au Sud, mais devient plutôt urbain au Nord, à proximité de la Nationale 4. C'est d'ailleurs la présence de cet axe et de pôles de développement extérieurs qui expliquent en partie la répartition de la population.

Car le territoire ne dispose pas de pôle structurant. Il se retrouve ainsi « partagé » entre plusieurs « bassins de vie » exogènes : Saint-Dizier et Bar-le-Duc au Nord, Ligny-en-Barrois et Joinville au centre et Neufchâteau et Toul / Nancy au Sud. Les services intercommunaux et le développement de l'activité économique s'adapte ainsi aux besoins de la population et sont, le plus souvent, proposés de façon décentralisés sur plusieurs sites du territoire.

Deux grands projets de développement peuvent venir modifier ces équilibres dans les 5 ou 10 ans qui viennent en recentralisant le développement des activités économiques et des services :

- CIGEO : Le projet d'enfouissement radioactif d'ORANO (ex ANDRA) sur la commune de Bure et l'ensemble des activités qui y sont liées ;
- Le projet de développement administratif-économique, artistique et artisanal d'Ecurey.

Un cadre de vie de qualité

La Communauté de Communes des Portes de Meuse bénéficie d'un cadre de vie de qualité avec la présence d'espaces naturels protégés (ZNIEFF, Natura 2000, Espace naturels Sensibles), de massif forestier importants et de communes riches en patrimoine vernaculaire (lavoirs, Eglises, fontaines, vestiges historiques...).

Géographiquement, le territoire de la Communauté de Communes des Portes de Meuse est située sur la frange Est du bassin Parisien, entre le plateau du Barrois et la côte des Bars.

Les vallées de la Saulx et de L'Ornain viennent ciseler un relief tabulaire créant ainsi des paysages de qualité. L'agriculture reste très présente sur le territoire et se partage entre exploitation céréalière sur les plateaux ou dans les parties de vallées irriguées et élevage dans les pâturages de fond de vallée.

Le riche passé industriel laisse aux communes un patrimoine de qualité tourné vers la pierre (avec notamment la carrière de Savonnières-en-Perthois) et l'eau (moulins, ponts,...).

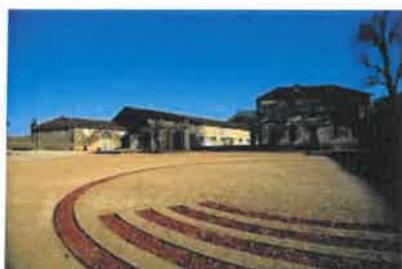
Un territoire résolument tourné vers l'avenir

Engagé dans 3 PLUi (Plan Local d'Urbanisme Intercommunal), le territoire des Portes de Meuse s'inscrit également dans le SCOT (Schéma de Cohérence Territorial) du Pays Barrois.

Le territoire est ainsi pleinement engagé dans une politique de développement responsable à long terme. Les principaux projets sont situés sur l'intercommunalité (CIGEO à Bure et le développement du site d'Ecurey) et sont intégrés dans ces documents de planification. Cela garantit un bon équilibre entre développement des activités économiques et respect du cadre de vie.

Cela favorisera l'attractivité de ce territoire et sa promotion.

Principaux projets de développement



Site d'Ecurey – Pôle d'Avenir

Labélisé pôle d'excellence rurale autour de la thématique du développement durable en milieu rural, le site d'Ecurey a pour vocation la revitalisation de la campagne par la création d'activités et d'emplois. Les formations qui entrent dans le champ de l'éco-rénovation s'inscrivent pleinement dans ce cadre. Sur ce site, se développe un centre de formation d'un nouveau genre, à destination des artisans, la nouvelle plateforme se veut être le reflet du modèle constructif de la région.

Des activités de maraîchage assurées grâce à un chantier d'insertion viennent d'être mises en place (avril 2019). Cette activité vient renforcer la riche vie associative du site qui organise régulièrement des manifestations culturelles d'intérêt régional.

Ce pôle va également accueillir le futur siège administratif de la Communauté de Communes des Portes de Meuse.

Public cible : artisans, maîtrise d'œuvre et d'ouvrage, architectes, fabricants, demandeurs d'emploi

Projet CIGEO à Bure et communes environnantes

CIGÉO (Centre Industriel de Stockage Géologique) est le projet français de centre de stockage profond de déchets radioactifs. Il est conçu pour stocker les déchets hautement radioactifs et à durée de vie longue produits par l'ensemble des installations nucléaires actuelles, jusqu'à leur démantèlement, et par le traitement des combustibles usés utilisés dans les centrales nucléaires.

Le principe du stockage profond a été retenu par la loi de 2006, après 15 ans de recherche, leur évaluation et un débat public, comme seule solution sûre à long terme pour gérer ce type de déchets sans en reporter la charge sur les générations futures.

Si sa création est autorisée, ce centre sera implanté dans l'Est de la France, à la limite de la Meuse et la Haute-Marne. Et notamment sur les communes de Bure et Mandres-en-Barrois. CIGÉO sera composé d'installations de surface, notamment pour accueillir et préparer les colis de déchets et pour réaliser les travaux de creusement et de construction des ouvrages souterrains. Les déchets seront stockés dans des installations souterraines, situées à environ 500 mètres de profondeur, dans une couche de roche argileuse imperméable choisie pour ses propriétés de confinement sur de très longues échelles de temps. (Source : ANDRA).

Selon le SIDT (Schéma Interdépartemental de Développement du Territoire) Meuse Haute-Marne, les retombées économiques peuvent être estimées en termes d'activités et d'emplois, et ce de manière pérenne. Si les activités directes sont localisées sur le site dans la réalisation des chantiers et l'exploitation industrielle du stockage, les retombées économiques des activités de sous-traitance et de l'économie résidentielle (emplois indirectes et emplois induits) peuvent être diffuses (y compris au-delà des départements de Meuse et de Haute-Marne), en cas d'attractivité du territoire insuffisante.

L'enjeu pour le territoire est par conséquent de capter la plus grande part des activités, celles qui permettront de pérenniser la dynamique territoriale mais également les activités qui nécessitent la proximité du site.

Le développement des Zones d'Activités Economiques

Pour accompagner le développement des activités économiques sur le territoire, la Communauté de Communes des Portes de Meuse développe et gère plusieurs zones d'activités économiques :

- Ancerville ;
- Bure ;
- Cousances-les-Forges ;
- Gondrecourt ;
- Luméville / Mandres ;

Un hôtel d'entreprises offre également des possibilités de développement sur la commune de Gondrecourt-le-Château. Offre qui sera complétée en 2020 par une pépinière d'entreprise.

Liaisons et communications

☛ Liaisons routières

- La RN4 à deux fois deux voies constitue l'axe majeur du territoire.
- La RD635 entre Bar-le-Duc et Saint-Dizier permet de connecter rapidement le territoire des Portes de Meuse à ces deux agglomérations.
- La RD966 entre Bar-le-Duc et Gondrecourt permet au Sud d'accéder facilement aux communes de Bar-le-Duc et de Ligny-en-Barrois.
- Le tout proche contournement sud de St-Dizier rend la direction sud, puis couloir rhodanien, aisément accessible par la RN6.
- Via Vitry-le-François, la RN44 conduit aux autoroutes A4 (vers Paris) et A26 (vers Lille)

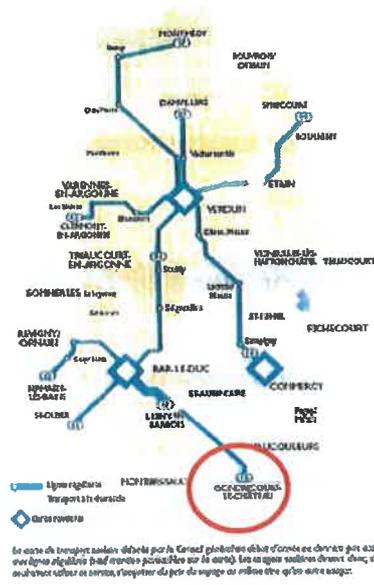
☛ Liaisons ferroviaires

Il n'y a pas de gare SNCF sur le territoire. Les plus proches sont à Saint-Dizier et à Bar-le-Duc.

Un classement en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) et en Zone de Revitalisation Défense (ZRD).

La Communauté de Communes des Portes de Meuse répond aux trois critères : densité, socio-économiques et institutionnel qui permet certains avantages fiscaux ou autres exonérations de charges.

Mobilité et Transport à la demande



- La Codecom des Portes de Meuse bénéficie d'une ligne régulière Gondrecourt/Bar-le-Duc (ligne régulière 18).
- Un transport à la demande a été mis en place vers Commercy (démarches vers les services administratifs de Commercy)
- Aucune ligne de bus, régulière ou à la demande vers Neufchâteau, plus proche (attractivité)
- A noter que les différentes tarifications sociales, réductions ou exonérations, restent méconnues pour un grand nombre d'usagers, voire des administrations relais

- Acquisition d'un minibus de 9 places par la Codecom afin de pouvoir développer une offre de transports adaptée et au plus près de la population
- Création de 4 circuits dépourvus de ligne de transport régulière. Le minibus circule depuis le 01/02/2018 en expérimentation sur l'ex territoire du Val d'Ornois et devrait s'étendre en 2019 à l'ensemble du territoire des Portes de Meuse (secteurs Montiers-sur-Saulx et Ancerville)



HORAIRES DU JEUDI (sauf jour férié)

Jeudi - circuit 3						
Arrêt Minibus	arrêt	départ		retour		
		arrivée	départ	arrivée	départ	
1	Gondrecourt	mairie		8h00	11h00	
2	Tourailles	lavoir	8h07	8h08	11h07	11h08
3	Honville	Carrefour-dép.	8h11	8h12	11h11	11h12
4	Luméville	Abri bus	8h16	8h17	11h16	11h17
5	Chassey-Beaupré	lavoir	8h19	8h20	11h19	11h20
6	Dainville	mairie	8h27	8h28	11h27	11h28
7	Vaudeville	mairie	8h36	8h37	11h36	11h37
8	Les Roses	mairie	8h41	8h42	11h41	11h42
9	Vouthon-Haut	mairie	8h47	8h48	11h47	11h48
10	Vouthon-Bas	mairie	8h49	8h50	11h49	11h50
11	Gondrecourt	mairie	8h59		11h59	

Jeudi - circuit 2						
1	Gondrecourt	mairie		9h00	12h00	
2	Baudignécourt	abribus (centre)	9h11	9h12	12h11	12h12
3	Demange	abribus (centre)	9h14	9h15	12h14	12h15
4	Houdelaincourt	mairie	9h20	9h21	12h20	12h21
5	Bonnet	mairie	9h27	9h28	12h27	12h28
6	Gondrecourt	mairie	9h35		12h35	

Jeudi - circuit 1						
1	Gondrecourt	mairie		14h00	17h00	
2	Amanty	mairie	14h08	14h09	17h08	17h09
3	Badonvillers	mairie	14h15	14h16	17h15	17h16
4	Gérauvillers	mairie	14h20	14h21	17h20	17h21
5	Rosières-en-Blois	abri bus	14h24	14h25	17h24	17h25
6	Mauvages	mairie	14h28	14h29	17h28	17h29
7	Deboize	mairie	14h34	14h35	17h34	17h35
8	Abainville	mairie	14h39	14h40	17h39	17h40
9	Gondrecourt	mairie	14h43		17h43	

Le Mardi : Le minibus propose des déplacements à la demande en direction des Restos du cœur à Gondrecourt, dans la limite des places disponibles et sur demande auprès de la direction des Restos du cœur.



HORAIRES DU VENDREDI (sauf jour férié)

Vendredi Semaine Impaire - circuit 4						
Arrêt Minibus	arrêt	départ		retour		
		arrivée	départ	arrivée	départ	
1	Gondrecourt	mairie		8h00	11h00	
2	Amanty	mairie	8h08	8h09	11h08	11h09
3	Badonvillers	mairie	8h15	8h16	11h15	11h16
4	Gérauvillers	mairie	8h20	8h21	11h20	11h21
5	Rosières-en-Blois	abri bus	8h24	8h25	11h24	11h25
6	Mauvages	mairie	8h28	8h29	11h28	11h29
7	Deboize	mairie	8h34	8h35	11h34	11h35
8	Baudignécourt	abribus (centre)	8h39	8h40	11h39	11h40
9	Demange	abribus (centre)	8h42	8h43	11h42	11h43
10	Houdelaincourt	mairie	8h47	8h48	11h47	11h48
11	Bonnet	mairie	8h54	8h55	11h54	11h55
12	Abainville	mairie	8h59	9h00	11h59	12h00
13	Gondrecourt	mairie	9h02		12h02	

Vendredi - Semaine paire - circuit 3						
1	Gondrecourt	mairie		8h00	11h00	
2	Tourailles	lavoir	8h07	8h08	11h07	11h08
3	Honville	Carrefour-dép.	8h11	8h12	11h11	11h12
4	Luméville	Abri bus	8h16	8h17	11h16	11h17
5	Chassey-Beaupré	lavoir	8h19	8h20	11h19	11h20
6	Dainville	mairie	8h27	8h28	11h27	11h28
7	Vaudeville	mairie	8h36	8h37	11h36	11h37
8	Les Roses	mairie	8h41	8h42	11h41	11h42
9	Vouthon-Haut	mairie	8h47	8h48	11h47	11h48
10	Vouthon-Bas	mairie	8h49	8h50	11h49	11h50
11	Gondrecourt	mairie	8h59		11h59	

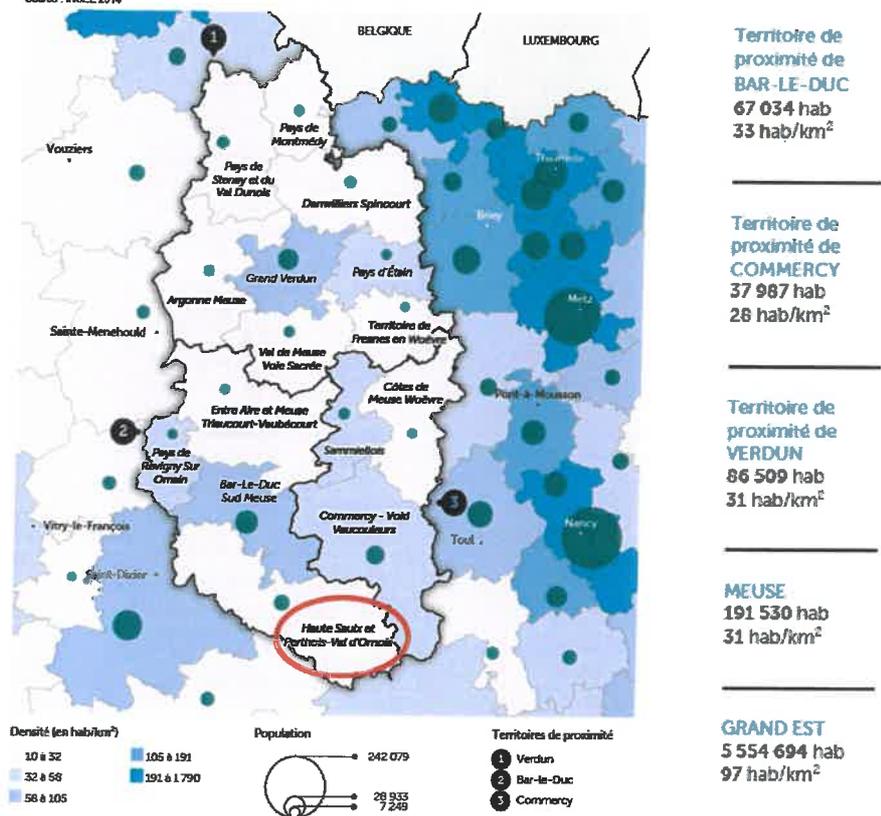
Le Samedi : le minibus est mis à disposition des associations qui ont besoin de se déplacer en groupe. La gestion et la conduite du véhicule est assurée par l'association

2. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

NOMBRE D'HABITANTS ET DENSITE DE LA POPULATION

Nombre d'habitants et densité de population au 1^{er} janvier 2014

Source : INSEE 2014

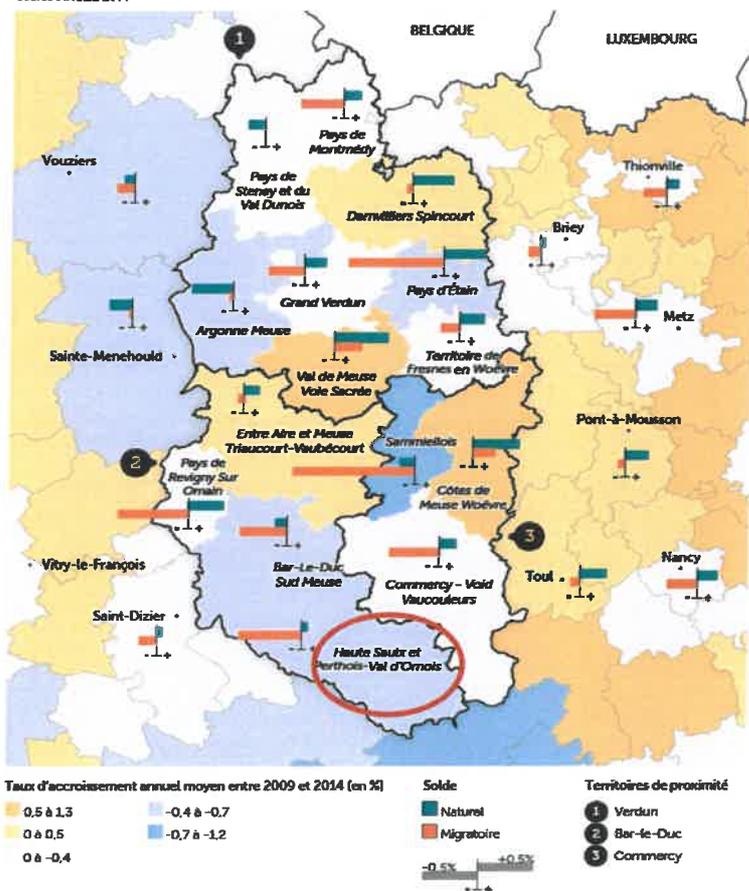


➤ Le territoire des Portes de Meuse compte 17 179 habitants représentant 8,96 % de la population meusienne

➤ Les principales communes : Ancerville, Cousances-les-Forges et Gondrecourt-le-Château représentent 31,6% de la population du territoire des Portes de Meuse.

EVOLUTION DE LA POPULATION ET SES COMPOSANTES

Évolution de la population de 2009 à 2014 et soldes naturel et migratoire
Source : INSEE 2014



Territoire de proximité de BAR-LE-DUC
-1 470 hab
soit -0,43 %
0,01 % dû au solde naturel
-0,44 % dû au solde migratoire

Territoire de proximité de COMMERCY
-702 hab
soit -0,37 %
0,12 % dû au solde naturel
-0,49 % dû au solde migratoire

Territoire de proximité de VERDUN
-301 hab
soit -0,07 %
0,14 % dû au solde naturel
-0,21 % dû au solde migratoire

MEUSE
-2 473 hab
soit -0,26 %
0,09 % dû au solde naturel
-0,35 % dû au solde migratoire

GRAND EST
23 519 hab
soit +0,08 %
0,27 % dû au solde naturel
-0,19 % dû au solde migratoire

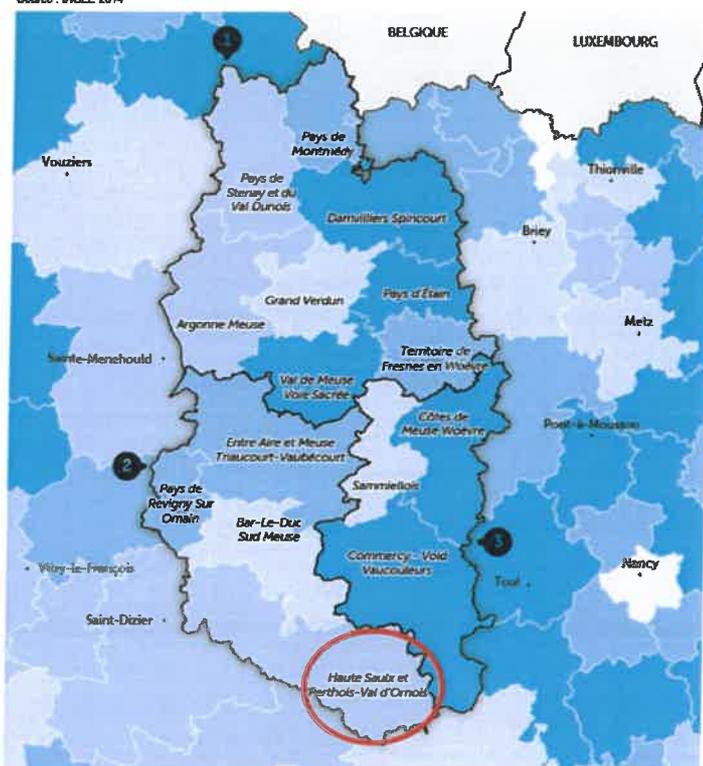
EPCI	Évolution population 2009-2014	Taux d'accroissement	Dû au solde naturel (en %)	Dû au solde migratoire (en %)
CC Haute Saulx et Perthois-Val d'Ornois	-451	-0,52	+0,04	-0,56
Meuse	-2 473	-0,26	+0,09	-0,35
Grand Est	+23 519	+0,08	+0,27	-0,19

➤ L'évolution de la population du territoire des Portes de Meuse est négative avec une perte de 451 habitants sur 5 ans (2009-2014)

PART DES MOINS DE VINGT ANS

- Les moins de 20 ans sur le territoire des Portes de Meuse sont au nombre de 3 843, soit 8.8 % de la population meusienne des moins de 20 ans et 0.3 % de la région Grand Est.
- Les territoires meusiens où les jeunes sont davantage présents se trouvent dans l'est du département et au centre.

Part des moins de 20 ans au sein de la population totale en 2014
Source : INSEE 2014



Part (en %)

18 à 21

21 à 22

23 à 24

24 à 27

Territoires de proximité

1

Verdun

2

Bar-le-Duc

Territoire de proximité de BAR-LE-DUC
14 582
moins de 20 ans
soit 21,8 %

Territoire de proximité de COMMERCY
6 967
moins de 20 ans
soit 23,6 %

Territoire de proximité de VERDUN
19 674
moins de 20 ans
soit 23 %

MEUSE
43 423
moins de 20 ans
soit 22,7 %

GRAND EST
1 245 795
moins de 20 ans
soit 22,4 %

PART DES PERSONNES SEULES ET FAMILLES MONOPARENTALES

➤ La part des ménages composés d'une personne seule parmi l'ensemble des ménages est de 28.7%, soit 1.7 % du département meusien, La part de personnes seules constatée à l'échelle départementale est supérieure (34%).

➤ Le part des familles monoparentales est de 6.5 %, un des taux les plus faibles sur le département par rapport à d'autres EPCI (Pays de Montmédy ou encore Grand Verdun)

EPCI	Nombre de ménages ¹	Nombre de ménages ²	Part des ménages ³ (en %)	Part des ménages ⁴ (en %)
CC Haute Saulx et Perthois-Val d'Ornois	485	2 131	6,5	28,7
Meuse	6 703	28 528	8,0	34,0
Grand Est	214 194	826 242	8,8	34,0

¹ monoparentaux en 2014

² monoparentaux parmi l'ensemble des ménages en 2014

³ composés de personnes seules en 2014

⁴ de personnes seules parmi l'ensemble des ménages en 2014

Territoire de proximité de BAR-LE-DUC
 2 316 ménages monoparentaux, soit 7,7 % de la population
 10 527 ménages de personnes seules, soit 34,8 % de la population

Territoire de proximité de VERDUN
 3 066 ménages monoparentaux, soit 8,2 % de la population
 12 692 ménages de personnes seules, soit 34 % de la population

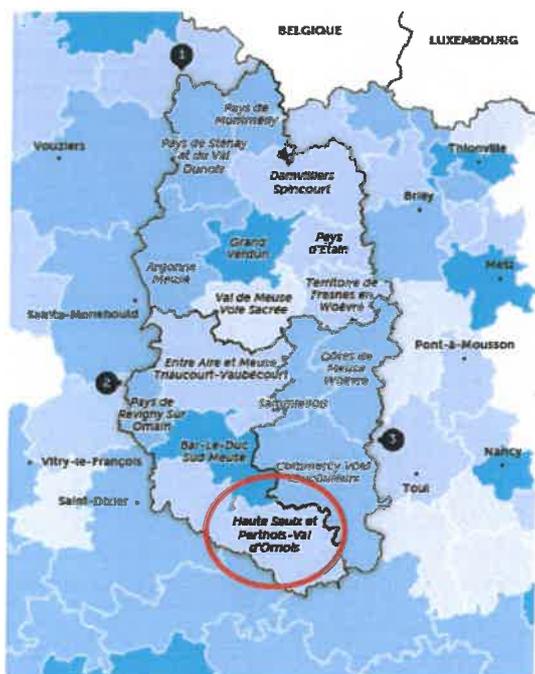
Territoire de proximité de COMMERCY
 1 320 ménages monoparentaux, soit 8,1 % de la population
 5 309 ménages de personnes seules, soit 32,5 % de la population

MEUSE
 6 703 ménages monoparentaux, soit 8 % de la population
 28 528 ménages de personnes seules, soit 34 % de la population

GRAND EST
 214 194 ménages monoparentaux, soit 8,8 % de la population
 826 242 ménages de personnes seules, soit 34 % de la population

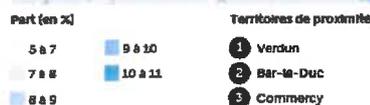
Part des personnes seules parmi l'ensemble des ménages en 2014

Source : INSEE 2014



Part des familles monoparentales parmi l'ensemble des ménages en 2014

Source : INSEE 2014



TAUX DE PAUVRETE

Taux de pauvreté de l'ensemble des ménages en 2014
Sources : INSEE, Filasat 2014 - Géographie au 01/01/2015



Territoire de proximité de BAR-LE-DUC
Taux de pauvreté de 13 %

Territoire de proximité de COMMERCY
Taux de pauvreté de 16 %

Territoire de proximité de VERDUN
Taux de pauvreté de 15,7 %

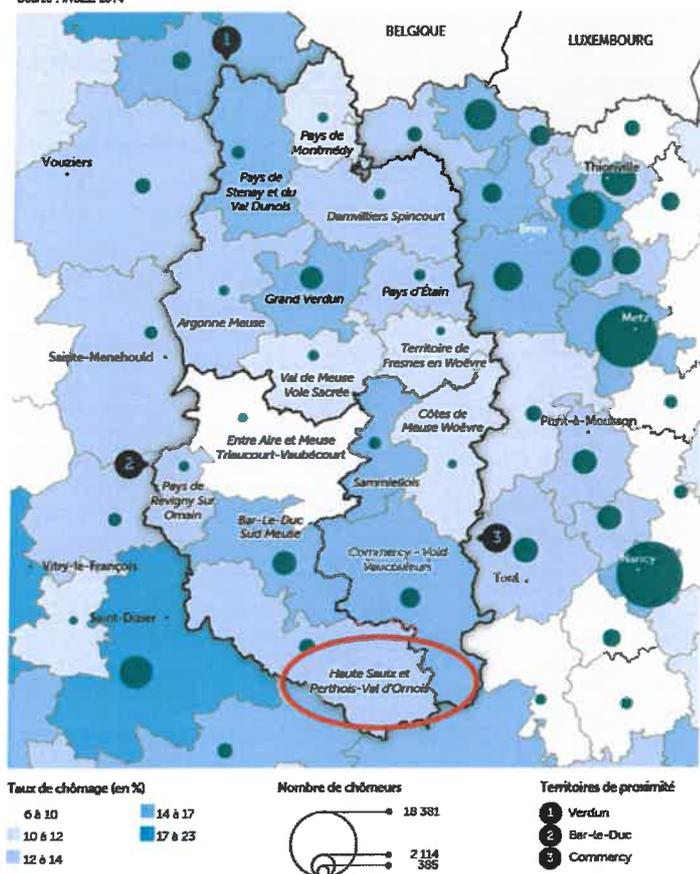
MEUSE
Taux de pauvreté de 14,9 %

GRAND EST
Taux de pauvreté de 14,2 %

➤ Le taux de pauvreté en 2014 est de 14.46 % pour le territoire des Portes de Meuse (avec une part plus importante tout de même sur l'est de la CC), taux similaire à celui de la Meuse (14.9 %) et de la région Grand Est (14.2 %).

TAUX DE CHOMAGE

Taux de chômage en 2014
Source : INSEE 2014



Territoire de proximité de BAR-LE-DUC
30 430 actifs
4 073 chômeurs, soit 13,4 % de la population active

Territoire de proximité de COMMERCY
16 820 actifs
2 566 chômeurs, soit 15,3 % de la population active

Territoire de proximité de VERDUN
39 489 actifs
5 455 chômeurs, soit 13,8 % de la population active

MEUSE
86 739 actifs
12 094 chômeurs, soit 13,9 % de la population active

GRAND EST
2 608 396 actifs
366 516 chômeurs, soit 14,1 % de la population active

EPCI	Nombre de chômeurs de 15 à 64 ans	Nombre d'actifs de 15 à 64 ans	Taux de chômage en 2014 (en %)
CC Haute Saulx et Perthois-Val d'Ornois	1 035	7 895	13,1
Meuse	12 094	86 739	13,9
Grand Est	36 6516	2 608 396	14,1

➤ Le nombre de chômeurs est de 1 035 sur le territoire des Portes de Meuse, soit un taux de 13,1%, taux inférieur au taux meusien et Grand Est.

➤ La CC des Portes de Meuse, avec ses 7 895 actifs, représente une part de 9,1% des actifs de la Meuse

3. DONNEES DU DEVELOPPEMENT SOCIAL TERRITORIAL MENE PAR LE DEPARTEMENT

Repères et chiffres clés des territoires	Meuse	CC des Portes de Meuse
1. Le territoire		
Superficie	6 221	755
Nombre de communes	501	52
Nombre de quartiers politique de la ville	3	0
Nombre de communs éligibles à la Zone de Revitalisation Rurale (ZRR)	344	52
2. La population		
Population totale au 1er janvier 2012	191 805	17 179
Variation de la population 2008/2014	-1,09%	-2,39
Densité de la population au 1er janvier 2014	30,83	22,75
Pyramide des âges ?	?	?
% de moins de 6 ans	?	?
% de moins de 20 ans en 2014	23,59%	23,12%
% de moins de 60 ans en 2014	-73,10%	-72,29%
% de plus de 60 ans au 1er janvier 2015	26,90%	27,71%
Nombre de naissances en 2016 selon certificats de santé 8ème jour	1 844	162
Nombre de décès en 2015	2099	158
Solde naturel 2008/2013	1130	56
3. Le logement		
Nombre total de logements	98978	8733
Nombre de logements déclarés insalubres	29 dossiers ayant fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité sur 84 signalements en 2016/2017	4 dossiers : 4 arrêtés d'insalubrité
Nombre d'expulsions locatives 2016 : (chiffres Préfecture et Sous-Préfectures) départs volontaires et départs avec Réquisition de la Force Publique (+ CC Pays Audunois - Bassin de Landres : commune de BOULIGNY : 2)	98 dont : arrondissement BAR LE DUC : 46 arrondissement VERDUN : 33 arrondissement COMMERCY : 19	?
% de propriétaires occupants	66,79%	78,35%
% de locataires	33,21%	21,65%
% logements vacants	10,83%	9,81%
% logements sociaux	9,16%	4,32%
Nombre de dossiers FSL déposés en 2016 (accès, maintien, garantie, énergie, téléphonie) (+ CC Pays Audunois - Bassin de Landres : commune de BOULIGNY : 111)	3 996	162
4. Les ménages		
Nombre de ménages 2014	83 810	7 390
Nombre moyen de personne/ménage (Pop Ménages 15 à 64 ans en 2012)	105650	9 335
% des familles avec enfants dans le nombre total de ménage	26,73%	29,73%

% des familles sans enfants dans le nombre total de ménage	29,39%	33,22%
% de familles monoparentales dans le nombre total de ménage	8,00%	6,56%
% de personnes seules dans le nombre total de ménage	34,04%	28,83%
Nombre enfants placés au 31 décembre 2016	622	ND
5. Les revenus des ménages		
Nombre de ménages fiscaux	80 753	6 033
Niveau de vie mensuel médian		
Taux de pauvreté		
Nombre de bénéficiaires du RSA en juin 2017	4792	251
Nombre de bénéficiaires de l'APA en 2015	4 017 (dont 2 054 à domicile)	ND
Nombre de dossiers FDAI en 2016 (+ CC Pays Audunois - Bassin de Landres : commune de BOULIGNY : 30)	543	15
Nombre de dossiers FAJ en 2016 (+ CC Pays Audunois - Bassin de Landres : commune de BOULIGNY : 6)	254	14
6. Emploi-Chômage		
Population des 15-64 ans	119159	10721
Nombre d'actifs (<i>actifs ayant un emploi + chômeurs</i>)	86739	7895
Nombre d'actifs occupés de 15 ans ou plus	75395	6919
Taux d'activité des 15-65 ans (<i>actifs plus chômeurs</i>)	72,79%	73,64%
Nombre de demandeurs d'emploi (ABC) en mai 2017	14142	514
Taux de chômage des 15-64 ans	13,94%	13,11%
BEPC et sans diplôme	2336	107
BEP CAP	7031	250
BAC	2811	100
BAC +2	1211	40
BAC +3 et plus	716	16
7. Activité économique		
Part de l'agriculture en %		
Part de l'industrie en %		
Part du commerce, transports et services divers en %		
Part de l'administration publique, enseignement, santé et action social en %		
Chantiers d'insertion	22	
Entreprises d'insertion - Associations intermédiaires - Entreprises de travail temporaire d'insertion	5	
8. Les services publics		
Nombre de maisons des services au public		1
Nombre d'établissements de santé (statis 2015 ARS)	11 dont :	
	2 Maternités	
	6 centres hospitaliers	
	1 Etab. (lutte maladies mentales)	
	1 Etab. (soins longues durées)	
Nombre d'établissements du premier degré		
Nombre d'établissements du second degré		
Nombre d'établissements du supérieur		
Agences ou permanences Pôle Emploi (+ Relais Emploi ?)	3 Agences	
Agences ou permanences CAF		
Agences ou permanences CPAM		

Transports en commun SNCF		
Transports en commun bus		
Transports à la demande en 2015	7 Lignes Scolaires	
	2 Navettes TGV	
	13 Lignes à la demande	
Transports entre particuliers		
Nombre d'établissements culturels		
9. Les équipements sociaux		
Maisons de santé	27 maisons de santé dont :	4
	2 privées	
	3 en constructions	
Maison De l'Emploi	3	0
Nombre d'assistantes familiales au 26 juin 2017	170 (289 places)	21 (43 places)
Nombre d'assistantes maternelles au 27 juin 2017	1197 (4019 places)	114 (390 places)
Crèches et structures petites enfance au 31 décembre 2016	31 (676 places)	3 (39 places)
EPHAD	20 (2 088 places dont 187 places UASA et 82 places PASA)	1 (89 places dont 14 places PASA)
Maisons de retraite (EHPA)	2 (25 places)	
UASA (Unité d'Accueil Spécifique Alzheimer)	1 (28 places)	
USLD	4 (140 places)	
Accueil de jour	1 (12 places UASA)	1 (12 places UASA)
Résidences autonomie	7 (dont 2 non habilitées à l'Aide Sociale) (342 appartements pour 422 places)	
MARPA	1 (24 places)	1 (24 places)
CHRS		
Foyers d'hébergement pour personnes adultes handicapées	3 (82 places)	
Foyers occupationnels	5 (159 places)	
Foyers d'accueil médicalisé	3 (71 places)	
Services d'Accompagnement à la vie sociale	4 (dont 1 service intervenant sur tout le territoire de la Meuse en fonction des orientations MDPH)	
Maisons de l'enfance (MDE)	7 (95 places + 1 place d'urgence + 4 places d'extrême urgence)	
<i>dont places classiques</i>	<i>42 places + 1 place d'urgence + 2 places d'extrême urgence</i>	
<i>dont places pouponnière</i>	<i>22 places + 2 places d'extrême urgence</i>	
<i>dont places DAMIE</i>	<i>31 places</i>	
CADA		
CADA		
MECS	7 (124 places)	

Lieux de vie	4 (26 places)	
Centre Maternel	1 (25 places)	
Village d'enfants	1 (48 places)	
Centre d'Actions Médico-Sociales Précoces	2	
Services d'aide à domicile	11 ayant une zone d'intervention en Meuse	10 pouvant intervenir sur le secteur
Centres sociaux	0	0

ANALYSE AFOM (Atouts – Faiblesses – Opportunités – Menaces)

**La grille AFOM (Atouts – Faiblesses – Opportunités – Menaces) est une photographie du territoire réalisée de novembre 2017 à juin 2018 de façon transversale avec les institutions du territoire.*

CODECOM DES PORTES DE MEUSE

ATOUTS	FAIBLESSES
<p><u>ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 contrat enfance et jeunesse (CAF et MSA) : accueils de loisirs extrascolaires, accueils de loisirs périscolaires, 1 Relais Assistantes Maternelles, 1 lieu d'accueil enfant-parent, formations BAFA/BAFD ■ 4 structures petites enfance à Brillon, Cousances, Ancerville et Ménil/Saulx ■ 1 micro-crèche qui va ouvrir sur Demange-aux-Eaux en janvier 2021 ■ 2 animations "vie locale" (CAF) ■ 1 lieu d'accueil parents enfants ■ Ets scolaires et collèges ■ Un nombre important d'assistantes maternelles ■ 1 relais assistantes maternelles ■ Des ateliers culinaires avec AMF* et Conseil Départemental ■ MJC d'Ancerville neuve ■ Ecole de musique et interventions dans les écoles (dans le cadre du temps scolaire) ■ Plusieurs clubs sportifs et autres ■ Un nombre de centres de loisirs existants avec une bonne répartition ■ Une vie associative riche ■ Une implication de Familles Rurales sur Gondrecourt ■ Présence de médiathèques ■ De bons équipements sportifs ■ Des établissements scolaires primaires et secondaires avec 3 collèges et de nombreux groupes scolaires ■ Lieu d'Accueil Parents-Enfants à Abainville ■ Projet de gymnase en construction et de réhabilitation <p><u>AMENAGEMENT DU TERRITOIRE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Contrat de développement de territoire ■ Les voies vertes, le tourisme et les voies navigables ■ Richesses naturelles importantes <p><u>INSERTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Population active légèrement supérieure à la moyenne départementale ■ Création d'une MSAP sur Gondrecourt ■ Permanence assistante sociale, mission locale et SPIP <p><u>LOGEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat sur le territoire ■ Taux important d'accédant ou de propriétaires 	<p><u>LOGEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Secteur Bure : vacance de l'OPH ■ Taux important d'accédant ou de propriétaires (coût important rénovation /économie d'énergie) ■ Faible taux de logements sociaux (4%) ■ Problèmes de logement : globalement en mauvais état, maisons énergivores, vétustes, propriétaire et occupants fragiles, beaucoup sont vacants et manque de bailleurs publics ■ Manque d'habitats adaptés ■ Manque d'implication de l'OPH sur la CODECOM <p><u>INSERTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Déficit de qualification des jeunes ■ Taux de qualification faible chez les bénéficiaires du RSA ■ Eloignement des auto-écoles et pas d'accompagnement pour y accéder ■ Absence de chantiers d'insertion ■ Pertes d'emplois dans le secteur de l'industrie ■ Manque de qualification des personnes ■ Absence de Relais Emploi <p><u>MOBILITE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Problème de réseau de transport et d'accessibilité ■ Problèmes de mobilité : réseau de transport peu structuré, parfois un manque d'information sur l'offre existante, problème de mobilité psychologique et scolaire (choix d'orientation et donc de présence en Meuse de personnes sous qualifiées) ■ Manque de transport en commun ■ Difficulté de mobilité ■ Concentration des administrations sur les pôles extérieurs ■ Navette à la demande : ne dessert pas tous les villages et ne peut être mobilisée tous les jours pour les même personnes ■ Absence de transport scolaire le mercredi soir pour les jeunes qui intègrent le dispositif de formation à Commercy ■ Dans certains secteurs difficulté d'accès aux équipements ■ Eloignement des auto-écoles et pas d'accompagnement pour y accéder <p><u>NUMERIQUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Taux de couverture numérique et usages numériques (télé procédures, ...) ■ Territoire déficitaire en termes d'accès aux services (long, en terme numérique, ...)

CULTURE

- Site d'Ecurey
- Patrimoine bien développé grâce aux associations locales

NUMERIQUE

- Certaines mairies et CODECOM mettent à disposition du matériel informatique avec accès Internet

AUTONOMIE

- ILCG d'Ancerville et de Gondrecourt qui effectuent des portages de repas

SANTE

- 1 Contrat Local de Santé sur Val d'Ornois depuis octobre 2016 : travail notamment sur la mobilité avec des lignes régulières. Bus mis à disposition à des associations, réflexion autour des jeunes pour les impliquer sur le développement et le dynamisme du territoire
- Des maisons de santé et pôles de santé : 1 pôle Lisle-en-Rigault avec Ancerville, 1 Maison de Santé à Gondrecourt et son antenne à Tréveray et une Maison de Santé à Dammarie/Saulx
- Consultations avancées de l'ANPAA (infirmière pour Lisle-en-Rigault et Gondrecourt)
- 2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sur le territoire
- Conventionnement CPAM/CCAS
- Présence AMELI moyenne sur l'ensemble du secteur
- Consultations avancées de l'ANPAA (infirmière) pour Lisle-en-Rigault et Gondrecourt
- Expérimentations sur le territoire telles qu'IDE de nuit à l'EHPAD + département TLM/ESMS
- Unité Alzheimer
- Présence sur le territoire de l'ADMR, des ILCG et de Familles Rurales
- Présence de l'association « Restos du cœur »
- Présence d'EHPAD/ et des MARPA
- Permanence du CSAPA

AUTRES

- Des collectivités favorisées sur le plan des aides financières
- Les habitants interrogés sont globalement satisfaits de leur cadre de vie
- Nombre de naissances égal au nombre de décès
- Pyramide des âges conforme à la moyenne départementale
- Solidarité dans les villages
- Résidences secondaires (Hollandais, Allemands et Belges)
- Des produits locaux
- Ruralité et lien social
- 2 Gendarmeries

MOBILITE

- Réseaux routiers corrects sauf les réseaux secondaires
- RN4 traverse et dessert le territoire

- Beaucoup de zones blanches
- Pas de borne d'accès Internet pour les personnes en difficulté avec l'informatique
- Dématérialisation inadaptée aux publics fragilisés

SANTE

- Taux d'adhésion au compte AMELI faible sur ce secteur (<à40% sur certaines communes)
- Problème d'addictologie
- Secteur de Gondrecourt : taux de personnes sans couverture complémentaire enregistré important
- Taux important concernant la mortalité (appareil circulatoire : alcool/suicide) surtout sur secteurs central et de Gondrecourt-le-Château
- Problème d'accès aux soins médicaux et psychologique
- Désertification des médecins généralistes
- Manque et éloignement des prises en charges et des soins spécialisés
- Manque de consultations de nourrissons sur le secteur
- Eloignement des communes rurales par rapport aux centres hospitaliers
- Redondance des problématiques déjà étudiée dans le Contrat Local de Santé 1^{ère} génération.

AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

- Hétérogénéité du territoire, bassins de vie différents
- 2 collèges avec effectifs faibles avec des professeurs sur de nombreux établissements
- Eloignement des pôles décisionnels (Etat, Poste, services publics)
- Eloignement des commerces

AUTRES

- Important taux de familles mono parentales
- Disparité territoriale sur les problématiques sociales
- Disparité en matière d'animation sociale sur le territoire
- Les habitants interrogés sont globalement insatisfaits de la qualité d'accès aux soins et de leur situation professionnelle et économique
- Densité de la population inférieure à la moyenne départementale
- Fermeture de la Gendarmerie de Montiers/saulx
- Manque de lisibilité par rapport aux compétences des différents intervenants, notamment depuis la fusion en intercommunalité
- Population qui a du mal à se projeter et à modifier ses habitudes de vie (méfiance et méconnaissance)
- Forte évolution des PA en 5 ans (+ 3.8 %)
- La cohérence du territoire n'est pas identifiée (Est et Ouest)
- Pas de dynamique CISPDP sur le territoire
- Climat politique difficile
- Répartition des crédits publics (priorité politique)

- Travail sur la mobilité avec des lignes régulières – Bus mis à disposition des associations, réflexion autour des jeunes pour les rendre dynamique sur le territoire

de la ville)

CULTURE

- Problème d'accès à la culture (financier, mobilité, ...)
- Pas de bibliobus
- Défaut d'information sur les événements culturels (théâtre, cinéma...)

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

- Classes passerelles à créer
- Clubs sportifs à prix élevé (pas de participation de la CAF)
- Fermeture et manque de centres sociaux
- Manque encadrement et accueil du public jeune
- Longues journées scolaires pour les petits (3ans)
- Manque de structures d'accueils pour les enfants confiés à l'ASE
- Soutien des jeunes dans l'accès à l'emploi+++

OPPORTUNITES

SANTE

- Développement des soins de proximité dans le cadre du schéma départementale en cours d'élaboration
- Extension du Contrat Local de Santé à l'échelle de la nouvelle intercommunalité suite à l'expérimentation réalisée sur le Val D'Ornois
- Développement et réflexion sur BPCO avec MSP (du CH de Bar-le-Duc)

AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

- Bure sur le plan technologique et économique
- Contrat de ruralité du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays Barrois
- Développement du paysage industriel par rapport à BURE
- Conjuguer des compétences EPCI* et les centres sociaux
- Projet de construction du Gendarmerie sur GONDRECOURT
- Richesse et diversité du territoire
- Elargissement de la CODECOM avec mutualisation des moyens
- Plan fiche Région
- Développer le tourisme vert
- Patrimoine à rénover et à valoriser
- CIGEO/Bure

LOGEMENT

- Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) en cours
- Présence sur le secteur de l'OPH

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE-CULTURE

- Projet de structure multi accueil adapté aux spécificités du public féminin qui travaille à la fromagerie
- Présence de la Compagnie Azimuts sur le site d'Ecurey pôle Avenir

MENACES

AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

- Modification de la carte des ZRR
- Territoire déficitaire en accès aux services publics
- Infrastructures vieillissantes
- Accentuation de la désertification
- Elargissement de la CODECOM
- Fermeture des commerces de proximité
- Manque de communication par le maire dans les petites communes
- Accès au très haut débit non homogène sur les territoires

INSERTION

- Pas d'insertion par l'activité économique
- Manque de mixité

MOBILITE

- Les habitants évoquent des problèmes de mobilité et de coût quand ils ne souhaitent pas s'engager sur les activités proposés sur leur territoire

SANTE

- Risque important de diminution du nombre de médecins généralistes.
- Fragilité de l'accès aux soins sur Montiers/Saulx
- Maintien et précarité des projets du Contrat Local de Santé
- Problématiques d'addictions
- Densité médicale + faible sur le Val d'Ornois avec la moitié des médecins qui ont 55 ans et +
- Densité d'infirmiers + faible que la moyenne meusienne

AUTRES

- Bure : violence, problème et troubles de l'ordre public
- Quelle prise en compte des problématiques

- Ecurey Pôle d'Avenir pour développement (économie, formation, patrimoine culturel)
- Projet de permanence pour la maison des adolescents

AUTRES

- Fiscalité
- Taux de familles mono parentales et de personnes seules en dessous de la moyenne départementale
- Nombre de familles avec enfants
- 50% des habitants interrogés ont le désir de s'engager davantage sur les activités proposées sur leur territoire

MOBILITE

- Nationale 4 qui traverse la CODECOM

CULTURE

- Bure qui subventionne la culture et le sport
- Patrimoine à rénover et à valoriser

INSERTION

- CIGEO

sociales ?

- Souhait des communes de Cousances et Sommelonne de quitter l'intercommunalité pour rejoindre le département voisin (52) en 2018
- Disparité du dynamisme sur le territoire
- Variation négative de la population (-2,39) en dessous de la moyenne départementale
- Inquiétudes autour des dotations de l'État avec la suppression de la taxe d'habitation
- Augmentation de la délinquance, des vols
- Site CIGEO : conflit social et insécurité du territoire
- Population vieillissante
- Eloignement des pôles décisionnels meusiens
- Evolution de la population négative (surtout en Val d'Ornois)

INSERTION

- Fin des contrats aidés ce qui entraîne la fin de certains services

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

- Fermeture du collège de Montiers/Saulx
- Absence d'équipe de prévention
- Dans les clubs sportifs : manque, essoufflement et difficulté de renouveler les bénévoles.
- Vieillesse des assistantes familiales avec un problème de recrutement : comment inciter les vocations ?

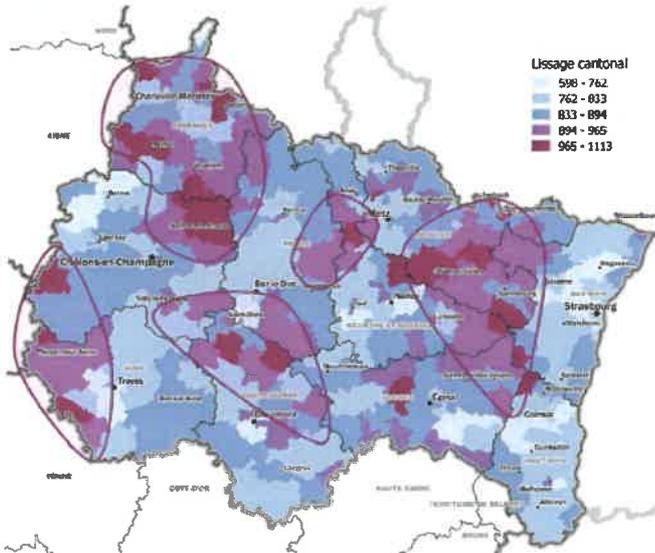
LOGEMENT

- Insalubrité, risques sanitaires et état de certains logements
- Baisse immobilière avec estimation à la baisse
- Pas de FJT et difficulté d'accès au logement pour les apprentis

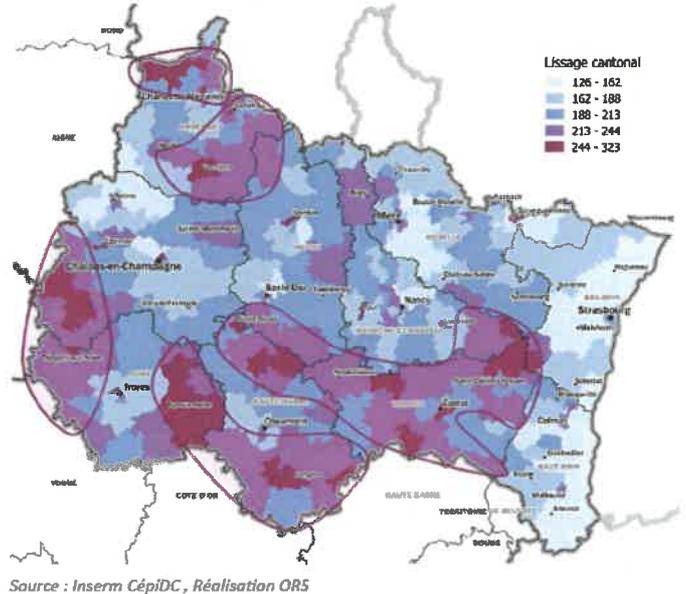
4. DONNEES DE SANTE

TAUX DE MORTALITE GENERALE/ TAUX DE MORTALITE PREMATUREE Comparaison à l'échelle des cantons données 2009-2013

Taux comparatif de mortalité générale 2009-2013 – pour 100 000 personnes lissage cantonal



Taux comparatif de mortalité prématurée 2009-2013 pour 100 000 personnes - lissage cantonal



Cancers et maladies cardio-neuro-vasculaires, à l'origine de plus de la moitié des décès
Meuse : 4^{ème} /10

Quatre décès sur dix avant 65 ans dus à un cancer (de la trachée, des bronches et des poumons)
Causes externes : suicides = près de la moitié des décès
Meuse 5^{ème} /10

TAUX DE MORTALITE TOUTES CAUSES

EPCI	Taux de mortalité toutes causes*	Nombre de décès toutes causes	Taux de mortalité cancers*	Nombre de décès cancers
CC Haute Saône et Pays de Montbéliard	823,9	161	252,7	51
Grand Est	826,3	48 748	233,4	13 816
France métropolitaine	767,2	544 696	222,0	153 022

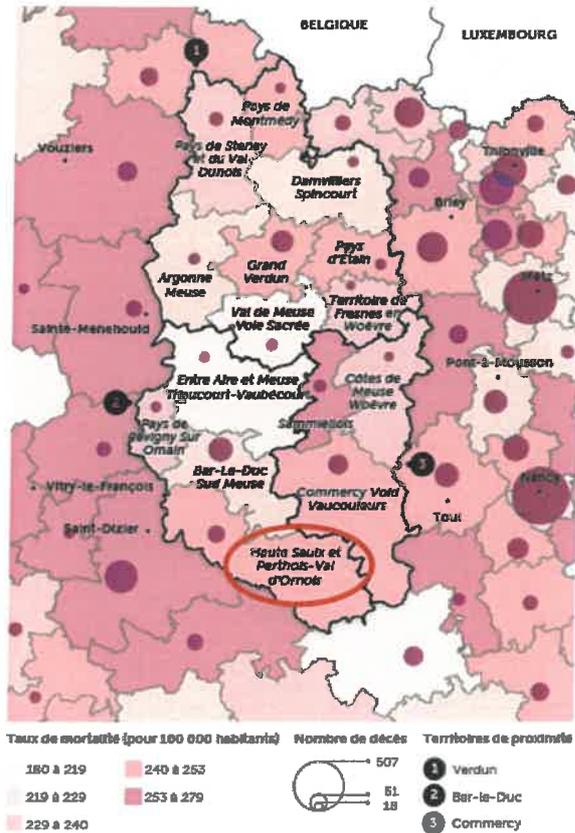
*pour 100 000 habitants

➤ Le taux de mortalité toutes causes confondues est de 823,9 pour 100 000 habitants, taux supérieur à la France Métropolitaine mais légèrement inférieur au taux observé pour la région Grand Est

MORTALITE LIEE AUX CANCERS

Nombre de décès dûs aux cancers et taux de mortalité sur la période 2009-2013

Source : CépiDc (Inserm) - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



Première cause de décès dans la Meuse, la mortalité par cancers représentent 28 % des cas avec 527 décès annuels
 Pour les Portes de Meuse le taux est de 252,7/100 000 habitants

Chez les hommes, trois localisations cancéreuses représentent plus de la moitié des cas de cancers entraînant une Affection Longue Durée (ALD) : prostate, côlon-rectum et trachée-bronches-poumon.

Chez les femmes, le cancer du sein est largement prédominant avec près de 50 % des ALD, suivi par le cancer du côlon-rectum, l'utérus puis celui de la trachée-bronches-poumon.

GRAND EST

Taux de mortalité toutes causes confondues : 826,3
 Nombre de décès toutes causes confondues : 48 748

Taux de mortalité du cancer : 233,4
 Nombre de décès dûs au cancer : 13 816

FRANCE MÉTROPOLITAINE

Taux de mortalité toutes causes confondues : 767,2
 Nombre de décès toutes causes confondues : 544 696

Taux de mortalité du cancer : 222
 Nombre de décès dûs au cancer : 153 022

TAUX DE MORBIDITE

EPCI	Taux de morbidité cancer	Nombre de cancers
CC Haute Saône et Perthois-Val d'Omois	3 613,4	707
Grand Est	3 521,0	204 655
France métropolitaine	3 447,2	2 300 464

Sur la période 2009-2013, le nombre de cancers constaté sur le territoire des Portes de Meuse est de 707 cas ; le taux de morbidité est de 3613,4/100 000 habitants, taux supérieur à celui constaté sur le Grand Est et en France métropolitaine.

➤ Les principaux déterminants des cancers

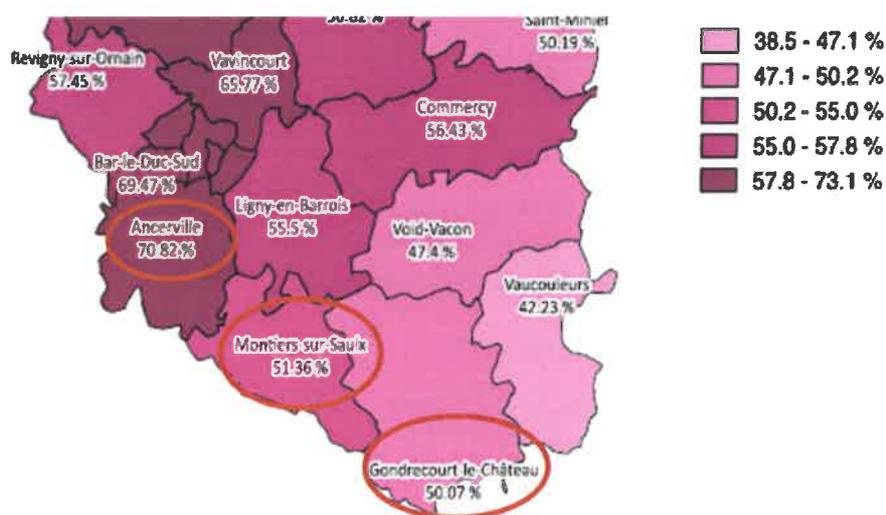
- ☞ Certaines expositions environnementales
- ☞ Inhalation de poussières fines
- ☞ Habitudes alimentaires
- ☞ Obésité
- ☞ Tabac
- ☞ Alcool
- ☞ Antécédents familiaux
- ☞ Prédispositions génétiques

Dépistage organisé du cancer du sein – Taux de participation – Campagne 2016

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est **à plus de 50%** sur l'ensemble du territoire :

- **50,07%** sur ex CC du Val d'Ornois
- **51,36%** sur l'ex-CC de la Haute Saulx
- **70,82 %** sur l'ex-CC de Saulx et Perthois

Objectif national : parvenir à un taux de participation au dépistage de 70 %



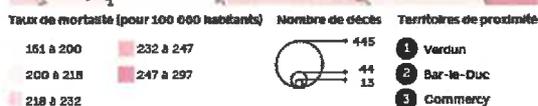
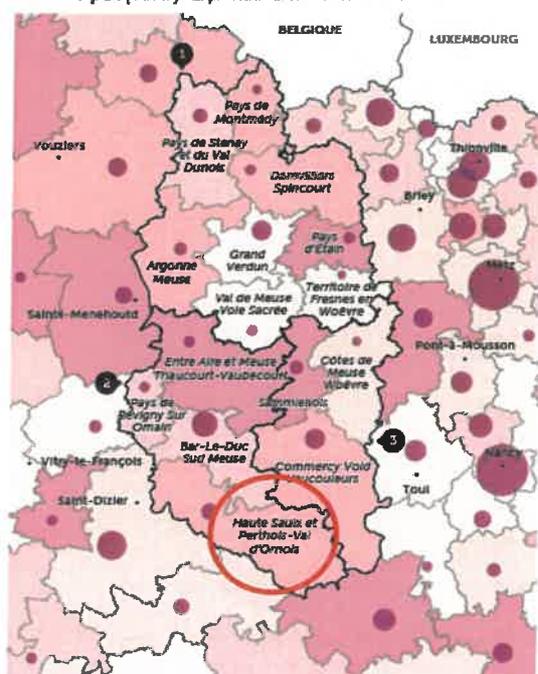
MORTALITE LIEE A L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Les maladies de l'appareil circulatoire (comprend le cœur et les vaisseaux sanguins) sont pour la plupart des affections graves, souvent liées entre elles et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. C'est notamment le cas des cardiopathies ischémiques, des cardiopathies valvulaires, de l'insuffisance cardiaque, des troubles du rythme cardiaque fréquemment associés à ces pathologies et des maladies vasculaires cérébrales.

Les maladies cardiovasculaires constituent en France la première cause de recours aux soins en médecine libérale, d'admission en affection de longue durée (ALD) et de consommation médicale, la seconde cause de mortalité, la troisième cause de mortalité avant 65 ans et d'hospitalisation en court séjour, et le quatrième motif médical de mise en invalidité (12,5%).

Nombre de décès dus à l'appareil circulatoire et taux de mortalité sur la période 2009-2013

Source : CépiDc (Inserm) - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



GRAND EST

Taux de mortalité dû à l'appareil circulatoire : 213,8

Nombre de décès dus à l'appareil circulatoire : 12 674

FRANCE MÉTROPOLITAINE

Taux de mortalité dû à l'appareil circulatoire : 193,8

Nombre de décès dus à l'appareil circulatoire : 141 168

EPCI	Taux de mortalité appareil circulatoire*	Nombre de décès appareil circulatoire
CC Haute Saône et Perthois-Val d'Ornois	233,9	44
Grand Est	213,8	12 674
France métropolitaine	193,8	141 168

* pour 100 000 habitants

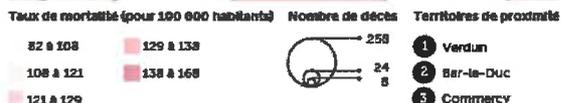
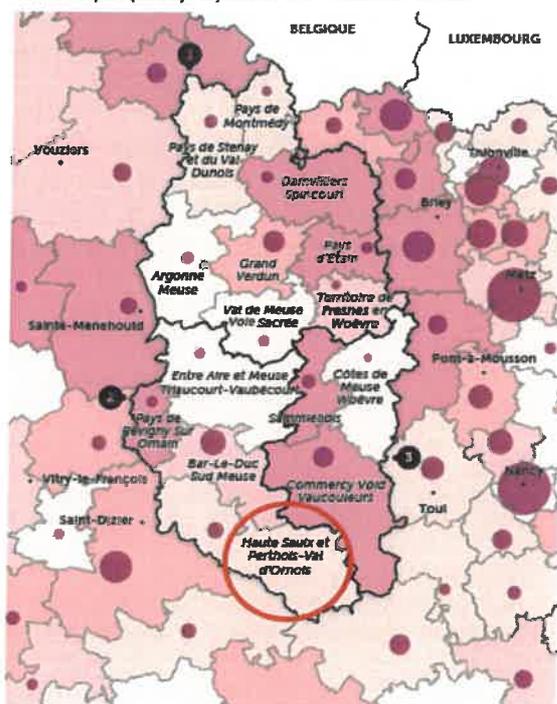
¹ non communiqué

Le taux de mortalité concernant l'appareil circulatoire est parmi les plus importants du département avec un taux de 233,9/100 000 habitants (vs 213,8 / 100 000 habitants pour la région Grand Est et 193,8/100 000 habitants pour la France Métropolitaine).

MORTALITE LIEE AU TABAC

Nombre de décès dûs au tabac et taux de mortalité sur la période 2009-2013

Source : CépiDc (Inserm) - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



➤ En France, le tabac continue à tuer chaque année 73 000 personnes et représente la première cause de mortalité évitable, sans compter les très nombreuses pathologies lourdes incluses.

GRAND EST

Taux de mortalité lié au tabac : **118,6**
 Nombre de décès liés au tabac : **7 040**

FRANCE MÉTROPOLITAINE

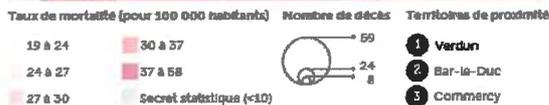
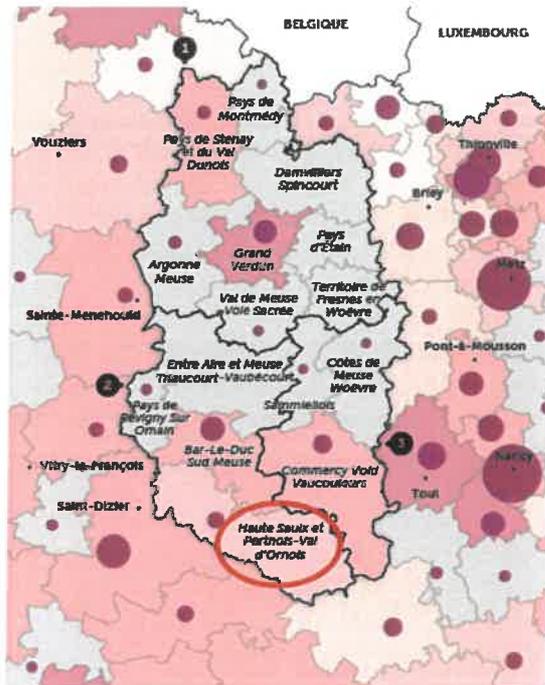
Taux de mortalité lié au tabac : **104,5**
 Nombre de décès liés au tabac : **73 249**

➤ Le taux de mortalité de la CC des Portes de Meuse est de 118,8/100 000 habitants. (avec 74 décès constaté sur la période 2009-2013)

MORTALITE LIEE A L'ALCOOL

Nombre de décès dus à l'alcool et taux de mortalité sur la période 2009-2013

Source : CépiDc (Inserm) - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



**Peu d'informations sont disponibles concernant la mortalité liée à l'alcool à l'échelle de la Meuse à cause du secret statistique.*

FRANCE MÉTROPOLITAINE entre 2009 et 2013

Taux de mortalité lié à l'alcool : 28/100 000 Hab.

Nombre de décès liés à l'alcool : 18 803

Région GRAND EST entre 2009 et 2013

Taux de mortalité lié à l'alcool : 29 /100 000 hab.

Nombre de décès liés à l'alcool : 1 717

CC des Portes de Meuse entre 2009 et 2013

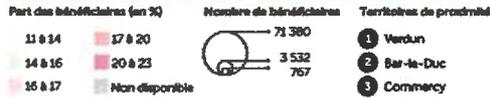
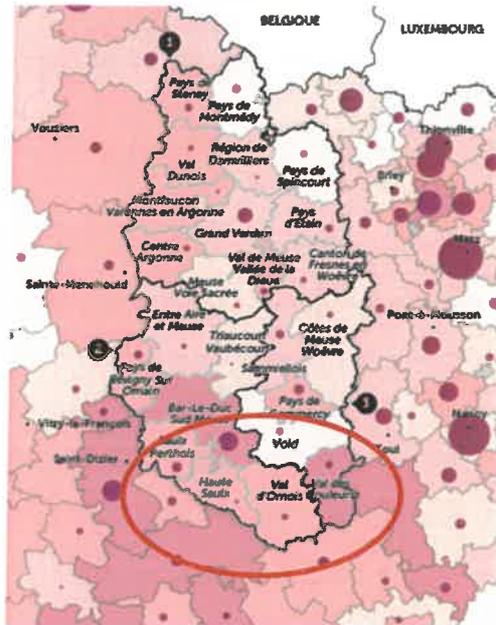
Taux de mortalité lié à l'alcool : 28,4 /100 000 Hab.

Nombre de décès liés à l'alcool : 6

NOMBRE DE BENEFICIAIRES ALD EN 2016

Nombre de bénéficiaires en affection longue durée en 2016 - Source : CARSAT 2016 - Observatoire des fragilités

Géographie au 01/01/2015 - Traitement : SCALEN



➤ En 2016, 24 634 personnes bénéficient de l'affection longue durée (ALD). En rapportant cet effectif à l'ensemble des bénéficiaires (assurés et ayant droits) du régime général, le taux atteint 17,9%.

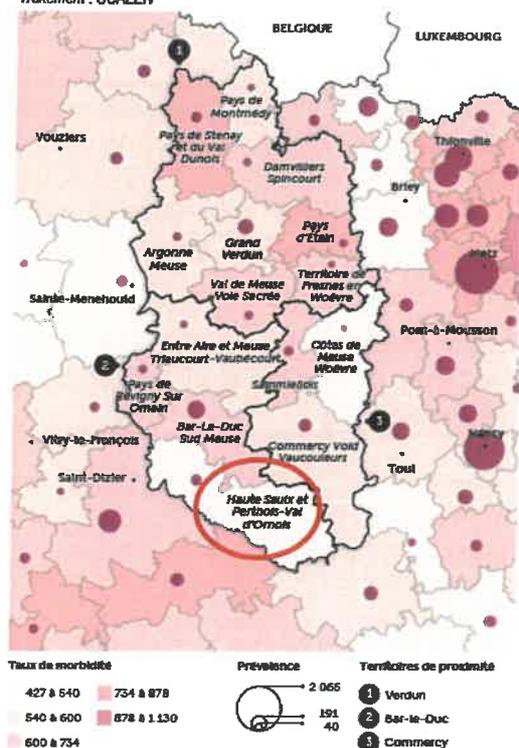
➤ Parmi les 24 634 personnes en ALD en Meuse, 2 452 (9,95%) se trouvent dans la CC Portes de Meuse dont 60% sur l'ex CC Saulx et Perthois.

MORBIDITE/ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX

Prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les ALD et taux de morbidité au 31/12/2014

Source : Régimes généraux de l'Assurance Maladie - Exploitation ORS

Traitement : SCALEN



Les AVC sont la 1^{ère} cause de décès chez les femmes et 3^{ème} chez les hommes au niveau national.

En 2014, les AVC ont été au nombre de 105 sur le territoire des Portes de Meuse (sur 1 315 cas recensés en Meuse).

GRAND EST

Taux de morbidité des accidents vasculaires cérébraux : 682,5

Nombre d'accidents vasculaires cérébraux : 39 922

FRANCE MÉTROPOLITAINE

Taux de morbidité des accidents vasculaires cérébraux : 650,7

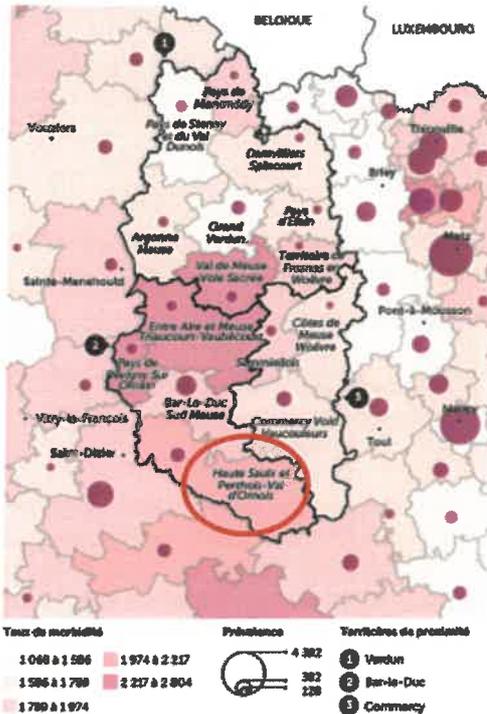
Nombre d'accidents vasculaires cérébraux : 443 057

Au 31/12/2014, le taux de morbidité constaté pour la CC des Portes de Meuse était de 531,7 (inférieur aux taux du Grand Est et de la France métropolitaine) et un nombre d'AVC de 105.

MORBIDITE/MALADIES CARDIAQUES

Prévalence des maladies cardiaques parmi les ALD¹ et taux de morbidité au 31/12/2014

Source : Régimes généraux de l'Assurance Maladie - Exploitation ORS
Traitement : SCALEN

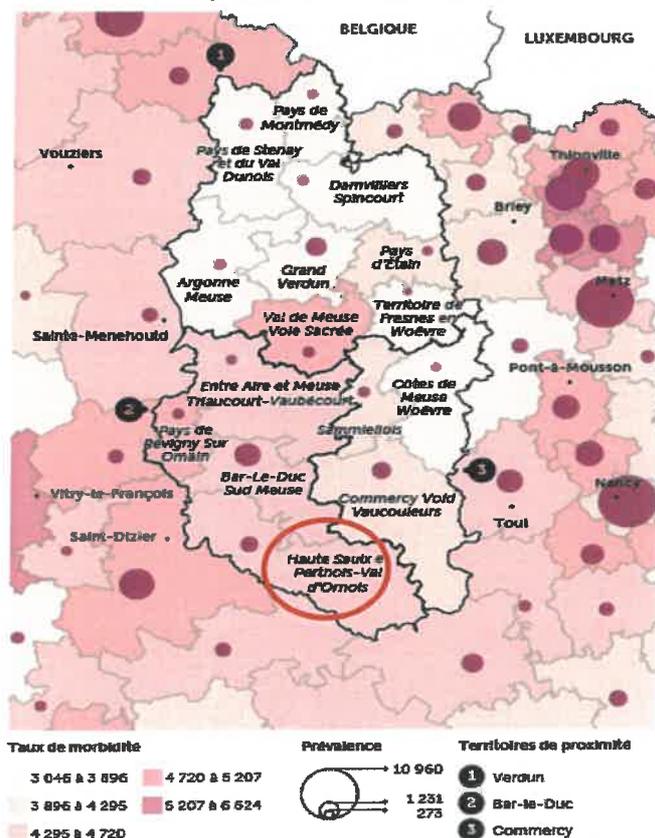


¹ Affection Longue Durée

➤ La prévalence des maladies cardiaques est la 3^{ème} par ordre d'importance dans le Grand Est et dans la Meuse parmi les affections de longue durée (3 824 cas dans le département dont 10,5% dans la CC des Portes de Meuse soit 402 cas)

➤ Le taux de morbidité est de 2 046,3/100 000 hab. (vs 1747 pour le Grand Est et 1697,4 pour la France métropolitaine)

Prévalence du diabète parmi les ALD¹ et taux de morbidité au 31/12/2014 — Source : Régimes généraux de l'Assurance Maladie - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



¹ Affection Longue Durée

EPCI	Taux de morbidité diabète	Nombre de diabètes
CC Haute Saule et Perthois-Val d'Omois	4 488,9	895
Grand Est	4 515,7	263 615
France métropolitaine	3 827,8	2 554 832

- Au 31/12/2014, 8 864 cas de diabète étaient recensés dans la Meuse, faisant de cette maladie une des deux plus importantes en affection longue durée avec le cancer.
- Principaux déterminants :
 - Le mode de vie : la sédentarité, l'obésité, l'alimentation
 - L'hérédité et les facteurs génétiques
 - L'âge : l'incidence augmente avec l'âge des sujets

➤ Le diabète est une maladie fréquente en France et concernerait 8 % de la population en 2016.

➤ Le diabète de type 2 qui représente 90 % des cas de diabète, est favorisé par une hérédité familiale et un surpoids associé à une mauvaise alimentation.

➤ Le diabète est une maladie évolutive qui demeure longtemps silencieuse puisqu'elle peut être asymptomatique pendant de nombreuses années, ce qui explique un retard de diagnostic estimé entre 9 et 12 ans.

➤ Les études indiquent qu'en France près de 700 000 adultes sont diabétiques mais l'ignorent, ce qui représenterait entre 40 000 à 45 000 personnes adultes en région Grand Est. Ce retard de diagnostic favorise la survenue de complications cardiovasculaires, ophtalmologiques, neurologiques, rénales ...qui font la gravité du diabète en termes de morbi-mortalité

➤ L'information de la population et le dépistage présentent donc une importance fondamentale. D'autant que, plus la maladie est prise en charge précocement et les règles hygiéno-diététiques respectées, plus il est possible d'en retarder / limiter les nombreuses complications.

NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SANTE AU 01.01.2017

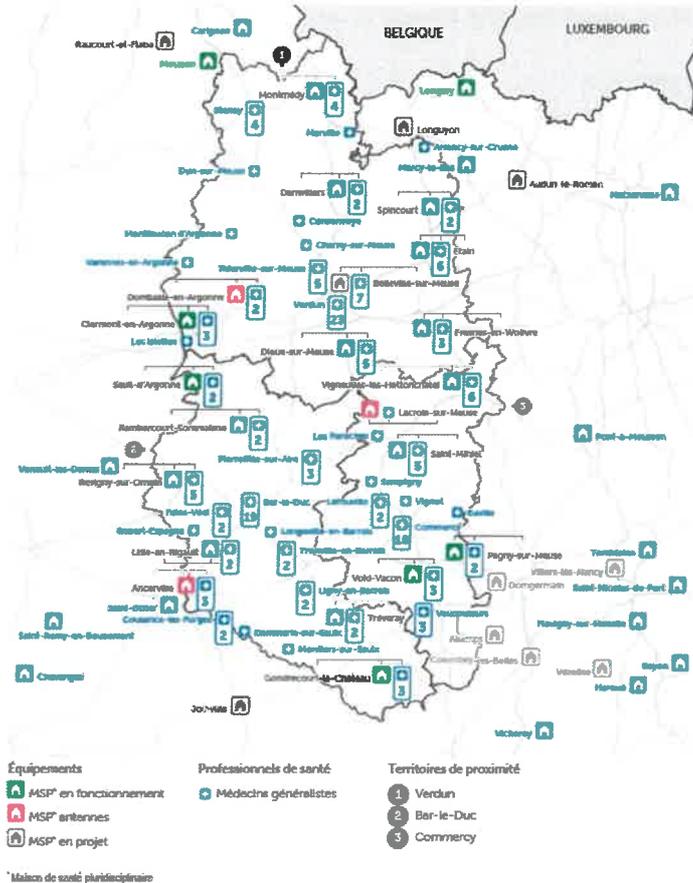
	Territoire	Nb de professionnels	Part âgée de 55 ans ou plus (%)	Densité (/100 000 hab.)
Médecins généralistes	CC Portes de Meuse	14	43	82
	<i>Territoire de BLD</i>	60	60	90
	<i>Meuse</i>	171	51	89
Dentistes	CC Portes de Meuse	3	67	17
	<i>Territoire de BLD</i>	28	25	42
	<i>Meuse</i>	81	37	42
Infirmiers	CC Portes de Meuse	17	29	99
	<i>Territoire de BLD</i>	78	24	116
	<i>Meuse</i>	225	17	117
Masseurs – kinésithérapeutes	CC Portes de Meuse	7	29	41
	<i>Territoire de BLD</i>	40	25	60
	<i>Meuse</i>	131	17	68
Sages –femmes	CC Portes de Meuse	1	0	6
	<i>Territoire de BLD</i>	8	13	12
	<i>Meuse</i>	23	4	12
Pharmaciens	CC Portes de Meuse	6	50	35
	<i>Territoire de BLD</i>	30	50	45
	<i>Meuse</i>	79	38	41
Orthoptiste	CC Portes de Meuse	0	0	0
	<i>Territoire de BLD</i>	2	0	3
	<i>Meuse</i>	8	38	4
Orthophoniste	CC Portes de Meuse	1	0	6
	<i>Territoire de BLD</i>	10	10	15
	<i>Meuse</i>	43	9	22
Pédicure-podologue	CC Portes de Meuse	2	0	12
	<i>Territoire de BLD</i>	10	10	15
	<i>Meuse</i>	35	9	18

Maisons de santé pluridisciplinaires

Au sein de la Communauté de Communes des Portes de Meuse sont présentes 2 Maisons de santé Pluri-professionnels (L'ISLE EN RIGAUT et ANCERVILLE) avec une antenne chacune (GONDRECOURT-LE-CHATEAU et TREVERAY)

Localisation des maisons de santé pluridisciplinaires en lien avec les médecins généralistes sur le territoire

Sources : Finess 2017, Arnel



☛ **Présence sur le territoire de permanences diverses (non exhaustif)**

- CIDFF : permanence une fois par mois sur Gondrecourt-le-Château
- Permanence ANPAA/Consultations avancées – Maisons de Santé de L'Isle-en-Rigault et Gondrecourt-le-Château)
- Regroupement Cantonal Familles Rurales (ACFR)
- L'association vous propose des activités régulières sur le canton :
 - La Papothèque
 - Accueil au Relais Familles avec ou sans rendez-vous aux horaires d'ouverture : accueil personnalisé, entretien individuel d'écoute, renseignements...
 - LAEP les Loupiots : mardi (9h30 à 12h) et jeudi (13h30 à 16h30) sauf vacances de Noël et mois d'août (Lieu convivial, gratuit et anonyme)...
 - Ateliers parents/enfants, sur inscription : Éveil gym pour les 3-5, Éveil musical pour les 0-3 ans.
 - Ateliers adultes, sur inscription : couture, pâtisserie

LES FICHES ACTION

FICHE ACTION 1	MOBILITE : Mise en place de circuits de bus sur le territoire	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	Structure	Codecom du Val d'Ornois CLS 1 ^{ère} génération
	Personne référente	Daniel HERBOURG, Animateur du groupe de travail « Mobilité » Codecom
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'environnement physique et social des habitants du territoire	
Contexte et enjeux locaux	<p>En milieu rural, la mobilité est un enjeu essentiel. Elle doit être considérée comme un déterminant de santé. La dispersion de l'habitat, la population vieillissante, l'éloignement des services et autres, corrélés à l'absence de transports en commun vers certains pôles attractifs plus proches (Ligny-en-Barrois, Bar-le-Duc...) imposent aux habitants de la Codecom d'utiliser leur voiture ou trouver des solutions afin de pouvoir se déplacer. L'égalité des chances entre les usagers n'est pas garantie, aussi légitime-t-elle la mise en place d'alternatives à la voiture pour que tous puissent bénéficier de l'accès aux services de santé (prévention et soins), aux services de loisirs, aux commerces de proximité, à l'insertion socio-professionnelle. Cet enjeu de la mobilité est transversal aux autres actions du Contrat Local de Santé de 1^{ère} et de 2^{ème} génération.</p>	
Lien avec le PRS (axe et objectif (lettre et chiffre base liste des objectifs du PRS))	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRS	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer la mobilité des habitants du territoire Améliorer l'accès aux services des habitants du territoire	
Objectifs opérationnels	Organiser des navettes satellites entre les communes de la Codecom	
Etapas de mise en œuvre – Description	<p><u>Du 10/03/2016 au 22/01/2018</u> : Détermination feuille de route pour la mise en place de l'action, réflexions et créations de circuits réguliers, créations de flyers, de fiches horaires, élaboration d'une convention pour l'utilisation du minibus les week-ends par les associations, rédactions de courriers explicitant la démarche pour les associations, fiche évaluation mobilité à destination du chauffeur, fiche évaluation globale pour l'action...)</p> <p><u>1^{er} février 2018</u> : Mise en place de l'action mobilité sur le territoire Val d'Ornois = expérimentation – Coût pour les usagers : 1€ symbolique l'aller/retour</p>	
Partenaires de l'action	ARS – Restos du Cœur – MDS Ligny/Vaucouleurs – Mission Locale	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) *Préciser si professionnels :	

	<input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Tout Public <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents
Territoire d'intervention	Territoire du Val d'Ornois
Calendrier prévisionnel	2017 : Réflexion sur la mise en place de l'action et création d'outils Février 2018 : Mise en place de la navette sur le territoire Val d'Ornois
Financement action Ex territoire Val d'Ornois	<i>Budget global prévisionnel</i> <u>Achat du minibus de 9 places</u> : 28 517 € HT
	<i>Financeurs et montants</i> <u>Subvention DETR</u> : 14 259 € soit 50 % <u>Subvention région</u> : 8 555 € soit 30 % <u>Fonds propres Codecom</u> : 5 703 € soit 20 %
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i> ARS pour la réalisation de supports divers liés à l'action (flyer, convention pour les associations, outils de suivi de l'action...) avec le soutien de la Codecom
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation

Politiques Publiques concernées	<i>Locale</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<i>NON, les circuits réguliers entre les villages de la Codecom n'existait pas, ils ont donc été créés afin que tous les villages du périmètre de la Codecom du Val d'Ornois soit desservis</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus : Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes et outils employés...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres du groupe de travail « mobilité » - Nombre de flyers relatifs aux horaires et circuits distribués <p>Indicateurs d'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de tickets vendus - Nombre de passagers total - Profil des usagers (enfants, ados, adultes, personnes âgées...) - Respect des horaires <p>Indicateurs de résultat : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de trajets réalisés dans l'année - Nombre de personnes utilisant le minibus (tableau journalier complété par le chauffeur) <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p><i>Recueil de la parole des usagers via le chauffeur sur leur degré de satisfaction de l'action mise en place</i></p>

FICHE ACTION 2	Etude mobilité sur le territoire des Portes de Meuse Réflexion pour extension de l'action « mobilité » mise en place sur le territoire du Val d'Ornois	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	Structure	Codecom des Portes de Meuse
	Personne référente	Daniel HERBOURG, Animateur du groupe de travail « Mobilité » Codecom des Portes de Meuse
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'environnement physique et social des habitants du territoire	
Contexte et enjeux locaux	<p>En milieu rural, la mobilité est un enjeu essentiel. Elle doit être considérée comme un déterminant de santé. La dispersion de l'habitat, la population vieillissante, l'éloignement des services et autres, corrélés à l'absence de transports en commun vers certains pôles attractifs plus proches (Ligny-en-Barrois, Bar-le-Duc, Neufchâteau, Commercy...) imposent aux habitants de la Codecom d'utiliser leur voiture ou trouver des solutions afin de pouvoir se déplacer. L'égalité des chances entre les usagers n'est pas garantie, aussi légitime-t-elle la mise en place d'alternatives à la voiture pour que tous puissent bénéficier de l'accès aux services de santé (prévention et soins), aux services de loisirs, aux commerces de proximité, à l'insertion socio-professionnelle. Cet enjeu de la mobilité est transversal aux autres actions du Contrat Local de Santé.</p>	
Lien avec le PRS (axe et objectif (lettre et chiffre base liste des objectifs du PRS))	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRS	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer la mobilité des habitants sur le territoire Améliorer l'accès aux services des habitants du territoire	
Objectifs opérationnels	Etendre et adapter l'action mobilité à l'ensemble du territoire des Portes de Meuse suite à l'expérimentation menée sur le territoire du Val d'Ornois en 2018	
Etapas de mise en œuvre – Description	<p><u>Octobre 2018</u> : Réflexion en groupe de travail pour l'élaboration d'un questionnaire pour les habitants du territoire des Portes de Meuse <u>Novembre 2018</u> : Questionnaire réalisé et validé par la CC <u>Décembre 2018</u> : Questionnaires adressés par la CC aux mairies du territoire, MDS, Restos du Cœur, ILCG, ADMR, Mission Locale <u>Mars 2019</u> : Retour des questionnaires au sein de la CC <u>Avril/Mai 2019</u> : Analyse des questionnaires par le groupe de travail dédié puis mise en place de l'action au plus près des besoins exprimés par la population, puis poursuite de l'action engagée (réflexion sur la création de circuits pour les communes qui seraient desservies, acquisition d'un minibus ? Recrutement d'un chauffeur ? Echéance sur la</p>	

	mise en place de l'action...) <u>Second semestre 2019</u> : Mise en place de l'action	
Partenaires de l'action	ARS – Restos du Cœur – MDS Ligny/Vaucouleurs – Mission Locale -	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Tout Public Parents	*Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Territoire des Portes de Meuse	
Calendrier prévisionnel	2018/2019 : Réflexion globale sur l'extension de l'action au territoire des Portes de Meuse 2019/2020 : Mise en place de l'action au territoire des Portes de Meuse	
Financement action Territoire des Portes de Meuse	<i>Budget global prévisionnel</i>	L'étude devra intégrer une projection budgétaire du service. Trop prématuré pour avoir une vue globale sur le budgétisation de l'action
	<i>Financeurs et montants</i>	CODECOM Portes de Meuse
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)	

	<input type="checkbox"/> Normes et climat social Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Politiques Publiques concernées	<i>Locale</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<i>OUI – Questionnaire mobilité à destination des habitants du territoire des Portes de Meuse via les Maires et structures sociales (MDS, Restos du Cœur, ILCG, ADMR et Mission Locale) pour recueillir leurs besoins en termes de mobilité</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus : Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes et outils employés...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres du groupe de travail « mobilité » <p>Indicateurs d'activité :</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Indicateurs de résultat : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de questionnaires distribués - Nombre de questionnaires retournés - Nombre de personnes intéressées pour emprunter la navette - Profil des usagers ayant retourné le questionnaire (enfants, ados, adultes, Personnes âgées...) <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p>Questionnaires et recueil de la parole des usagers sur leur degré de satisfaction (via le chauffeur du minibus)</p>

FICHE ACTION 3	Promeneurs du Net : présence éducative et d'information auprès des jeunes	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	<i>Structure :</i>	<i>Association Cantonale Familles Rurales du Val d'Ornois</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>THIERY Céline</i>
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'environnement physique et social des habitants du territoire Renforcer l'offre de santé sur le territoire	
Contexte et enjeux locaux	<p>L'accès à internet ouvre les portes d'un « territoire » riche de potentialités, un territoire en développement perpétuel, mais qui peut également constituer une zone de risques. Qui est présent sur Internet pour répondre aux interpellations des jeunes ? Pour les sensibiliser aux risques ? Pour les aider à décrypter les informations ? Pour répondre à ces enjeux il est apparu nécessaire que les professionnels de la jeunesse, qui assurent un accompagnement socio-éducatif au sein des structures jeunesse, accompagnent également les pratiques des jeunes dans cette « rue numérique ». Le dispositif « promeneurs du net » propose un cadre d'intervention et une légitimité aux professionnels pour intervenir auprès des jeunes sur Internet dans le cadre de leur mission éducative.</p> <p>Le dispositif « Promeneurs du net » fait partie des orientations de la branche famille en direction de la jeunesse de la CAF, et plus particulièrement l'axe 3 « Vivre ensemble : favoriser les liens des jeunes entre eux, avec leurs parents, avec les institutions ».</p> <p>La présence éducative sur Internet apparaît aujourd'hui comme un élément incontournable des politiques préventives éducatives et sociales en direction des jeunes.</p> <p>Développement des Promeneurs du Net dans la Meuse : Un premier comité de pilotage en juillet 2017 a permis d'initier la démarche des Promeneurs du net (PDN) dans le département de la Meuse. Ce dispositif est animé par la Ligue de l'enseignement qui coordonne le dispositif sur le département.</p> <p>Le rôle du réseau départemental est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • temps de partage, de formation et d'échange de pratiques entre les professionnels ; • repérage de situations difficiles ; • apport de solutions ; • consolidation de l'identité groupale des Promeneurs du Net <p>Aujourd'hui 3 « promeneurs du net » sont en action sur Saint Mihiel (familles rurales), Ligny (ligue de l'enseignement) et Verdun (Centre social et culturel)</p> <p>Les thématiques abordées avec les jeunes sont : les discriminations, les violences faites aux femmes, l'orientation, les Jobs d'été, le tabac, la musique, les drogues, le service civique, le mondial du foot, etc.</p> <p>Développement du dispositif sur le territoire « Portes de Meuse » :</p>	

	depuis septembre 2018, validation du projet et signature de la convention entre la Caf et l'Association Cantonale Familles Rurales du Val d'Ornois
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse
Objectifs spécifiques	Renforcer le lien social sur le territoire Renforcer l'accès à l'offre de prévention
Objectifs opérationnels	<p>Assurer une présence éducative, d'information, d'échanges, d'espace de parole sur Internet avec les jeunes (12/25 ans) via le dispositif « Promeneurs du Net » pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir le lien social avec les jeunes qui ne fréquentent pas ou plus les structures. - Rompre l'isolement des jeunes et réduire les inégalités grâce à la proximité du numérique. <p><u>1. Culture numérique : augmenter les connaissances des jeunes sur l'utilisation d'internet et des écrans ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - développer une présence éducative dans les espaces en ligne fréquentés par les jeunes ; - sensibiliser aux usages d'Internet et des écrans ; - développer l'esprit critique des jeunes face à l'information et à l'image <p><u>2. Prévention du mal être : renforcer la prise en charge de situations de mal-être chez les ados du territoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - développer un accompagnement de projets individuels ou collectifs via les réseaux sociaux - transmettre des contenus informatifs adaptés aux usages des jeunes et à leurs inquiétudes, dont le professionnel peut avoir connaissance en étant présent sur les réseaux sociaux - assurer une veille, détecter des difficultés et prendre contact avec des jeunes qui paraissent en difficulté - détecter les signaux relevant de phénomènes d'emprise : changements de comportement, actes de prosélytisme ; - signaler les situations préoccupantes aux institutions compétentes - Créer une relation de confiance avec les jeunes pour permettre à ces derniers de solliciter l'accompagnement d'une structure. - orienter les jeunes vers les professionnels spécialisés selon leur demande ou besoin.
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>Septembre 2018, validation du projet et signature de la convention avec la Caf Depuis septembre, ouverture des comptes, réunions de réseaux et mise en relation avec les jeunes sur le territoire</p> <p><i>Ressources : comité de PDN : M. WILLEME Anthony, Délégué Général de la Ligue de l'Enseignement coordonne le dispositif Promeneur du net. Méthode : présence sur les réseaux à des créneaux précis Acteur : 1 animateur promeneur du net Structures : Association Cantonale Familles Rurales du Val d'Ornois Moyens : 4h par semaine le mardi de 12h à 14h et le jeudi de 11h à 13 h 1 ordinateur à disposition Outils employés : réseaux sociaux (Facebook et Instagram) Les jeunes sont interpellés lors de nos accueils de loisirs ados, les jeunes</i></p>

	<p>sont porteurs pour relayer l'information. Au début de l'action, nous invitons les jeunes via les réseaux sociaux à être amis avec nous. Ciblage des sujets avec le réseau PDN, propositions de sujets par ACF en suivant l'actualité, les publications des ados...</p>	
Partenaires de l'action	Caf, réseau PDN, parents, partenaires du CLS	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents	*Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Communauté de Communes des Portes de Meuse	
Calendrier prévisionnel	Septembre 2018 : validation du projet et signature de la convention avec la Caf Depuis septembre : <ul style="list-style-type: none"> - ouverture des comptes, - réunions de réseaux et mise en relation avec les jeunes - septembre à décembre : développement de la présence sur Internet 2019 : signature de l'avenant avec la CAF Présentation au principal du collège Se faire davantage connaître et élargir les ados qui nous suivent Réunion de réseaux et mise en relation avec de nouveaux jeunes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	4 429 € pour une année complète
	<i>Financeurs et montants prévisionnels</i>	Caf : 3 629 € ARS : 800 €
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Local associatif Ordinateur
Déterminants de santé visés	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...) <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire ...)	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (participation des habitants)	

	<p>Contexte économique et politique <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	<p><i>Politique de soutien à la parentalité // politiques jeunesse</i></p>
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p><i>Oui : Le projet Promeneur du Net a été présenté aux jeunes lors des accueils de loisirs. Les parents également peuvent nous solliciter sur des thèmes bien précis.</i></p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> <p><i>Indicateurs qui devront être retravaillés en cohérence avec l'évaluation envisagée par la CAF (se baser sur les outils d'évaluation nationale)</i></p>	<p>Indicateurs de processus : Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes et outils employés...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunion du comité PDN / nombre et typologie de partenaires rencontrés dans le cadre du PDN / communication sur le dispositif (nombre d'actions de communication, ou lieux de dépôts de l'infos) - Nombre de jeunes connectés avec le Promeneur sur les réseaux sociaux, - Nombre de nouveaux accompagnants mensuels, - Typologie des sujets abordés - Nature des échanges - Moyenne de présence mensuelle sur le dispositif <p>Indicateurs de résultat : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des attitudes et compétences des jeunes (questionnaires auprès des jeunes) - Nombre de situations de mal être identifiées ou orientées - Nombre de jeunes accompagnés pour un projet, - Fréquentation des jeunes sur nos activités déjà existantes <p>Ces indicateurs seront retravaillés en cohérence avec l'évaluation demandée par la CAF, pilote de la démarche nationale « promeneurs du net »</p>

FICHE ACTION 4	Patients âgés diabétiques : démarche expérimentale – Vivre et gérer son diabète au quotidien	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	<i>Structure :</i>	<i>MSP Gondrecourt</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Charlotte JACQUOT – Coordinatrice MSP</i>
Axe stratégique du CLS	Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière de parentalité, alimentation, activité physique et recours aux dépistages	
Contexte et enjeux locaux	<p><i>La région Grand Est est la région de France qui connaît la plus forte mortalité liée au diabète, avec plus de 4 000 décès annuels. La mortalité est due au diabète lui-même ou à une cause associée à celui-ci (dont l'insuffisance rénale). La mortalité et la prévalence des affections de longue durée sont supérieures aux valeurs nationales dans les 10 départements de la région. En Meuse, un peu plus de 5 % de la population est touchée par le diabète, soit environ 9 531 personnes.</i></p> <p><i>Enjeux sur Portes de Meuse :</i></p> <p><i>Diminuer la mortalité évitable par diabète et agir sur les comportements à risques</i></p> <p><i>➤ Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé</i></p> <p><i>➤ Soutenir la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé efficaces de qualité</i></p> <p><i>➤ Renforcer la « prise en main » de la maladie du Patient selon trois axes fondamentaux de la pathologie : alimentation, activité physique et traitement.</i></p> <p><i>➤ Favoriser la prise en charge pluri professionnelle pour les patients chroniques</i></p>	
Lien avec le PRS (axe et objectif (lettre et chiffre base liste des objectifs du PRS))	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Améliorer le dépistage du diabète chez les personnes à risque <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRS	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer les connaissances des habitants sur le diabète : facteurs de risques, moyens de prévention et prise en charge	
Objectifs opérationnels	Créer une communauté de patients volontaires atteints de diabète au sein	

	de la MSP de Gondrecourt.													
	<p>Proposition : Mise en place d'une expérimentation relative à la PEC de la maladie à destination de patients âgés diabétiques sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une communauté de patients au sein de la MSP - Journée d'ateliers à destination de 15 patients diabétiques volontaires et suivi annuel du groupe. 													
Etapas de mise en œuvre – Description	<p><i>Action autour de 15 patients diabétiques « volontaires » sur proposition de leur médecin traitant. Patients candidats à l'expérimentation souhaitant être plus autonomes dans leur vie avec la maladie suivis par la MSP de Gondrecourt.</i></p> <p><i>Programme d'action expérimental – Action qui vise à permettre de proposer à ces patients de participer à une journée autour des « bonnes pratiques » afin de mieux gérer leur diabète. L'action se déroulera sur une journée autour de 3 ateliers (alimentation, activité physique et traitement).</i></p> <p><i>L'action initiale se déroulera lors de la journée mondiale du diabète le 14 novembre.</i></p> <p><i>Au terme de cette action, il sera créé une communauté de patients. Ces patients seront suivis pendant une année avec des sollicitations intermédiaires pour évaluer leurs habitudes et des indicateurs spécifiques.</i></p> <p><i>Une évaluation de l'action sera effectuée à l'issue de la période expérimentale et si elle se révèle favorable, elle pourra être réitérée puis étendue aux MSP d'Ancerville et L'Isle-en-Rigault.</i></p>													
Partenaires de l'action	MSP Gondrecourt – Codecom PDM - ARS													
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents.....	*Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :												
Territoire d'intervention	Secteur de Gondrecourt pour l'expérimentation													
Calendrier prévisionnel	Journée du 14 novembre 2018													
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Rémunération des intervenants :</td> </tr> <tr> <td>• pour la journée t0 (6 intervenants)</td> <td>1500 €</td> </tr> <tr> <td>• pour journée bilan à 1 an (2 intervenants)</td> <td>500 €</td> </tr> <tr> <td>Frais de repas (2 repas)</td> <td>200 €</td> </tr> <tr> <td>Frais d'impression des supports pour les ateliers</td> <td>100 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2300 €</td> </tr> </table>	Rémunération des intervenants :		• pour la journée t0 (6 intervenants)	1500 €	• pour journée bilan à 1 an (2 intervenants)	500 €	Frais de repas (2 repas)	200 €	Frais d'impression des supports pour les ateliers	100 €		2300 €
	Rémunération des intervenants :													
• pour la journée t0 (6 intervenants)	1500 €													
• pour journée bilan à 1 an (2 intervenants)	500 €													
Frais de repas (2 repas)	200 €													
Frais d'impression des supports pour les ateliers	100 €													
	2300 €													
<i>Financeurs et montants</i>	En 2018, prise en charge à 100% par la MSP grâce aux financements de l'ACI.													

	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...) <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire ...) <input type="checkbox"/> Condition de travail
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (participation des habitants) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Politiques Publiques concernées	Locale et Régionale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui, les patients sont volontaires et actifs pendant la journée. Ils participent à l'amélioration des contenus pour les sessions suivantes, ils co-construisent la séance bilan avec l'équipe soignante pour répondre à leur besoin spécifique. Les patients volontaires sont prescripteurs pour d'autres patients diabétiques de leur entourage.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et typologie de partenaires associés dans l'organisation de la journée • Nombre et typologie des patients identifiés • Niveau de satisfaction des patients sur la journée du 14/11 • Niveau de satisfaction des professionnels de santé impliqués Indicateurs d'activité : Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients diabétiques déclarant avoir une meilleure connaissance de la maladie, des ressources à mobiliser, des activités de prévention...

- *Evolution des prises en charge médicale des patients diabétiques par la MSP*
- *Amélioration des marqueurs biologiques des patients (HbA1c, IMC)*

Méthode d'évaluation envisagée :

- *Recueil de la parole du patient sur son degré de satisfaction sur la journée et les ateliers*
- *Pesée et dosage de l'hémoglobine glyquée au cours de l'année*
- *Questionnaire de suivi au cours de l'année (t_0 , t_4 , t_8 et $t_{12\text{mois}}$) portant sur les habitudes du patient (alimentation, activité physique), son suivi médical (a-t-il consulté des spécialistes pour la prise en charge de son diabète ?), autoévaluation de la connaissance de la maladie et de la qualité de vie associée.*

FICHE ACTION 5	Prévention des écrans - Actions auprès des enfants de moins de 12 ans, des familles et des professionnels	
Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	Structure :	Pôle de santé Saulx et Perthois
	Personne référente	Charlotte JACQUOT
Axe stratégique du CLS	Améliorer les connaissances et pratiques habitants en matière de parentalité, alimentation, activités physique et recours aux dépistages Renforcer l'offre de santé sur le territoire	
Contexte et enjeux locaux	Projet initié par les professionnels de santé du Pôle de santé Saulx et Perthois. Un groupe de travail partenarial se réunit une fois par mois depuis début 2018 pour mettre en place ce projet. Association de la PMI, de la médecine scolaire et de l'éducation nationale dans la réflexion sur ce sujet.	
Lien avec le PRS (axe et objectif (<i>lettre et chiffre base liste des objectifs du PRS</i>))	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.1 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Mettre en œuvre, dans les lieux de vie des enfants et des adolescents, un plan d'actions coordonnées visant leur bien-être et leur développement <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRS	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer les compétences psychosociales des habitants Renforcer la coordination de l'offre de prévention sur le territoire	
Objectifs opérationnels	Améliorer les connaissances des familles comme les professionnels de la petite enfance, de l'enfance et professionnels de santé aux effets d'une surexposition aux écrans. Mettre en place des actions concrètes et faciles à mettre en place pour accompagner l'utilisation des écrans des enfants de moins de 12 ans au sein des familles ? Améliorer la coordination entre professionnels agissant auprès des familles ?	
Etapas de mise en œuvre – Description	L'action a été finalisée au 1 ^{er} trimestre 2019. 1) Une conférence/débat qui a eu lieu le 15/03/2019 à la MJC d'Ancerville (intervenante : Psychologue – Collaboratrice de Serge TISSERON, membre de l'association 3-6-9-12 Mme Flore Guattari Michaux) 2) Un spectacle le 16/03/2019 avec organisation d'un goûter puis d'un débat animé Sandra LODDO, Dirigeante de l'organisme de formation AKILISSO, Educatrice Enfance Jeunesse et intervenante en parentalité. Lors du débat, il a été prévu une animation pour les enfants sous forme de jeux de société afin que les parents puissent prendre part au débat. 3) Enfin, 2 sessions de formation ont été proposés aux professionnels de santé et de l'enfance les 28/3 et 16/5 avec Sandra Loddó. 4) Parallèlement, des questionnaires à destination des enfants et des parents ont été distribués dans les écoles afin de recueillir les habitudes des foyers en matière de consommation des écrans.	

Partenaires de l'action	Codecom des Portes de Meuse – Éducation Nationale – PMI		
Public visé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents.....	*Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	
Territoire d'intervention	Pôle de santé Saulx et Perthois (sites de L'Isle-en-Rigault et Ancerville), territoire de la communauté de communes des Portes de Meuse.		
Calendrier prévisionnel	<i>Modalités organisationnelles de l'action : de janvier à décembre 2018 avec un groupe de travail partenarial qui se réunit 1/fois par mois pour mettre en place cette action</i> <i>Finalisation de l'action : mars 2019 avec conférence débat, spectacle familial, échanges entre les professionnels et les parents, formation à destination des professionnels de santé et de l'enfance.</i>		
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Impression questionnaires	560 €
		Conception affiches	612 €
		Impression affiches/flyers	330 €
Location MJC Ancerville 2 jours		80 €	
Flore Guattari-Michaux		850 €	
Sam et Pat		1 544 €	
Sandra Loddo		1500 €	
- Débat après spectacle du 16/3		500 €	
- Formation du 28/3		500 €	
- Formation du 16/5		500 €	
Animatrice PEP 55	102 €		
Repas, collations, goûter	1060 €		
Accompagnement projet, coordination ACoordS	1611€		
Rémunération temps de réunions professionnels de santé Pôle de Santé Saulx et Perthois	(compris ACI)		
		8249€	
	<i>Financeurs et montants</i>	Communauté de Commune des Portes de Meuse + CPAM via l'ACI du Pôle de Santé Saulx et Perthois	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>		
Déterminants de santé visés	Système de soins		
	<input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité		
	Mode de vie		
	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool,</i>		

	<p><i>de tabac, alimentation, activité physique, ...)</i></p> <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	<p>Conditions de vie</p> <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail
	<p>Environnement social</p> <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social
	<p>Contexte économique et politique</p> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	<p>Conditions socio-économiques</p> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Politiques Publiques concernées	<i>Rayonnement sur le territoire des Portes de Meuse.</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<i>OUI : place importante des débats avec les professionnels intervenants, questionnaires</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p><i>En fonction des objectifs et de l'action, propositions d'indicateurs à retravailler :</i></p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nombre de participants à la conférence</i> - <i>Nombre de participants à l'après-midi familial (spectacle et débat)</i> - <i>Nombre de professionnels (santé et enfance) participants à la formation</i> - <i>Nombre de réunions partenariales</i> - <i>Composition de l'équipe projet</i> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nombre de familles estimant avoir de meilleures connaissances sur l'usage des écrans / outils et ressources à mobiliser</i> - <i>Nombre de professionnels estimant avoir de meilleures connaissances sur l'usage des écrans / outils et ressources à mobiliser (notamment d'autres professionnels)</i> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Questionnaires à l'intention des familles (parents et enfants) avant et après l'action</i> - <i>Questionnaires d'évaluation de la formation à destination des professionnels</i>

LES ACTIONS

#	Action	Acteurs	Support(s)	Modalités organisationnelles
1	Informers les professionnels	Les professionnels de santé du territoire et de la petite enfance sur la CodeCom : RAM et EAJE (crèches) Tout professionnel qui souhaite s'informer. Formateur : Sandra Loddo.	1 ou 2 sessions de formation. (dates à confirmer)	Intervention d'un professionnel sur la thématique des écrans : - former - donner les outils pour communiquer de façon constructive avec les familles sur cette thématique
2	Sensibiliser les parents	Parents d'enfants de moins de 12 ans	Auto-questionnaire en ligne sur la place des écrans dans la famille	Diffusion d'un questionnaire via les listings des parents d'élèves.
3	Rendre les enfants acteurs	Professionnels de l'enfance : périscolaires, professeurs des écoles.	Production d'un questionnaire ludique à destination des enfants pour les interroger et les faire s'interroger sur la place des écrans + production de dessins (écrans à colorier)	Validation par le service de Promotion de la Santé en faveur des élèves et par la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale.
4	Organiser une conférence pour aller plus loin	Un intervenant spécialiste du sujet : Mme Flore Guattari-Michaux (asso 3_6_9_12 avec M. Serge Tisseron) Grand public	Conférence débat le vendredi 15 mars en soirée.	Une soirée pour échanger avec un spécialiste du sujet. Vendredi 15 mars à 20H, MJC Ancerville.
5	Organiser un événement familial	Familles Compagnie théâtrale (Sam et Pat) Intervenant pour animer les débats après le spectacle avec les parents. (Sandra Loddo)	Spectacle ludique et humoristique à destination des familles Activités pour les enfants pendant que les parents échantent Intervenant pour échanger avec les familles	Un samedi après-midi pour toucher les familles. Samedi 16 mars à partir de 15h30 à la MJC d'Ancerville. Goûter pour la convivialité
6	Évaluer l'action	Parents	Questionnaire pour objectiver les changements d'habitude	Diffusion via les listings de parents d'élèves.

FICHE ACTION 6	PARENTALITE – Discipline positive - Cafés/débats	
Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	<i>Structure :</i>	ACFR du Val d'Ornois/MDA 55
	<i>Personne référente</i>	Claire MARULA/Quentin BRIEY
Axe stratégique du CLS	Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière de parentalité, alimentation, activité physique et recours aux dépistages Renforcer l'offre de santé sur le territoire	
Contexte et enjeux locaux	<p>Pressions sociales, nouvelles références... : les parents sont amenés à reconsidérer leur rôle parental et à modifier leurs pratiques. La transmission intergénérationnelle des valeurs, des normes et des savoir-faire n'est plus systématique (familles éclatées, éloignement...). Par ailleurs, la multitude d'informations souvent contradictoires en matière d'éducation et la large diffusion médiatique du parent ou de l'enfant « idéal » laisse souvent les parents perplexes ou démunis.</p> <p>Les parents rencontrent donc des difficultés et s'adaptent en développant de manière incertaine des pratiques parentales qui correspondent à leur conception du rôle parental mais qui doivent également s'adapter aux nouvelles exigences.</p> <p>C'est donc une source de questionnement, parfois d'anxiété.</p> <p>Ils sont en quête de réponses à leurs questions et de lieux d'échange où ils pourront exprimer leurs doutes.</p> <p>Ils ont besoin d'être rassurés tant sur leur rôle d'éducateur que dans les relations qui existent au sein de la famille.</p> <p>Nous proposons donc des cafés/débats animés par des professionnels, avec et pour les parents, autour de la discipline positive. Les cafés/débats sont un outil pensé pour ces parents, en leur offrant un lieu d'échanges, de confrontation d'expériences, de dédramatisation, avec l'apport et l'éclairage d'un spécialiste.</p> <p>Le but est de revaloriser les attitudes et les compétences des parents en terme éducatif.</p>	
Lien avec le PRS (axe et objectif (lettre et chiffre <u>base liste des objectifs du PRS</u>))	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.2 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Développer une politique volontariste de soutien à la parentalité	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer les compétences psychosociales des habitants Renforcer les liens parents/enfants Renforcer l'accès à l'offre de prévention Renforcer la coordination de l'offre de prévention sur le territoire	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des lieux d'échanges, de réflexion et d'écoute où chacun peut s'exprimer librement - Mettre en relation parents et professionnels - Apporter des notions théoriques autour de la parentalité, de l'éducation, de la famille ou du développement de l'enfant 	

Etapes de mise en œuvre – Description	<p>3 à 4 rencontres/débat par an, avec intervention d'un professionnel (MDA55) La durée des rencontres est d'environ 2 heures. Elles laissent une place importante aux échanges entre le professionnel et les parents. Elles ont lieu en soirée pour permettre aux parents qui travaillent d'y participer. Elles pourront avoir lieu au collège ou dans différentes communes du territoire.</p>	
Partenaires de l'action	<p>- MDA 55 - CAF (financier) - MSA (financier) - Collège - CMS pour la promotion</p>	
Public visé	<p><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents</p>	<p>*Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </p>
Territoire d'intervention	Communauté de communes Portes de Meuse	
Calendrier prévisionnel	4 rencontres par an	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	3028€
	<i>Financeurs et montants</i>	PS CAF : 1840,8 REAAP (CAF+MSA) : 1000 FDVA : 150€ Participation usagers : 37.20
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Mise à disposition gratuite du local Présence d'1 bénévole Impression des tracts et affiches par la fédération familles rurales 55
Déterminants de santé visés	<p>Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <p>Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p>	

	<input type="checkbox"/> Normes et climat social
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Politiques Publiques concernées	Nationale + politique de soutien à la parentalité
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<i>OUI</i> Les parents évaluent les rencontres et proposent de nouvelles thématiques d'échanges par le biais d'un questionnaire. Ils participent au débat.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : Réalisation de trois à quatre rencontres par an, d'une durée moyenne de 2 heures. Indicateurs d'activité : Nombre et typologie des participants (et fréquence de participation) Indicateurs de résultat : Nombre de parents déclarant se sentir plus outillés et confiant en matière de parentalité positive à l'issue des rencontres Typologie des connaissances acquises par les participants sur les ressources existantes sur le territoire en matière de parentalité Evolution du nombre d'établissements scolaires partenaires de la MDA Méthode d'évaluation envisagée : Questionnaire d'évaluation Echange collectif à l'issue des cafés-débat Dates et compte rendu des rencontres MDA/écoles (bilan) Grille des personnes présentes des cafés-débat

FICHE ACTION 7	PARENTALITE : Expérimentation du programme Triple P en ligne INITIER LES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE A LA METHODE TRIPLE P	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	<i>Structure :</i>	RESADOM
	<i>Personne référente</i>	Amandine ANDRIEUX
Axe stratégique du CLS	Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière de parentalité, alimentation, activité physique et recours aux dépistages	
Contexte et enjeux locaux	La parentalité est aujourd'hui un sujet reconnu comme une priorité de travail dans de nombreux territoires meusiens ; c'est un enjeu fort de santé publique pour réduire les inégalités sociales de santé. En effet, les parents sont un acteur clef dans le développement des conditions favorables pour la santé de leurs enfants et le développement de leur autonomie.	
Lien avec le PRS (axe et objectif)	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.2 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Développer une politique volontariste de soutien à la parentalité	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer les compétences psychosociales des habitants Renforcer les liens parents- enfants	
Objectifs opérationnels	Mettre en œuvre l'expérimentation de Triple P en Ligne sur le territoire des Portes de Meuse	
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Est prévu de déployer, avec le soutien des structures locales d'accompagnement à la parentalité (sur la communication, ou la mise à disposition d'ordinateurs) le programme Triple P en ligne. Ce programme est une suite de 8 modules que les parents peuvent suivre de façon autonome pour améliorer leurs compétences et leur confiance, et par là même favoriser le développement équilibré de leurs enfants.</p> <p>Les huit modules couvrent les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques parentales positives : de quoi s'agit-il ? - Encourager le comportement qui vous plaît. - Apprendre de nouvelles compétences. - Gérer les comportements inappropriés - Faire face à la désobéissance. - Prévenir les problèmes grâce à la planification. - Rendre les courses agréables. - Élever des enfants confiants et compétents. <p>Triple P En Ligne présente aux utilisateurs les 17 compétences parentales de Triple P, des stratégies simples pour encourager les comportements positifs ainsi que prévenir et gérer la mauvaise conduite. Le programme apprend aux parents à appliquer ces principes à des situations spécifiques, et inclut des stratégies pour le soutien mutuel entre conjoints et pour faire face au stress.</p> <p>Les utilisateurs reçoivent des données de connexion personnelles (avec un code d'accès) et peuvent ainsi compléter le programme de parentalité en ligne et à leur propre rythme. Ce programme, enrichi de segments</p>	

	<p>vidéo, vise la simplicité et l'interactivité afin de promouvoir l'engagement des parents et l'achèvement du programme. Chaque parent reçoit un certificat une fois le programme complété.</p> <p>Au fil de la progression dans le programme, le contenu présenté dans les segments vidéo est téléchargé dans un cahier d'exercices individuel propre à chaque utilisateur. Ce cahier d'exercices contient aussi les réponses données par les parents lors des activités ainsi que leurs notes personnelles. Le cahier peut être imprimé ou envoyé par email. Ce programme est complémentaire de toutes les autres actions favorables à l'accompagnement à la parentalité, ne ciblant pas nécessairement les mêmes publics et problématiques.</p>	
Partenaires de l'action	RESADOM – ARS – la communauté de communes des Portes de Meuse - structures sociales, sanitaires, médicosociales, associatives travaillant au plus proche des familles. Ainsi que l'équipe projet de Triple P, dont la consultante en implantation Agnès GELMINI	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents	*Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Territoire des Portes de Meuse	
Calendrier prévisionnel	Janvier 2019	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	ARS Année 2018 : 100 000 € ARS Année 2019 : 100 000 €
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Ensemble des partenaires présents sur le territoire meusien et accompagnant les familles
Déterminants de santé visés	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...)	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
Politiques Publiques concernées	Projet Régional de Santé Plan santé bien être des jeunes	

	Schéma Départemental Enfance-Famille Démarche Sociale Territoriale
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<i>OUI - participation des habitants à la mise en place du programme</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus : <i>Nombre de familles inscrites</i> <i>Nombre et typologie de professionnels impliqués</i></p> <p>Indicateurs de résultat : <i>Evaluation quantitative et qualitative prévue par Santé Publique France et l'IREPS</i></p>

FICHE ACTION 8	« GAGNE TON SAC D'ECOLE » Parentalité - sensibilisation des familles à la consommation	
Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	<i>Structure :</i>	MAISON DE LA SOLIDARITE LIGNY EN BARROIS
	<i>Personne référente</i>	G.DELACHAUX
Axe stratégique du CLS	Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière de parentalité, alimentation, activités physique et recours aux dépistages	
Contexte et enjeux locaux	<p>La gamme des fournitures scolaires en vente dans le commerce et sur internet s'étend du produit 1^{er} prix, marque générique, au produit de qualité, de marque, en passant par toute une panoplie d'articles à la mode, en relation avec l'actualité, les médias, la musique, la mode... Face à ce choix grandissant, aux sollicitations des enfants par la publicité, les familles doivent limiter les frais malgré les aides dont elles peuvent bénéficier (allocation de rentrée scolaire, coopérative scolaire...).</p>	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer les compétences psychosociales des habitants Renforcer les liens parents- enfants	
Objectifs opérationnels	<p>Mise en place d'un atelier/jeu en famille : Amener les familles, parents et enfants, à anticiper la rentrée scolaire, en analysant le cout des fournitures, et minimiser les dépenses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les enfants au coût et au choix des fournitures scolaires dans les accueils collectifs de mineurs - Sensibiliser collectivement les parents à l'anticipation de la rentrée scolaire (coût et choix des fournitures scolaires, prévention santé) 	
Etapas de mise en œuvre – Description	<p><u>Règle du jeu :</u> Evaluer le prix de revient d'un sac d'école contenant les fournitures scolaires indispensables à une classe donnée. Les classes choisies seront le CP CE1-CE2 CM1-CM2 6^{ème}-5^{ème} 4^{ème}-3^{ème} soit 5 sacs dont les contenus correspondront à une liste de fournitures indispensables, sans distinction d'une école à l'autre. Les gagnants seront les participants qui auront estimé, au plus près, le prix de revient du sac d'école. En cas d'ex aequo, un tirage au sort déterminera le gagnant. Des lots de consolation seront donnés aux autres participants.</p> <p><u>Participants :</u> Une seule participation par enfant d'une même famille, scolarisé sur le secteur à la rentrée dans l'une des classes citées.</p> <p><u>Déroulement du jeu :</u> Les bulletins de participation seront remis aux écoles avant les vacances. Les personnes ne pouvant pas se déplacer pourront jouer à distance à partir de la liste des fournitures et d'un bulletin de jeu qui leur seront remis ou adressé à déposer dans les urnes (Mairies, accueils de loisirs, permanences assistantes sociale ou par messagerie)</p>	

	<p>Diffusion du jeu : Affiches et bulletins de jeu à disposition en Mairies et lieux stratégiques. Distribution des bulletins de jeu dans les écoles et collège. Activité jeu « Gagne ton sac d'école » proposée dans les accueils de loisirs.</p> <p>Remise des prix : Les participants sont invités à la remise des prix où les gagnants recevront leur sac et les autres participants un lot de consolation. Lors de la remise des prix les travailleurs sociaux exposeront les objectifs du jeu, les choix faits en matière d'achat de fournitures, information au sujet de l'assurance scolaire... Le personnel de la PMI pourra participer et transmettre des informations préventives à l'occasion de la rentrée scolaire (hygiène de vie de l'enfant, prévention bucco-dentaire, prévention pédiculose...).</p>	
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les écoles primaires communiqueront leurs listes de fournitures pour établir les listes type et transmettront les bulletins de participation aux enfants - Les communes pourront constituer un relais de diffusion du jeu ainsi que la Communauté de Communes par le biais des Accueils Collectifs de Mineurs et du Relais Assistantes Maternelles 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* Parents.....	<p>*Préciser si professionnels :</p> <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Localités à définir sur le territoire de la Communauté de Communes des Portes de Meuse (hors Cousances les Forges et Ancerville)	
Calendrier prévisionnel		
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	500€
	<i>Financeurs et montants</i>	DEPARTEMENT DE LA MEUSE
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	<p>Système de soins</p> <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	<p>Mode de vie</p> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	

	<p>Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p>
Politiques Publiques concernées	<i>Locale</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<i>NON</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Bilan quantitatif et qualitatif concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La participation des enfants/effectifs scolaires - Les modalités de participation : dépôts de bulletins dans les urnes ou suite aux actions menées dans les accueils collectifs de mineurs, - Implication des partenaires et professionnels : Mairies, RAM, écoles, collège, ACM, travailleurs sociaux, Communauté de Communes... - La participation des familles (parents et enfants) à la remise des prix. <p>Analyse des résultats et des échanges avec le public (lors des actions dans les ACM et à la remise des prix) Modifications des comportements observés chez les familles accompagnées par le service social. Retours informels sur le jeu (bouche à oreille)</p>

FICHE ACTION 9	PARENTALITE : Discipline positive avec mon ado	
Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	Structure :	Maison des Adolescents
	Personne référente	Quentin BRIEY
Axe stratégique du CLS	Améliorer les connaissances et pratiques des habitants en matière de parentalité, alimentation, activités physiques et recours aux dépistages Renforcer l'offre de santé sur le territoire	
Contexte et enjeux locaux	<p>Lieu d'accueil pour les 11-25 ans, la « Maison des Adolescents 55 » (MDA) s'adresse aussi à leurs familles et aux professionnels.</p> <p>A l'âge critique de l'adolescence, les parents sont parfois démunis. « Je ne sais plus quoi faire, je ne le reconnais plus, on ne se parle plus... ». Tout en laissant le jeune acteur de son projet, l'accueillant de la MDA accompagne et établit des objectifs, avec l'adolescent et la famille.</p> <p>Les parents peuvent y trouver un soutien et être intégrés à l'accompagnement proposé à l'adolescent lors d'entretiens familiaux. Au cœur d'un réseau partenarial amené à intervenir auprès des ados, la MDA 55 est aussi un lieu de ressources pour les professionnels.</p> <p>Dans le cadre des financements en direction des parents, la Maison des adolescents de la Meuse et ses partenaires locaux ont proposé la mise en place d'ateliers-débat autour de « la discipline positive », un outil pratique pour éduquer avec respect, fermeté et bienveillance.</p>	
Lien avec le PRS	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.2 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Développer une politique volontariste de soutien à la parentalité	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	Améliorer les compétences psychosociales des habitants Renforcer les liens-parents enfants Renforcer l'accès à l'offre de prévention Renforcer la coordination de l'offre de prévention sur le territoire	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des « ateliers parents » sur le territoire - Former des « personnes-ressources en Discipline Positive » (parents et professionnels) 	
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>Etape 1 – Mise en place des groupes-projet sur le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membres du groupe-projet : Maison de la solidarité, CMP, AMP, Collèges, Ensemble scolaire Privé, Parents, Elus de la Codecom « Porte de Meuse », Maison des adolescents de Meuse. - 3 réunions du groupe-projet : <p>1ere réunion : analyse des demandes des parents et des besoins repérés. 2eme réunion : mise en œuvre de la communication et mobilisation du public par les partenaires 3eme réunion : évaluation de l'action et définition des perspectives</p> <p>Etape 2 - Communication sur le projet.</p>	

	<p>Réalisation des affiches et flyers par un infographiste. Impression 25 affiches 4000 flyers. Distribution de flyers par les partenaires du groupe projet en particulier auprès de tous les parents d'élèves du territoire.</p> <p>Etape 3 – Formation Discipline Positive à destination des futures « personnes-ressources ». 7 séances de 2h30 avec un groupe de 15-20 participants A l'issue de la formation les participants se voient remettre un certificat de pratique en discipline positive.</p> <p>Etape 4 – Atelier-débat « La discipline bienveillante avec mon adolescent ». Intervenants : deux professionnels de la MDA55 formés à l'animation des ateliers parents avec la Discipline Positive.</p> <p>Etape 5 - Ateliers parents « Des outils pour appliquer la discipline bienveillante avec mon adolescent ». 4 ateliers de chacun 2heures. Intervenants : deux professionnels de la MDA55 formés à la Discipline Positive, plus professionnels spécialisés en fonction des demandes (addictologue, sexologue,...)</p> <p>Etape 6 – Accompagnements individuels des parents rencontrant des difficultés particulières dans l'éducation de leur enfant, sur demande.</p> <p>Etape 7 – Evaluation</p>												
Partenaires de l'action	CAF – collectivités territoriales												
Public visé	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans)</td> <td rowspan="10">*Préciser si professionnels :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels*</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) :</td> </tr> <tr> <td>Parents.....</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans)	*Préciser si professionnels :	<input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)	<input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans)	<input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans)	<input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans)	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels*	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	Parents.....	
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans)	*Préciser si professionnels :												
<input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)													
<input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans)													
<input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans)													
<input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans)													
<input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans)													
<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels*													
<input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) :													
Parents.....													
Territoire d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les « ateliers parents » seront menés sur le territoire de la Codecom « Portes de Meuse ». La commune et le lieu d'accueil sont encore à définir avec les acteurs du territoire. - La formation des « personnes ressources » aura lieu sur Ligny en Barrois. 												
Calendrier prévisionnel	De juin 2019 à décembre 2020												
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	5 200 € sur 2019/2020											
	<i>Financeurs et montants</i>	REAAP 1 360 € pour 2019 ARS 580 € pour 2019 CD55 100 € pour 2019											
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>												

Déterminants de santé visés	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé <i>(consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...)</i> <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé <i>(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...)</i>
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment <i>(participation des habitants)</i> <input type="checkbox"/> Normes et climat social
Politiques Publiques concernées	<i>Politique de soutien à la parentalité</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Parents associés au groupe projet pour témoigner des demandes et des besoins.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Méthode d'évaluation envisagée : Indicateurs de processus : Nombre et typologie des partenaires du groupe projet _feuille d'émargement Nombre de participants aux ateliers parents _feuille d'émargement Nombre de participants aux séances de formation « personnes ressources » _feuille d'émargement Satisfaction des participants aux ateliers parents et séances de formation _questionnaire « satisfaction » Satisfaction des professionnels participants au groupe projet _questionnaire d'évaluation « organisateur » Indicateurs de résultat : Nombre de parents déclarant une amélioration du sentiment de compétence parentale _questionnaire d'auto-évaluation Nombre de parents bénéficiant d'un accompagnement à la MDA suite aux ateliers parents _logiciel interne à la MDA

FICHE ACTION 10	Communauté Professionnelles Territoriales de Santé	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
	<i>Structure :</i>	<i>CPTS du Barrois</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Charlotte JACQUOT, Coordonnatrice CPTS</i>
Axe stratégique du CLS	Renforcer l'offre de santé sur le territoire	
Contexte et enjeux locaux	<p>DÉFINITION Les communautés professionnelles territoriales de santé ont vocation à être le fruit de l'initiative de professionnels organisés, le cas échéant, en équipes de soins primaires, auxquels viendront s'adjoindre, selon les projets des fondateurs de la communauté, d'acteurs du premier et/ou du second recours, et/ou d'acteurs médico-sociaux et sociaux. Les communautés ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent.</p> <p>LE DISPOSITIF La force de ce dispositif réside précisément dans le fait qu'elles sont le fruit de l'initiative de professionnels et regroupent des équipes de soins primaires, des acteurs de soins du second recours, et/ou des acteurs médico-sociaux et sociaux. Le nombre et la nature des professionnels concernés varient sur le terrain pour s'adapter aux besoins de la population. Le nombre et le type de professionnels potentiellement concernés est donc important et est adapté aux projets portés par ces communautés. Les équipes de protection maternelle infantile sont par exemple des acteurs fréquemment sollicités dans cette démarche qui associe étroitement prévention et soins. Sur la base des projets des équipes et communautés, une contractualisation est organisée avec les ARS, en cohérence avec les diagnostics territoriaux réalisés par les conseils territoriaux de santé. Les ARS ont un rôle essentiel à jouer pour faire émerger les projets et accompagner les porteurs de projets. Elles peuvent également intervenir, de manière subsidiaire, en lien avec les URPS, pour susciter des initiatives en l'absence de propositions émanant des acteurs. L'action coordonnée des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé est un facteur essentiel d'amélioration des parcours de santé en proximité, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.</p> <p>L'ENJEU Mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels. Il s'agit de soutenir le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé dans la structuration des parcours.</p> <p>L'OBJECTIF Promouvoir les initiatives de tous les professionnels de santé sur les territoires afin d'adapter les réponses aux besoins identifiés localement.</p>	
Lien avec le PRS (axe et objectif (lettre et chiffre base liste des	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.	

<i>objectifs du PRS))</i>	<input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRS		
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire des Portes de Meuse		
Objectifs spécifiques	Renforcer la coordination de l'offre de prévention sur le territoire		
Objectifs opérationnels	Installation d'une CPTS sur le territoire avec notamment 5 objectifs précisés dans le projet de santé - <i>Objectif 1 : Développer les coopérations Ville- Hôpital</i> - <i>Objectif 2 : Améliorer l'exercice coordonné</i> - <i>Objectif 3 : Favoriser l'accueil et l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire</i> - <i>Objectif 4 : Développer la prévention</i> - <i>Objectif 5 : Développer l'usage des outils numériques au service des professionnels</i>		
Etapas de mise en œuvre – Description	18/7/2018 : Création de la CPTS du Barrois Courant 2019 : mise en place de groupes projets et animation du projet de santé, communication sur la CPTS, fédération des professionnels autour du projet de santé		
Partenaires de l'action			
Public visé	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </td> <td style="vertical-align: top;"> *Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	*Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) de la santé <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	*Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :		
Territoire d'intervention	Territoire de proximité de Bar-le-Duc avec notamment : <div style="text-align: center;"> <p>Des ESP constituées ou en cours de création autour des MSP du territoire</p> </div>		
Calendrier prévisionnel	Déclaration de création de l'association juillet 2018, durée illimitée		

Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	55 000€ / an
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS sur fond FIR
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	
Déterminants de santé visés	Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>) <input type="checkbox"/> Condition de travail	
	Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social	
	Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
	Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation	
Politiques Publiques concernées		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	NON	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels signataires du projet de santé <i>Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes et outils employés...)</i> Indicateurs d'activité : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions menées • Nombre de réunions pluri professionnelles Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de protocoles formalisés 	

	<ul style="list-style-type: none">• Évaluation de la satisfaction <p>Méthode d'évaluation envisagée : Questionnaires</p>
--	---

FICHE ACTION 11	Communiquer, coordonner et évaluer le Contrat Local de Santé des Portes de Meuse	
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action	
	<i>Structure :</i>	CODECOM des Portes de Meuse
	<i>Personne référente</i>	Coordonnateur du CLS : Isabelle CEREDA
Axe stratégique du CLS	Axe transversal aux actions : Communiquer, Coordonner et Evaluer le 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 oeuvre, 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.	
Lien avec le PRS (axe et objectif)	Contrat local de santé comme levier de mise en oeuvre du PRS à l'échelle des territoires → Articulation des actions et des acteurs à l'échelle du territoire et communication pour lisibilité des enjeux du CLS auprès de l'ensemble des acteurs du territoire	
Objectif général	Renforcer la qualité des vies des habitants du territoire des Portes de Meuse	
Objectifs spécifiques	En lien avec l'ensemble des objectifs spécifiques du Contrat	
Objectifs opérationnels	En lien avec l'ensemble des objectifs opérationnels du Contrat, et notamment celui visant à soutenir les initiatives coordonnées	
Etapes de mise en oeuvre – Description	<p>La chargée de mission du CLS du territoire des Portes de Meuse est affectée à 50 % de son temps à l'animation et à la coordination du Contrat Local de Santé de 2nde génération. Elle devra notamment de :</p> <p>➤ Assurer la coordination du CLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche • Organiser la gouvernance du Contrat local de santé (Comité de pilotage, comité technique) • Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel • Veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier • Veiller à l'association de la population à la démarche CLS • Soutenir la conception, le développement de la mise en oeuvre des actions autour des partenariats locaux et participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux <p>➤ Définir et mettre en place un plan de communication en veillant</p> <ul style="list-style-type: none"> • A intervenir à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) • Communiquer vers les différents publics (institutionnels, acteurs locaux, population...) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur le CLS de manière générale et les actions conduites • Diversifier les supports <p>➤ Conduire des évaluations inhérentes au CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition et suivi des indicateurs • Réalisation des bilans intermédiaires et finaux • Elaboration 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	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : Début : 2019 Fin : 2023			
Partenaires de l'action	ARS, CC, MDS			
Territoire d'intervention	Portes de Meuse			
Calendrier prévisionnel	2019 – 2023. Financements ARS sur le poste à compter de 2019			
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	1/2 ETP pour le CLS		
	<i>Financeurs et montants</i>	Sur le poste de coordination : co-financement ARS (CRB : DT 55)/Collectivité à hauteur de 12 000 euros chacun pour 0,25 ETP		
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	En partenariat avec CC et autres acteurs institutionnels ou associatifs pouvant être coordonnateur de certaines thématiques du CLS 2		
Politiques Publiques concernées	Toutes les politiques visées par le CLS			
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Mesures d'évaluation des moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions :			
	Indicateurs de moyens	Outils d'évaluation	Personne en charge de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation
	Signature du CLS Respect du planning	Contrat et tableaux de suivi de la mise en œuvre des actions	Coordonnateur du CLS	31/05 2020
	Nombre de rencontres des instances techniques	Liste d'émargement des acteurs identifiés aux groupes de travail thématiques	Coordonnateur du CLS	31/05 de chaque année

	Communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche	Nombre de documents de communication, occurrence et diversité des publics cibles	Coordonnateur du CLS	31/05 de chaque année
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	Nb et typologie des partenaires	Coordonnateur du CLS	31/05 de chaque année
	Durabilité et niveau d'engagement des partenaires	Par action, liste des partenaires et modalités d'interventions (types de moyens)	Coordonnateur du CLS	31/05 de chaque année
	Lisibilité du CLS pour les partenaires et la population	Questionnaire ou sondage	Coordonnateur du CLS	31/05 de chaque année