



Contrat local de santé 3ème génération du PETR Cœur de Lorraine

Juillet 2025

[f @ARSGrandEst](#) [@ars_grand_est](#) [Agence Régionale de Santé Grand Est](#)



Avant-propos

Le Contrat local de santé (CLS) est une mesure de la loi du 21 juillet 2009 dite « loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires », réaffirmée par la nouvelle loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre Système de Santé. Son objet principal est la lutte contre les inégalités territoriales de santé à l'échelle d'un bassin de vie.

Depuis de nombreuses années, le PETR Cœur de Lorraine s'implique dans les questions de santé grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé. Un premier CLS a été signé de 2014 à 2016, puis un second de 2018 à 2023. L'évaluation de ces deux contrats montre une dynamique partenariale forte pour des projets de santé en adéquation avec les besoins de la population et à l'offre du territoire. C'est pourquoi, l'ARS Grand-Est souhaite poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS 3^{ème} génération avec le PETR Cœur de Lorraine avec une volonté de déclinaison territoriale de son Projet Régional de Santé défini pour la période 2018-2028.

L'année 2024 a permis de réaliser le diagnostic local de santé du territoire du PETR et de travailler avec les acteurs de terrain à la construction du nouveau plan d'action pour ce CLS 3^{ème} génération dont l'objectif général est **d'améliorer le bien-être des habitants du territoire du PETR Cœur de Lorraine d'ici 2030**. Le nouveau CLS portera sur les axes suivants :

Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social)

Faire de l'environnement un facteur clef pour la santé

Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits

Renforcer les offres de soins et d'accompagnement social, médico-social et l'accès aux soins et aux droits

Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé

Soutenir la prévention et l'éducation pour la santé sur le territoire

Axe transversal : Communication, coordination et évaluation du CLS

Renforcer la dynamique partenariale, la coordination des actions et améliorer l'évaluation du CLS

La réactualisation et l'évaluation du CLS ont permis de poursuivre et de renforcer la dynamique engagée. Globalement, le CLS est un outil innovant garantissant sur le territoire une organisation cohérente, efficace, adaptée de la prévention, des soins et de la prise en charge. Le CLS 3^{ème} génération permet de poursuivre et d'approfondir les actions menées. C'est pourquoi, le PETR Cœur de Lorraine renouvèle une nouvelle fois au travers de ce CLS son engagement dans l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire aux côtés de ses partenaires. Les CLS sont la base d'un bien vivre et dépasse la notion de vivre ensemble. Vivre mal et ensemble n'apporte rien. Or, la transversalité des CLS est le gage d'un progrès évident vers ce bien vivre si nécessaire dans le contexte actuel. Je tiens à féliciter la rédactrice de ce rapport, Laura Daumas, qui œuvre autant qu'elle rédige.

Xavier PIERSON, Président du PETR Cœur de Lorraine

Table des matières

Introduction	5
Préalable	5
Qu'est-ce qu'un contrat local de santé ?.....	5
Qu'est-ce que la santé ?	5
Qu'est-ce que la santé publique ?.....	5
Pourquoi réaliser un diagnostic local de santé ?	5
Contexte	6
Genèse du contrat local de santé sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine	6
Bilan du CLS 2	6
Méthodologie d'élaboration du contrat local de santé	7
Qu'est-ce que le diagnostic ?	7
Qu'est-ce que la programmation ou le plan d'action ?	7
Qu'est-ce que l'évaluation ?.....	7
Contraintes	8
Partie 1. Diagnostic	11
Présentation succincte du territoire du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) Cœur de Lorraine	11
Portrait des EPCI.....	12
Portrait de la communauté de commune du Territoire de Fresnes-en-Woëvre ...	12
Portrait de la communauté de communes des Côtes de Meuse-Woëvre	13
Portrait de la communauté de communes De l'Aire à l'Argonne	14
Portrait de la communauté de commune du Sammiellois	15
Analyse détaillée de la situation existante du territoire du PETR Cœur de Lorraine .	17
Contexte sociodémographique et socioéconomique	17
Etat de santé de la population.....	25
Offres de soins	30
Offres médico-sociales, sociales et de services	32
Caractéristiques environnementales de la santé	38
Conclusion de l'analyse de la situation existante du territoire du PETR Cœur de Lorraine	48
Analyse de la situation auprès de la population et des professionnels.....	51
Réalisation d'un questionnaire et d'entretiens.....	51
Conclusion des analyses quantitative et qualitative	56
Partie 2. Programmation et implantation	57

Contexte politique	57
Niveau national.....	57
Niveau régional.....	58
Niveau départemental.....	61
Niveau local	63
Elaboration du plan d'action.....	66
Objectif général de santé.....	66
Axes stratégiques	67
Plan d'action.....	70
Objectifs spécifiques.....	70
Évaluation	72
Pistes et fiches actions.....	80
Synthèse des axes, objectifs et actions.....	81
Partie 3. Gouvernance	83
Les instances de gouvernance	83
Le financement	84
Engagement du PETR Cœur de Lorraine	84
Engagement élus et référents CLS du PETR Cœur de Lorraine	84
Engagement membres signataires.....	85
Engagement ARS.....	85
Engagement de l'Etat.....	85
Engagement de la Région Grand-Est.....	85
Engagement du Département de la Meuse.....	85
Engagement des autres partenaires.....	86
Révision du contrat.....	86
Conclusion.....	87
Page de signature	88
Annexes	90
Annexe 1 : Recommandations de l'évaluation du CLS seconde génération.....	90
Annexe 2 : Fiches actions	93

Introduction

Préalable

Qu'est-ce qu'un contrat local de santé ?

Le **Contrat Local de Santé (CLS)** est un outil partenarial de lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

C'est une **démarche volontaire adaptée aux besoins de santé de la population** qui est portée par une collectivité territoriale, ici par le PETR Cœur de Lorraine et l'ARS.

L'objectif d'un CLS est d'améliorer l'état de santé de la population. Il s'emploie à décliner le Projet Régional de Santé (PRS) et permet de mieux coordonner les politiques publiques de santé.

Un CLS constitue le volet santé du Pacte Territorial de Relance et de Transition Écologique (PTRTE), démarche menée conjointement par l'État et la Région Grand Est qui permet une simplification des contractualisations afin d'établir une lecture transversale de stratégie de développement d'un territoire.

Qu'est-ce que la santé ?

La **santé** ne peut être appréhendée que sous le seul aspect des besoins de soins. Selon la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

« la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Selon la charte d'Ottawa, la santé se définit comme :

« une ressource de la vie quotidienne qui permet à un groupe ou un individu d'une part, de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. »

Qu'est-ce que la santé publique ?

« La santé publique est une discipline qui s'intéresse à l'état de santé des populations sous tous ses aspects (curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux). »

Pourquoi réaliser un diagnostic local de santé ?

La définition de la santé selon l'OMS ou la charte d'Ottawa met en exergue l'influence que peuvent avoir différents facteurs sur l'état de santé comme par exemple le niveau de vie, les relations sociales, l'environnement familial, les conditions de logement...et que l'on nomme des **déterminants de santé**.

Ainsi, une action en santé ciblée uniquement sur des données globales d'épidémiologie, ne permet pas d'agir sur la santé globale d'un individu.

Au-delà du comportement et des habitudes de vie de la population, il est ainsi reconnu que de nombreux éléments d'ordres politiques, économiques, sociaux, culturels, biologiques, territoriaux, peuvent influencer l'état de santé d'une personne.

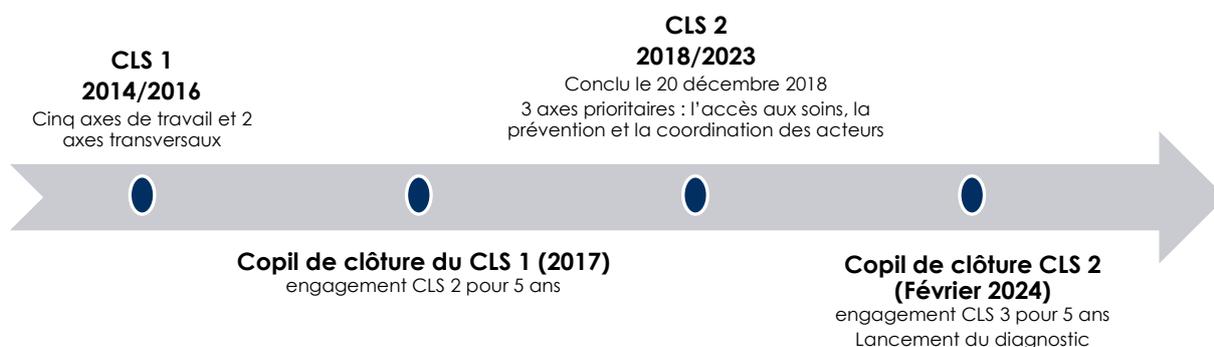
Afin d'identifier et de comprendre les facteurs qui influencent l'état de santé de la population sur un territoire donné, il est nécessaire de réaliser un **diagnostic local de santé, partagé** entre tous les acteurs du territoire (professionnels locaux, décideurs, habitants...).

Le **diagnostic** a pour finalité de **dresser un état des lieux, analyser les problématiques spécifiques du territoire, mettre en adéquation avec les réponses existantes et le recours à l'existant, voire faire émerger d'autres problématiques**. Le diagnostic va permettre de **déterminer les différents axes sur lesquels mener des actions** entre les différents acteurs du territoire afin de contribuer à améliorer la santé de la population. Ce sont ces actions qui constitueront le CLS.

Contexte

Genèse du contrat local de santé sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine

La santé est une préoccupation majeure particulièrement prégnante sur un territoire rural tel que celui du PETR Cœur de Lorraine. Face à ce besoin, les 4 CC qui le composent, chacune déjà engagée dans des domaines liés à la santé, ont souhaité s'unir, grâce à un partenariat privilégié avec l'Agence Régionale de Santé, élargi avec les services de l'Etat, le Conseil départemental de la Meuse et le Conseil Régional de Lorraine, pour mettre en place un Contrat Local de Santé dès décembre 2014.



Le contrat local de santé première génération 2014/2016 a permis de lancer les réflexions autour de la santé avec les partenaires, élus et habitants du territoire. Puis, dans le contrat local de santé seconde génération 2018/2023, la dynamique engagée s'est poursuivie malgré la crise sanitaire. Ce dernier a été évalué fin 2023.

Bilan du CLS 2

Le bilan du CLS 2 montre un **contrat essentiel pour le territoire**. Il développe une dynamique partenariale très favorable à la mise en place d'actions concertées.

Cependant, la **gouvernance et la communication** sont les principales limites à retenir de ce CLS 2.

A l'issue de l'évaluation, **des recommandations** ont été proposées pour améliorer les pratiques pour le CLS 3 (cf. annexe 1).

Lors des groupes de travail des enjeux et priorités ont été proposés pour ce futur contrat, listées ci-dessous, qu'il conviendra d'exposer lors du diagnostic partagé.

- ⇒ améliorer la diffusion des messages de prévention et l'efficacité des actions de prévention en réfléchissant collectivement sur les modalités de mise en œuvre (outil commun, lieu...),
- ⇒ renforcer la dynamique partenariale en travaillant avec les publics (exemple : collectif jeune, conseil de développement, partenaires en lien avec la petite enfance et jeunes) pour connaître les besoins et porter des actions,
- ⇒ renforcer les actions de prévention (exemple : éducation par les pairs) auprès des jeunes public (0 à 21 ans) pour améliorer la santé dès le plus jeune âge,
- ⇒ renforcer les liens avec les communautés de communes et travailler sur l'environnement et l'urbanisme favorable à la santé,
- ⇒ renforcer le travail sur l'accès aux soins (notamment via la mobilité des séniors),
- ⇒ travailler sur la prévention des accidents domestiques, thématique trop peu connue.

Méthodologie d'élaboration du contrat local de santé

Le contrat local de santé est un outil composé de plusieurs étapes dont le diagnostic local de santé, la programmation ou le plan d'action et l'évaluation.

Qu'est-ce que le diagnostic ?

Le diagnostic doit prendre en compte plusieurs aspects pour être complet. Il vise à **analyser le territoire et sa population** afin de **repérer les problématiques** sur lesquelles agir. Cela repose sur une analyse des **données objectivées** (statistiques), des **données exprimées** (par les habitants ou professionnels) et une prise en compte des **réponses existantes** sur le territoire.

Qu'est-ce que la programmation ou le plan d'action ?

A partir du diagnostic réalisé, le territoire élabore une stratégie avec des objectifs de santé qu'il souhaite atteindre. Cette stratégie permet de formuler ensuite les objectifs spécifiques du CLS déclinés en objectifs opérationnels, c'est-à-dire en actions identifiées avec les acteurs locaux et portées par eux. Ces objectifs et actions sont évalués au terme du CLS, soit 5 ans après sa signature.

Qu'est-ce que l'évaluation ?

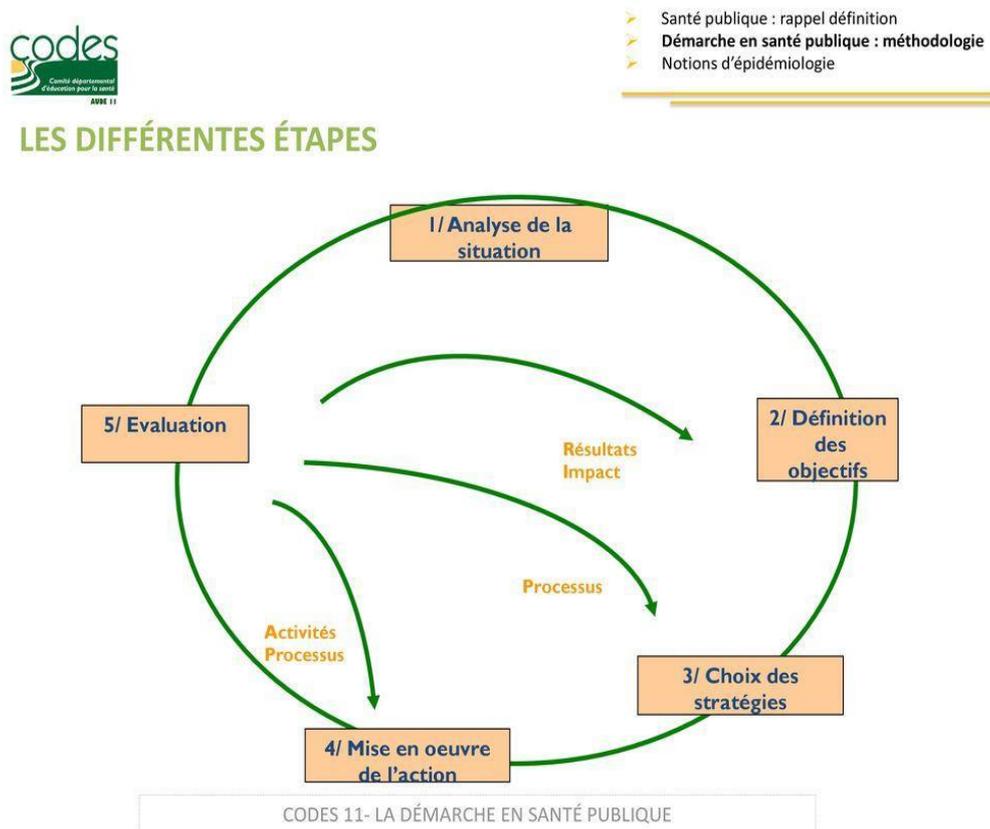
L'évaluation est une démarche qui permet de mieux connaître une action ou un programme d'actions, d'apprécier sa mise en œuvre et de mesurer ses effets. Plus spécifiquement, l'évaluation d'un contrat local de santé consiste à la fois à évaluer le

programme d'actions et la dynamique partenariale globale mise en œuvre lors du CLS. Il conviendra de définir la méthodologie de suivi et d'évaluation du CLS et du programme d'actions à chaque étape de sa construction. L'évaluation est de deux ordres :

- **l'évaluation de processus qui permet d'analyser la quantité des actions et leur déroulement.** Ce niveau d'évaluation concerne les objectifs opérationnels de l'action et reprend les six dimensions suivantes : le public cible, le partenariat, la mise en œuvre, les moyens, l'information et la communication et le suivi du programme.
- **l'évaluation de résultats qui vise à mesurer l'efficacité de l'action,** c'est-à-dire de comparer ce qui était attendu dans le cadre des objectifs spécifiques et ce qui a été obtenu.

Dans le cadre d'un CLS, il est conseillé de choisir deux indicateurs par objectif spécifique identifié.

Image CODES de l'évaluation :



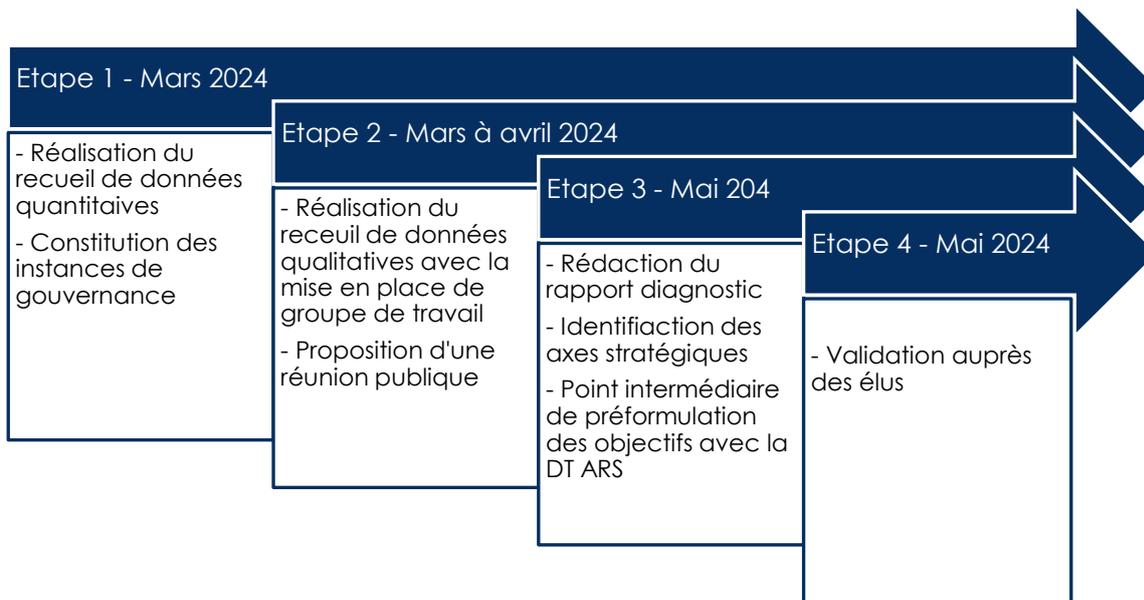
Contraintes

Les contraintes que nous pouvons souligner sont les délais demandés pour répondre aux objectifs nationaux de l'Agence Régionale de Santé. En effet, afin de ne pas être un territoire sans CLS pour l'année 2024, l'ARS a proposé que le diagnostic du CLS 3 soit réalisé de janvier à avril 2024, pour finaliser le contrat avant septembre. Cela permettant de passer dans les différentes instances pour une signature finalisée avant

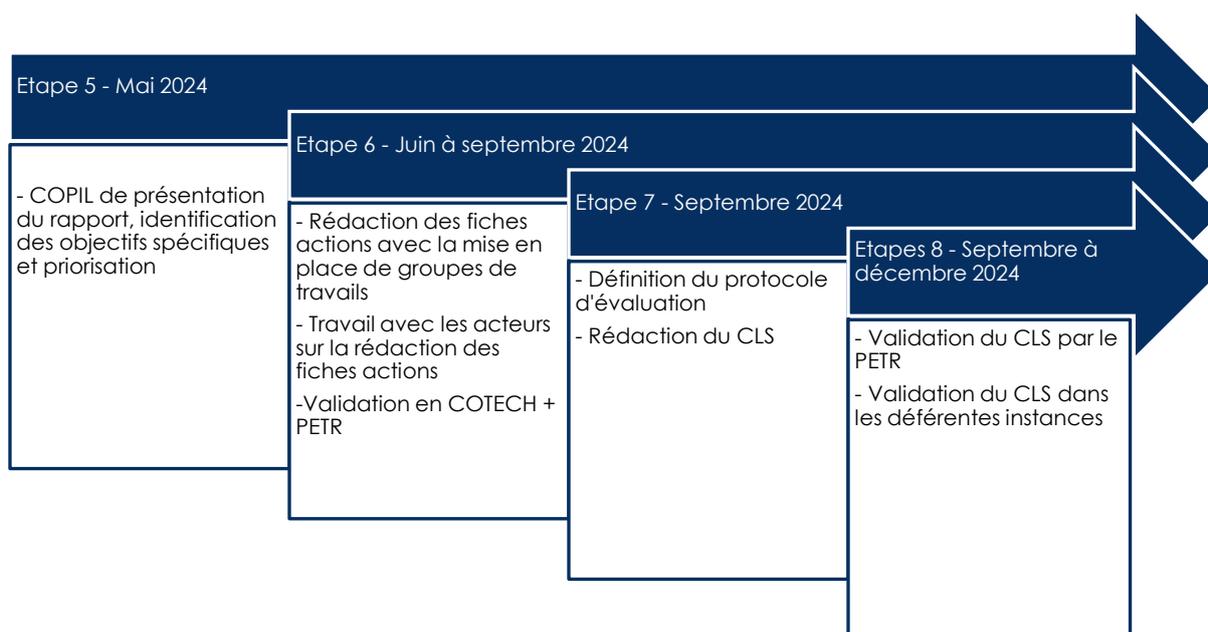
le 31/12/2024. Cependant, au vu des agendas l'évaluation a pu être présentée en COPIL seulement le 2 février 2024 et ce dernier a permis le lancement du CLS 3.

Afin de tenir les délais et d'avoir une aide méthodologique, le PETR Cœur de Lorraine a demandé un accompagnement par Promotion Santé Grand Est à l'ARS DT 55 qui a été validée le 7 février 2024. La première réunion d'échange a eu lieu le 27 mars sur une première base de travail réalisée en amont.

Suite à ces échanges et avec l'accord de l'ARS DT55, le calendrier a donc été modifié comme suit :



Au vu de la charge de travail du PETR, le calendrier a été respecté en partie. En effet, les étapes 1 à 3 ont été accomplies. Une **commission santé** du PETR s'est tenue le 03 mai et a permis de présenter le diagnostic, de valider l'objectif principal et d'identifier les axes stratégiques du futur CLS.



Ces éléments ont ensuite été présentés en **COPIL de lancement** du CLS 3 le 17 mai 2024 (étape 5) avec la présentation des axes de travail identifiés. Nous n'avons pas pu présenter les objectifs spécifiques et les priorisations car nous souhaitons élaborer ces éléments de manière partenariale. Des **groupes de travail** ont été réalisés en juin et juillet avant la période estivale.

La validation auprès des élus du PETR Cœur de Lorraine (étape 4) a été faite le 09 juillet.

Les vacances d'été ont freiné l'avancée de la rédaction des fiches actions. Le travail a repris début septembre. Les mois de **septembre à décembre** ont permis la rédaction du CLS et de travailler avec les porteurs de projets sur la rédaction des fiches actions afin de les soumettre pour validation dans un premier temps à l'ARS DT 55, puis aux autres signataires début 2025. Nous n'avons pas pu tenir les délais de l'ARS, l'année 2024 est une année blanche pour la contractualisation du CLS du PETR Cœur de Lorraine. L'année 2025 permettra la validation à l'ensemble des signataires, de réaliser un copil de lancement et de communiquer auprès des partenaires, élus et habitants le diagnostic de santé local partagé exposé ci-dessous.

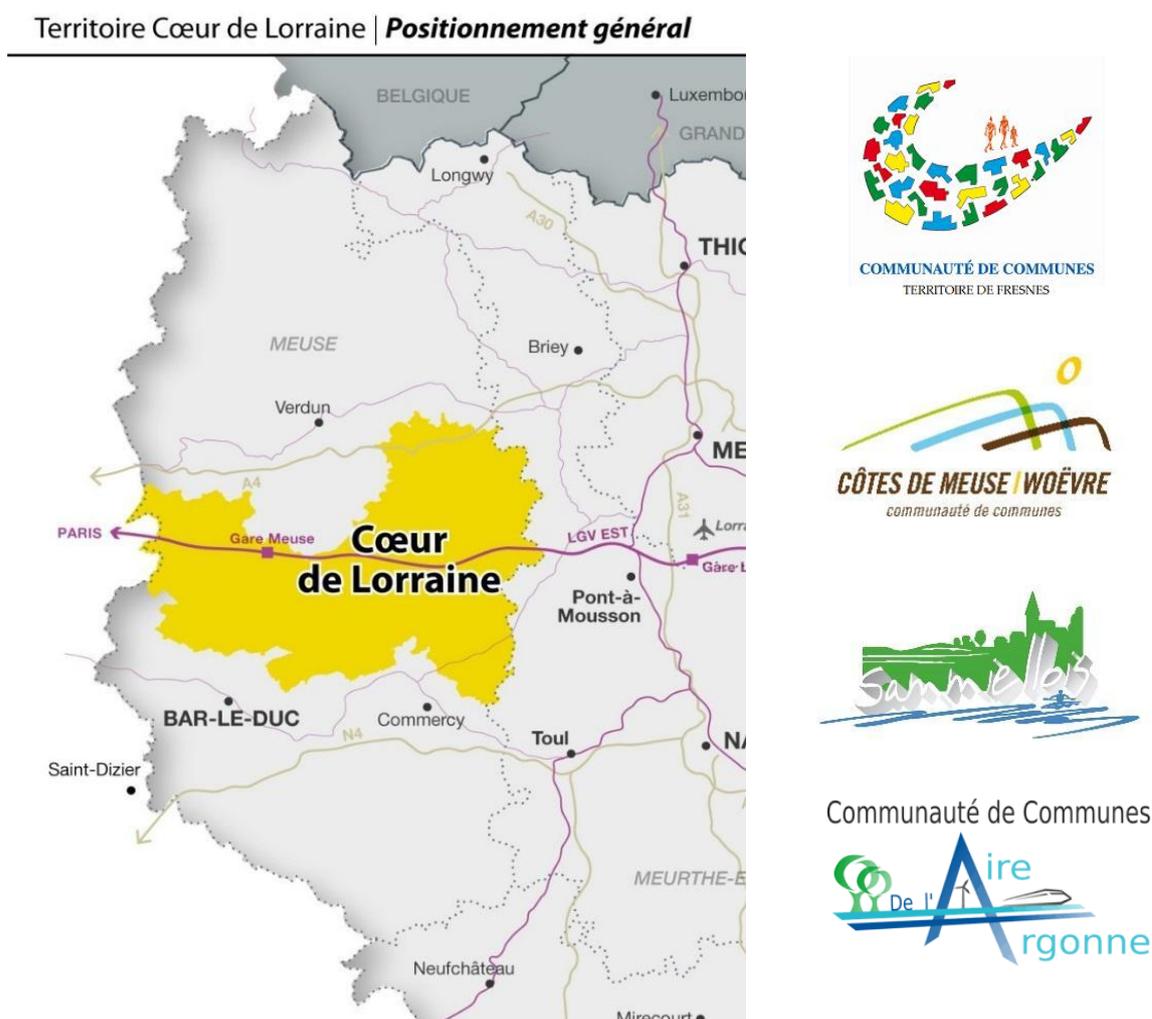
Partie 1. Diagnostic

Présentation succincte du territoire du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) Cœur de Lorraine

Le **Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) Cœur de Lorraine** est un espace de projet et de coopération composé de quatre communautés de communes (CC) : CC du Territoire de Fresnes en Woëvre, des Côtes de Meuse-Woëvre, du Sammiellois et De l'Aire à l'Argonne, représentant **123 communes**.

Trait d'union entre la Marne et la Meurthe Moselle, il couvre environ 1 600 km² et recense **25 599 habitants** soit une densité de population de **16.11** (contre 29.46 en Meuse). Il représente 26% de la surface du département de la Meuse et 14% de sa population.

Carte 1 : Carte détaillant le territoire du PETR Cœur de Lorraine



Le territoire se définit comme **majoritairement rural et peu dense**. 48% des communes du territoire se situent en-dehors de l'influence de pôles d'attraction, 40% appartiennent à la couronne d'un pôle de moins de 50 000 habitants et 22% à la couronne d'un pôle entre 50 000 et 200 000 habitants¹. *Source : INSEE, RP – 2020*

Le PETR a pour **objectif l'étude et la mise en œuvre de tout moyen propre à favoriser un aménagement et un développement équilibré et durable du territoire**. Il offre un cadre de coopération aux CC et favorise la cohérence entre les politiques que ces dernières mettent en place. Il facilite également le développement de projets structurants dans des thématiques dont les enjeux dépassent les frontières administratives, à l'instar de l'économie, l'environnement, la transition énergétique et écologique ou encore la santé.

Le PETR est constitué d'une instance délibérante (le Conseil Syndical) et de deux instances consultatives (la Conférence des Maires et le Conseil de Développement Territorial).

Portrait des EPCI

Portrait de la communauté de commune du Territoire de Fresnes-en-Woëvre



Crée depuis le 1^{er} janvier 1997, la communauté de communes de Fresnes-en-Woëvre a son siège social au 5 rue du château à Fresnes en Woëvre.

Nombre de communes : 32

Population en 2020 : 4 763 (source INSEE 2023) soit une densité de 18,55 habitants au km².

Caractéristiques :

Part des ménages :

- Seul : 31.5 % (33.1% pour le PETR)
- Couple : 31.3% (31.4% pour le PETR)
- Monoparentale : 7.2% (7.8% pour le PETR)
- Famille avec enfant : **29%** (26.2% pour le PETR)
- Personnes de plus de 75 ans vivant seules est de **40.6%** (35.1% pour le PETR)

¹ "L'aire d'attraction d'une ville définit l'étendue de son influence sur les communes environnantes. Une aire est composée d'un pôle défini à partir de critères de population et d'emploi et d'une couronne constituée des communes dont au moins 15 % des actifs travaillent dans le pôle. La commune la plus peuplée du pôle est appelée commune-centre. Si un pôle est associé au moins 15 % de ses actifs travailler dans un autre pôle de même niveau, les deux pôles sont associés et forment ensemble le cœur d'une aire d'attraction.", site Observatoire des Territoires.

Sur le territoire du Territoire de Fresnes en Woëvre il est à noter une part importante de familles avec enfants comparée à celle du PETR Cœur de Lorraine. Les autres données sont proches des données du territoire.

Le territoire est doté d'une école maternelle, d'une école élémentaire et d'un collège pour environ 930 élèves. Ainsi que d'un CIAS.

Concernant le tissu d'emploi, les **professions intermédiaires et les retraités** sont surreprésentées par rapport aux autres domaines sur le territoire. Le taux de chômage reste inférieur à celui du territoire avec un taux de : 9.4 en 2020. Pole d'attractivité Verdun. On note une augmentation des personnes qui sortent du territoire pour travailler (77.1% des actifs sortent de leur commune pour le travail contre 74% au niveau du PETR).

Comme la CC de l'Aire à l'Argonne le nombre de logements vacants est inférieur à celui du PETR de part une part plus importante de propriétaires occupants.

Dynamique associative 21.1 pour 100 habitants

En moyenne **2.5 consultations par an par habitant** contre 3.8 au national.

Portrait de la communauté de communes des Côtes de Meuse-Woëvre

La Communauté de Communes des Côtes de Meuse-Woëvre est un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) doté d'une fiscalité propre. Elle a été créée le 1er janvier 2013, suite à la fusion de la communauté de communes de la petite Woëvre et de la communauté de communes du Pays de Vigneulles.



Le siège de la Communauté est fixé à Vigneulles-Lès-Hattonchâtel.

Nombre de communes : 25

Population en 2020 : 5 983 (source INSEE 2023) soit une densité de 14,19 habitants au km².

Caractéristiques :

Part des ménages :

- Seul : 30.2 % (33.1% pour le PETR)
- Couple : 31.7% (31.4% pour le PETR)
- Monoparentale : **8.6%** (7.8% pour le PETR)
- Famille avec enfant : **27.7%** (26.2% pour le PETR)
- Personnes de plus de 75 ans vivant seules est de 30% (35.1% pour le PETR)

Le territoire note une part de familles monoparentales et de familles avec enfant(s) plus importante que les autres communautés de communes du territoire.

Le territoire est doté de quatre écoles maternelles et quatre écoles élémentaires pour environ 900 élèves.

Sur le territoire le tissu économique est principalement couvert par des emplois dans l'agriculture, artisanat et le domaine ouvriers. Taux de chômage est similaire à celui du territoire. Le **taux d'emploi précaire tend à se stabiliser à 19% mais est le plus fort des 4 EPCI du territoire** (PETR 16%). On note un taux similaire à celui du PETR des personnes qui sortent du territoire pour travailler (74.4% des actifs sortent de leur commune pour le travail contre 74% au niveau du PETR).

Comme la CC de l'Aire à l'Argonne le nombre de logements vacants est inférieur à celui du PETR de part une part plus importante de propriétaires occupants. Cependant les logements sur la CC sont plus récents avec une construction entre 1991 et 2006.

La dynamique associative est de 22.6 pour 100 habitants.

En moyenne **2.5 consultations par an par habitant** contre 3.8 au national.

Portrait de la communauté de communes De l'Aire à l'Argonne

La Communauté de Communes De l'Aire à l'Argonne (CC AA) est issue de la fusion des Communautés de Communes Entre Aire et Meuse et Triaucourt-Vaubécourt en 2017.

Le siège social de la CC AA est fixé à Beausite. L'antenne de Beausite accueille les services administratifs (facturation, scolaire ...). L'antenne de Villotte sur Aire accueille les services de la culture, de la cohésion sociale et le service technique assainissement.

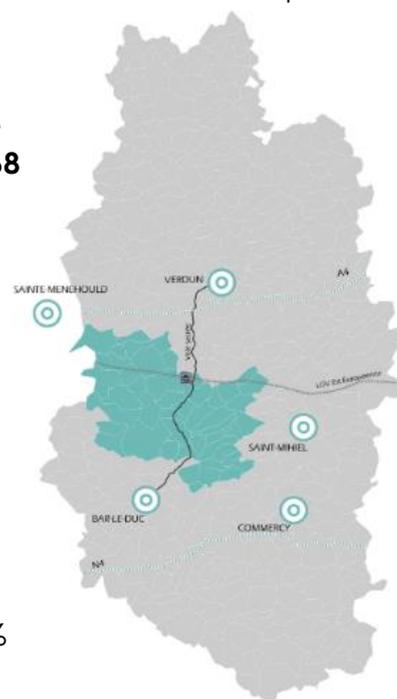
Communauté de Communes



Nombre de communes : 47

Population en 2020 : 6 423 (source INSEE 2023) soit une densité de 9.68 habitants au km².

Territoire rural avec des habitats dispersés et très dispersés



Caractéristiques :

Part des ménages :

- Seul : 31.4 % (33.1% pour le PETR)
- Couple : **33.9%** (31.4% pour le PETR)
- Monoparentale : 5.3% (7.8% pour le PETR)
- Famille avec enfant : **28.4%** (26.2% pour le PETR)
- Personnes de plus de 75 ans vivant seules est de 35.7% (**35.1%** pour le PETR)

Territoire très étendu avec une densité de population de 9,66 (contre 16% PETR), il est composé de 5 écoles maternelles, de 5 écoles élémentaires et d'un collège.

Il bénéficie d'un CIAS très dynamique auprès de la population notamment les jeunes, les parents et les séniors.

Les habitants du territoire sont fortement engagés dans la dynamique associative, 23 pour 100 habitants avec la mise en place de nombreuses actions : circuit vents des forêts, festival ma rue prend l'air etc.

À propos du type d'emploi comparé au PETR Cœur de lorraine, il y a un **taux d'agriculteurs plus élevé** (6,8 % contre 3,7 %) comparé aux autres domaines. Moins d'inactifs et plus de catégories socioprofessionnelles de type employés, professions intermédiaires ou retraités. On note une augmentation des personnes qui sortent du territoire pour travailler (76.6% des actifs sortent de leur commune pour le travail contre 74% au niveau du PETR). Pole d'attractivité Verdun et Bar le Duc. Le taux de chômage est inférieur à celui du territoire (8.1 en 2020 contre 11%).

Une part réduite de logements locatifs privés de part une part plus importante de propriétaires occupants par rapport au PETR.

En moyenne **3.5 consultations par an par habitant** contre 3.8 au national.

Portrait de la communauté de commune du Sammiellois

La communauté de communes du Sammiellois a vu le jour le 1^{er} janvier 2000.



Nombre de communes : 19

4 bourgs

Population en 2020 : 8 430 (source INSEE 2023) soit une densité de 34,05 habitants au km².

Caractéristiques :

Part des ménages :

- Seul : **37.3 %** (33.1% pour le PETR)
- Couple : 29.4% (31.4% pour le PETR)
- Monoparentale : **9.6%** (7.8% pour le PETR)
- Famille avec enfant : 22% (26.2% pour le PETR)
- Personnes de plus de 75 ans vivant seules est de 33.4% (35.1% pour le PETR)

Le territoire montre une part plus importante pour les ménages seuls et les familles monoparentales.

Le territoire est doté de cinq (dont une privée) écoles maternelles, de cinq (dont une privée) écoles élémentaires et d'un collège pour environ 1340 élèves.

Le tissu économique local est principalement composé **d'employés et d'ouvriers** mais on note une **grande part d'inactifs** par rapport aux données du territoire (20,7% contre 14,1 sur le PETR). Le taux de chômage est de 16.2 en 2020 malgré un nombre important d'inactifs. Le territoire a une part d'emplois précaires de 14.3 %. L'analyse des données socio-économiques ci-dessous, montre une grande fragilité en santé des habitants de la CC du Sammiellois.

Le nombre de **logements vacants ainsi que la part de logements locatifs privé est supérieur** comparé au territoire du PETR soit pour ce dernier 22.3% contre 18.8%.

Dynamique associative 22.6 pour 100 habitants

En moyenne **3.5 consultations par an par habitant** contre 3.8 au national.

Focus sur Saint-Mihiel

Située au cœur de la vallée de la Meuse, à 35 kilomètres au sud de Verdun, Saint-Mihiel offre à ses habitants et à ses visiteurs un riche patrimoine empreint d'une mémoire forte. Son histoire est intimement liée à celle de son abbaye bénédictine, fondée dès le VIII^e siècle. Au fil des siècles, sous l'impulsion de l'abbaye, la ville de Saint-Mihiel prit son essor et se développa au point de devenir un véritable foyer artistique et culturel. De nombreuses empreintes sont encore visibles aujourd'hui, ancrées dans le patrimoine sammiellois.

Après plusieurs années d'efforts pour la mise en valeur de son patrimoine, la Ville de Saint-Mihiel a été homologuée Petite Cité de Caractère® le 16 octobre 2019. La Commune a été évaluée sur plus de 40 critères et fait officiellement partie du réseau des Petites Cités de Caractère® de France depuis janvier 2020.



Nombre de communes : 1

Population en 2020 : 4 000 (source INSEE 2020) soit une densité de 106,15 habitants au km².

Caractéristiques :

Part des ménages :

- Seul : **46.2 %** (33.1% pour le PETR)
- Couple : 23.3% (31.4% pour le PETR)
- Monoparentale : **13.8%** (7.8% pour le PETR)
- Famille avec enfant : 14.7% (26.2% pour le PETR)
- Personnes de plus de 75 ans vivant seules est de 33.8% (35.1% pour le PETR)

La commune est dotée de trois (dont 1 privée) écoles maternelles, trois (dont 1 privée) écoles élémentaires et d'un collège.

Concernant le tissu économique il est principalement composé d'employés et d'ouvriers. Cependant, Saint-Mihiel montre une **part très importante d'inactifs** (29.1% contre 14% au PETR). Le taux de chômage est de 22,7 en 2020. La part d'emplois précaires est de 14,6% (inférieur à celui du PETR 16%).

A propos des logements Saint-Mihiel se distingue de par sa part importante de logements vacants (soit 17.9% contre 11.4% à l'échelle du PETR). Ainsi qu'une **part importante de logement locatifs** (public et privé) de 44.1% contre 21.7 à l'échelle du PETR.

Le territoire recense une dynamique associative locale forte soit 36,2 pour 100 habitants.

En moyenne **3.2 consultations par an par habitant** contre 3.8 au national.

Analyse détaillée de la situation existante du territoire du PETR Cœur de Lorraine

Contexte sociodémographique et socioéconomique

Situation démographique du territoire

L'observatoire des territoires mis à disposition par l'ANCT, l'agence nationale de la cohésion des territoires, permet d'avoir des données actualisées à l'échelle du territoire du PETR Cœur de Lorraine. Les données sont comparées au niveau départemental et nationale. De plus, des données de l'INSEE et de l'observatoire régional de la santé (ORS) ont complétées les données objectivées.

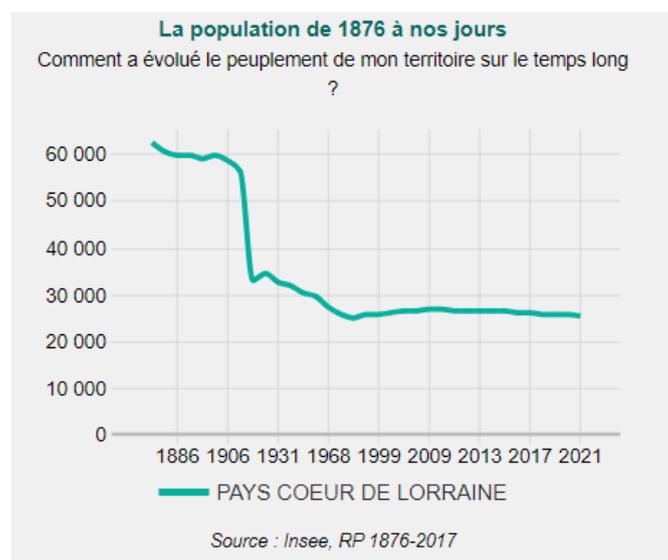
La spécificité du PETR Cœur de Lorraine concerne sa localisation : il s'agit du seul territoire meusien qui ne regroupe pas de communes de plus de 5 000 habitants, comparativement au PETR du Pays de Verdun qui recense la ville de Verdun, et le PETR du Pays Barrois qui comporte Bar-le-Duc chef-lieu de la Préfecture. Le PETR Cœur de Lorraine est composé de 4 bourgs ruraux (contre 36 en Meuse).

Au sein du territoire, hormis au sein de la CC du Sammiellois, l'exclusivité de la population vit dans une commune rurale. En effet, **96.7% des communes sont considérées comme des communes rurales**, cela représentant 119 communes du territoire (contre 91% en Meuse).

Territoire rural et peu dense, il **perd des habitants** de manière similaire au département de la Meuse. Si nous regardons la projection démographique pour la Meuse, parue en 2023, il est estimé que le département perdra 53 000 habitants d'ici 2070, à raison d'une perte de 890 habitants par an jusqu'en 2028, puis 700 habitants par an jusqu'en 2070. Plus encore, la part des jeunes représentait en 2018 23%. Elle est estimée à 17% en 2070.

Sur le territoire l'évolution de la population est en forte baisse jusqu'aux années 2000 puis tend à se stabiliser entre 25 000 et 26 000 habitants.

Graphique 1 : Evolution de la population



L'âge moyen des Meusiens, soit 43,1 ans en 2018, est estimé à 49,8 ans en 2070. Nous comprenons donc qu'en plus du phénomène de perte démographique, le département et le territoire du PETR Cœur de Lorraine feront face à l'accentuation marquée de la **gérontocroissance**.

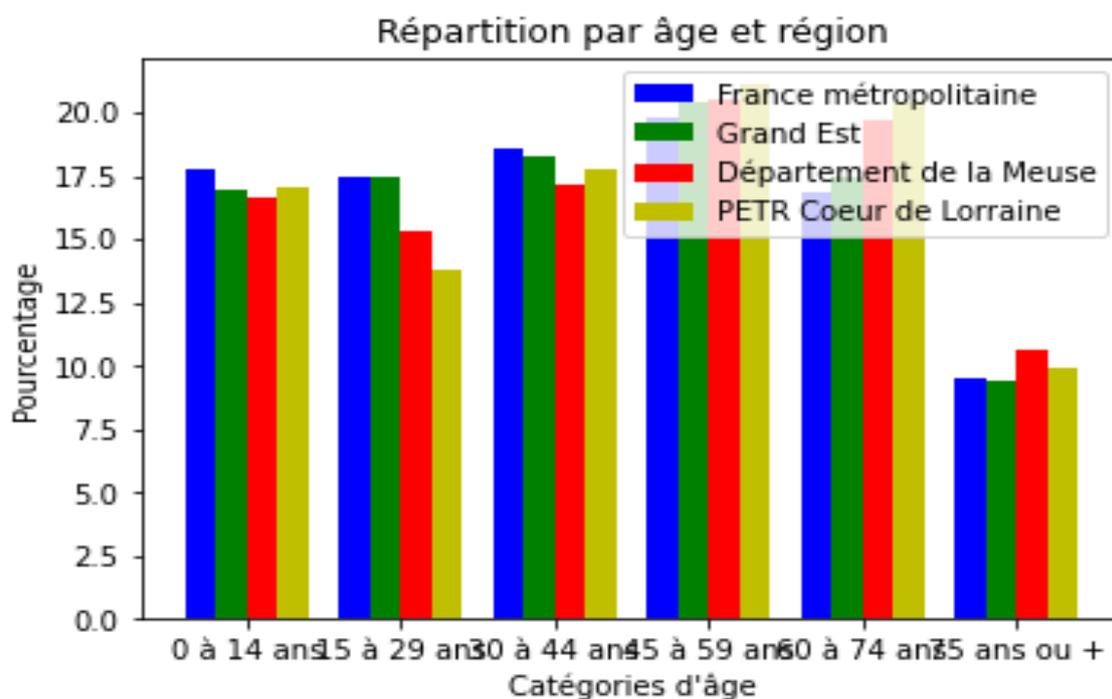
Au sein du Département, l'INSEE (2015) prévoit 47 000 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 2025, soit environ 1 Meusien sur 4, et 54 000 en 2035, soit environ 1 personne sur 3. Parmi ces chiffres, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus passerait à 7000 en 2025, et 9000 en 2035.

Bien que le PETR Cœur de Lorraine ait maintenu son nombre d'habitants entre 2020 et 2023, nous observons une inversion dans l'évolution du nombre de naissances et décès domiciliés sur le territoire. Ainsi, alors que le nombre de naissances était supérieur au nombre de décès en 2014, la tendance s'est inversée dès 2015 et semble s'accroître avec le temps, laissant penser que le PETR suit la tendance départementale. Ce sont 725 enfants qui sont nés entre 2020 et 2023 au sein du PETR. Cependant, ce chiffre est à relativiser car le nombre de naissances sur quatre années consécutives est égal au nombre de décès sur une seule année, ce qui ne permet donc pas de pallier au solde migratoire négatif enregistré sur l'ensemble du PETR.

Comparativement au territoire national, régional et départemental, **le PETR Cœur de Lorraine concentre plus de personnes âgées entre 45 et 74 ans, et moins de jeunes âgés de 15 à 29 ans**. Toutefois, la part de personnes âgées de 75 ans ou plus au sein du PETR reste inférieure au territoire départemental.

Graphique 2 : Répartition de la population par tranche d'âge

Répartition de la population par tranche d'âge (2020)



L'**indice de vieillissement** est similaire sur le territoire (106 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans en 2021) et au niveau départemental (108). En revanche, il est très supérieur au niveau national (86).

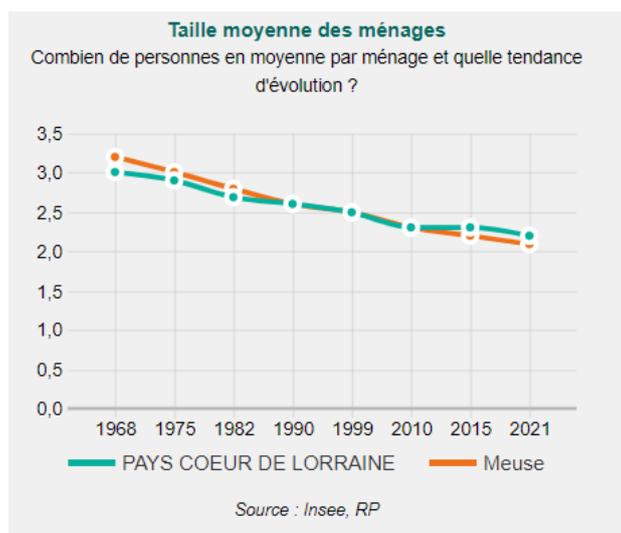
En outre, depuis 2010, le **ratio femmes/hommes** sur le territoire est de 0,96, ce qui signifie que les **hommes y sont plus nombreux que les femmes**, contrairement au département (1,02) et à la France (1,07).

Une part d'étrangers (personnes ne disposant pas de la nationalité française) et d'immigrés (personnes nées à l'étranger) très inférieures aux niveaux départemental et national.

Composition des ménages

La taille des ménages en Meuse comme pour le PETR Cœur de Lorraine est à la baisse depuis les années 1970. Jusqu'en 1999, la taille moyenne des ménages sur le territoire du PETR était inférieure à celle départemental, avant que le rapport ne s'inverse. En revanche, pour le PETR comme pour le Département de la Meuse, la tendance est à la baisse de la taille moyenne des ménages avec pour le PETR 3 personnes en 1968 pour 2.2 en 2021.

Graphique 3 : Taille moyenne des ménages



Sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine, la **part des ménages d'une seule personne** est de 33.1%, elle est **inférieure au niveau départemental (36.5%) et national (38.1%)**. La tendance est la même pour les ménages dont la famille principale est une **famille monoparentale** : 7.8% pour le PETR, 9.1% pour le département et 10.1% au niveau national. Ainsi que pour la part des personnes de 75 ans et plus vivant seules **35.1%** contre 38.4 en France et 40.1% en Meuse.

A l'inverse, la part des ménages dont la famille principale est formée **d'un couple sans enfant est supérieur** (31.4% contre 29% en Meuse et 25.7% en France), de même que la part des ménages dont la famille principale est formée **d'un couple avec enfant** (26.2% sur le PETR, 23.9% en Meuse et 24.4% en France).

Après une analyse plus fine entre les communautés de communes du PETR, nous constatons que ces tendances ne sont pas vraies pour toutes les CC. En effet, la **CC**

du Sammiellois présente un nombre de ménages vivant seuls et de ménages composés de famille monoparentale supérieurs aux données du PETR. Aussi, **la CC des Côtes de Meuse Woëvre** montre quant à elle un plus fort taux de famille monoparentales et de familles principales formées d'un couple avec enfant.

Scolarisation et niveau d'études

Dans la population du PETR Cœur de Lorraine, il y a de manière équivalente au département un nombre d'enfants et d'adolescents potentiellement concernés par des besoins de scolarisation de 3 ans à 14 ans.

Sur le territoire, **l'offre dans le premier degré** (maternelles et élémentaires) et du **second degré** (collège et lycée) est possible jusqu'au collège, le territoire n'a pas de lycée, ni de formation supérieure excepté la maison familiale et rurale à Vigneulles les Hattonchâtel.

Avec trois collèges (environ 873 élèves) et 15 écoles maternelles (130 élèves) et 15 écoles élémentaires (environ 1 998 élèves), le territoire accueille environ 3 000 élèves. Pour les études dès le lycée les établissements les plus proches sont à Commercy, Verdun ou Bar le Duc. Puis Nancy, Metz...

Le Département et le PETR suivent le taux national concernant la **part de personnes possédant un diplôme** de niveau brevet des collèges, CAP, BEP, Bac et Bac+2. A partir de Bac+3, la part nationale est plus haute, presque trois fois plus élevée à partir de Bac+5 (respectivement 11.2% contre en moyenne 4% pour le Département et le PETR). La CC du Sammiellois est en deçà, avec 3% de sa population âgée de plus de 15 ans qui possède un Bac+5 ou plus. **La CC du Sammiellois est le territoire qui possède la part de diplômés la plus faible, et une part plus importante de personnes de plus de 15 ans sans diplôme ou avec au maximum un BEPC ou Brevet des collèges.**

En outre, en 2021, **17.3% des jeunes de 15-24 ans n'étaient ni en emploi, ni en formation**, c'est-à-dire déscolarisés ou confrontés à des difficultés d'insertion. Ce taux est identique au niveau départemental mais supérieur au niveau national (15.3%).

Le PETR enregistre une part de **20.7% de diplômés du supérieur parmi les 15 ans et plus non scolarisés**, proche de la part départementale de 20.3%, mais très inférieur au niveau nationale (32.5%).

Situation économique du territoire

Emploi et tissu économique

Sur le territoire, le tissu économique est représenté par des emplois locaux dans les domaines suivants :

- agriculture : 20% d'emploi (contre 7% en Meuse)
- construction : 7% d'emploi (identique à la Meuse)
- industrie : 18% d'emploi (légèrement inférieur en Meuse avec 7%)
- tertiaire : 58% d'emploi (contre 71% en Meuse)

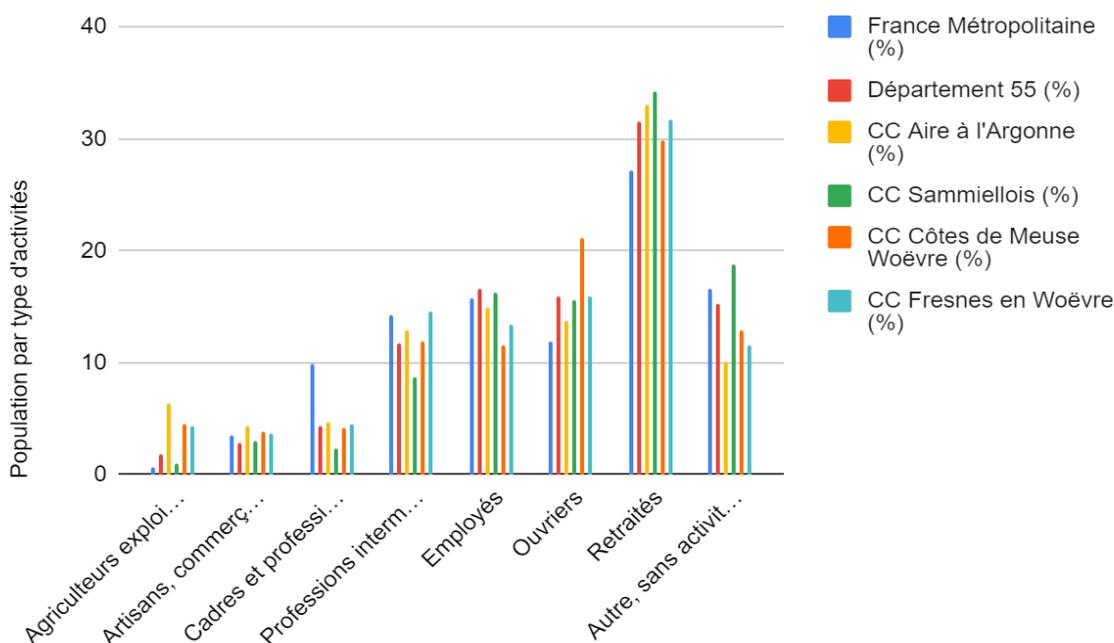
Le territoire compte une forte part d'emploi dans le **domaine de l'agriculture** ainsi que **dans l'industrie**. Mais moins d'emplois dans le domaine du tertiaire (et une part similaire d'emploi dans la construction).

Selon la MSA, il y a 3 750 patients sur les 4 EPCI (principalement sur les 3 CC hors celle du Sammiellois) ce qui représente 14.6% de la population contre 8.2% en Meuse.

Comparativement au territoire national, le Département possède proportionnellement 2 fois moins de cadres et de professions intellectuelles (9.87% au national contre 4.34% en Meuse).

Graphique 4 : Population par type d'activité

Population par type d'activité (2020)



Spécificités des communautés de communes :

- une **part d'agriculteurs exploitants supérieure aux autres territoires sur la CC de l'Aire à l'Argonne (6,43%)**.
- des cadres proportionnellement quatre fois moins nombreux sur la CC du Sammiellois que sur le territoire métropolitain (2.4%)
- in taux **plus élevé d'ouvriers (21,2%)** sur la CC des Côtes de Meuse Woèvre
- un taux plus élevé de **personnes sans activité professionnelle (18,73%)** sur la CC du Sammiellois

Le territoire dépend de 5 établissements avec un nombre de salariés entre 100 à 249, et est constitué principalement de petites entreprises, soit 1 501 avec de 0 à 9 salariés soit 96,4% contre 94.4 en Meuse.

Sur le territoire, le nombre d'emplois proposés est en baisse depuis 2009. L'indice de concentration de l'emploi² est de 60, c'est-à-dire que **le nombre d'emplois proposés**

² **L'indice de concentration de l'emploi** mesure le rapport entre le nombre d'emplois total proposés sur un territoire et le nombre d'actifs occupés (actifs en emploi) qui y résident. L'indice étant inférieur à 100, cela signifie que le nombre d'emplois proposés localement est moins important que le nombre d'actifs qui y résident et qui ont un emploi.

localement est moins important que le nombre d'actifs qui y résident et qui y ont un emploi. Sur le territoire le taux d'évolution annuel moyen de l'emploi est de -1.57% contre -0.77 en Meuse.

Toutefois, le **taux de chômage** est relativement peu élevé à l'échelle du PETR, il est de 11% en 2020 (contre 13% en Meuse et 12,1% en France). Il est **plus élevé chez les femmes** que chez les hommes, comme aux autres niveaux de comparaison. **Les taux de chômage féminin et masculins restent tous deux inférieurs aux niveaux départemental et national, hormis pour les femmes seniors (55-64 ans).** Le taux de chômage chez les 15-24 ans est plus élevé que pour la tranche d'âge des 55-64 ans, une tendance commune aux différents niveaux de comparaison.

Selon la MSA il y a plus de chômeurs longue durée sur les CC du Sammiellois et celle des Côtes de Meuse Woëvre. La part des mineurs vivants dans une famille avec parent(s) sans emploi est entre :

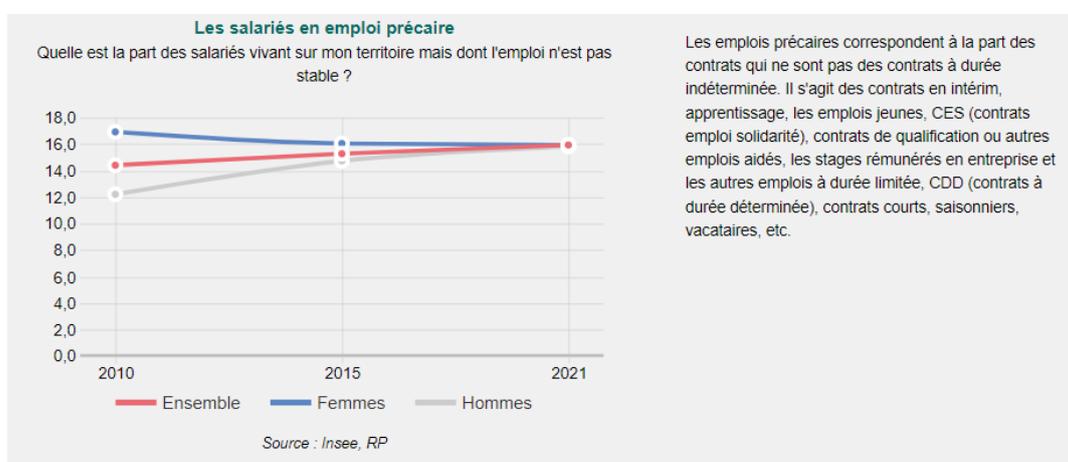
- ⇒ 15% et 17,4% pour la CC du Sammiellois,
- ⇒ 5 et 10 % CC du Territoire de Fresnes en Woëvre et des Côtes de Meuse Woëvre,
- ⇒ 3,2 et 6% pour la CC De l'Aire à l'Argonne.

On souligne une différence importante entre la CC du Sammiellois et les autres collectivités du territoire.

Concernant l'offre de service France travail sur le territoire elle est inexistante. Les antennes sont principalement localisées en dehors du territoire à Commercy, Verdun et Bar le Duc.

La part des salariés en situation d'emploi **précaire (emploi non stable) est de 16% sur le territoire** similaire au taux départemental, mais supérieur au taux national (soit 13.3%). Si les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses à occuper un emploi précaire que les hommes en 2010, en 2021, les hommes et les femmes sont concernés dans des proportions semblables.

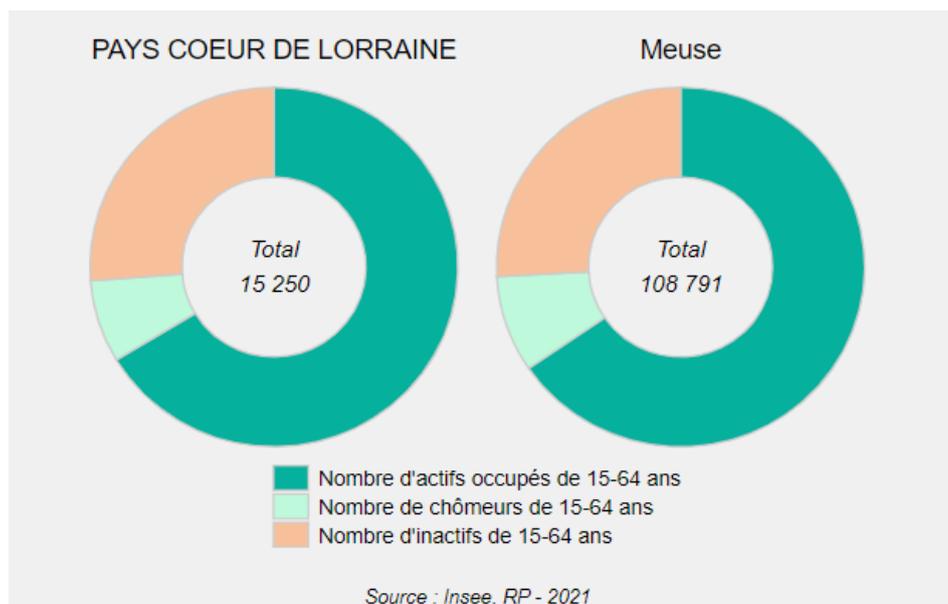
Graphique 5 : Les salariés en emploi précaire



Si on compare les communautés de communes, celle De l'Aire à l'Argonne et du Territoire de Fresnes ont des taux similaires (15.9%) à ceux du PETR. Cependant la CC du Sammiellois à un taux inférieur de 14.3 et **la CC des Côtes de Meuse Woèvre un taux supérieur atteignant 19% d'emplois non stables** (cf. Portrait des EPCI).

Le **taux d'inactif** (population qui ne se déclare ni en emploi, ni au chômage) de 15-64 ans est en revanche **légèrement supérieur sur le PETR** qu'aux niveaux départemental et national. A titre d'exemple, il peut s'agir d'étudiants ou de personnes « au foyer ».

Graphique 6 : Population inactive



Niveau de revenus et précarité

Dans un article de l'Est républicain de décembre 2022, nous lisons « **Le seuil de pauvreté est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit 1 102 euros par mois pour 2019, après impôts et prestations sociales, pour une personne seule. Avec un taux de 14,4%, la Meuse affiche le taux le plus faible de Lorraine (15,6% en Moselle, 15,2% pour les Vosges, 15% en Meurthe-et-Moselle) proche du niveau national à 14,5%.** ».

L'observatoire des territoires n'ayant pas cette donnée à l'échelle du PETR, nous avons consulté les données INSEE de 2021 par tranche d'âge qui décroît avec l'âge.

Tableau 1 : Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2021 en Meuse

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2021	
	Taux en %
Ensemble	14,8
Moins de 30 ans	25,0
De 30 à 39 ans	17,9
De 40 à 49 ans	15,8

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2021	
	Taux en %
Ensemble	14,8
De 50 à 59 ans	13,6
De 60 à 74 ans	11,5
75 ans ou plus	12,1

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosophi) en géographie au 01/01/2024.

En 2021, sur les 4 CC qui composent le PETR, les taux de pauvreté sont hétérogènes (Insee, 2024) :

- 10,7 % sur la CC De l'Aire à l'Argonne ;
- 12,3 % sur la CC Côtes de Meuse Woëvre,
- 12,8% sur la CC du Territoire Fresnes-en-Woëvre,
- **16,3% sur la CC du Sammiellois.**

Il était de 14,8% pour la Meuse, et de 14,5% pour la France. La CC du Sammiellois est donc la seule CC du PETR à se situer au-dessus des niveaux départemental et national.

La tendance est similaire pour la médiane du niveau de vie :

- 22 900€ sur la CC De l'Aire à l'Argonne,
- 22 050€ sur la CC Côtes de Meuse Woëvre,
- 22 370€ sur la CC du Territoire Fresnes-en-Woëvre,
- **21 190€ sur la CC du Sammiellois.**

Elle est de 21 890€ pour la Meuse.

La tendance est relativement similaire concernant **la part des minima sociaux dans le revenu disponible** :

- 1,7% sur la CC De l'Aire à l'Argonne,
- 1,8% sur la CC Côtes de Meuse Woëvre,
- 2,1% sur la CC du Territoire Fresnes-en-Woëvre,
- **2,9% sur la CC du Sammiellois.**

Elle est de 2,7% pour la Meuse.

Concernant ces indicateurs de niveau de vie et de précarité, **la CC De l'Aire à l'Argonne semble présenter la situation la plus favorable**, les CC des Côtes de Meuse Woëvre et du territoire de Fresnes en Woëvre semble dans une situation similaire, légèrement moins favorable mais plus qu'au niveau départemental, tandis que la CC du Sammiellois présente la situation la plus dégradée, avec des indicateurs plus critiques qu'au niveau départemental, contrairement aux 3 autres CC.

Etat de santé de la population

Concernant les données de santé en générale sur le territoire nous constatons un **taux de mortalité** en légère augmentation comme au national (augmentation plus importante sur la CC du Territoire de Fresnes-en-Woëvre et en légère baisse sur la CC De l'Aire à l'Argonne entre 2019 et 2023).

Un **nombre de décès très élevé par maladies cardiovasculaire dans toutes les communautés de communes** par rapport à la moyenne départementale.

Les **décès prématurés** sont principalement liés au tabac.

Les **taux de morbidité** sont dus principalement aux prises en charge des **cancers** (poumon, colorectal et sein) mais inférieur à la moyenne départementale. En France, le nombre de nouveaux cas de cancer en 2023 est de 433 136 (57% chez l'homme, 43% chez la femme). **L'âge médian au diagnostic était de 70 ans chez l'homme et de 68 ans chez la femme.** Chez l'homme, le cancer de la prostate reste de loin le plus fréquent, devant le cancer du poumon et le cancer colorectal. Chez les femmes, le cancer du sein se situe en tête, devant le cancer colorectal et le cancer du poumon.

Concernant les **dépistages**, la MSA expose de bons retours sur les 4 EPCI pour les cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus (supérieur à la moyenne départementale). **Cependant, la couverture vaccinale est inférieure à la moyenne départementale notamment pour les 65 ans et plus et les moins de 25 ans.**

A propos des **conduites addictives** la forte prévalence des comportements addictifs, en particulier les drogues, est une réalité dans le Grand-est. La Meuse est particulièrement affectée par ce phénomène. En 2019 l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) confirme ce diagnostic en mettant en évidence la Meuse comme un des départements au sein duquel le nombre d'interpellations est le plus élevé. En effet, les interpellations pour état d'ivresse sur la voie publique sont plus fréquentes en Meuse qu'en France (15,1 vs 11,7 interpellations pour 10 000 habitants) et les interpellations liées aux infractions à la législation sur les stupéfiants sont un peu plus élevées en Meuse qu'en Grand Est (45,3 vs 39,6 interpellations pour 10 000 habitants). Les saisies de stupéfiants en Meuse sont marquées par d'importantes parts d'héroïne (35,9 % sur la période 2014-2018 parmi les trois principaux stupéfiants saisis vs 5 % dans le reste de la France).

De plus, la proximité de la Meuse avec les Pays-Bas favoriserait par ailleurs la présence d'héroïne, une substance presque sept fois plus présente sur le département par rapport à la moyenne française.

Les données de soins de santé font apparaître une **mortalité liée aux consommations de tabac et d'alcool** comparable entre la Meuse et le Grand Est, mais une **mortalité par surdose plus importante** (2,2 surdoses pour 100 000 habitants en Meuse vs 1,2 en Grand Est vs 0,7 en France métropolitaine).

De même, le nombre **d'hospitalisations en psychiatrie** liées aux consommations de substances psychoactives est **deux fois plus élevé en Meuse** (228,2 vs 113 séjours pour la France métropolitaine pour 100 000 habitants), principalement expliqué par les hospitalisations liées à l'usage d'alcool (313 vs 77,3) et d'opiacés (49 vs 6,1).

La notion de **Santé mentale** devient pour 2025 une priorité nationale. La santé mentale selon l'OMS, est une composante de la santé. Elle représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. C'est « **un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté** ». Les objectifs visés au national sont la déstigmatisation, le développement de la prévention et le repérage précoce, l'amélioration de l'accompagnement et du soin des personnes concernées.

Données de santé sur la petite enfance et l'enfant

Entre 2020 et 2023 ce sont **725 enfants** qui sont nés au sein du PETR.

Tableau 2 : Nombre d'enfants nés entre 2020 et 2023 et résidant au sein du PETR

EPCI	Nb enfants nés en 2023	Nb enfants nés en 2022	Nb enfants nés en 2021	Nb enfants nés en 2020
CC Côtes de Meuse Woëvre	38	46	69	61
CC de l'Aire à l'Argonne	13	24	23	16
CC du Sammiellois	61	57	67	68
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	37	46	40	59
Total	149	173	199	204
Part en fonction du nombre d'habitants (DGF)	0.54	0.62	0.71	0.73

Au sein du territoire du PETR, **le nombre de naissances a diminué**. Les CC des Côtes de Meuse Woëvre et De l'Aire à l'Argonne enregistrent une baisse des naissances, tandis que la CC du Sammiellois a vu son nombre augmenter entre 2022 et 2023. La CC de Fresnes-en-Woëvre enregistre une baisse en 2021 et 2023, mais une légère hausse en 2022.

Concernant la **santé des enfants scolarisés**, le service de la PSMI (Promotion de la Santé Maternelle et Infantile) au Département réalise des bilans en école maternelle. Sur l'année scolaire 2022-2023 c'est **167 enfants** qui ont été vus. Parmi eux :

- 57% de filles
- 11% portaient des lunettes (idem département)
- Parmi ceux qui n'en portaient pas **19% avaient une acuité visuelle perturbée** (16% pour le reste du département) : le test utilisé est un test de dépistage. Ces enfants sont envoyés ensuite chez un ophtalmologiste. Parmi eux, une partie seulement nécessiteront le port de verres correcteurs.
- **11% avaient une vision des contrastes perturbée** (vs 13% pour le reste du département) La vision des contrastes nécessite une vision binoculaire. Lorsque l'acuité visuelle est perturbée au moins d'un côté, la vision des contrastes est généralement perturbée elle aussi. Pour les 4% qui n'ont pas de perturbation

de l'acuité visuelle, il peut s'agir d'un trouble de la convergence (strabisme convergent ou divergent).

- **6% avaient une vision des couleurs perturbées** (11% pour le reste du département)
- **8% avaient un test audiométrique perturbé** (idem département), le plus souvent il s'agit d'une otite séreuse, pathologie bénigne. Les enfants sont adressés vers un ORL qui met en place un traitement et fait le contrôle à distance.
- **8% présentaient des caries** (9% pour le reste du département).
- **7% rencontraient des difficultés dans le graphisme** (16% pour le reste du département).
- **29% avaient un test de langage perturbé** (dont 16% très perturbé) idem que la part départementale.
- **1% rencontraient des difficultés de motricité** (idem département)
- **8% rencontraient des problèmes de comportement** (vs 13% pour le reste du département)
- **12% n'étaient pas à jour des vaccinations** (vs 11% pour le reste du département)

Concernant la **santé bucco-dentaire** à 3 ans le dispositif M'T dent a un **taux de couverture supérieur à la moyenne départementale** pour les ressortissants de la MSA.

Nous n'avons pas de données pour le territoire du PETR Cœur de Lorraine mais en Grand Est, l'Agence Régionale de Santé met la priorité dans la **prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant/adolescent**. En effet, l'obésité infantile devient une préoccupation majeure dans notre société, avec des taux en constante augmentation. Les répercussions sur la santé physique et mentales sont alarmantes. En Grand-Est, 20% des adultes sont en situation d'obésité, soit 3 points au-dessus de la moyenne nationale. De plus, les chiffres épidémiologiques relèvent **qu'un enfant sur cinq, soit 272 000 enfants de 2 à 17 ans sont concernés par une problématique de surpoids ou d'obésité**, avec près de 10% déjà en situation d'obésité (données ORS 2023).

La santé sexuelle

La France dispose d'une *Stratégie Nationale en Santé Sexuelle et reproductive (SNSS 2017- 2030)*. Elle définit à l'horizon 2030 les grandes orientations nationales, partagées au niveau interministériel en faveur d'une meilleure santé sexuelle autour des priorités suivantes :

- la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux,
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
- la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins et l'innovation.

Être bien informé pour préserver sa santé sexuelle, un enjeu de santé publique. Comme le définit l'organisation mondiale de la santé (OMS), la **santé sexuelle est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité »**. Il est démontré que la santé sexuelle participe au bien-être physique, mental et social de l'individu.

Dans son bilan 2023 sur le Grand Est, Santé Publique France expose une surveillance du VIH à hauteur de 95% pour la participation à LaboVIH. **L'activité de dépistage du VIH augmente en 2023 et est la plus élevée des dix dernières années.** Les femmes âgées de 15 à 49 ans sont les personnes les plus dépistées. Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023 a été estimé à près de 300, et est en augmentation, contrairement aux tendances observées les années précédentes. 22% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé, cette proportion tend globalement à diminuer depuis 2020. En 2023, l'incidence du VIH a été estimée à environ 160, et le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité à un peu plus de 500 personnes. Le nombre de diagnostics de sida en Grand Est était estimé à 59.

Les données pour le territoire du PETR ne sont pas connues, le taux de prise en charge en Meuse pour le VIH est de 73 pour 100 000 habitants, et de 212 au niveau national. Selon les données de l'ORS, les CC De l'Aire à l'Argonne et des Côtes de Meuse Woëvre montre un taux inférieur (66 et 49 pour 100 000 habitants) et un taux supérieur pour la **CC du Territoire de Fresnes avec 99 pour 100 000 habitants**, les données dont manquantes pour la CC du Sammiellois.

Le VIH, virus de l'immunodéficience humaine se transmet par voie sexuelle et sanguine. Il peut également se transmettre de la mère à l'enfant. Le VIH peut être transmis lors des rapports sexuels ou du partage de matériel d'injection.

Pour lutter contre cette transmission l'utilisation du préservatif est à privilégier lors des rapports sexuels ou d'utiliser du matériel à usage unique lors de l'injection de drogues.

Selon les Nations Unies, une **baisse alarmante de l'utilisation du préservatif chez les adolescents** est constatée selon un rapport d'août 2024. L'utilisation du préservatif chez les adolescents sexuellement actifs a considérablement diminué depuis 2014 et les taux de rapports sexuels non protégés sont inquiétants. **Cette situation expose les jeunes à un risque élevé d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées.** Le pourcentage d'adolescents ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel est passé de 70% à 61% chez les garçons et de 63% à 57% chez les filles entre 2014 et 2022. La proportion d'adolescents qui n'utilisent pas de préservatif ou de pilule contraceptive est plus élevée dans les familles à faible revenus que dans les familles plus aisées (33% contre 25%). **Un manque d'éducation sexuelle adaptée et un accès trop limité aux contraceptifs expliquent ces comportements.**

La santé des femmes

Malgré de meilleures habitudes de vie déclarées, **les femmes se perçoivent en moins bonne santé que les hommes.** Selon les données du Baromètre de Santé publique France 2021, en moyenne, parmi les personnes âgées de 15-85 ans, 65 % des femmes se considèrent en bonne ou très bonne santé, contre 71 % des hommes. Ces différences apparaissent particulièrement marquées à certains âges, comme, par exemple, parmi les 25-34 ans (74% des femmes vs 82 % hommes). Il n'existe pas de données probantes pour le territoire sur ce champ.

Prévention du cancer du col de l'utérus : En France, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués de cancers invasifs du col de l'utérus est de plus de 3 100 par an. Pourtant, 90% de ces cancers pourraient être évités grâce au dépistage et à la vaccination. Depuis septembre 2023 a lieu la **généralisation de la vaccination anti-HPV pour les élèves de 5ème**, filles comme garçons.

En France : 1 femme sur 3 est confrontée à la **précarité menstruelle**, notamment chez les jeunes. 4 millions de femmes et personnes menstruées manquent de protections périodiques.

Les **violences au sein du couple** en France³ en 2022 :

- 118 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire
- 27 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire
- 12 enfants mineurs sont décédés, tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple.

82% des personnes mortes au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 31% étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon. Par ailleurs, parmi les 23 femmes ayant tué leur partenaire, 9 d'entre elles avaient déjà été victimes de violences de la part de leur partenaire.

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 74 ans qui, au cours d'une année, sont victimes de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques commises par leur conjoint ou ex-conjoint, est estimé à 321 000 femmes en France⁴.

L'auteur est le mari, le concubin, le pacsé, le petit-ami, ancien ou actuel, cohabitant ou non.

- 7 femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des faits répétés
- 7 femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des dommages psychologiques plutôt ou très importants.
- Parmi ces femmes victimes, 15% déclarent avoir déposé une plainte en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences.

Cette estimation est issue des résultats de l'enquête de victimation "Vécu et Ressenti en matière de Sécurité (SSMSI). Il s'agit d'une estimation minimale. En effet, l'enquête n'interrogeant que les personnes vivant en ménages ordinaires, elle ne permet pas d'enregistrer les violences subies par les personnes vivant en collectivité (foyers, centres d'hébergement, prisons, etc.) ou sans domicile fixe. De plus, seules les personnes vivant en France continentale sont incluses dans les résultats de cette enquête.

A propos des violences sexuelles, en moyenne, le nombre de **femmes âgées de 18 à 74 ans** qui au cours d'une année sont **victimes de viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles est estimé à 217 000 femmes**. De la même manière que pour les

³ Source : « Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2022 », ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes.

⁴ Source : Enquête « Vécu et Ressenti en matière de Sécurité » 2022 - SSMSI.

chiffres des violences au sein du couple présentés ci-dessus, il s'agit d'une estimation minimale.

- Dans **49% des cas**, ces agressions ont été perpétrées par une personne connue de la victime (femme ou homme).
- Dans **21% des cas**, c'est le conjoint ou l'ex-conjoint qui est l'auteur des faits.
- Suite aux viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles qu'elles ont subies, **seules 6 % des victimes ont porté plainte** (qu'elles aient ensuite maintenu ou retiré cette plainte).

Nous n'avons pas de données comparatives concernant la Meuse ou le territoire du PETR Cœur de Lorraine sur l'ensemble de ces sujets sur la santé des femmes.

Offres de soins

Un territoire peu doté en professionnels de santé

L'Accessibilité Potentiel Localisée (APL) est un indicateur local qui tient compte de l'offre et de la demande issue des territoires environnants. Calculé à partir de l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offres de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, département...) aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'offres de consultations externes de médecins généralistes proposée par les hôpitaux n'est pas prise en compte. Il prend en compte la distance, le nombre de consultations et visites réalisées sur une année, les consultations en cabinets, les consultations dans les centres de santé et l'activité des remplaçants.

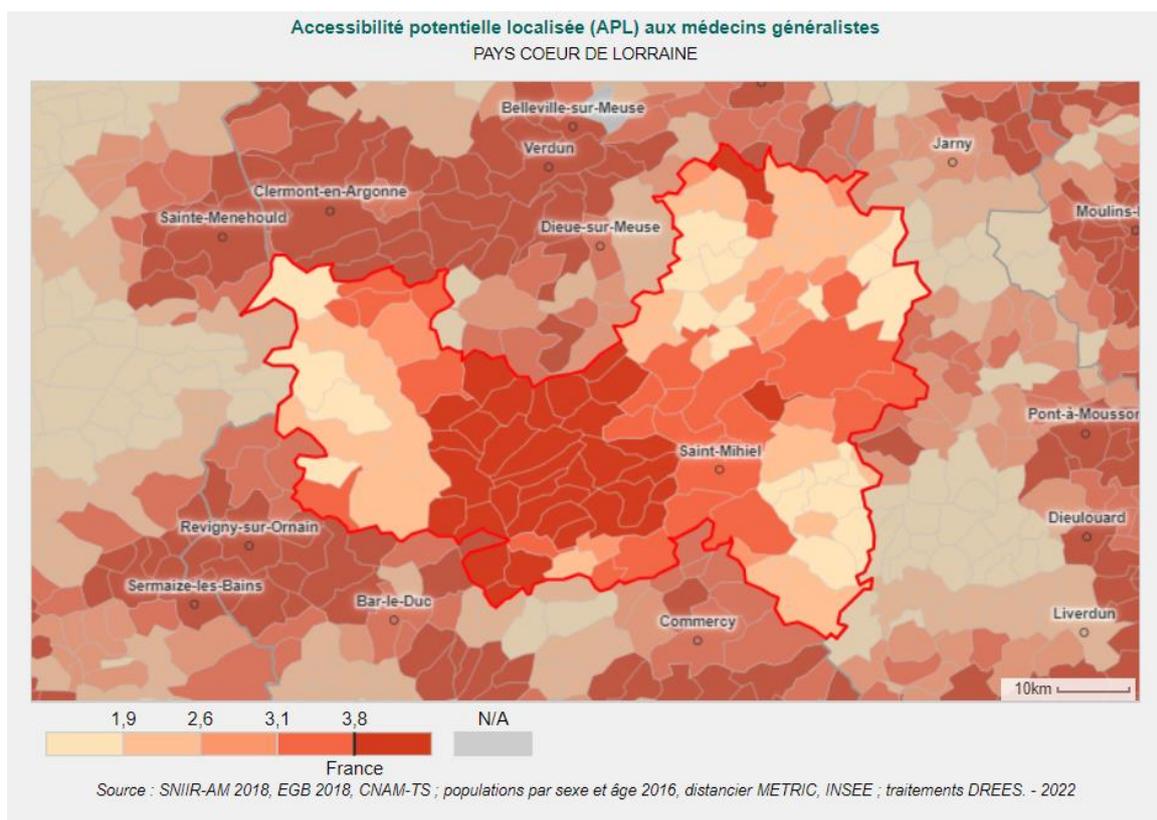
Selon les données recueillies **le PETR cœur de Lorraine serait en dessous de la moyenne nationale, soit entre 2.5 et 3.5** (3.8 moyenne nationale).

Au détail par communautés de communes, l'accès aux soins représente :

- 2.5 consultations par an/habitant sur la CC du Territoire de Fresnes en Woëvre,
- 3.5 consultations par an/habitant sur la CC De l'Aire à l'Argonne,
- 2.6 consultations par an/habitant sur la CC des Côtes de Meuse Woëvre,
- 3.5 consultations par an/habitant sur la CC du Sammiellois (avec 3.2 pour la commune de Saint-Mihiel).

La situation n'est donc pas homogène sur le territoire du PETR.

Carte 2 : Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes



Au sein du territoire, il n'existe qu'une commune qui recense **un hôpital** : la ville de Saint-Mihiel. La structure dépend de l'hôpital de Verdun et du GHT Cœur Grand Est. Le taux d'équipement global en lits est inférieur au Grand-Est et égal à la France métropolitaine. L'accès aux premiers services d'urgence est localisé à Verdun et Bar-le-Duc pour permettre un accès entre de 15 à 39 minutes. Une **maternité** est présente au centre hospitalier de Verdun. Au sein du GHT sur le territoire de la Meuse, il y a **deux centres de santé sexuelle** sont présents, un à Verdun et un au centre hospitalier de Bar-le-Duc Fains-Véel.

On compte sur le territoire **6 maisons de santé pluriprofessionnelles**.

En 2023, **le nombre de médecins généralistes est équitablement réparti au sein du territoire**. Pour autant, selon la MSA, il y aurait **une augmentation des patients de plus de 16 ans et des personnes de plus de 75 ans sans médecin traitant** (supérieur à la moyenne départementale).

Il n'y a **pas de spécialistes** : psychiatres, ophtalmologistes, gynécologues et pédiatres. Le territoire a subi des **pertes** dans les domaines de santé suivants :

- 1 kiné, passant de 15 à 14 ;
- 5 infirmiers libéraux ou mixtes, passant de 41 à 36 ;
- 3 médecins généralistes, passant de 22 à 19.

On note **une augmentation du nombre de sage-femmes et chirurgiens-dentistes**.

En Meuse, il y a 56 officines soit 3 249 habitants par officine, dont **6 sur le territoire du PETR**.

Il y a **un centre hospitalier spécialisé pour les troubles psychiatrique** en Meuse, le centre de Bar le Duc Fains-Véel. Le territoire ne dispose pas de **CMP** (Centre médico Psychologique) ni de **CMPP** (Centres Médico Psychologiques Pédagogiques).

Offres médico-sociales, sociales et de services

Les **services du département de la Meuse via les maisons des solidarités** accompagnent tous les publics de l'enfant à la personne âgées. Le territoire du PETR Cœur de Lorraine est couvert par 3 MDS (Revigny, Jean Pache de Verdun et Saint-Mihiel) mais seulement une, est présente sur le territoire.

En amont de la grossesse, pendant et après la grossesse et jusqu'au 6 ans de l'enfant le **service de prévention en santé maternelle et infantile (PSMI)** accompagne les parents.

Pour des besoins plus spécifiques **l'équipe mobile 1.2.3 enfants**, portée par l'association RESADOM de Bar-le-Duc peut accompagner les enfants et parents de manière ponctuelle via des permanences localisées sur le territoire.

Pour **l'accueil des jeunes enfants** les **communautés de communes semblent inégalement dotées** :

- 214 enfants de moins de 3 ans sur la CC des Côtes de Meuse Woëvre
- 76 enfants de moins de 3 ans sur la CC De l'Aire à l'Argonne
- 253 enfants de moins de 3 ans sur la CC du Sammiellois
- 182 enfants de moins de 3 ans sur la CC du Territoire de Fresnes

Au regard du nombre de places ci-dessous, nous pouvons nous interroger sur les besoins potentiels de moyens de mode de garde d'enfants sur les territoires.

Tableau 3 : Capacités d'accueil des jeunes enfants (PMI Meuse, 2022, 2024)

	Nb enfants de moins de 3 ans	Nb ASMAT	Nb places ASMAT	Nb EAJE	Nb places en EAJE	Nb enfants accueillis EAJE 2022	Nb ASFAM	Nb places ASFAM
CC Côtes de Meuse Woëvre	214	49	176	1	20	63	9	17
CC de l'Aire à l'Argonne	76	9	36	/	/	/	7	11
CC du Sammiellois	253	52	193	2	29	76	7	14

CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	182	27	107	1	20	51	16	24
Total	725	137	512	4	69	190	39	66

Pour les jeunes entre 11 et 25 ans, RESADOM de par la **maison des Adolescents** (MDA), permet une écoute des jeunes, seuls ou accompagnés pour évoquer tous les problèmes de santé (estime de soi, souffrance psychique, sexualité, éducation, maladie, sport, scolarité, relations familiales...). Elle accompagne également les parents de la petite enfance à l'adolescence et les professionnels (formation, construction d'action de prévention...). Une permanence est réalisée sur Saint-Mihiel.

Le **centre de santé sexuelle de Saint-Mihiel** propose des consultations gratuites, et anonymes si besoin, pour répondre aux questions concernant la contraception, la sexualité, les infections sexuellement transmissibles, l'interruption volontaire de grossesse ou la vie de couple. Il reçoit tous les publics, notamment les adolescents et jeunes adultes.

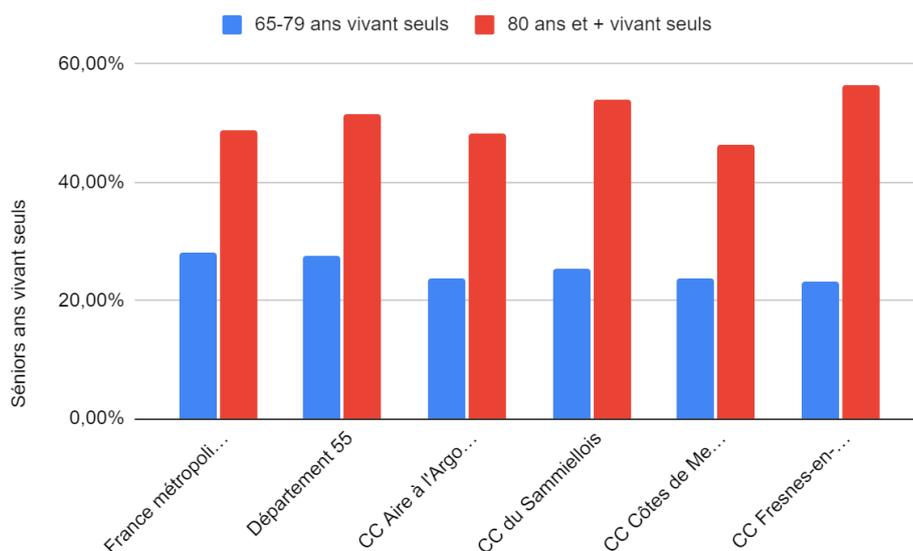
La **mission locale** réalise également des permanences à Saint-Mihiel pour les jeunes de 16 à 25 ans.

Pour **lutter contre les addictions** des structures meusiennes réalisent des actions de sensibilisation auprès des jeunes ou des publics lors d'événements festifs, dans les établissements scolaires. Un **centre spécialisé de soins aux toxicomanes** est présent sur le territoire (Saint-Mihiel) ainsi qu'à Verdun ou Bar le Duc sur le Département de la Meuse. Ces centres réalisent des consultations jeunes consommateurs, de la prévention, de l'accompagnement ou encore des soins pour réduire la consommation et limiter les dommages.

A propos des **séniors**, dans les prévisions démographiques, nous comprenons qu'à partir de **2035, 3 meusiens sur 10 seront déjà éligibles à la retraite**. Nous avons noté que pour les personnes âgées de 65 à 79 ans vivant seules, le pourcentage pour l'ensemble du territoire du PETR reste inférieur au pourcentage départemental et national.

Cependant, la tendance s'inverse dans le groupe des **personnes âgées de 80 ans et plus : alors qu'au niveau national et départemental, l'INSEE recense respectivement 48,8% et 51,6% de personnes vivant seules, les CC du territoire de Fresnes en Woëvre et du Sammiellois ont des chiffres supérieurs**. C'est-à-dire que dans ces deux derniers territoires, **plus d'une personne sur deux âgée de 80 ans et plus vit seule**.

Graphique 8 : Part des séniors vivant seuls (en %)



Les politiques nationales prônent le maintien à domicile dans de bonnes conditions. Nous savons que sur le territoire Meusien, il n'y aura pas de places supplémentaires dans les structures d'hébergement de type EHPAD ou résidence autonomie.

Les services du Département, les services d'aides à domicile, les acteurs et les associations locales œuvrent pour rendre possible ce maintien à domicile.

Nous pouvons questionner les besoins de ces personnes quant à leurs conditions de vie, leurs relations sociales et l'isolement qu'elles pourraient subir dans notre territoire rural.

Nous constatons dans le tableau ci-dessous que les besoins sont supérieurs pour les hommes par rapport à la moyenne départementale sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine pour les personnes de 75 ans et plus.

Tableau 4 : Besoin potentiel en maintien à domicile

Besoins potentiels en maintien à domicile				
Combien de personnes de 75 ans et plus vivent seules chez elles et sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile ?				
	personnes		%	
	PAYS COEUR DE LORRAINE	Meuse	PAYS COEUR DE LORRAINE	Meuse
Femmes	645	5 907	71,8	74,7
Hommes	253	2 002	28,2	25,3
Total	898	7 909	100,0	100,0

Source : Insee, RP - 2021

Sur le territoire nous comptons **4 EHPAD, 2 SSIAD, 2 résidences pour les seniors et un projet de résidence privée** (base FINESS, 2019).

Sur la CC du Territoire de Fresnes en Woëvre il y a une résidence autonomie et un EHPAD, qui est également un **centre de ressources territorial** (CRT) depuis 2023. Le CRT vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles. Il s'agit de **développer une alternative à l'entrée à l'établissement**. Cette mission comporte deux modalités d'intervention, qui devront toutes deux être menées conjointement par les centres de ressources territoriaux :

– volet 1 : Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés) ;

– volet 2 : Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Le développement d'une mission de centre de ressources territorial vise à positionner la structure désignée comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels en charge de leur accompagnement. L'enrichissement des missions des structures concernées est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du grand âge. L'implantation du CRT à Hannonville-sous-les-Côtes permet d'améliorer certaines situations dans le cadre de maintien à domicile compliqué.

Sur la CC des côtes de Meuse Woëvre il n'y a pas de résidence d'accueil seniors. Un projet de résidence privée est en cours.

Sur la CC du Sammiellois il y a une résidence logement gérée par un bailleur social ainsi qu'un EHPAD au sein du centre hospitalier Verdun/Saint-Mihiel. Ce dernier comporte un centre de **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**. Il est destiné aux personnes en perte de mobilité suite à un accident, une longue période d'hospitalisation ou une intervention chirurgicale. Les personnes âgées sont les plus privilégiées dans ce centre, étant donné qu'elles sont plus vulnérables et ont besoin d'un laps de temps plus important pour se rétablir. Le séjour en centre de soins de suite et de réadaptation à Saint-Mihiel permet aux patients de recouvrer leurs facultés motrices. En général, ces établissements sont des cliniques ou des centres hospitaliers spécialisés et aménagés de façon à pouvoir accueillir et traiter des patients selon la particularité de leur état de santé.

Sur la CC De l'Aire à l'Argonne il y a **2 EHPAD « Les eaux vives » et la résidence « La Vigne »**. Situé à Vaubecourt, l'établissement Résidence La Vigne est une Résidence Autonomie (Foyer Logement) pour personnes âgées autonomes. Cet établissement dispose de 14 logements.

Les **services d'aides à domicile** proposent des prestations de service à la personne (entretien du logement, courses, ménage, repassage, ...) et également d'accompagnement pour des actes hors soins médicaux (toilette, repas, soins d'hygiène, ...). Plusieurs de ces services sont présents sur le territoire mais tous rencontrent la même **problématique de recrutement**. Ce qui crée des difficultés pour effectuer les plans d'aides APA sur certains secteurs du territoire (notamment Saint-Mihiel, 1 sur 2 ne seraient pas honorés au nombre d'heure préconisée). **Un groupe de travail a été initié par le Département de la Meuse en 2024** pour valoriser les métiers d'aide à domicile et favoriser les recrutements.

Les ILCG, **instances locales de coordination gérontologique**, au nombre de 6 sur le territoire mènent des actions en faveur des seniors (portage de repas, animations, transports, ...).

Pour les **personnes en situation de handicap**, la **Maison départementale des personnes handicapées** (MDPH) de la Meuse est le guichet unique. Sur le territoire, il y a **trois structures d'accueil et deux établissements et services d'accompagnement par le travail** (ESAT).

La part des personnes relevant d'une **Allocation Adulte Handicapé (AAH)** au niveau départemental est de 3.3 (sur 100 personnes entre 20 et 65 ans). Sur le Territoire du PETR Cœur de Lorraine, chacune des CC a une part inférieure au niveau départemental. Le Territoire de Fresnes en Woëvre à la part la plus haute avec 3, puis la CC du Sammiellois (2.9), la CC des Côtes de Meuse Woëvre (2.2) et enfin celle De l'Aire à l'Argonne (1.7).

En Meuse **685 enfants relèvent de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)** soit un nombre d'allocataires pour 100 jeunes de moins de 20 ans de **1.5 pour le département** (contre 2.3 au national). Concernant les territoires du PETR les taux sont de 1.4 pour les CC De l'Aire à l'Argonne et des Côtes de Meuse. Ce taux est moindre pour la CC du Territoire de Fresnes en Woëvre avec 1.1 et supérieur pour la **CC du Sammiellois avec 1.9**.

Les **taux étant en dessous de la moyenne nationale et départementale**, nous pouvons questionner le **non recours aux droits** des personnes en situation de handicap.

Afin d'accompagner les **personnes aidantes** d'une personne âgée et/ou d'une personne en situation de handicap, des dispositifs sont proposées sur le territoire. **INTER'MAIDES 55** mène des actions (séjour, activités...) et présence d'une **halte répit** à Saint-Mihiel.

France Alzheimer 55 proposé jusqu'en 2024 des actions sur le secteur de Vigneulles les Hattonchâtel.

L'accueil de jour le plus proche est à Saint-Mihiel, Sommedieu ou Commercy.

Pour les aidants de personnes en situation de handicap la **PFR PH 55** et ses partenaires ont pour objectif d'accompagner et d'orienter **les proches de personnes en situation de handicap vers des solutions de répit adaptées à leurs besoins**, pour mieux vivre au quotidien. L'accompagnement par la PFR PH 55 est **un service gratuit**.

Pour les deux publics âgés ou en situation de handicap il existe « **ma boussole aidants** » mise à disposition par **AGIRC-ARRCO**.

Sur le Verdun et Bar le Duc sont souvent organisés des forums des aidants pour informer et sensibiliser aux aides pour les aidants par les services du Département.

De **nombreuses associations** œuvrent sur le territoire pour aider les populations les plus fragiles (listes non exhaustives) : chantier d'insertion, AMATRAMI, Secours catholique, Resto du cœurs, Secours populaire, CCAS, CIAS, ILCG, AMSEA, SEISAM, Familles Rurales, ADAPEIM, SPIP...

Le **CIDFF** réalise également une permanence à Saint-Mihiel également dans le centre de détention, ainsi qu'à Vigneulles les Hattonchâtel et à Fresnes en Woëvre.

Les **services de la CAF, France Travail, CPAM, assurance retraite, DDFIP, France rénov', La poste, URSAFF, MSA ou encore les points de justice** sont présents via les **maisons France services** localisées sur le territoire.

Le territoire est doté également de **3 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** portées par des professionnels de santé volontaires.

Sur le Département de la Meuse, la mise en place du **projet territorial de santé mentale** (PTSM) doit permettre de renforcer le travail sur cette thématique et sur les compétences psychosociales des habitants et professionnels du territoire.

Le territoire du PETR Cœur de Lorraine est bien équipé dans la **gamme d'équipement de proximité** (boulodromes, terrains de tennis, salles et terrains multisports, terrains de grands jeux et bibliothèque. Il est moins bien équipé en gamme intermédiaires (salle de sport spécialisées, bassins de natation, structure d'athlétisme et pistes de roller, skate, vélo bicross ou freestyle) ou supérieure (théâtre, cinémas, lieux d'exposition et de patrimoine, parcours sportifs et de santé). Pour cette dernière catégorie reste plus élevé que la part départementale.

A noter une part des licenciés sportifs pour 100 habitants supérieure à la moyenne nationale de 22.2, elle est comprise entre 23.9 et 26.3 pour le PETR Cœur de Lorraine.

Le département de la Meuse a **déployé un plan fibre** pour que la Meuse soit couverte en 2025. En 2022, 70% des locaux étaient raccordables sur le territoire (77.3 en Meuse). Concernant les données pour la 4G **le territoire du PETR Cœur de Lorraine est à 98.1 %** en 2022 de couverture tous type d'opérateur (contre 97,8 % en Meuse).

Caractéristiques environnementales de la santé

En 1999 l'organisation mondiale de la santé déclare lors de la Conférence Ministérielle Santé et environnement que « **l'environnement est la clé d'une meilleur santé** ».

La santé environnement comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.

Aussi, **agir sur les facteurs environnementaux** permet de prévenir, **préserver et améliorer l'état de santé de la population** en améliorant la qualité des eaux, de l'air, des sols, en se protégeant du bruit, tant à l'extérieur que dans les espaces clos que sont les bâtiments, en améliorant la qualité de l'air intérieur et en luttant contre l'insalubrité, les expositions au plomb ou aux fibres d'amiante.

L'environnement naturel

L'**environnement naturel** désigne « le milieu dans lequel un organisme fonctions, incluant l'air, l'eau, le sol, les ressources naturelles, la flore, la faune, les êtres humains et leurs interrelations ».

Le territoire du PETR de par sa typologie environnementale et sa biodiversité est confronté à certaines **espèces nuisibles**, comme la **chenille processionnaire du chêne** (présente sur l'ensemble du territoire mais principalement sur la CC CMW et la plaine de la Woëvre), ou encore, une présence accrue de **tiques** dans nos forêts comme dans nos jardins. De plus, les changements climatiques et les échanges commerciaux entraînent une vigilance sur certaines espèces qui commencent à coloniser les territoires voisins :

- les chenilles processionnaires du pin (Aube, Marne, Haute Marne et sud de la Meuse),
- l'ambrosie,
- la Berce du Caucase présente en Grand Est (observée sur le Grand Verdun),
- la Datura présente en Alsace (également en Meuse) avec un impact sur la rentabilité des agriculteurs
- le moustique tigre : sa présence n'a pas encore été détectée en Meuse mais il a déjà colonisé la Meurthe et Moselle, les Vosges et l'Alsace.

Les chenilles processionnaires

Les chenilles processionnaires sont connues pour leur mode de vie grégaire et leur déplacement en file indienne. La chenille processionnaire est **recouverte de soies urticantes et allergisantes pour l'Homme et l'animal**. Outre des dégâts sur les végétaux, elle **peut entraîner des troubles de la santé tels que démangeaisons, conjonctivites, maux de gorge, etc.** La vigilance est donc de mise, en évitant tout contact avec ces chenilles, leur nid et les zones potentiellement infestées.

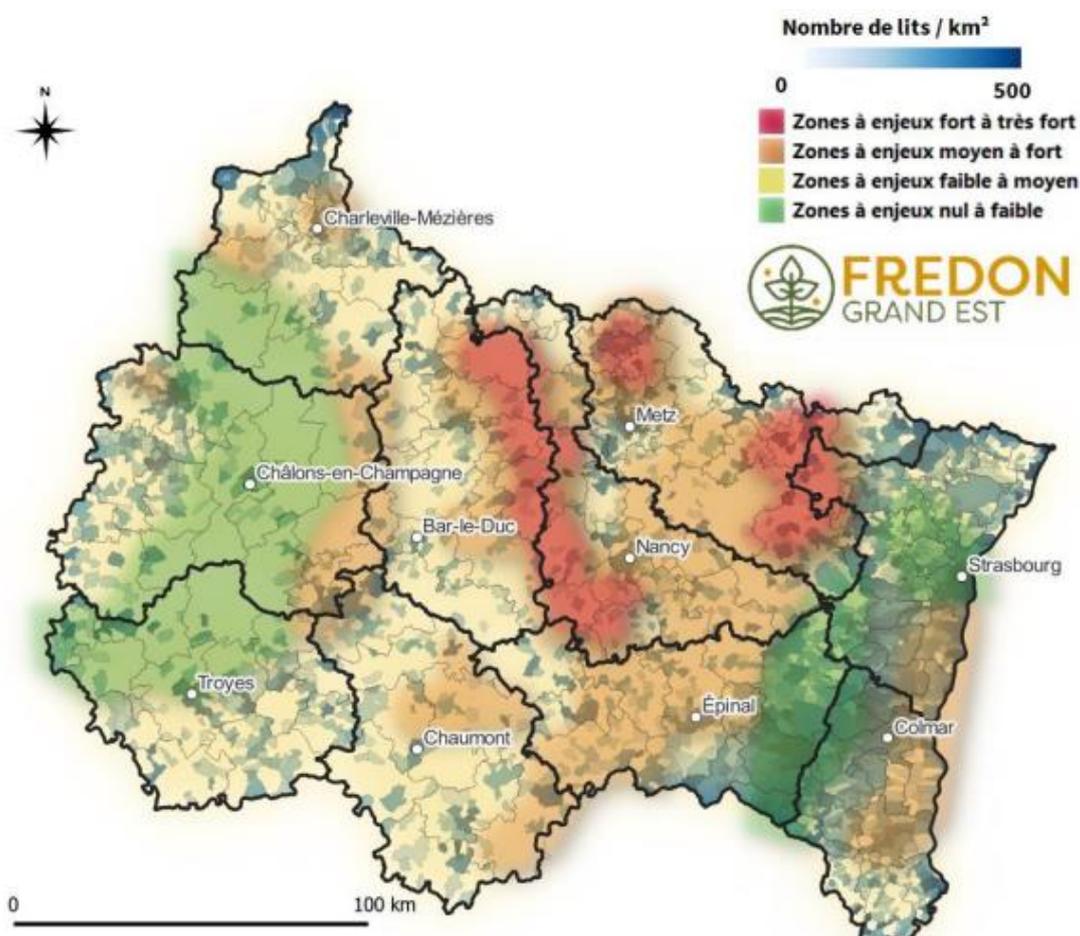
L'arrêté préfectoral n° 2023-2478 du 4 octobre 2023 vise à limiter l'exposition des populations aux soies urticantes des chenilles processionnaires du pin et du chêne.

Chenilles processionnaires du chêne

Le Grand Est est la **région la plus impactée de France par les chenilles processionnaires du chêne**. Elle reste dans l'arbre en attendant de se transformer en papillon. À partir de son éclosion en avril, cette chenille traverse 6 stades larvaires. Au 3ème stade, **mi-mai, les chenilles se dotent de longs poils soyeux caractéristiques, mais aussi de soies microscopiques** contenues dans des glandes et qui peuvent être éjectées en cas de stress de l'animal. Ce sont ces soies microscopiques et très dures qui **contiennent une protéine toxique susceptible de déclencher des irritations très intenses de la peau et des muqueuses** (démangeaisons, conjonctivites, toux irritatives), mais aussi parfois des **réactions allergiques** (urticaire, difficultés respiratoires, ...), qui deviendront de plus en plus sévères si les contacts avec l'allergène se répètent. Pour les randonneurs ou les riverains d'arbres infestés, le risque sanitaire est maximal en mai-juin. Les nids tissés par les chenilles sur les arbres pour abriter leurs nymphes retiennent cependant une multitude de soies qui resteront urticantes plusieurs années si elles sont préservées de l'humidité.

L'ensemble du territoire du PETR Cœur de Lorraine est touché par les chenilles processionnaires du chêne mais plus particulièrement le territoire des Côtes de Meuse et la plaine de la Woèvre.

Carte 3 : Zone des enjeux pour la chenille processionnaire du chêne en Grand Est

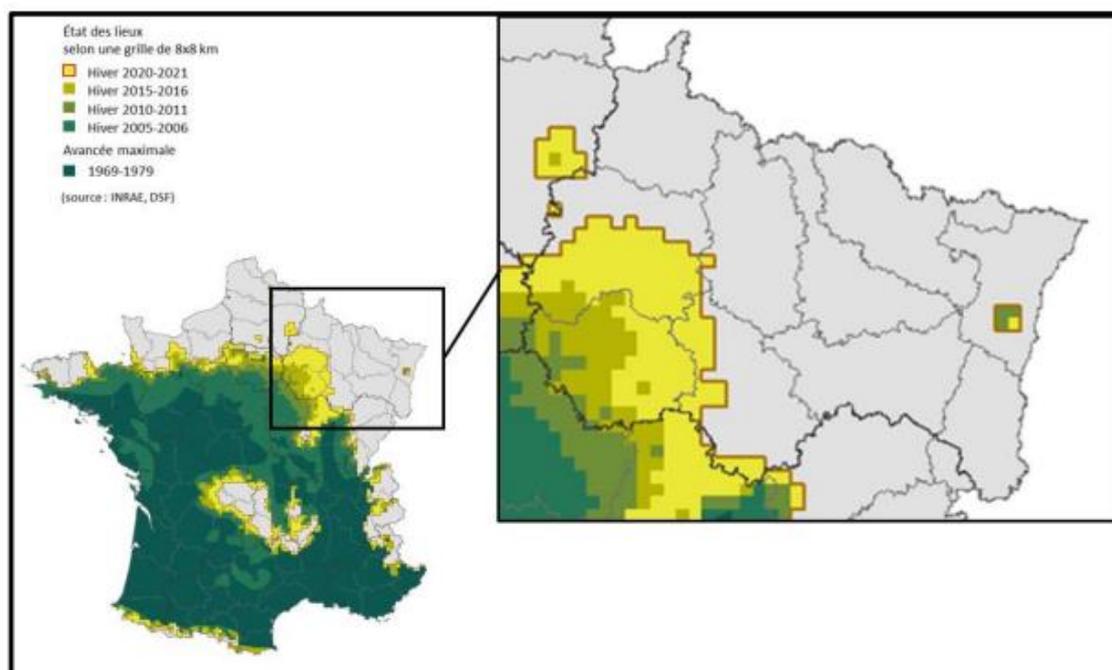


Source : FREDON Grand-Est

Chenilles processionnaires du pin

Si le sud-ouest de la France est la région la plus touchée par la chenille processionnaire du pin, celle-ci étend son territoire vers la région Grand Est : elle est présente dans les départements de l'Aube, la Marne et la Haute-Marne et est en train de remonter vers la Meuse.

Carte 4 : Front de colonisation de la processionnaire du pin en Grand Est



Front de colonisation de la processionnaire du pin en Grand Est

Source : INRAE - URZF, données acquises avec le soutien de l'ANSES, de l'ARS / PRSE 3 IdF et de la DGAL du Ministère de l'Agriculture / DSF

L'Ambroisie

Trois espèces d'ambroisie dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine sont classées dans le code de la santé publique : l'ambroisie à feuilles d'armoise, de l'ambroisie trifide et de l'ambroisie à épis lisses. L'arrêté préfectoral n° 2018-1494 du 26 juin 2018 prescrit leur **destruction obligatoire de dans le département de la Meuse**. En effet, le pollen de cette plante peut provoquer de graves allergies. Il suffit de quelques grains de pollen par mètre cube d'air pour que des symptômes apparaissent chez les personnes allergiques : rhinite allergique, conjonctivite, trachéite, toux, urticaire, asthme, eczéma... Compte tenu de son impact sanitaire, limiter l'expansion de cette plante constitue un enjeu de santé publique. C'est au stade de la détection précoce des nouveaux foyers que les actions de lutte sont les plus efficaces.

La Berce du Caucase

La Berce du Caucase est une espèce d'origine ornementale qui a été plantée pour ses vertus esthétiques et mellifères. Elle contient des substances toxiques dans sa sève qui provoquent des irritations et des brûlures sur la peau après une exposition

prolongée au soleil. La Berce du Caucase est la plus grande herbacée d'Europe pouvant atteindre près de 3,5 m de haut. Elle s'avère particulièrement présente dans les Alpes et les Haut-de-France mais est retrouvée également dans le nord et l'est de la France. Elle est présente sur le département de la Meuse.

La Datura

Les datura sont souvent cultivées pour agrémenter les jardins. Certaines espèces comme *Datura stramonium* L. poussent également à l'état sauvage. Le Datura est une plante sauvage très présente sur tout le territoire français. **Sa consommation, accidentelle ou volontaire, a déjà entraîné plusieurs cas d'intoxications en France, notamment en Grand Est.** Ce sont les graines de Datura qui renferment les concentrations les plus élevées en alcaloïdes toxiques. La concentration en substances toxiques varie selon la saison. Elle est maximale en été. Cette herbe peut contaminer certaines récoltes et être à l'origine d'intoxications alimentaires aiguës. Elle commence à poser des problématiques de rentabilité pour les agriculteurs en Alsace. Elle est présente sur le département de la Meuse.

Les Moustiques tigres

Le « moustique tigre », est originaire d'Asie du Sud-Est et se distingue par sa coloration contrastée noire et blanche. De très petite taille, il pique principalement à l'extérieur des habitations, pendant la journée, avec un pic d'agressivité à la levée du jour et au crépuscule. Ce moustique se développe dans des gîtes artificiels où stagne l'eau, comme les coupelles des pots de fleurs, les pneus usagés, les encombrants, les jeux d'enfants, les récupérateurs d'eau de pluie, les terrasses sur plots, les gouttières... Il n'a besoin que de petites quantités d'eau pour se développer. Le moustique tigre est le **vecteur potentiel des maladies** de la dengue, du chikungunya et du Zika. Il ne transmet ces maladies que lorsqu'il est lui-même contaminé. Au 1er janvier 2023, il est implanté dans 71 départements en France métropolitaine **mais n'est pas encore installé en Meuse.**

Les Tiques

La tique est un parasite qui vit dans les forêts, hautes herbes ou espaces verts. Elle se nourrit de sang animal ou humain. En mordant sa proie, elle peut transmettre des maladies telles que la maladie de Lyme, la tularémie ou l'encéphalite à tiques. **Les maladies à tique sont présentes sur tout le territoire français, avec une incidence particulièrement élevée dans le Grand Est** et la région Rhône-Alpes ainsi que la Creuse.

A propos des environnements naturels, la **qualité de l'air extérieur** est un facteur de la santé. En 2013, la pollution de l'air extérieur et les particules ont été classés cancérigènes certains par le CIRC (centre international de recherche sur le cancer). La **pollution de l'air est la troisième cause de mortalité évitable en France**, derrière le tabac et l'alcool. Santé Publique France estime dans une étude de 2021, que 40 000 décès sont attribuables chaque année aux **particules fines (PM2,5)**.

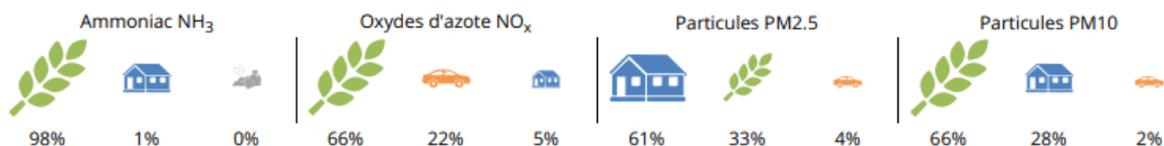
Sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine c'est le **secteur résidentiel le principal émetteur de particules fines PM2,5**. Puis l'agriculture est le principal contributeur d'émissions d'ammoniac (NH₃), de particules fines PM₁₀ et d'oxydes d'azote (NO_x). Les

transports sont également contributeurs mais à plus faible quantité de NO_x, PM₁₀ et PM_{2,5}.

Graphique 9 : Emissions de polluants atmosphériques

Emissions de polluants atmosphériques

Emissions des 3 principaux secteurs émetteurs par polluants atmosphériques en 2022

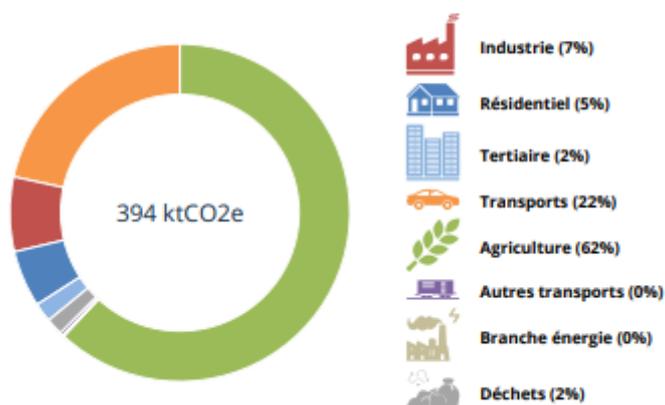


Source : Observatoire climat air énergie Grand-Est : les chiffres clés en un clin d'œil édition 2024 – PTRTE du PETR Cœur de Lorraine

Les **émissions à gaz à effet de serre** sont principalement issues pour le territoire du PETR Cœur de Lorraine de **l'agriculture et du secteur routier**.

Graphique 10 : Emissions de GES secteurs en 2022

Emissions de GES par secteurs en 2022



Chaque année se sont 393 239 tonnes équivalent CO₂ qui sont relâchées localement dans l'atmosphère.

Il n'existe pas de PCAET (Plan Climat Air Énergie Territorial) sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine. Cet outil de planification permet aux collectivités d'aborder l'ensemble de la problématique air-énergie-climat sur leur territoire. Afin de limiter les émissions de gaz à effet de serre et anticiper les impacts du changement climatique, prévenir ou réduire les émissions de polluants atmosphériques, en compatibilité avec le plan de protection de l'atmosphère (PPA). Ainsi que d'améliorer l'efficacité énergétique, notamment dans le bâtiment.

Autres facteurs influençant notre santé la **qualité des eaux de baignade et destinées à la consommation humaine**.

Eau de baignade

Le contrôle sanitaire des eaux de baignade mis en œuvre par l'ARS Grand Est, porte sur l'analyse de la qualité des eaux (paramètres microbiologiques et physicochimiques), et également sur l'hygiène et l'aménagement des sites. Est noté également : la transparence, le développement éventuels d'algues, la propreté de la plage, la fréquentation, la présence éventuelle de résidus goudronneux. Deux sites sont présents sur le territoire : **la base du Colvert et le Lac de Madine. L'eau y est classée d'excellente qualité.**

Eaux destinées à la consommation humaine

La qualité de **l'eau potable est satisfaisante** avec cependant quelques dépassements aux références et limites de qualité : sur les communes de Thillombois, Longchamps, Nicey-sur-Aire, Pierrefitte-sur-Aire, Levoncourt, Apremont-la-Forêt, Saint-Maurice sous les Côtes, Hannonville-sous-les-Côtes, Mouilly, Baudremont, Guery et Courcelles-en-barrois. La cause des problématiques sur le PETR Cœur de Lorraine est diverse mais peut s'expliquer notamment par la vulnérabilité naturelle des ressources d'eau.

L'environnement bâti

L'environnement bâti se définit comme tout éléments de l'environnement physique construit ou aménagé par l'être humain. Un environnement bâti propice à la santé favorise le développement de la communauté, l'épanouissement des individus et a des impacts connus sur la santé d'une population.

L'urbanisme est l'un des domaines majeurs qui ont été décentralisés aux communes en 1983. Depuis lors, communes et groupements disposent de la compétence de principe en matière de documents d'urbanisme, d'aménagement urbain (ZAC et droits de préemption) ainsi que de permis de construire et d'autorisations et d'actes relatifs à l'occupation ou à l'utilisation du sol.

Les principaux documents d'urbanisme que les communes (ou les groupements) doivent élaborer et actualiser régulièrement sont le schéma de cohérence territoriale (SCOT), le projet d'aménagement et de développement durable, le plan local d'urbanisme (PLU) et la carte communale pour les communes non dotées d'un PLU. Indépendamment des dispositions arrêtées dans ces différents documents, il existe des « règles générales d'urbanisme » (RNU) qui s'appliquent sur l'ensemble du territoire et peuvent être d'ordre public, ou qui s'appliquent en cas d'absence de PLU.

Il n'y a pas de SCOT sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine, certaines communautés de communes ont ou sont dans l'élaboration d'un PLUi (**plan local d'urbanisme intercommunal**).

Dans ce cadre, **sensibiliser les élus sur l'impact de la santé dans l'urbanisme pourrait être un levier d'action**. De même pour l'accompagnement des collectivités à la rénovation énergétique des établissements recevant public (ERP) : crèches, écoles,

gymnases, salle des fêtes ou logements communaux. Ainsi que les particuliers et les entreprises.

Le logement : un parc de logement particulièrement vieillissant

Le taux de **résidences principales** (80,5%) sur le territoire est inférieur au département (83,2%) et au niveau national (82,2%). En revanche, **les résidences secondaires sont proportionnellement plus nombreuses** (8,1% pour 4,8%), bien qu'inférieures au niveau national. Le taux de logements vacants (11,4%) est similaire au niveau départemental, mais supérieur au niveau national (8,1 %).

Ainsi, **plus d'1 logement sur 10 est vacant sur le territoire du PETR**. A la baisse entre 1968 et 1998, cette part connaît une tendance à la hausse entre 1999 et 2015 avant de relativement se stabiliser sur la période 2015-2021. La part de résidences secondaires a connu quant à elle une forte baisse entre 1982 et 2010 et est relativement stable depuis.

Concernant les résidences principales, il s'agit principalement de **propriétaires occupants** (78,3%, soit une part de 9 points de plus qu'au niveau départemental et de près de 20 points qu'au niveau national), puis de logements locatifs privés (18,3%, 2 points de moins qu'au niveau départemental et près de 8 points de moins qu'au niveau national) et de logements locatifs sociaux (3,4%, près de 7 points de moins qu'au niveau départemental et 12 points de moins qu'au niveau national). La **part très faible du locatif social** peut être soulignée.

Plus d'un tiers des logements (35,2%) du parc du territoire ont été construits entre 1946 et 1990. C'est 10 points de moins qu'en Meuse. En revanche, les parts de logements construits avant 1919 (19,7%) et entre 1919 et 1945 (23%) y sont plus importantes. **Le parc de logements sur le PETR est donc particulièrement vieillissant** (seul 1 logement sur 5 a été construit après 1991), ce qui doit induire une vigilance concernant les situations de précarité énergétique et d'inconfort.

Depuis début des années 2000 les **logements vacants** en Meuse et sur le territoire sont en augmentation, cependant depuis 2019 pour le territoire la courbe semble se stabiliser.

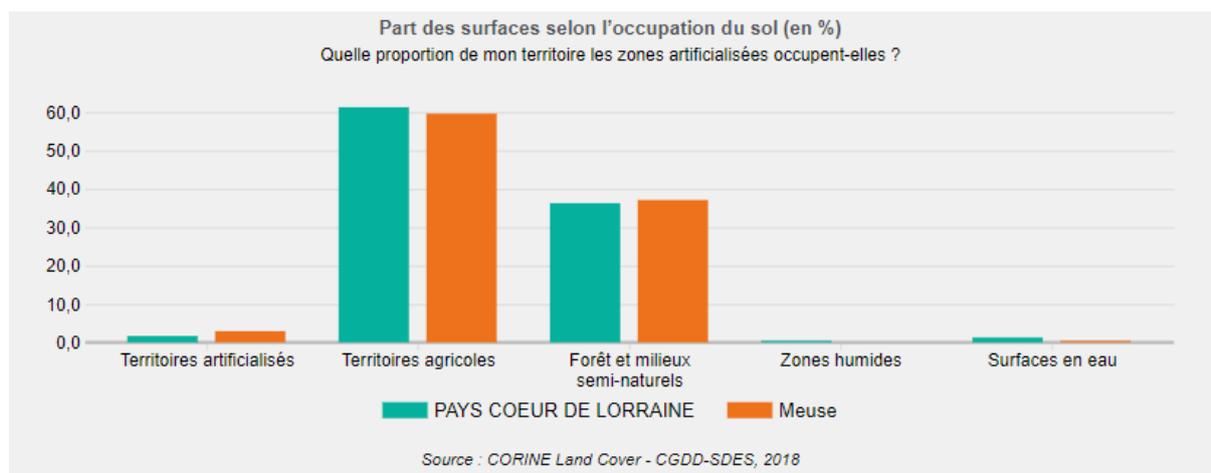
On note sur le territoire un **deserrement des ménages**. En effet les évolutions de modes de vie telles que la décohabitation plus précoce des jeunes adultes, la hausse des divorces, la multiplication des familles monoparentales, le vieillissement de la population, la diminution du nombre moyen d'enfants par femme... entraînent une baisse du taux d'occupation des résidences principales en France et tendent à créer un besoin supplémentaire en logements. Dans les années à venir, en plus du nécessaire renouvellement du parc, ce deserrement des ménages va induire un besoin potentiel de nouveaux logements plus fort que la croissance démographique.

Artificialisation des sols

Le territoire du PETR comme le département de la Meuse est un territoire principalement agricole et forestier avec quelques surfaces d'eau.

En 2018, 61,3% d'occupation des sols relevait de territoires agricoles (59,5% en Meuse, 51,1% au niveau national).

Graphique 11 : Part des surfaces selon l'occupation du sol



En termes d'artificialisation des sols, le PETR en 2021 recense 154.7 hectares artificialisés (contre 585.1 en Meuse). Soit une part de la surface artificialisée de 0.1% entre 2009 et 2021 identique à la part meusienne. Cela représente 154.7 hectares pour le PETR Cœur de Lorraine (contre 585.1 en Meuse). Cette donnée est importante pour les années à venir avec la nouvelle réglementation du zéro artificialisation net (ZAN) qui limitera les constructions et aménagements sur les territoires. On note une transformation plus ou moins élevée entre les CC du territoire :

- CC De l'Aire à l'Argonne : 41.2 hectares
- CC du Territoire de Fresnes en Woëvre : 26 hectares
- CC des Côtes de Meuse Woëvre : 61.3 hectares
- CC du Sammiellois : 26.2 hectares
- Commune de Saint-Mihiel : 1,3 hectares

L'environnement social

L'environnement social est un déterminant social de santé qui a en conséquence un effet sur la santé. Il se réfère aux conditions, entités et influences sociale qui entourent un individu ou une organisation et affectent son développement. Cela inclut les relations familiales, les interactions communautaires et les normes et valeurs culturelles.

La santé par l'alimentation : Chaque individu a le droit d'avoir accès, d'une part, à une alimentation sûre, diversifiée, en quantité suffisante, de bonne qualité gustative et nutritionnelle, issue d'une agriculture durable et, d'autre part, à un environnement qui facilite les choix alimentaires favorables pour la santé et la pratique au quotidien de l'activité physique tout en limitant les comportements sédentaires.

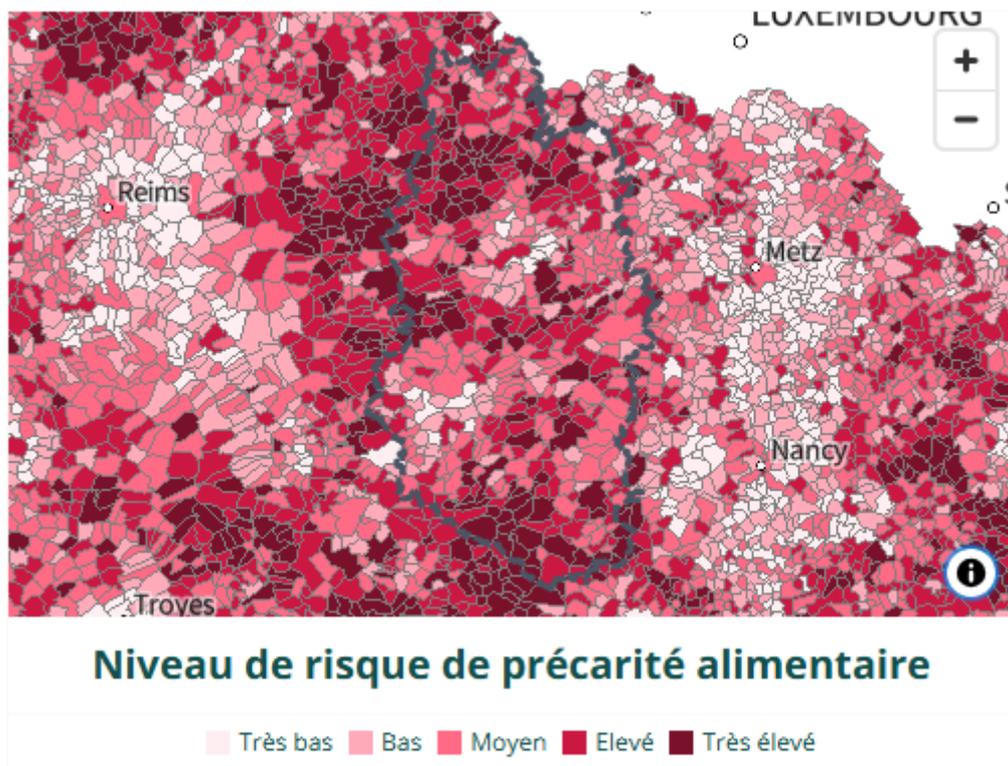
L'**alimentation** est donc l'un des facteurs clefs de la santé, le PETR Cœur de Lorraine travaille dans le cadre du CLS mais également depuis plusieurs années à favoriser une alimentation durable et équilibrée dans le cadre du **projet alimentaire territorial (PAT)**.

Ce contrat a deux vocations. La première est d'informer et sensibiliser les agriculteurs et professionnels sur l'adaptation aux changements climatiques, la baisse de leurs émissions de gaz à effet de serre (GES) et l'augmentation du stockage de carbone.

La seconde, est de réaliser des actions de sensibilisation et d'éducation des publics au gaspillage alimentaire, à l'alimentation durable, à la saisonnalité, à l'équilibre alimentaire. Une priorité est donnée aux publics précaires afin de lutter contre la **précarité alimentaire** et travailler sur le changement des habitudes alimentaires individuelles.

Malgré un taux de pauvreté moins élevé en Meuse qu'en Lorraine, le taux de pauvreté pour les moins de 30 ans est important. Les chômeurs et les familles monoparentales sont les plus exposées. La précarité financière entraîne avec elle une situation de précarité alimentaire. C'est -à-dire que les personnes rencontrent régulièrement des difficultés pour s'alimenter : nourriture insuffisante, de mauvaise qualité, choix contraint. En France le recours à l'aide alimentaire a été multiplié par 2 en 10 ans. Et c'est sans compter le nombre de personnes qui, sans recourir à l'aide alimentaire, se contraignent dans leur alimentation. Difficile d'avoir des chiffres précis mais on estime qu'entre **15 et 30 % des Français ne mangent pas autant qu'ils le voudraient pour des raisons financières**, et qu'entre 40 et 60 % se restreignent sur la qualité des produits.

Carte 5 : Carte de la précarité alimentaire en Meuse



Source : <https://territoiresfertiles.fr/thematiques/accessibilite/meuse>

En zone rurale française, **70 % des déplacements sont effectués en voiture**, et 22 % à pied. Cela signifie que seulement 9 % de la population rurale utilisent les transports collectifs pour effectuer les trajets du quotidien. En France, les **territoires ruraux** concentrent entre 22 et 40 millions de personnes (selon la définition que l'on a d'une zone rurale). Bien que ce chiffre soit conséquent, il faut reconnaître que la faible desserte en transports en commun et l'éloignement des services, conduisent les ruraux à une très grande **dépendance au véhicule personnel**. En effet, en zone rurale, tous

les déplacements sont majoritairement effectués en voiture, que ce soit pour emmener les enfants à l'école, aller au travail, faire ses courses, ou aller chez le médecin. Aujourd'hui, bien que quelques initiatives soient prises dans certaines zones, **l'alternative à l'automobile en milieu rural** reste insuffisante. Les infrastructures de transports proposées sont souvent parfaitement conçues pour les grandes villes, mais peu adaptées aux campagnes. **Ainsi, près de 80 % du territoire français ne dispose d'aucune solution pour les transports quotidiens.**

En **Meuse** ce constat est partagé. Concernant la mobilité des actifs, **70%** d'entre eux en 2021 sortent de leur commune pour le travail (contre 67.3% en France). Sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine s'est **74% des actifs qui sortent de leur commune pour aller travailler.** Ce taux croît depuis 2010. Les pôles d'attractivité sont situés en dehors du territoire principalement à Verdun et Bar le Duc.

Comme pour le département, les actifs du territoire se déplacent principalement en voiture individuelle pour se rendre au travail, 83.5% des déplacements se font en voiture. Seulement 1.4% des déplacements sont réalisés avec les transports en communs et 1.7% en deux roues (motorisés ou non).

28,7% des actifs occupés sur le territoire du PETR résident à 30 minutes ou plus de leur lieu de travail (en voiture, en situation d'heures pleines), contre 15,5% en France.

Le 26 décembre 2019, la **loi d'orientation des mobilités** (LOM) a été publiée au journal officiel. Cette loi transforme en profondeur la politique des mobilités, avec un objectif simple : des transports du quotidien à la fois plus faciles, moins coûteux et plus propres. Pour répondre à cet objectif, les communautés de communes membres du PETR Cœur de Lorraine se sont dès lors engagées pour réduire l'autosolisme et trouver des solutions de mobilités durables. En 2021, une coopération INTER-PETR a vu le jour, rejoint en 2022 par le Département de la Meuse pour proposer le **réseau Roul'en Meuse**. Il permet de regrouper les différentes solutions de mobilité du territoire : guichet unique, conseillers en mobilité, plateforme mobilité, covoiturage et autostop organisé...



Conclusion de l'analyse de la situation existante du territoire du PETR Cœur de Lorraine

La spécificité du PETR Cœur de Lorraine concerne sa localisation : il s'agit du seul territoire meusien qui ne regroupe pas de communes de plus de 5 000 habitants. Territoire rural et peu dense, il perd des habitants de manière similaire au département de la Meuse jusqu'aux années 2000 puis tend à se stabiliser entre 25 000 et 26 000 habitants.

Comparativement au territoire national, régional et départemental, **le PETR Cœur de Lorraine concentre plus de personnes âgées entre 45 et 74 ans, et moins de jeunes âgés de 15 à 29 ans.**

Comme au niveau national et départemental le PETR n'est pas épargné par la baisse de la taille moyenne des ménages. Le PETR recense 3 personnes en 1968 pour 2.2 en 2021. Jusqu'en 1999, la taille moyenne des ménages sur le territoire du PETR était inférieure à celle départementale, avant que le rapport ne s'inverse. C'est-à-dire que sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine, **la part des ménages d'une seule personne, la part des ménages donc la famille principale est une famille monoparentale ou une personne de 75 ans vivants seules est inférieure** au niveau départemental et national.

A l'inverse, la part des ménages dont la famille principale est formée **d'un couple sans enfant est supérieur**, de même que la part des ménages dont la famille principale est formée **d'un couple avec enfant**.

Parallèlement, le territoire amorce un phénomène de gérontocroissance, avec une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans, puis de plus de 80 ans. Cette tendance sera accentuée d'ici 2035. Nous observons également une augmentation des séniors vivant seuls.

Sur le territoire, **l'offre dans le premier degré** et du **second degré** est possible jusqu'au collège, le territoire n'a pas de lycée, ni de formation supérieure excepté la maison familiale et rurale à Vigneulles les Hattonchâtel. Le Département et le PETR suivent le taux national concernant la **part de personnes possédant un diplôme** de niveau brevet des collèges, CAP, BEP, Bac et Bac+2. A partir de Bac+3, la part nationale est plus haute, presque trois fois plus élevée à partir de Bac+5 (respectivement 11.2% contre en moyenne 4% pour le Département et le PETR). En outre, en 2021, **17.3% des jeunes de 15-24 ans n'étaient ni en emploi, ni en formation**, c'est-à-dire déscolarisés ou confrontés à des difficultés d'insertion. Ce taux est identique au niveau départemental mais supérieur au niveau national (15.3%).

Le territoire compte une forte part d'emploi dans le **domaine de l'agriculture** ainsi que **dans l'industrie**. Avec un **taux de chômage** relativement peu élevé : 11% en 2020 (contre 13% en Meuse et 12,1% en France). Il est cependant **plus élevé chez les femmes** que chez les hommes, mais **restent tous deux inférieurs aux niveaux départemental et national, hormis pour les femmes seniors (55-64 ans)**. Le taux de chômage chez les 15-24 ans est plus élevé que pour la tranche d'âge des 55-64 ans, une tendance commune aux différents niveaux de comparaison. La part des salariés en situation d'emploi **précaire (emploi non stable) est de 16% sur le territoire** similaire au taux départemental, mais supérieur au taux national (soit 13.3%). Si les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses à occuper un emploi précaire que les

hommes en 2010, en 2021, les hommes et les femmes sont concernés dans des proportions semblables.

Concernant les indicateurs de niveau de vie et de précarité, **la CC De l'Aire à l'Argonne semble présenter la situation la plus favorable**, les CC des Côtes de Meuse Woèvre et du territoire de Fresnes en Woèvre semble dans une situation similaire, légèrement moins favorable mais plus qu'au niveau départemental, tandis que la CC du Sammiellois présente la situation la plus dégradée.

A propos des **données de santé**, elles mettent en avant un taux de mortalité similaire à la moyenne départementale, une prise en charge plus importante pour les maladies cardiovasculaires, des difficultés prononcées en termes de conduites addictives, d'affections de longue durée et d'affections psychiatriques, couplées à un manque d'accès au soin. Depuis 2019, le nombre de professionnels a diminué, faisant du territoire du PETR Cœur de Lorraine le territoire le plus en souffrance comparativement aux autres PETR présents en Meuse. L'offre médicale est généraliste, et hormis des chirurgiens-dentistes et les sage-femmes, le PETR ne recense pas de spécialistes.

Concernant l'offre médico-social et social le territoire meusien est bien doté avec de nombreux acteurs touchant tous les publics mais les permanences sont pour la plupart localisées hors du territoire, ce qui y réduit l'accès au vu des soucis de mobilité rencontrés.

Résumé des données par communauté de communes :

- la **CC des Côtes de Meuse Woèvre**, montre un plus fort taux de **famille monoparentales et de familles principales formées d'un couple avec enfant**. Ainsi que pour les personnes de 80 ans et plus vivant seules, les ouvriers et les familles monoparentales. Nous observons un accès difficile à l'emploi et une augmentation des emplois précaires mais une diminution des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté est constatée. Les enjeux de santé porteront sur les besoins des publics ciblés.
- la **CC du Sammiellois** ressort comme étant un territoire fragile. **Elle présente un nombre de ménages vivant seuls et de ménages composés de famille monoparentale supérieurs** aux données du PETR. La CC du Sammiellois est le territoire qui possède **la part de diplômés la plus faible, et une part plus importante de personnes de plus de 15 ans sans diplôme ou avec au maximum un BEPC ou Brevet des collèges et un taux plus élevé de personnes sans activité professionnelle**. Les enjeux de santé portent sur le dépistage colorectal, du VIH, des troubles addictifs mais également sur la précarité énergétique et alimentaire.
- la **CC du Territoire de Fresnes en Woèvre** présente une diminution de sa population avec un revenu médian supérieur à la moyenne départementale et un taux de personnes vivant seules plus important. On note une augmentation des décès par maladies cardio vasculaire et une augmentation du taux de prise en charge pour du diabète ce qui pourrait être des pistes pour mener des actions de prévention. Également pour le cancer du sein ou les troubles addictifs.

- la **CC De l'Aire à l'Argonne** nous notons une population plus jeune, un tissu économique plus agricole et une augmentation des emplois précaires. La part des ménages retraités parmi les ménages les plus pauvres est de 40%. Concernant la santé il y a peu de données sur les dépistages, nous notons une augmentation des prises en charge des cancer colorectaux et des affections psychiatriques. De plus, nous remarquons un nombre élevé de patients traités pour des troubles de l'humeur et par antidépresseurs et anxiolytiques.

De **nouvelles notions autour de la santé émergent** comme celle de la santé mentale, la santé des femmes ou la santé environnement qu'il conviendra de travailler avec les différents acteurs dans le prochain CLS.

Analyse de la situation auprès de la population et des professionnels

En parallèle de l'analyse quantitative des données du territoire présentées ci-dessus nous avons réalisé des entretiens avec les élus, la population et les professionnels du territoire pour renforcer ces données et comparer nos analyses aux besoins et demandes locales.

Réalisation d'un questionnaire et d'entretiens

Questionnaire

Dans un premier temps nous avons envoyé un questionnaire assez restreint avec des questions fermées et quelques questions ouvertes aux **élus du territoire, aux partenaires** et aux **habitants participants au conseil de développement** du territoire pour connaître les atouts, les faiblesses, les menaces et les opportunités du territoire. Ainsi que pour recenser les priorités à donner pour le territoire en matière de santé.

Tableau 5 : Présentation des résultats du questionnaire

	Elus	Partenaires	Habitants
Atouts du territoire	Offres de soins de proximité Env. favorable à la santé Accompagnement et prise en charge des séniors/bien vieillir : diversité et complémentarité des partenaires et permanences Présence des MFS Actions en direction de la petite enfance et bon maillage associatif ; Organisation des acteurs sociaux de qualité et de bonnes relations humaines	Proximité des partenaires , Bon réseau , de nombreux lieu d'échange ; une bonne dynamique des structures impliquées dans le CLS – bonne coordination des situations complexes (<i>Territoire de Fresnes en Woëvre</i>)	Volonté du PETR pour améliorer la qualité de vie des habitants Accès aux soins sur le Territoire : relativement doté en praticiens et paramédicaux ; Tissu associatif dense ; aménagement du territoire qui permet des activités sportives, de loisirs, de nature...
Faiblesses du territoire	Accès aux soins de second recours (éloignement, mobilité , carence de l'offre) Manque d'action envers les jeunes 15-25 ans dû à l'éloignement des villages/villes Faible densité ; éloignement des services ; vieillissement	La diversité de partenaires qui varient en fonction des territoires La ruralité ; La mobilité L' accès aux soins de l'enfant et des jeunes en particulier en santé mentale	Insuffisance d'implications des élus locaux dans les actions du CLS difficultés d'identification du contrat et des objectifs ; Manque d'offre pour les plus jeunes et jeunes adultes

	Dispositifs innovants mais pérennité (ex : Téléconsultation)		
Menaces	La communication Pas négliger la culture et le sport dans le volet santé		Praticiens ne prennent plus de nouveaux patients
Opportunités	Travailler avec les missions et priorités des autres partenaires		

Dans ce tableau nous pouvons percevoir au vu des retours que les atouts du territoire en santé sont l'offre de soins, la diversité des acteurs présents et un tissu associatif dense.

Malgré une offre de soins suffisante pour les personnes interrogées, certains soulignent l'absence de médecin traitant par manque de place et les difficultés d'accessibilité suite à des problèmes de mobilités.

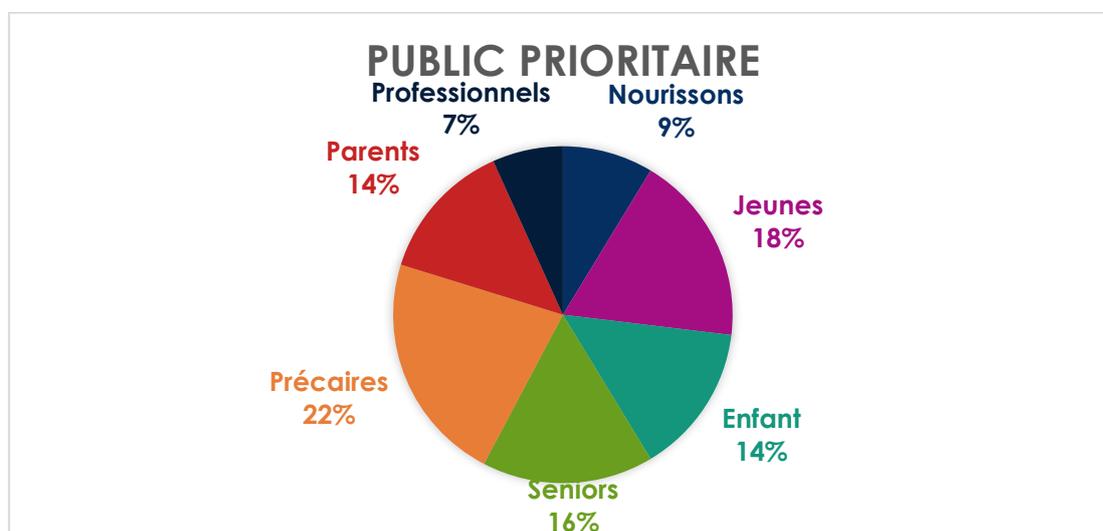
De plus, trop de partenaires peut être délétère sans un bon réseau et faire que les professionnels se sentent parfois perdus pour apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers ou une orientation correcte vers les dispositifs ou les professionnels.

Les acteurs du territoire pour réduire les menaces souhaitent **travailler sur l'interconnaissance** des différents professionnels ou acteurs du territoire et mieux communiquer sur les dispositifs et acteurs existants.

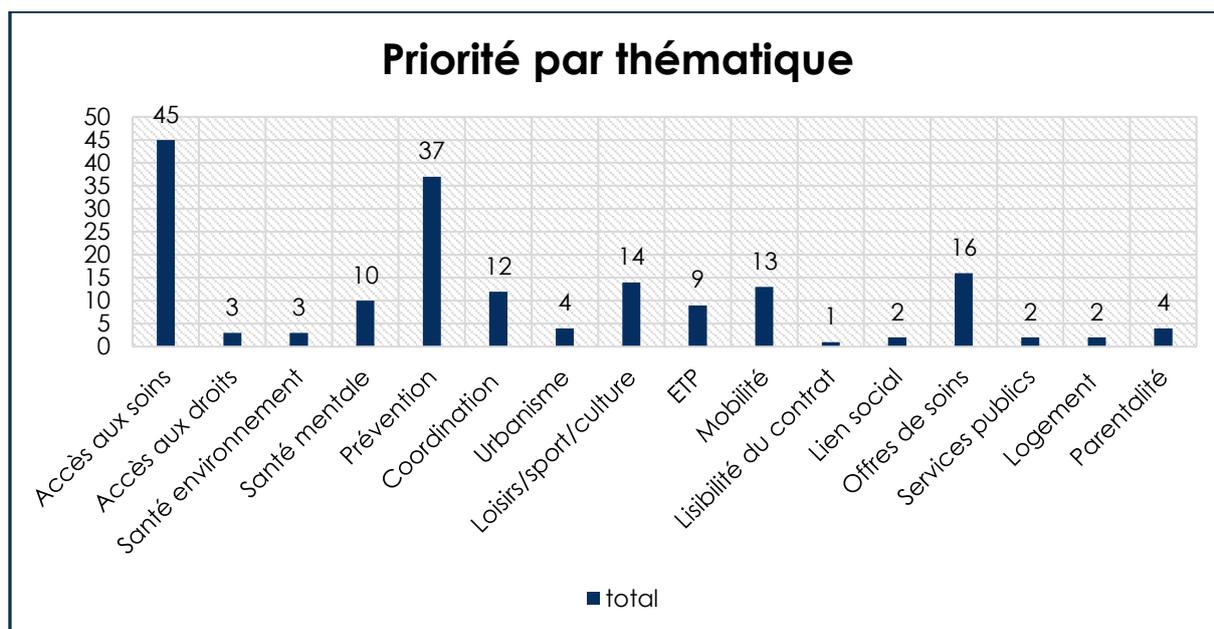
Dans un second temps ils ont été interrogés sur **les publics et les thématiques qu'ils jugeaient prioritaires**.

VIGILANCE SUR LA LECTURE DES DEUX GRAPHIQUES SUIVANTS : LES NOMBRES INDICÉS NE CORRESPONDENT PAS AU NOMBRE DE RÉPONSES MAIS À UN SYSTÈME DE POINTS POUR PRIORISER LES RÉPONSES REMIS EN POURCENTAGE.

Graphique 12 : Public prioritaire pour le territoire du PETR Cœur de Lorraine



Graphique 13 : Thématiques prioritaires pour le territoire du PETR Cœur de Lorraine



A la lecture des deux derniers graphiques les acteurs du territoire souhaitent mener des actions à destination des **publics précaires, des jeunes et des seniors**, et de manières similaires vers les parents et les enfants.

A propos des thématiques prioritaires la priorité est donnée à **l'accès aux soins, à la prévention et à l'offre de soins**. Puis aux activités de **loisirs, sport et culturelle, à la mobilité et à la coordination**.

Entretiens

Avec les jeunes

Des entretiens sous forme de temps d'échanges ont été réalisés avec une **population jeune** (de 11 à 17 ans) afin de suivre les préconisations des professionnels et représentants d'usagers du territoire formulées lors de l'évaluation du CLS 2. La trame de l'entretien a été la même pour les **deux groupes interrogés**, il s'agissait de **connaître leurs représentations relatives à la santé, leurs besoins, leurs difficultés et leurs attentes vis-à-vis du territoire**.

Le premier entretien s'est déroulé avec le conseil municipal des jeunes de la ville de Saint-Mihiel. Les jeunes avaient entre 11 et 14 ans. Nous avons choisi ce conseil car sont présents des jeunes du collège pour qui la notion de santé semble bien comprise. De plus, Saint-Mihiel est un bourg centre avec des services, des professionnels de santé et une offre culturelle et sportive importante.

En synthèse nous pouvons noter :



Puis, nous avons ciblé le club des jeunes de la CC De l'Aire à l'Argonne, pour avoir le même type de population interrogée, des jeunes entre 11 et 17 ans. Le territoire De l'Aire à l'Argonne étant rural, il était intéressant de comparer les modes de vie des jeunes à ceux de Saint-Mihiel notamment sur l'accès aux soins, à la culture, ou encore sur le lien social.

En synthèse nous pouvons noter :



Au vu de ces retours, il conviendrait **d'améliorer la communication auprès des jeunes sur les dispositifs et animations existantes**. En effet, les jeunes présents expriment ne plus regarder les affiches « car il y en a trop » ou ne pas aller chercher l'information dans des structures ou sur internet par méconnaissance ou désintérêt. **Ils proposent des interventions ponctuelles, ludiques et courtes, tout au long de la scolarité, réalisées en milieu scolaire pour toucher toutes les classes sociales.**

Les actions pour lutter contre les addictions ont été prises pour exemple, les jeunes exposent un désintérêt pour les messages leur indiquant les dangers du tabac ou des drogues mais souhaiteraient **des interventions plus ludiques** (théâtre, témoignages, Escape Game) sur comment dire non à la première cigarette ou connaître les effets des substances par exemple.

Les jeunes rencontrés proposent également de s'appuyer sur les **journées nationales ou sur des événements en extérieur** (par exemple le marché de Saint-Mihiel, le printemps des poètes, lecture de texte aux passants) **pour diffuser également des messages (de pairs à pairs) hors les murs des structures**. Ils proposent également de

travailler avec les clubs sportifs pour faire passer des messages de prévention. De plus, le réseau social qui touche les plus âgés (environ 15 ans) est **INSTAGRAM**, il conviendra d'utiliser ce réseau social pour diffuser de l'information.

Puis, dans un second temps, **les jeunes ont exprimé le besoin de se retrouver, en sécurité, dans des lieux adaptés, ou d'être utiles à la communauté.** Il conviendrait de travailler avec les communes ou les territoires autour d'éventuels **besoins en aménagement** à destination des jeunes pour développer des actions de type fresques, mur de tags ou ateliers, selon ce qui les intéresseraient, d'identifier un lieu convivial ou d'organiser des animations (halloween, Saint-Nicolas, carnaval...) inter villages ou intergénérationnelles.

Ces temps d'échanges avec les jeunes confirment que la lutte contre les addictions passe maintenant par le **renforcement des compétences psycho sociales.** L'objectif est de favoriser l'autonomisation et renforce le pouvoir d'agir (*empowerment*) des personnes, le maintien d'un état de bien-être psychologique, la construction de relations saines et positives, l'adoption de comportements favorables à la santé et la réduction des comportements à risque. Cela sera de même pour la **santé mentale** qui reste peu connue pour ces jeunes à ce jour.

Il témoigne également d'un **manque d'actions pour et envers les jeunes** sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine comme le soulignaient les acteurs locaux dans le questionnaire.

Avec les élus du PETR Cœur de Lorraine

Lors de la **commissions santé** du 3 mai 2024, et la **conférence des maires** du 22 mai 2024 du PETR Cœur de Lorraine, les élus ont souligné suite à la présentation de l'évaluation du CLS 2 et des résultats du diagnostic réalisé, que **les notions de santé environnementale, santé mentale et d'urbanisme favorable à la santé** sont des nouvelles notions à faire connaître aux politiques locales.

Avec des habitants lors de forums

Suite à plusieurs contacts auprès de la population, **la difficulté la plus marquée se porte sur le mode de garde les mercredis après-midi** pour les enfants scolarisés dont les parents travaillent.

Puis, le territoire étant très peu doté en transports en commun, le problème de la **mobilité** reste prioritaire lors des échanges que ce soit avec les élus, les professionnels ou les habitants. Notamment pour les publics jeunes qui sont en stage ou en emploi, les personnes précaires ou encore les seniors qui ne peuvent plus conduire. Il est souhaité que le PETR Cœur de Lorraine dans le cadre du CLS travaillent sur cette thématique pour réduire les inégalités de santé.

Conclusion des analyses quantitative et qualitative

- Focus sur les déterminants de santé mis en avant :
 - le revenu et le statut social,
 - l'emploi et les conditions de vie,
 - l'environnement physique,
 - les comportements sains,
 - l'accès aux services et aux soins.

- Thématiques émergentes du territoire :
 - la **santé environnement** avec la préservation de l'eau et la qualité de l'air,
 - la **santé mentale** et les compétences psychosociales.

- Enjeux :
 - la ruralité : **difficultés d'accès aux soins et à un accompagnant** = solution aller vers et solution de mobilité,
 - bon tissu associatif mais peu d'activité pour les pré-ados et ados (hors club sportif),
 - besoin de **connaitre le qui fait quoi**, les nouvelles missions des nouveaux partenaires et les nouveaux dispositifs.

- Publics prioritaires :
 - précaires,
 - jeunes,
 - séniors,
 - familles et enfants.

- Priorités d'actions :
 - l'accès **aux soins**,
 - l'accès **à la prévention**,
 - l'accès à une **alimentation durable**,
 - l'accès à l'**offre de soins**,
 - l'accès à la **culture et aux loisirs**,
 - l'accès à la **mobilité**,
 - et renforcer la coordination.

Partie 2. Programmation et implantation

Après une analyse du territoire nous devons prendre en compte le contexte politique national, régional, départemental et local. Ainsi que les missions et objectifs de chacun de ces partenaires.

Contexte politique

Niveau national

Le Ministère du travail de la santé et des solidarités est responsable de l'organisation de la prévention et des soins ; il élabore et met en œuvre, en liaison avec les autres ministres compétents, les règles relatives à la politique de protection de la santé contre les divers risques susceptibles de l'affecter ; il est également compétent en matière de professions médicales et paramédicales et de fonction publique hospitalière. Il est compétent en matière de lutte contre la toxicomanie. Il participe, avec les autres ministres compétents, à l'action du Gouvernement en matière de recherche et de promotion de l'innovation dans le domaine de la santé. Il prépare et suit les travaux du comité interministériel pour la santé.

Il prépare et met en œuvre, conjointement avec le **ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées**, les règles relatives aux régimes et à la gestion des organismes de sécurité sociale ainsi qu'aux organismes complémentaires, en matière d'assurance vieillesse, de prestations familiales et d'assurance maladie et maternité, et, conjointement avec le **ministre du Travail**, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il est chargé, conjointement avec le **ministre des comptes publics**, de la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale et du suivi de son exécution.

Un grand nombre d'opérateurs à compétences nationales relayent l'action du ministère :

- Les **Agences régionales de santé (ARS)**, établissements publics en charge de la politique de santé dans les régions et de son financement ;
- Les **Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)**.

Nous pouvons citer quelques exemples d'action mise en place par le ministère : Mon bilan prévention, les campagnes de vaccinations, le programme national nutrition santé, les alertes sanitaires, la prévention suicide, les 1000 premiers jours etc. relayées par les instances locales.

Niveau régional

L'agence régional de santé Grand-Est (ARS GE)

L'ARS GE développe trois axes de travail : le **Projet régional de santé** (PRS), le **Plan régional santé et environnement** et les **contrats locaux de santé**. Et décline les orientations nationales.

Le Projet régional de santé

La région Grand Est doit faire face, dans les prochaines années, à des défis majeurs en matière de santé :

- Une population vieillissante avec une forte augmentation de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030 et l'accroissement des maladies chroniques (affections cardiaques, AVC, diabète, Alzheimer...),
- Une situation sociale plus défavorisée dans les grandes villes et les territoires ruraux,
- Une mortalité plus défavorable,
- Des inégalités d'accès à l'offre de santé,
- Une exigence de qualité, de sécurité et de pertinence des soins,
- L'apport de l'innovation et du partenariat en santé,
- La soutenabilité financière et l'efficacité du système de santé.

Ce sont précisément ces défis qui amènent à initier, promouvoir et soutenir - avec les professionnels de santé, les usagers et leurs associations, les élus et tous les citoyens - **les transformations nécessaires inscrites dans le Projet Régional de Santé. Le PRS Grand Est à 7 axes de travail et 4 priorités structurantes exposées ci-dessous :**

- Le changement climatique nécessite des mesures d'atténuation des conséquences sanitaires sur la santé des populations et d'adaptation de notre système de santé ;
- La prévention et la promotion de la santé au plus près des jeunes (0 à 16 ans) et de leurs parents constituent le pilier de l'action de l'ARS Grand Est ;
- La préservation de l'autonomie à tous les âges de la vie répond à une demande sociétale de plus en plus forte ;
- Les demandes de soins non programmés des habitants du Grand Est, cela implique de mieux comprendre, d'évaluer et de réguler ces demandes, de structurer davantage et de rendre lisibles les parcours de santé dans les territoires.

De plus, avec trois points au-dessus de la moyenne nationale l'ARS Grand Est **s'engage face au surpoids et à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent** fin 2023. Un enfant sur cinq de 2 à 17 ans sont concernés par une problématique de surpoids ou d'obésité, avec près de 10 % déjà dans une situation d'obésité. Face à cette crise de santé publique, le Grand Est lance un défi collectif pour mettre en place des actions concrètes pour lutter contre l'obésité infantile.

LES PRINCIPES TRANSVERSAUX DU PRSE4

- L'adaptation et atténuation face aux effets des changements climatiques
- Le concept « Une seule santé »
- La réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé
- L'approche en « promotion de la santé »
- Les objectifs de développement durable



4^e PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

LE PRSE4 EN UN COUP D'ŒIL

Adaptation et atténuation face aux changements climatiques

AXE 1

DES MODES DE VIE ET DE CONSOMMATION FAVORABLES À LA SANTÉ

PRIORITÉ 1.1 : Améliorer la qualité des environnements intérieurs
PRIORITÉ 1.2 : Renforcer le recours des populations à une alimentation favorable à l'environnement et à la santé

AXE 2

UN AMÉNAGEMENT DU CADRE DE VIE EXTÉRIEUR FAVORABLE À LA SANTÉ ET À L'ENVIRONNEMENT

PRIORITÉ 2.1 : Maintenir quantitativement et qualitativement la ressource en eau
PRIORITÉ 2.2 : Améliorer la qualité de l'air extérieur
PRIORITÉ 2.3 : Améliorer la gestion des sols pollués
PRIORITÉ 2.4 : Développer des projets d'aménagements et d'urbanisme intégrant les enjeux de santé-environnement

AXE 3

UNE SEULE SANTÉ

PRIORITÉ 3.1 : Surveiller et prévenir les zoonoses, les maladies vectorielles et l'expansion des espèces végétales et animales impactant la santé
PRIORITÉ 3.2 : Développer une culture commune autour du concept "Une seule santé"

AXE 4

LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT DANS LES TERRITOIRES ET AU PLUS PRÈS DES CITOYENS

PRIORITÉ 4.1 : Améliorer la qualité des projets en santé-environnement
PRIORITÉ 4.2 : Renforcer le déploiement de projets en santé-environnement sur tout le territoire Grand Est et au plus près des populations



4^e PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

LES OBJECTIFS PHARES DE PRSE4

Le Plan met en avant 6 objectifs prioritaires portant sur :

- 🍃 Les expositions aux nuisances liées à leur environnement dans la vie quotidienne
- 🍃 L'alimentation durable, locale et de saison
- 🍃 La préservation de la ressource en eau, dans un contexte de changement climatique
- 🍃 Les démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé
- 🍃 Le concept « Une seule santé »
- 🍃 L'intégration des enjeux en santé-environnement dans les démarches territoriales (CLS, PAT,...)



4^e PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

Le Contrat local de santé

Le contrat local de santé (CLS) est porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé Grand Est et par une collectivité territoriale ou son regroupement, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il met en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, de la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires.

Le CLS n'est pas un outil figé, il s'adapte à tous les territoires. C'est un outil particulièrement pertinent en milieu rural et dans les quartiers urbains en difficulté.

La Région

Pacte pour les ruralités

Depuis janvier 2016, la Région Grand Est s'est lancée dans une aventure sans précédent en se consacrant pleinement aux territoires ruraux, via le déploiement du tout premier « Pacte pour la Ruralité ».

Aujourd'hui, la Région construit avec et pour ses territoires ruraux le nouveau « Pacte pour les Ruralités », mettant en avant la diversité, la richesse et la vitalité des ruralités du Grand Est. **En investissant 800 millions d'euros au service des ruralités**, la Région répond aux aspirations des habitants des 4 553 communes rurales du Grand Est !

Quatre piliers essentiels soutiennent cette vision et s'expriment à travers 25 mesures phares :

- Préserver le cadre de vie dans les territoires ruraux

- Renforcer l'attractivité des territoires ruraux
- Pour un environnement préservé et une agriculture de proximité
- Connecter les territoires ruraux et offrir des solutions de mobilité à tous les habitants

Région et santé

La Région Grand Est a choisi de s'engager en faveur de la santé publique pour offrir une meilleure qualité de vie aux habitants. La crise sanitaire a affecté profondément notre quotidien et a mis en lumière la nécessité d'agir avec les professionnels de santé et acteurs publics. **Objectifs : faciliter l'accès aux soins dans un environnement préservé en soutenant la télémédecine, la recherche et en anticipant la pénurie du personnel de santé.**

La région n'a pas la compétence santé mais aide les territoires pour développer des projets de santé (plan vélo, santé et bien-être, accès à l'offre de soins, alimentation, télémédecine, installation des médecins, formation, soutien aux actions de prévention...).

Le SRADDET

Le **schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires** (SRADDET) est un outil d'aménagement du territoire composé de 30 objectifs soit 30 règles qui précisent la manière de mettre en œuvre les actions du territoire notamment en dans le domaine des transports et de la mobilité, la gestion des espaces et de l'urbanisme, le climat, l'air, l'énergie, la biodiversité et la gestion de l'eau et l'économie circulaire et la gestion des déchets. Contrat cadre, il donne une stratégie d'avenir à horizon 2050 autour de deux axes :

- Faire face au bouleversement climatique en osant changer le modèle de développement.
- Dépasser les frontières et renforcer les cohésions, pour un espace européen connecté.

Niveau départemental

Le pacte local des solidarités

Dans la poursuite de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018/2023, l'élaboration d'un **pacte local des solidarités 2024-2027** entre le Département, l'ARS, la CAF, France travail et l'Etat a été réalisée et décline 4 orientations de la stratégie nationale en concertation avec l'ensemble des partenaires du territoire Meusien.

Le diagnostic présenté montre un panorama des situations de pauvreté (notamment chez les jeunes, les familles monoparentales et les seniors) et des besoins. Il conduit à 4 axes :

- Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance
- Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous

- Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits et la santé mentale et les conduites addictives
- Construire une transition écologique solidaire

Le Pacte Meuse

Conjointement avec l'Etat et la Région Grand Est, le Conseil départemental a initié l'élaboration du **Pacte Meuse en 2024**.

Ce Pacte a vocation à rassembler des actions concrètes et structurantes, menées par les acteurs du territoire pour une stratégie ambitieuse structurée autour de 4 axes :

- AMBITION 1 : Favoriser la qualité de vie des habitants du territoire « Bien-vivre en Meuse »
- AMBITION 2 : Renforcer les solidarités humaines et territoriales « jamais seul en Meuse »
- AMBITION 3 : Développer la formation et l'insertion professionnelle sur le territoire « Se réaliser en Meuse »
- AMBITION 4 : Améliorer l'attractivité du territoire « Venir en Meuse »

Signé le 20 juin 2024 pour la période allant jusqu'à 2027, le pacte des solidarités de Meuse a un axe dédié à la prise en charge de la santé mentale et des addictions. **Ces démarches s'inscrivent dans un contexte de difficultés économiques et sociales rencontrées dans le département de la Meuse, et qui contribuent à l'émergence de comportements à risque.** La proximité de la Meuse avec les Pays-Bas favoriserait par ailleurs la présence d'héroïne, une substance presque sept fois plus présente sur le département par rapport à la moyenne française.

Plan de prévention des compétences psychosociales

Ce plan est porté conjointement par la DT ARS, le Département et la DASEN. Un Comité territorial (COTER) sera composé de ses trois institutions et des services de l'aide sociale à l'enfance et de la promotion santé maternelle et infantile du Département, la CAF, la CPAM, la PJJ et pouvant être élargi à d'autres partenaires.

La stratégie comporte 5 axes :

- Confier aux territoires, l'animation et la coordination du déploiement des programmes de développement des CPS.
- Accompagner les professionnels intervenants auprès des enfants, des jeunes et des familles en proposant d'acquérir les outils et les capacités permettant de développer les CPS chez les parents, enfants et jeunes.
- Appuyer les interventions visant à développer les CPS sur des évaluations probantes et des critères d'efficacité reconnus.
- Mettre en place d'ici 2023 un système national de suivi et d'évaluation du développement des CPS.
- Mettre en place un cadre institutionnel pour que la génération 2037 grandissent dans un environnement de développement continu des CPS.

Un plan d'action doit être élaborer pour 2025.

Plan Départemental de l'Habitat (PDH)

Porté par le conseil départemental le PDH à 5 orientations :

- Poursuivre et amplifier la rénovation du parc existant
- Attirer et maintenir la population et répondre de manière adaptée et raisonnée aux besoins en logements
- Trouver des solutions de logement adaptées face au vieillissement de la population
- Mieux prendre en compte les besoins des jeunes ménages
- Renforcer l'attractivité territoriale des centralités ainsi que des milieux ruraux

Et une orientation transversale - Gouvernance, animation et suivi.

Ce PDH a vocation de donner une clef de lecture des besoins en logement du territoire et de voir avec les collectivités les actions à réaliser pour améliorer le parc de logements tant que la qualité que la quantité. Il conviendra de poursuivre des actions de formalisation de réseau d'acteurs ou d'animation auprès de partenaires pour approfondir les interactions et la synergie avec les autres plans départementaux. Tout en tenant compte de l'actualité nationale, des dispositifs nationaux et locaux en lien avec l'Anah et le plan France Ruralités.

Niveau local

Le PETR Cœur de Lorraine porte plusieurs contrats en lien avec les politiques nationales, Régionales et Départementales.

LE PAT

Les **projets alimentaires territoriaux** (PAT) ont l'ambition de fédérer les différents acteurs d'un territoire autour de la question de l'alimentation, contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé de ce territoire. Portés le plus souvent par des collectivités territoriales, ils s'appuient sur un diagnostic partagé de l'agriculture et de l'alimentation sur le territoire et la définition d'actions opérationnelles visant la réalisation du projet, dans le cadre d'une démarche ascendante. Ils peuvent jouer un rôle capital pour accélérer la transition agricole et alimentaire dans les territoires, en rapprochant les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs et permettre notamment de développer des relations entre territoires urbains et ruraux.

Après l'introduction de dispositions législatives relatives aux PAT en 2014, une première phase de déploiement du dispositif s'est opérée de 2016 à 2020, notamment avec l'accompagnement financier de PAT émergents dans le cadre de l'appel à projets annuel du Programme national pour l'alimentation (PNA) et du dispositif de reconnaissance par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.

Le déploiement des PAT s'est fortement accéléré à partir de 2021, notamment après avoir démontré le rôle clé qu'ils pouvaient jouer pour la résilience alimentaire des territoires pendant la crise sanitaire du Covid-19 et sous l'impulsion donnée par le plan France relance, en lien avec une révision du dispositif de reconnaissance des PAT (déconcentration au niveau des DRAAF et introduction de deux niveaux de

labellisation : niveau 1 pour les PAT en phase d'émergence et niveau 2 pour les PAT en phase opérationnelle).

Le PAT de niveau 1 du PETR Cœur de Lorraine a été signé en 2021 pour une durée de 3 ans après un diagnostic réalisé entre 2018 et 2019. Puis il a été prolongé d'un an par avenant (30 mars 2025). Le contrat a 4 axes de travail :

- confortation de la production et de l'achat local,
- facilitation de l'accès à une alimentation de qualité,
- mise en place d'une transition écologique,
- communication et valorisation des productions locales et des actions agricoles e alimentaires.

Le PTRTE

Le PETR Cœur de Lorraine, porte depuis janvier 2022 **un pacte territorial de relance et de transition écologique (PTRTE)**. Ce contrat partagé avec l'Etat, le Conseil Régional Grand Est, le Conseil Départemental et les communautés de communes membres du PETR, à savoir la communauté de communes du Territoire de Fresnes en Woëvre, la communauté de communes des Côtes de Meuse Woëvre, la communauté de communes du Sammiellois et la communauté de communes De l'Aire à l'Argonne.

Il vise à recenser, accompagner et suivre les projets menés sur le territoire. Ces projets peuvent être de trois domaines : **l'économie locale, la cohésion territoriale et sociale et la transition énergétique et écologique.**

Pour le territoire, la démarche du PTRTE permet de coordonner les initiatives et de favoriser le travail collectif entre l'Etat, les intercommunalités et les communes, le Conseil Régional, le Conseil Départemental et les autres acteurs locaux publics et privés. **Le PTRTE favorise donc la mobilisation plus lisible des moyens destinés à accompagner les projets.**

Le PETR Cœur de Lorraine est le chef de fil de l'animation de ce contrat territorial pour développer les projets accompagnés par les parties prenantes. **A ce jour, le PTRTE recense 144 projets, dont 53 terminés.**

Le CLS

Lors de l'évaluation du CLS 2 les acteurs présents ont exprimé les bienfaits de la dynamique locale portée par le CLS pour **mutualiser les actions et gagner en efficacité auprès des publics**. Cette dynamique est à maintenir et à élargir à d'autres types de professionnels ou acteurs (CPTS, champs du sanitaire, éducation nationale, communauté 360 etc.).

Le territoire bénéficie d'un bon maillage d'associations et de partenaires locaux. De plus, certains qui ne sont pas localisés sur le territoire y interviennent régulièrement. Il convient de bien connaître les missions de chacun pour pouvoir créer des actions mutualisées.

Le territoire du PETR étant composé de 4 communautés de communes, certaines institutions ou services se partagent le territoire. En effet, pour le Département ce sont trois maisons des solidarités qui couvrent le territoire. Pour les professionnels de santé

ce sont trois CPTS qui couvrent le territoire. Nous avons également des équipes mobiles qui viennent régulièrement sur le territoire comme la mission locale, 1.2.3 enfants de RESADOM et la Maison Des Adolescents. Depuis quelques temps nous avons un référent PTSM et un référent de l'éducation nationale qui nous permettent de travailler plus en lien avec leurs thématiques.

Le PETR Cœur de Lorraine doit prendre en compte également les actions en santé réalisées par ses communautés de communes le composant.

Elaboration du plan d'action

Le diagnostic a été présenté en mai 2024 en **commission santé** (élus) du PETR Cœur de Lorraine. Il s'agissait de valider avec les territoires l'analyse des données quantitatives et qualitatives et de définir ensemble la stratégie du prochain contrat local de santé.

Pendant les échanges nous pouvons noter les besoins/attentes identifiés des territoires :

- travailler sur la gouvernance,
- relancer et améliorer les **groupes thématiques** pour développer des actions avec les acteurs de terrain,
- améliorer la connaissance et la communication sur les différents dispositifs existants,
- acculturer les acteurs à la notion de **santé environnementale** et à celle **d'urbanisme favorable à la santé**. Des actions concernant l'agriculture et l'usage de pesticides et, de façon plus générale, la qualité de l'eau, de l'air, les nuisances olfactives/sonores et l'alimentation, sont également à envisager mais de manière positive et globale, c'est-à-dire sans focalisation sur le facteur risque,
- identifier les trous dans la raquette pour coconstruire des actions avec les acteurs du territoire,
- priorité donnée aux **jeunes/enfants** car « ce sont les adultes de demain »,
- priorité à **l'accès aux soins et aux services** des publics,
- penser des **aménagement**s pour tous les publics,
- sécuriser les **besoins primaires** (s'alimenter, s'habiller, se soigner, s'éduquer, avoir un toit...) notamment chez les **publics précaires**,
- identification d'un nouveau public les **femmes** (monoparentalité/temps de travail décalés) avec la conciliation de la vie de famille et du travail. Aide aux modes de garde, à la parentalité...
- **maintenir l'existant pour les séniors**,
- favoriser des actions **d'ambassadeurs/éducateurs de rue** auprès des jeunes ou mettre en place un conseil de développement des jeunes pour faire des actions pour les jeunes,
- créer de nouveaux concepts, exemple des nuits du développement (ateliers sur les CC sur un axe de réflexion commun lors d'une soirée) ou d'écoute territoriale,
- développer les liens intergénérationnels,
- développer les partenariats (ex : éducation nationale).

Objectif général de santé

L'objectif général du contrat local de santé 3^{ème} génération est le suivant :

« Améliorer le bien-être des habitants du territoire du PETR Cœur de Lorraine d'ici 2030. »

Le choix s'est porté sur le **bien-être** de par sa définition : **c'est une ressource de la vie quotidienne et elle est déterminée par les conditions sociales, économiques et environnementales. Le bien-être englobe la qualité de vie et la capacité des personnes et des sociétés à contribuer au monde avec un sens et un but.**

Lors de cette commission des directions ont été données :

- Renforcer la prévention
- Renforcer l'accès aux soins, aux droits et aux services
- Améliorer la santé environnement et sociale
- Coordonner et développer des partenariats

Après un travail avec Promotion Santé Grand Est et l'ARS DT55, **un comité de pilotage de lancement du CLS 3** a été réalisé le 17 mai 2024 pour présenter et soumettre pour validation : le diagnostic, la stratégie et les axes de travail identifiés.

Une fois validé par les partenaires signataires du futur contrat, ces éléments ont été présentés à la **conférence des maires** et au **conseil syndical du PETR** et ont reçu un **avis favorable**.

Axes stratégiques

Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social)

Faire de l'environnement un facteur clef pour la santé

Objectifs visant à développer un environnement physique favorable à la santé par le biais d'actions sur l'urbanisme, la qualité de l'air et de l'eau, la qualité des logements, etc. ainsi qu'un environnement social favorable à la santé (lien social, pouvoir d'agir).

Enjeux identifiés :

- Acculturation aux enjeux de santé environnementale
- Informer/sensibiliser les agriculteurs ou exploitants aux risques pour leur santé et pour celle des habitants (emploi des produits phytosanitaires et pollution des sols)
- Interactions intergénérationnelles
- Equipements collectifs jeunesse
- Accessibilité spatiale des habitants à une offre de services (mobilité)
- Urbanisme favorable à la santé (liens avec les CC)
- Mobilité(s) favorables à la santé
- Formation des agents et élus des collectivités à la santé environnementale (urbanisme favorable, changement climatique...)
- Lutte contre les perturbateurs endocriniens ; qualité de l'air intérieur/extérieur

Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits

Renforcer les offres de soins et d'accompagnement social, médico-social et l'accès aux soins et aux droits

Objectifs visant à améliorer l'accessibilité (économique, géographique, culturelle...) à l'offre de soins et d'accompagnement ; à améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins et d'accompagnement ; à renforcer les compétences des professionnels ; à renforcer les partenariats et la coordination des parcours ; à renforcer la densité de professionnels, etc.

Enjeux identifiés :

- Densité de professionnels médicaux (en particulier spécialistes)
- Accessibilité spatiale des habitants à l'offre de soins et d'accompagnement (aller-vers, hors-les-murs)
- Interconnaissance et travail en réseau entre les professionnels de santé (médicaux et paramédicaux, notamment dans les CPTS), les acteurs médico-sociaux et sociaux
- Visibilité/lisibilité de l'offre de soins disponible sur le PETR
- Accompagnement des PA à domicile
- Accompagnement à l'insertion professionnelle
- Nombre élevé d'ALD
- Dépistage des « dys »
- Thématiques socles ARS : Promotion de l'exercice coordonné ; CPTS ; accès aux soins des publics précaires ; attractivité des territoires/installation professionnels

Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé

Soutenir la prévention et l'éducation pour la santé sur le territoire

Objectifs visant à renforcer les comportements favorables à la santé par le développement des compétences individuelles (acquisition de savoirs, savoir-faire, savoir-être) notamment

Enjeux identifiés :

- Vie affective et sexuelle en direction du public enfance-jeunesse
- « Alimentation saine »
- Risques liés aux écrans
- Gestes de premiers secours chez les enfants et adolescents
- Connaissances du grand public sur le diabète
- Emploi de produits phytosanitaires

Axe transversal : Communication, coordination et évaluation du CLS

Renforcer la dynamique partenariale, la coordination des actions et améliorer l'évaluation du CLS

Enjeux identifiés :

- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs du territoire
- Renforcer les échanges entre les acteurs du territoire
- Contribuer à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire
- Renforcer l'articulation du CLS avec les dispositifs locaux, notamment le Pacte des Solidarités

La santé mentale un axe transversal

*Lors du COPIL de lancement 4 Axes et 1 axe transversal ont été présentés. **La santé mentale constitué un axe à part entière.***

Son objectif été de viser à améliorer l'accessibilité (économique, géographique, culturelle...) à l'offre de soins et d'accompagnement en santé mentale ; à améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre ; à renforcer les compétences des professionnels ; à renforcer les partenariats et la coordination des parcours ; à renforcer la densité de professionnels, etc.

Afin de ne pas faire de doublons ou d'inscrire des actions dans deux axes le choix est fait d'inscrire la santé mentale en thématique transversale des trois axes.

Plan d'action

Afin de construire un plan d'action à partir des volontés politiques précédentes, nous avons réalisé **3 groupes de travail**, un pour chacun des axes présentés précédemment. Étaient invités les élus, les acteurs du territoire et la population.

Chacun des groupes a réalisé 2 sessions. La première session avait pour objectifs de préciser les enjeux de l'axe pour finaliser les objectifs spécifiques et identifier les actions déjà menées et à réaliser. La seconde session avait pour objectifs de poursuivre les échanges sur les actions pouvant être développées dans le cadre du CLS et de l'axe concerné par le groupe de travail et d'accompagner les acteurs à la rédaction des fiches actions.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques contribuent aux objectifs stratégiques. Ils visent le court ou moyen terme et vont servir de base à l'évaluation de résultat du CLS. Ils peuvent cibler l'implantation des ressources (accessibilité de l'offre, amélioration des compétences des professionnels...) ; le développement de stratégies politiques (renforcer les partenariats...) ; le développement du potentiel social (action communautaire/empowerment...) ou le développement des compétences individuelles favorables à la santé (renforcement des savoirs, savoir-faire, savoir-être). Un « bon » projet en promotion de la santé agit sur plusieurs points simultanément.

La **première session a permis de préciser les enjeux identifiés et à lister les pistes d'actions et acteurs potentiels.**

Après une analyse des échanges il est priorisé les objectifs spécifiques suivants dans chacun des axes de travail :

Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social)

- 1.1 Développer une infrastructure urbaine et scolaire favorable à la santé et à l'environnement
- 1.2 Renforcer les connaissances des élus, des agents et des professionnels concernant les enjeux de santé environnement (urbanisme favorable à la santé, logement sain, produits phytosanitaires, nuisibles...)
- 1.3 Renforcer le lien social entre les habitants du territoire
- 1.4 Améliorer la qualité des logements

Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits

- 2.1 Renforcer l'accessibilité géographique à l'offre de soins, d'accompagnement et de service
- 2.2 Renforcer la participation des usagers

- 2.3 Renforcer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le recrutement de professionnels du social, médico-social et du sanitaire
- 2.4 Renforcer la coordination et le partenariat des professionnels dans la prise en charge médicale, sociale et médico-sociale des usagers
- 2.5 Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire

Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé

- 3.1 Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR concernant différents enjeux de santé
- 3.2 Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant la prévention
- 3.3 Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire
- 3.4 Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention
- 3.5 Renforcer l'accessibilité à l'offre de prévention

Axe transversal : Communication, coordination et évaluation du CLS

Dynamique partenariale

- 4.1 Renforcer l'interconnaissance entre acteurs du territoire
- 4.2 Renforcer les échanges entre les acteurs du territoire
- 4.3 Contribuer à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire
- 4.4 Renforcer l'articulation du CLS avec les dispositifs locaux

Évaluation

Comme indiqué dans la partie « méthodologie d'élaboration du contrat local de santé », l'évaluation du CLS est une démarche qui permet de mieux connaître les actions ou un programme d'actions, d'apprécier sa mise en œuvre et de mesurer ses effets. L'évaluation est de deux niveaux : l'évaluation de résultats et l'évaluations de processus. Le tableau ci-dessus résume les indicateurs d'évaluation du CLS.

Evaluation du plan d'actions				
Evaluation de résultats			Evaluation de processus	
Axes stratégiques	Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats (deux indicateurs par objectif spécifique)	Pour chaque fiche-action (éléments écrits par les porteurs de fiches-actions)	Liste harmonisée pour l'ensemble des fiches-actions du CLS (éléments écrits par l'équipe projet)
Axe 1 – Environnements favorables à la santé	Développer des infrastructures urbaines et scolaires favorables à la santé	<p>Nombre d'habitants ou d'élèves/professionnels du milieu scolaire déclarant que leur habitat/établissement est plus favorable à leur santé à T1</p> <p>Typologie des élèves/professionnels du milieu scolaire qui</p>		<p><u>La dimension « Public » :</u></p> <p>Nombre et profil des personnes touchés par l'action (préciser les indicateurs retenus : âge, genre, profession, lieu d'habitation, statut matrimonial, etc.);</p> <p>Niveau de satisfaction des participants ;</p> <p><u>La dimension « partenariat » :</u></p>

Axe 1 – Environnements favorables à la santé		déclarent que leur habitat/établissement est plus favorable à leur santé à T1		<p>Nombre et typologie des partenaires associés à l'action ;</p> <p>Modalités d'implication des partenaires dans l'action ;</p> <p>Satisfaction des partenaires ;</p> <p><u>La dimension « Mise en œuvre » :</u></p>
	<p>Renforcer les connaissances des élus, des agents et des professionnels concernant les enjeux de santé environnement (urbanisme favorable à la santé, logement sain, gestion de l'eau, produits phytosanitaires, nuisibles...)</p>	<p>Nombre d'élus, d'agents et de professionnels déclarant avoir acquis des connaissances concernant les enjeux de santé environnement</p> <p>Typologie d'élus, d'agents et de professionnels déclarant avoir acquis des connaissances concernant les enjeux de santé environnement</p>		<p>Nombre et typologie d'actions mises en place, durée de l'action (ponctuelle, annuelle, pluriannuelle), lieu de réalisation des actions</p> <p>Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel ;</p> <p><u>La dimension « Moyens » :</u></p> <p>Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel ;</p> <p>Nombre de personnes mobilisées en interne de la structure porteuse ;</p> <p>Typologie des personnes mobilisées en interne ;</p> <p><u>La dimension « Information, communication » :</u></p>
Axe 1 – Environnements favorables à la santé	Améliorer la qualité des logements	Nb de signalements pour logements indignes (hors		

		<p>lié aux comportements des individus)</p> <p>Nombre d'habitants déclarant que la qualité des logements sur le territoire est meilleure à T1</p> <p>Typologie des habitants déclarant que la qualité des logements sur le territoire est meilleure à T1</p>		<p>Types de supports de communication créés ou utilisés ;</p> <p><u>La dimension « Suivi du programme » :</u></p> <p>Nombre de réunions de l'équipe de projet réalisées</p>
	Renforcer le lien social entre les habitants du territoire	<p>Nombre d'habitants déclarant que le lien social entre les habitants du territoire est meilleur à T1</p> <p>Typologie d'habitants déclarant que le lien social entre les habitants du territoire est meilleur à T1</p>		

<p>Axe 2 – Offre de soins et d’accompagnement/accès aux soins et aux droits</p>	<p>Renforcer l’accessibilité géographique à l’offre de soins, d’accompagnement et de service</p>	<p>Nombre d’habitants déclarant que l’accessibilité géographique à l’offre de soins, d’accompagnement et de service est meilleure à T1</p> <p>Typologie d’habitants déclarant que l’accessibilité géographique à l’offre de soins, d’accompagnement et de service est meilleure à T1</p>		
	<p>Renforcer la coordination et le partenariat des professionnels dans la prise en charge médicale, sociale et médico-sociale des usagers</p>	<p>Nombre de professionnels du médical, du social et du médico-social déclarant une meilleure coordination et un meilleur partenariat entre eux à T1</p>		

		Typologie des professionnels du médical, du social et du médico-social déclarant une meilleure coordination et un meilleur partenariat entre eux à T1		
	Renforcer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation et le recrutement de professionnels de santé et médico-sociaux	Evolution du nombre de nouveaux professionnels installés / recrutés sur le territoire entre T0 et T1		
	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire	<p>Nombre d'habitants et/ou de professionnels déclarant que l'offre est plus visible et lisible sur le territoire à T1</p> <p>Typologie des habitants et/ou professionnels déclarant que l'offre est plus visible et lisible sur le territoire à T1</p>		

	Renforcer la participation des usagers	Evolution du nombre de structures médicales, médico-sociales et sociales organisant la participation des usagers (commission d'usagers par exemple) entre T0 et T1		
Axe 3 – Prévention et éducation pour la santé	Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR Cœur de Lorraine à faire des choix favorables pour leur santé (savoir, savoir-faire, savoir-être, aptitudes et attitudes...)	<p>Nombre d'habitants se déclarant plus compétents pour faire des choix favorables pour leur santé à T1</p> <p>Typologie des habitants se déclarant plus compétents pour faire des choix favorables pour leur santé à T1</p>		
	Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant la démarche de prévention	Nombre de professionnels déclarant avoir acquis des connaissances et compétences concernant la démarche prévention à T1		

		Typologie des professionnels déclarant avoir acquis des connaissances et compétences concernant la démarche prévention à T1		
	Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire	<p>Nombre d'acteurs du territoire déclarant que la coordination et les partenariats autour des actions de prévention sont plus forts à T1</p> <p>Typologie des acteurs du territoire déclarant que la coordination et les partenariats autour des actions de prévention sont plus forts à T1</p>		
	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention	Nombre d'habitants et/ou de professionnels déclarant que la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention sont meilleures à T1 qu'à T0		

		Typologie des habitants et/ou professionnels déclarant que la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention sont meilleures à T1 qu'à T0		
	Renforcer l'accessibilité à l'offre de prévention	<p>Nombre d'habitants déclarant que l'accès à l'offre de prévention est meilleur à T1 qu'à T0</p> <p>Typologie des habitants déclarant que l'accès à l'offre de prévention est meilleur à T1 qu'à T0</p>		

Pistes et fiches actions

La **seconde session** avait pour objectifs de poursuivre les échanges sur les actions pouvant être développées dans le cadre du CLS et de l'axe concerné par le groupe de travail et d'accompagner les acteurs à la rédaction des fiches actions. Malheureusement ce temps d'échange n'a pas permis de construire les fiches dans le temps imparti mais **a permis de prioriser les premières pistes d'actions en fonction des enjeux et besoins identifiés.**

Après analyse des éléments des groupes de travail, nous proposons **8 fiches actions** pour démarrer le CLS troisième génération pour 2025/2026 :

- Inscrire les écoles du territoire dans la démarche « écoles promotrices de santé »
- Déploiement de la démarche « espaces sans tabac » à de nouveaux espaces
- Valoriser les métiers d'aide à domicile
- Création d'une plaquette pour la plateforme sociale de Vigneulles
- Nutri activ 2025 (action PNNS)
- Sommeil et seniors 2025
- Mise en œuvre d'actions sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine dans le cadre de la charte PNNS
- Marche et Forum 2025

Concernant **l'axe transversal** les actions à mener seront l'actualisation du bulletin d'information et sa diffusion 2 fois par an, la mise en place de groupe de travail thématique multi acteurs, l'organisation d'un copil annuel, proposition de réaliser une évaluation à mi-parcours du CSL pour le rendre plus lisible et plus compréhensible.

Ainsi que **des fiches actions** à rédiger ou à consolider pour 2025/2027 :

Projets 2025 :

- Mise en place du SPRH à l'échelle du PETR Cœur de Lorraine
- Mise en place du Programme Nut's avec MANGE
- Ateliers mémoire Peps Eureka
- Jeux à tout'âge en
- Atelier avec l'ASEPT sur la nutrition santé des adolescents à la MFR
- Octobre rose
- Projet secours catholique sur l'isolement des personnes/repérage des publics fragile
- Intervention de la Maison de l'alimentation dans les écoles promotrices de santé
- Suivi du groupe alimentaire et précarité de MANGE
- Formation Opticourse
- Atelier lecture des étiquettes avec le RPE de Fresnes en Woëvre (mutualité Française)

Projets 2026/2027 :

- Elaboration d'une charte de la construction et de l'habitat
- Intervention d'acteurs de la prévention contre les nuisibles
- Mise en place d'une solution de covoiturage solidaire
- Conférence écrans un jeu d'enfant LEAP de Vigneulles (ASEPT).
- Conférence quand plaisir et désir riment avec vieillir (ASEPT)
- Journée des internes sur le site du CH Saint-Mihiel avec la CPTS
- Atelier cuisine intergénérationnel (Département)
- Addiction France projets :
 1. L'action CPS/Ecran du CLS d'Etain avec lien parent – porteur
 2. Un projet CPS pour les centres sociaux avec temps de formation pour co-animation des séances – porteur
 3. Une formation addicto – porteur
 4. une soirée/festival par les jeunes pour les jeunes - partenaire
 5. Participation à des cafés des parents – partenaire
 6. Quid du préca sur ce secteur ? partenaire
 7. Programme prev'addict - développement des CPS écoles collèges - sur ce secteur à partir de 2025-2026 sur 3 ans, mais à discuter avec la DSDEN (d'autres secteurs possibles) – porteur
- Conventonnement avec asalée pour des actions de prévention
- Intervention/dépistages SF PMI
- CDOS design actif
- MSA : les P'tits ateliers nutritif (0-3 ans) et le mémo santé enfant à destination des familles (futurs ou nouveaux parents hors MSA)
- MSA : Education au soins familiaux prévention éducation aux soins et secourisme pour les professionnels de santé en sisa
- PTSM et PJJ groupe sur la santé mentale
- Semaine santé mentale
- ALISOL : recensement des structures
- CMSPM – MANGE
- Promouvoir la vaccination contre le HPV
- Evènement forum comme à la barroise, sur un territoire rural : Voir Aire Argonne
- Repère de la situation de mal être chez les enfants
- Changer le regard des personnes sur la santé mentale
- Actions sur les baignades/exposition solaire...
- Formation 1^{er} secours en santé mentale
- Renforcer l'accompagnement à domicile par le renforcement des partenariats
- Réduire le non recours aux droits des personnes en situation de handicap
- Groupe de travail avec les CTG pour réfléchir sur des actions auprès des familles
- Développer des espaces sans tabac
- ...

Synthèse des axes, objectifs et actions

	Objectifs	Fiches action 2025	Pistes
Améliorer le bien-être des habitants du PETR cœur de Lorraine d'ici 2028	Environnements favorables à la santé (physique, social) Développer une infrastructure urbaine et scolaire favorable à la santé et à l'environnement Renforcer les connaissances des élus, des agents et des professionnels concernant les enjeux de santé environnement Renforcer le lien social entre les habitants du territoire Améliorer la qualité des logements	1.1.1_Mettre en place une dynamique d'écoles promotrices de santé 1.1.2_ Déploiement de la démarche « espaces sans tabac » dans de nouveaux espaces	Soutenir les collectivités à développer des infrastructures de prévention et préservation de l'environnement ; Mur expression ; plan canapé ; conforter les espaces sans tabac ; CDOS Design actif et classes olympiques ; achat groupé ; sécurisation village ; travail avec cantine scolaire (PAT) - Rédaction d'une charte de l'habitat et de la construction Travail avec agri => PAT/MSA/ICA ; outil qualité de l'air ; travail avec la CUMA et la MFR sur la santé environnement et les productions ; Proposer des formations sur les risques sanitaires et les nuisibles + CPE CPOM - Intervention d'acteurs auprès du public cible sur les risques sanitaires et les nuisibles. Actions citoyennes (ex : colis des aînés par les enfants) ; caravane du sport ; ramassage les mercredis ; créer des lieux de rencontre ; plateforme d'entraide ; Mettre en place un covoiturage solidaire Capitaliser les logements communaux pour partager les expériences ; com. sur les différents dispositifs ; imputer les permis de louer ; com sur dispositifs - Mise en place par le PETR du SPRH
	Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits Renforcer l'accessibilité géographique à l'offre de soins, d'accompagnement et de service Renforcer la participation des usagers Renforcer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le recrutement de professionnels du social, médico-social et du sanitaire Renforcer la coordination et le partenariat des professionnels dans la prise en charge médicale, sociale et médico-sociale des usagers Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire	2.3.1_V valoriser les métiers d'aide à domicile 2.5.1 _ Création d'une plaquette	Médicobus ; projet zéro chômeur ; équipe mobile ML + addiction France ; Mise en place TAD ; téléconsultation Mise en place de permanences Questionnaire ; médiateurs CSAPA ; jeune engagés ; groupes référents d'usagers ; Collectif jeune ; café de parents ; nuit de l'écoute ; soutien asso famille Travailler sur les leviers et freins de l'installation des médecins - promouvoir pro-santé - Mise en place d'une journée des internes / CPTS Lien CTS ; Réunion CCAS/CIAS / Boite bleu - Elaborer un annuaire de professionnels sur le territoire avec un volet à domicile Forum aidant/journée nationales ou thématique ; maxilien ; faire connaître activités sportive culturelle ; marche autonomie - Elaborer un outil numérique sur le site PETR
	Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR concernant différents enjeux de santé Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant la prévention Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention Renforcer l'accessibilité à l'offre de prévention	3.1.1_ Nutri Activ 3.1.2 _ Sommeil 3.3.1_ Mise en œuvre d'actions sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine dans le cadre de la charte PNNS (3 par an pendant 5 ans) 3.4.1 _ Marche et Forum	Développer les compétences psy ; prévention ; violences, forum bien être ; sensibilisation produit ménagé seniors ; logement sain ; sensibiliser sur l'eau et l'alimentation ; prévention des femmes, mercredi récréatif ; pochette ma louloute ; PSFP ; téléthon ; travail MFR ; OPIE ; Sport santé ; asept ; café rencontre ; troubles addictifs ; Formation prof du domicile PTSM/DAC ; Formation prof des centres aérés ; MANGE + nuts + CMSPM ; santé Evénements semaines ou journée nationales ; Forum thématique grand public ; Villageois ou village prévention ; action SM ; soirée festival salon addictico ; réunion CLS/CPTS ; groupe travail Villageois ou village prévention ; action de prévention vers le public ; éducateur de rue ; intervention partenariales écoles com autour de rouf en meuse ; Marche autonomie ; aidant SM Villageois ou village prévention ; solution de mobilité - PAT - Lien TRE ; VIGILANS, PTSM, Pacte Meuse dépistages diabète Journée de dépistage avec CPTS
	Axe transversal : Communication, coordination et évaluation du CLS Renforcer l'interconnaissance entre acteurs du territoire Renforcer les échanges entre les acteurs du territoire Contribuer à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire Renforcer l'articulation du CLS avec les dispositifs locaux	Newsletter CLS Groupes thématiques (enfance - jeunesse/Addictions)	Clarifier la gouvernance ; acculturer les acteurs dans la démarche ; Renforcer l'implication des élus CLS ; maintenir la dynamique partenariale et l'étendre à l'ensemble du territoire ; renforcer l'évaluation des actions (co-construction avec les acteurs) ; Développer de nouveaux canaux de diffusion (PMI ; CAF) pour faire connaître les actions du territoire

Partie 3. Gouvernance

Le bilan de la gouvernance du CLS 2 a montré une faiblesse à ce niveau. C'est pourquoi cette partie est importante pour une bonne organisation du CLS troisième génération.

Les instances de gouvernance

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 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'équipe projet** composée du binôme : PETR Cœur de Lorraine /ARS Délégation Meuse.

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.

Le financement

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

Engagement du PETR Cœur de Lorraine

Le PETR Cœur de Lorraine s'engage par la signature de ce contrat à mettre en place les moyens humains et financiers contribuant à la mise en œuvre et à l'évaluation de ce contrat.

Il s'engage à rédiger un planning annuel des rencontres pour anticiper les disponibilités de chacun et mettre en place des outils de suivi.

Un plan annuel ou des priorités d'actions annuelles seront proposées pour que les signataires afin de gagner en efficacité.

Engagement élus et référents CLS du PETR Cœur de Lorraine

1. Les élus du PETR

Relayer aux conseillers communautaires de leur EPCI les actions et les avancées du CLS.

2. Les référents

Être l'interlocuteur de la coordinatrice pour échanger sur les projets des collectivités, faire remonter les besoins ou communiquer aux partenaires locaux les actions du CLS. Participer aux rencontres techniques du CLS.

Engagement membres signataires

Les institutions signataires du contrat s'engagent à participer aux instances de gouvernances annuelles et thématiques pour coconstruire les actions du CLS.

Elles s'engagent à relayer les actions, les appels à projets, appel à manifestation d'intérêt ou les aides financières que leurs structures prévoient d'apporter à la coordinatrice du CLS.

Engagement ARS

L'agence régionale de santé s'engage à mettre en place un financement pour le poste de coordinateur CLS pour toute la durée du contrat. Ainsi que de mettre à disposition un agent référent pour suivre le contrat et composer l'équipe technique du CLS.

De créer un réseau entre les CLS/CPTS du territoire.

De participer aux différentes instances de gouvernance et réunions thématiques proposées.

Mobiliser, le cas échéant, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions inscrites dans le CLS dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants.

Engagement de l'Etat

Mettre en place les actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaires opérationnel.

Engagement de la Région Grand-Est

Le Conseil Régional de la Région Grand-Est s'engagent à

- Co-financer le poste de l'animateur du CLS sur la période du contrat dans la limite de la convention Régionale
- Mobiliser dans le cadre de ses politiques et dans la limite de ses possibilités budgétaire les moyens pour financer les actions de santé
- Mettre en œuvre des actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et ou financier.

Engagement du Département de la Meuse

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel

- Accompagner les porteurs de fiches actions dans le déploiement de leurs projets en tant que pilote ou partenaire opérationnel : soutien à la communication autour des actions menées

Engagement des autres partenaires

La CAF, le CPAM, la MSA, le CH, les CPTS et autres acteurs du territoire etc. s'engagent à mettre en œuvre, accompagner ou financer les actions inscrites dans le CLS en fonction de leur champ de compétence et de la thématique abordée.

Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties signataires au cours de ces cinq prochaines années.

Conclusion

La lecture de ce contrat doit permettre de connaître les enjeux du territoire en matière de santé et d'identifier les réponses que souhaitent apporter de manière concertée et partagée les acteurs du territoire.

« La santé ne vient pas toujours de la médecine. La plupart du temps, elle est due à la paix de l'esprit, à la paix du cœur, à la paix de l'âme. Elle vient du rire et de l'amour ».

Page de signature

Le 21 juillet 2025, signature du Contrat Locale de Santé 3^{ème} génération entre :

Le représentant du PETR Cœur de Lorraine :
PIERSON Xavier

Le représentant de l'ARS Grand-Est :
RATIGNIER- CARBONEIL Christelle

Le représentant du Conseil Régional :
HIBOUR Aïssar

Le représentant du Conseil Départemental :
TONNER Marie-Christine

Le représentant de la Préfecture de la Meuse :
DELARUE Xavier

Le représentant de la CAF de la Meuse :
THIROLLE Jérôme

Le représentant de la MSA Marne Ardennes Meuse :
JACQUEMIN Mickaël

Le représentant de la communauté de communes De l'Aire à l'Argonne :
KLEIN Dania

Le représentant de la communauté de communes de Fresnes en Woëvre :
LEPRINCE Danièle

Le représentant de la communauté de communes des Côtes de Meuse Woëvre :
ZINGERLE Jean-Claude

Le représentant de la communauté de communes du Sammiellois :
TONNER Marie-Christine



Annexes

Annexe 1 : Recommandations de l'évaluation du CLS seconde génération

Recommandation 1 : Clarifier la gouvernance

Suite aux propositions faites, il conviendra de bien définir "qui fait quoi" entre les acteurs signataires tant sur les missions que sur le financement des actions afin qu'elles soient concertées et mutualisées. Pour maintenir cette méthodologie de gouvernance, **les institutions signataires doivent s'engager** à participer aux instances de gouvernances annuelles et thématiques pour co-construire les réponses. Pour cela, un **planning annuel** sera à prévoir et la mise en place de réunion sous format de visioconférences pourra permettre de limiter les trajets et d'être plus opérationnels. Des **outils de suivi** (Excel ou outils en ligne et logiciels) pourront être réalisés pour améliorer la gouvernance.

De plus, pour un meilleur suivi des actions et pour éviter une dispersion dans différentes thématiques (catalogue d'actions), il conviendra d'établir **un plan annuel ou de prioriser les actions définies dans le CLS 3** pour que toutes les parties prenantes (institution, collectivités, partenaires) regardent dans la même direction et que le CLS gagne en efficacité.

Recommandation 2 : Acculturer les acteurs du territoire à la démarche CLS

Il s'agira dans un premier temps, de réaliser un travail d'acculturation des élus aux objectifs du contrat, et à la définition large de la santé (pas uniquement sanitaire) sur lequel il repose. Dans un second temps, de faire prendre conscience aux porteurs de fiches action la dynamique globale dans laquelle ils s'inscrivent et les objectifs communs.

Recommandation 3 : Renforcer l'implication des élus

L'implication des élus dans le CLS est à renforcer : ils sont encore nombreux à ne pas connaître ce contrat. Plusieurs pistes d'actions sont possibles pour y parvenir :

- faire le lien avec l'association des maires et maires ruraux de Meuse pour diffusion de l'information,
- renforcer le rôle des référents CLS élus pour relayer, sensibiliser et informer lors des réunions locales,
- reprendre des réunions dans chaque CC, avec chaque référent (échanges et pas simple transmission d'infos) : définir une fréquence (auparavant : trimestrielle puis suspendue),
- impliquer les élus du PETR ou des EPCI dans les groupes thématiques.

Recommandation 4 : Renforcer la communication auprès des élus

Une communication plus pédagogique à destination spécifiquement des élus doit être réalisée pour expliciter les objectifs du CLS et préciser comment ils peuvent s'en saisir. Des rencontres sur les territoires pourront être organisées. De plus, des points

réguliers en conseil syndical, bureau et en conférence des maires pourront être réalisés pour sensibiliser axes de travail et actions du CLS 3.

Recommandation 5 : Maintenir la dynamique partenariale et l'élargir à l'ensemble du territoire

Les partenaires ont exprimé le souhait d'un **maintien de groupes thématiques** dans le CLS 3 pour réfléchir ensemble à des actions concrètes et suivre les actions (évaluation). De plus, il serait intéressant que dans ces groupes **des membres (élus, directeurs et techniciens) des EPCI soient présents** pour une mobilisation générale.

Afin d'élargir le réseau et de le renforcer, il serait important de bien **identifier les référents** en fonction des thématiques (fichier commun). L'implication de nouveaux acteurs, a été proposée, notamment : le DAC, les chantiers d'insertions, l'AMSEA, l'AMP, le CIDFF, les clubs sportifs, le Conseil de développement (CODEV) du PETR, l'ABF, l'association des maires et des maires ruraux, la DEETSPP, les CPTS, la coordonnatrice PTSM, les représentants des usagers...

Évoqué en amont, mais récurrent, il s'agira également d'apporter une lisibilité des dispositifs existants en créant de nouveaux réseaux en lien avec les dispositifs suivants : Structure de la petite enfance ou collectif jeune, éducation nationale, PTSM, CPTS ou CMP pour le volet santé mentale par exemple.

Enfin, afin de favoriser la participation, une **ouverture aux habitants ou à leurs représentants** comme le CODEV ou le Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Meuse a été suggérée dès le diagnostic.

Recommandation 6 : Renforcer la lisibilité des dispositifs et actions menées sur le territoire

Les élus ont fait part de l'attente d'une fiche récapitulative des différents dispositifs afin d'y voir plus clair dans l'ensemble des dispositifs existants et permettant d'identifier le bon interlocuteur en fonction des situations (ex : conseil en transition énergétique, en mobilité, parentalité) afin qu'ils orientent également les publics, la coordinatrice ne pouvant pas être le guichet unique.

Une fiche avec les téléphones ou coordonnées urgentes ou dispositifs existants (mobilité numéro unique ; équipe mobile 1.2.3, DAC, Médecin de garde ou pharmacie) pourrait être conçue avec les acteurs du territoire.

Recommandation 7 : Clarifier et renforcer l'articulation entre les différents contrats de territoire

Dans le prochain CLS, il s'agira de clarifier l'articulation entre les différentes contractualisations (PTRTE, PAT, LEADER...) et le CLS, et les spécificités et objectifs de chacun. Il s'agira également de renforcer cette articulation, avec une recherche de mise en lien avec les coordinations de la convention territoriale globale (CTG) lorsqu'elles existent par exemple.

Recommandation 8 : Renforcer le travail d'évaluation des actions (en co-construction avec les acteurs)

Un travail de clarification des objectifs est recommandé afin que chacun des acteurs puisse y mettre du sens et percevoir la cohérence avec son action. Un travail de définition des indicateurs d'évaluation est également à prévoir car les acteurs ne

parviennent pas à évaluer si leur action a répondu aux axes et objectifs définis lors de l'élaboration du CLS. Il s'agira donc d'accompagner méthodologiquement les acteurs pour renforcer l'évaluation. Les indicateurs doivent être co-construits afin de favoriser le recueil effectif des données et s'adapter aux attentes des acteurs (par exemple, certains perçoivent un plus grand intérêt des données relatives au bien-être/qualité de vie plutôt que des données strictement quantitatives).

Recommandation 9 : Renforcer la lisibilité et la visibilité des opportunités de financements

Afin que les acteurs du territoire identifient les opportunités de financement dans le cadre de leurs projets d'action, il est nécessaire d'en renforcer la visibilité et la lisibilité.

Recommandation 10 : Limiter le nombre d'actions intégrées dans le CLS

Il conviendra de réduire le nombre d'objectifs intégrés au CLS pour le rendre plus lisible et coller aux besoins des territoires. Les actions réalisées dans le CLS 2 pourraient être décrites lors de la présentation du bilan général du CLS et de l'élaboration du CLS 3 afin d'apporter du "concret". Un livret/une newsletter spéciale des actions possibles pourrait être proposé.

L'ARS qui soutient les CLS a élaboré un guide de construction des CLS et propose des thématiques génériques comme la santé environnement, la santé mentale... afin d'aider les territoires à orienter leur stratégie sur des besoins identifiés à l'échelle du Département et du Grand Est. Cet accompagnement permettra peut-être de mieux catégoriser les orientations du CLS 3.

Annexe 2 : Fiches actions

Action 1.1.1 (à compléter par l'équipe projet)	<p style="text-align: center;">Intitulé :</p> <p style="text-align: center;"><i>Inscrire les écoles du territoire dans la démarche "écoles promotrices de santé"</i></p>
--	---

Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	<i>Education nationale</i>
	Personne référente (Nom, Prénom, fonction)	<i>GONNAND Julien</i>
	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	julien.gonnand@ac-nancy-metz.fr
Contexte et enjeux locaux	<p><i>Le diagnostic local a révélé un besoin de rendre plus actives les écoles pour promouvoir un environnement favorable à la santé des enfants mais également aux parents d'enfants scolarisés. Cela en développant des infrastructures scolaires favorables à la santé et à l'environnement.</i></p> <p><i>La promotion de la santé des jeunes - particulièrement dans le milieu scolaire - apporte une plus-value incontestable pour leur réussite éducative, en participant à la bonne acquisition des apprentissages et en contribuant au bien-être de chaque individu dans une approche globale.</i></p> <p><i>Définition d'écoles promotrices de santé (EPSA) : La démarche "École promotrice de santé" s'inscrit dans le concept ONE HEALTH au service des réussites de tous les élèves. Inscrite dans un projet d'école et d'établissement, elle vise à rendre cohérents l'ensemble des projets et actions éducatives participant à une dynamique éducative globale de promotion de la santé. Ces actions s'organisent autour de trois axes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Éduquer : Développer les compétences psychosociales, renforcer la littératie sur la promotion de la santé ; mobiliser les éducations transversales.</i> <i>- Prévenir : mettre en œuvre des actions centrées sur une ou plusieurs problématiques ayant des dimensions éducatives et sociales.</i> <i>- Protéger : Aménager au mieux les espaces de vie pour créer un environnement favorable à la santé des élèves.</i> <p><i>C'est sur ce dernier volet que les partenaires ont décidé de mobiliser dans un premier temps les écoles et les collectivités. Il</i></p>	

	<p>conviendra une fois la dynamique lancée de développer les autres axes dans l'axe 3 du CLS.</p> <p>A l'échelle des établissements, les objectifs d'une École promotrice de santé sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de vie quotidienne en portant une attention particulière aux espaces de vie ; - Porter une attention particulière aux relations interpersonnelles et sociales ; - Soutenir les valeurs fondamentales de la démarche École promotrice de santé, dont l'équité, l'inclusion, la non-discrimination et la justice sociale ; - Contribuer à la réussite et faciliter les apprentissages ; - Intégrer la santé dans les activités courantes, dans le cursus scolaire et dans les critères d'évaluation des projets pédagogiques et des actions éducatives en faveur de la santé ; - Promouvoir la participation des élèves ; - Impliquer l'élève dans les projets et actions, le rendre acteur et responsable en favorisant sa réflexion face aux enjeux de la santé individuelle, collective et environnementale. <div data-bbox="699 913 1129 1355" data-label="Diagram"> <p>Le diagramme est un cercle divisé en trois segments par des flèches qui tournent dans le sens des aiguilles d'une montre. Les segments contiennent les textes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Segment supérieur gauche : Promouvoir un environnement scolaire et des relations sociales en faveur du bien-être des élèves et des membres de la communauté éducative Segment supérieur droit : Inclure dans les programmes scolaires le développement de connaissances, attitudes et compétences favorables à la santé et au bien-être Segment inférieur : Développer les liens avec l'ensemble de la communauté éducative et plus largement la communauté environnante </div> <p>Source : Infographie reprenant le modèle de Langford et la présentation de l'OMS https://www.who.int/health-promoting-schools/overview/en/</p> <p>Source : https://eduscol.education.fr/document/1689/download?attachment</p>
<p>Objectif général du CLS (champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS)</p>	<p>Améliorer le bien-être des habitants du PETR Cœur de Lorraine d'ici 2028</p>
<p>Objectif stratégique du CLS concerné par l'action (case à cocher par l'équipe projet)</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social)</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 :</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 :</p>

<p>Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action (case à cocher par l'équipe projet) – chaque action du CLS doit impérativement répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini</p>	<p><input type="checkbox"/> Développer des infrastructures urbaines et scolaires favorables à la santé et à l'environnement</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>Objectifs opérationnels (le nombre d'objectifs opérationnels est variable d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées)</p>	<p><i>Mettre en place une dynamique d'accompagnement des écoles du territoire à l'inscription dans la démarche "écoles promotrices de santé" en partenariat avec les collectivités locales"</i></p>	
<p>Description de l'action (le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour <u>chaque</u> étape)</p>	<p>Etape 1</p>	<p>Construire une équipe projet/un groupe de travail</p>
	<p>Etape 2</p>	<p>Porter une réflexion multi partenariale pour identifier les actions déjà existantes et à expérimenter sur l'aménagement des espaces de vie pour créer un environnement favorable à la santé (élaborer un répertoire d'actions concourant à la promotion de la santé en milieu scolaire).</p>
	<p>Etape 3</p>	<p>Elaborer une stratégie et des préconisations à destination des écoles et des collectivités (voir par quels moyens de diffusion)</p>
	<p>Etape 4</p>	<p>Développer des projets avec les établissements scolaires volontaires. Valorisation les actions réalisées pour "inspirer" les autres écoles par des réunions.</p>
	<p>Etape 5</p>	<p>Faire le bilan</p>
	<p>Etape 6</p>	
	<p>Etape 7</p>	
	<p>Etape 8</p>	
	<p>Etape 9</p>	
	<p>Etape...</p>	
<p>Durée de l'action</p>	<p>Début : 2025</p> <p>Fin : 2028</p>	
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à cocher par l'équipe projet)</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Doubler le nombre de collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du programme national nutrition santé »</p>	

	<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 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"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Public visé	<input type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Parents/familles	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social ou médico-social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Partenaires de l'action	Partenaires participant à l'équipe projet	EN - CC – CDOS - TER - ARS
	Partenaires communiquant sur le projet	PETR- CC - CPIE
	Partenaires fournissant du matériel	
	...	
Territoires ciblés par l'action	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité	

	<input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants du PETR <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)	
Financement	Montant total du budget prévisionnel	Non connu à ce jour
	Budget par poste de dépense	
	Financeurs sollicités	
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	
Déterminants de santé visés	<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 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 checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.) <input type="checkbox"/> Condition de travail <p>Environnement social</p> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>) <input type="checkbox"/> Normes et climat social <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 Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/> Autres :
Politiques Publiques concernées	
Démarche participative associant les citoyens	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, de quelle nature ? <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<i>L'équipe projet en charge de la coordination du CLS reviendra vers les porteurs de projets afin de vous faire connaître les indicateurs de processus et de résultats envisagés pour votre action au vu des éléments que vous avez indiqués dans la partie « description de l'action ».</i>

<p>et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u></p>	<input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Favoriser la prise en compte des enjeux santé environnement dans l'aménagement et les politiques d'urbanisme <input type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors PRSE 3	
<p>Public visé</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public <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 type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
<p>Partenaires de l'action</p>	Partenaire participant à l'équipe projet : Partenaire communiquant sur le projet : Partenaires fournissant du matériel :	
<p>Territoire d'intervention</p>	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)*	

	<input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants du PETR Coeur de Lorraine <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	A définir
	<i>Budget par postes de dépense</i>	
	<i>Financeurs sollicités</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	<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</p> <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.) <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>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 Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/> Autres :
Politiques Publiques concernées	Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 Plan départemental de prévention et de lutte contre les addictions en Meuse 2019-2025
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, de quelle nature ? <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : - Nombre et typologie des collectivités ou structures (type de structure et lieu d'implantation) ayant instauré un Espace Sans Tabac - Nombre et typologie des signalétiques installées - Niveau de satisfaction des usagers de ces espaces Indicateurs de résultat : Nombre (et typologie) de personnes fréquentant ces espaces affirmant que leur environnement de vie leur semble plus favorable à leur santé à T1 et/ou Nombre (et typologie) de personnes affirmant fréquenter plus souvent (ou inversement) ces espaces depuis qu'ils sont non-fumeurs et/ou Nombre (et typologie) de personnes affirmant que la fréquentation de ces espaces est plus agréable depuis qu'ils sont non-fumeurs Indicateur d'impact :

	Méthode d'évaluation envisagée : Questionnaire
Action 2.3.1	Intitulé : <i>Valoriser les métiers de l'aide à domicile</i>

Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	<i>Département de la Meuse</i>
	Personne référente (Nom, Prénom, fonction)	<i>Aubry Anne</i>
	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	<i>06/46/46/49/01 Anne.aubry@meuse.fr</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>En Meuse, les personnes retraitées sont très largement surreprésentées parmi les ménages pauvres en 2023. Parmi les 6 typologies des ménages pauvres définies par l'INSEE, les retraités vivant seuls ou en couple représentent 34,7% des ménages pauvres du département, quand les plus de 65 ans représentent 25,2% de la population meusienne. Si ce profil type est aussi le plus majoritaire du Grand Est et de la France métropolitaine, sa proportion est nettement au-dessus des moyennes en Meuse, territoire marqué par le vieillissement de sa population. La population senior est sédentarisée sur les EPCI ruraux de l'ouest et du sud.</p> <p>Le nombre de bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) est en augmentation sur le département (surtout chez les femmes et les plus de 80 ans) : de 18,9% des personnes de 75 ans et plus en 2013 à 20,4% en 2018 et 21,4% en 2021. En 2022, 4 535 personnes âgées sont bénéficiaires d'aides sociales en Meuse. 3,1% des 62 ans et plus sont allocataires du minimum vieillesse (moyenne régionale : 3%).</p> <p>A ce jour, les Services d'Aides A Domicile (SAAD) sont en grande difficulté de recrutement mettant en question le</p>	

	<p>maintien à domicile. En effet, 30 % des plans d'aides APA ne sont pas effectués en totalité.</p> <p>Le métier d'aide à domicile souffre d'une mauvaise image : peu rémunéré, accidentogène, mal reconnu, ... et suscite de peu de vocation.</p> <p>Le département, chef de fil du maintien à domicile a, par le biais de la CNSA et en lien avec les SAAD, valoriser des actions concrètes pour améliorer les conditions de travail des aides à domicile. Toutefois ces actions n'affluent pas pour l'instant l'assaut des vocations attendus pour répondre aux besoins de personnel des différents SSAD</p>	
Objectif général du CLS (<i>champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS</i>)	Améliorer le bien-être des habitants du PETR Cœur de Lorraine d'ici 2028	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action (<i>case à cocher par l'équipe projet</i>)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social et médico-social/accès aux soins et aux droits <input type="checkbox"/> Axe 3 :	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action (<i>case à cocher par l'équipe projet</i>) – chaque action du CLS doit impérativement répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini	<input type="checkbox"/> Renforcer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le recrutement de professionnels du social, médico-social et du sanitaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Objectifs opérationnels (<i>le nombre d'objectifs opérationnels est variable d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une présentation du secteur de l'aide à domicile et ses évolutions, les métiers, les conditions de travail pour changer les représentations et montrer la perspective de ce secteur auprès des prescripteurs - Mettre en place une information sur les formations du secteur ainsi que les métiers et leurs conditions de travail-missions (aux apprenants, des jeunes retraités, famille monoparentale) = plan de communication changer le regard pour faire susciter des vocations - Mettre en place un groupe de travail sur les parcours d'accompagnement des jeunes avec le campus des métiers et favoriser l'innovation de parcours : afest / préparation à l'emploi (accompagnement des jeunes et montrer de manière innovante les métiers du domicile : mise en situation, forum ateliers...) 	
Description de l'action (<i>le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il</i>	Etape 1	Rencontre le 2 juillet avec les services d'aide à domicile et les prescripteurs. Action à renouveler à la demande des partenaires présents

s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour <u>chaque</u> étape)	Etape 2	Participation au forum « à votre santé 2025 » pour sensibiliser les plus jeunes avec les kits de vieillissement.
	Etape 3	
	Etape 4	
	Etape 5	
	Etape 6	
	Etape 7	
	Etape 8	
	Etape 9	
	Etape...	
Durée de l'action	Début : 2024 Fin : à définir	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Public visé	<input type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels*	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social ou médico-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"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :

	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : SAAD ; France travail	
Partenaires de l'action	Partenaires participant à l'équipe projet	Campus des métiers - Département - Région
	Partenaires communiquant sur le projet	
	Partenaires fournissant du matériel	
	Autres	CARSAT, Conférence des financeur
Territoires ciblés par l'action	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)	
Financement	Montant total du budget prévisionnel	A définir
	Budget par poste de dépense	A définir
	Financeurs sollicités	A définir
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	A définir
Déterminants de santé visés	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>)	

	<p><input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle.)</p> <p><input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	<p>Département – ARS – CLS du territoire du PETR Cœur de Lorraine</p>
<p>Démarche participative associant les citoyens</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, de quelle nature ?</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership)</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action</p>

	<input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p><i>L'équipe projet en charge de la coordination du CLS reviendra vers les porteurs de projets afin de vous faire connaître les indicateurs de processus et de résultats envisagés pour votre action au vu des éléments que vous avez indiqués dans la partie « description de l'action ».</i></p> <p>En cours d'élaboration en fonction des actions réalisées.</p>

Action 2.5.1 (à compléter par l'équipe projet)	Intitulé : <i>Création d'une plaquette à destination des habitants de la CC des Côtes de Meuse Woëvre</i>
--	---

Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	Département de la Meuse
	Personne référente (Nom, Prénom, fonction)	Rouyer Carole
	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	carole.rouyer-lemaire@meuse.fr ou 07 88 49 52 63
Contexte et enjeux locaux	<p><i>Depuis un an, la plateforme sociale de Vigneulles se réunit pour identifier les différents partenaires (associatifs, sociaux et médico-sociaux) du secteur et créer de l'interconnaissance. Le but étant de créer une dynamique locale et travailler des projets communs pour mutualiser les moyens. Lors de la plateforme de septembre 2024, l'actualisation de la plaquette de la plateforme du Sammiellois a été présentée aux partenaires.</i></p> <p><i>Cet outil vise à présenter à la population et autres acteurs, les membres de la plateforme (horaires, missions, coordonnées). Cela permet une visibilité des services sur le territoire pour :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - une meilleur connaissance des missions - une meilleur orientation de la population afin d'éviter les ruptures de parcours de santé ou du social 	

	<p>- une meilleur visibilité et lisibilité des services et accès aux droits à destination de la population</p> <p>Les partenaires souhaitent s'inspirer de celle réalisée sur le Sammiellois pour la dupliquer sur le territoire des Côtes de Meuse Woëvre. Cet outil sera ensuite transmis aux habitants et aux mairies.</p>	
Objectif général du CLS (champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS)	Améliorer le bien-être des habitants du PETR cœur de Lorraine d'ici 2028	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action (case à cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits <input type="checkbox"/> Axe 3 : Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action (case à cocher par l'équipe projet) – chaque action du CLS doit impérativement répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Objectifs opérationnels (le nombre d'objectifs opérationnels est variable d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées)	<p>Réaliser une plaquette d'information sur les structures présentes à Vigneulles participants à la plateforme sociale.</p>	
Description de l'action (le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour <u>chaque</u> étape)	Etape 1	Recensement des acteurs et de leur description par les membres de la plateforme
	Etape 2	Elaboration de la trame par le porteur
	Etape 3	Validation de la plaquette par les membres de la plateforme
	Etape 4	Diffusion de la plaquette par les membres de la plateforme et les partenaires locaux
	Etape 5	Evaluation des retours par enquête par le porteur
	Etape 6	

	Etape 7	
	Etape 8	
	Etape 9	
	Etape...	
Durée de l'action	Début : 2024 Fin : 2026	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Public visé	<input type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social ou médico-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"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Partenaires de l'action	Partenaires participant à l'équipe projet	Département, EPCI CMW et PETR
	Partenaires communiquant sur le projet	Partenaires de la plateforme sociale
	Partenaires fournissant du matériel	CC CMW - Département
	...	

Territoires ciblés par l'action	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)	
Financement	Montant total du budget prévisionnel	A définir
	Budget par poste de dépense	A définir
	Financeurs sollicités	A définir
Déterminants de santé visés	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 (air, sol, eau, aménagement du territoire.) <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 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	

	<p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/>Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/>Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/>La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/>Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/>Niveau d'éducation</p> <p><input type="checkbox"/>Autres :</p>
Politiques Publiques concernées	
Démarche participative associant les citoyens	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, de quelle nature ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Participation à l'analyse des besoins</p> <p><input type="checkbox"/>Participation à l'organisation de l'action</p> <p><input type="checkbox"/>Participation à la direction des activités prévues (leadership)</p> <p><input type="checkbox"/>Participation à la gestion de l'action</p> <p><input type="checkbox"/>Participation à la mobilisation des ressources</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p><i>L'équipe projet en charge de la coordination du CLS reviendra vers les porteurs de projets afin de vous faire connaître les indicateurs de processus et de résultats envisagés pour votre action au vu des éléments que vous avez indiqués dans la partie « description de l'action ».</i></p>

Action 3.1.1 (à compléter par l'équipe projet)	Intitulé : « Nutri Activ »
---	-----------------------------------

Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	<i>Association de Santé, d'Education et de Prévention sur les Territoires de Lorraine (ASEPT Lorraine)</i>
	Personne référente (Nom,	<i>SOLARY Emilie, responsable ASEPT Lorraine</i>

	Prénom, fonction)	
Contexte et enjeux locaux	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	<p>Solary.emilie@aseptlorraine.fr 06 74 64 38 87</p> <p>Le vieillissement de la population française s'accroît entre 2005 et 2050. La cause du vieillissement de la population est incontestablement une amélioration globale de la qualité de vie et de la santé de chacun, amélioration qu'il est nécessaire de préserver et de poursuivre avec l'avancée en âge.</p> <p>Pourtant, les maladies chroniques, sources d'incapacités, progressent et doivent être prévenues ou accompagnées afin d'agir en faveur du maintien de l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible.</p> <p>Dans le cadre de la concertation relative de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, les caisses de retraite ont souhaité affirmer leur volonté d'inscrire la préservation de l'autonomie au cœur de la politique publique de l'âge et développer une culture active de la prévention en proposant notamment des programmes d'ateliers collectifs de prévention pour le Bien Vieillir.</p> <p>Depuis 2008, l'ASEPT Lorraine proposait un cycle d'ateliers « Nutrition Santé Seniors » en 9 ateliers de 2h30.</p> <p>Des ateliers vieillissants qui nécessitent des mises à jour sur les recommandations nationales (PNNS) mais surtout nécessitent l'intégration de la notion d'activité physique.</p> <p>Aussi en 2020 le programme « Nutri Activ » a été créé par la Caisse Centrale de MSA par des experts et la pédagogie et l'animation a été transmis aux différentes ASEPT des territoires.</p>
Objectif général du CLS (champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS)		Améliorer le bien-être des habitants du PETR cœur de Lorraine d'ici 2028
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action		<input type="checkbox"/> Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social) <input type="checkbox"/> Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits

<i>(case à cocher par l'équipe projet)</i>	X Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action <i>(case à cocher par l'équipe projet)</i> – chaque action du CLS doit impérativement répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini	<p>Axe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Développer une infrastructure urbain et scolaire favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Renforcer les connaissances des élus, des agents et des professionnels concernant les enjeux de santé environnement <input type="checkbox"/> Renforcer le lien social entre les habitants du territoire <input type="checkbox"/> Améliorer la qualité des logements <p>Axe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité géographique à l'offre de soins, d'accompagnement et de service <input type="checkbox"/> Renforcer la participation des usagers <input type="checkbox"/> Renforcer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le recrutement de professionnels du social, médico-social et du sanitaire <input type="checkbox"/> Renforcer la coordination et le partenariat des professionnels dans la prise en charge médicale, sociale et médico-sociale des usagers <input type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire <p>Axe 3</p> <ul style="list-style-type: none"> X Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR concernant différents enjeux de santé <input type="checkbox"/> Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant la prévention <input type="checkbox"/> Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire <input type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité à l'offre de prévention
Objectifs opérationnels (le nombre d'objectifs opérationnels est variable)	<p><u>Le projet vise à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Remobiliser les retraités les plus fragiles en les amenant à sortir de leur domicile. - Favoriser l'adoption de comportements protecteurs en santé, d'acquérir des connaissances ou de les approfondir ainsi que d'acquérir des compétences psychosociales (axe 3).

<p>d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire prendre conscience de l'importance de l'alimentation et de l'activité physique pour le bien vieillir et le bien-être. <p>Objectif opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des moments collectifs d'échanges et d'interactivité autour de l'alimentation et de l'activité physique (cycle de 6 ateliers et réunions d'information). - <i>Il s'agira également d'orienter vers les nouvelles technologies au gré des ateliers</i> 	
<p>Description de l'action (le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour <u>chaque</u> étape)</p>	<p>Etape 1</p>	<p>Réunion d'information grand public organisée avec la commune ou le partenaire local afin de pouvoir recruter les participants. Cette réunion est animée par un salarié de l'ASEPT Lorraine sur la thématique de la mémoire et de son lien avec le vieillissement</p> <p>Puis, mise en place d'un cycle de 6 ateliers qui durent environ 2h00 chacun à un rythme hebdomadaire.</p> <p>Les ateliers sont animés par un animateur bénévole spécifiquement formé avec des supports pédagogiques visuels, animés, des jeux et des goodies. Il s'agit d'une alternance entre théorie et pratique.</p>
	<p>Etape 2</p>	<p style="text-align: center;">Mise en place de 2 cycles de 6 ateliers + 2 réunions d'information</p> <p>Réunion d'information grand public organisée avec la commune ou le partenaire local afin de pouvoir recruter les participants. Cette réunion est animée par un salarié de l'ASEPT Lorraine sur la thématique de la mémoire et de son lien avec le vieillissement</p> <p>Puis, mise en place d'un cycle de 6 ateliers qui durent environ 2h00 chacun à un rythme hebdomadaire.</p> <p>Les ateliers sont animés par un animateur bénévole spécifiquement formé avec des supports pédagogiques visuels, animés, des jeux et des goodies. Il s'agit d'une alternance entre théorie et pratique.</p> <p>Atelier 1 : L'assiette de mes envies</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quelles sont mes propres représentations ? ● Quels sont mes comportements alimentaires quotidiens ? ● Lien entre alimentation et activité physique

		<ul style="list-style-type: none"> ● Intérêt d'allier activité physique et bonnes habitudes alimentaires <p>Atelier 2 : Dans mon assiette, du bon et du beau</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approfondir mes connaissances sur l'alimentation ● Les besoins nutritionnels des seniors ● Les repères nutritionnels ● Comment les appliquer au quotidien <p>Atelier 3 : Assiette et activité, à l'unisson</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mesurer son propre niveau d'activité ● Le juste équilibre dans mes activités ● S'approprier les recommandations ● Identifier les lieux et types d'activités en fonction de mes envies <p>Atelier 4 : Plaisir et papilles</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'importance de manger en étant à l'écoute de son corps ● Lien alimentation et prévention santé ● La place de l'hydratation <p>Atelier 5 : Du panier à l'assiette</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approfondir ses connaissances en nutrition ● La consommation des aliments sous différentes formes ● Tenir compte de son budget et de la saison ● Les différents modes de cuisson <p>Atelier 6 : Etiquetage, hygiène, gaspillage ... les bons réflexes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Décrypter les informations sur les étiquettes ● Pourquoi lire les étiquettes ? ● Maîtriser certains risques pour bien se nourrir ● Limiter le gaspillage ● Echanger des astuces
	Etape 3	Evaluer l'action
Durée de l'action	Début : Novembre 2024 Fin : Juin 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.	

cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS																
Public visé	<input type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social ou médico-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"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :															
Partenaires de l'action	Partenaires participant à l'équipe projet	CIAS Aire à Argonne ASEPT Lorraine															
	Partenaires communiquant sur le projet	CIAS Aire à Argonne ASEPT Lorraine MSA Marne Ardennes Meuse CAMIEG FDSEA 55 Initiativ Retraite 55															
	Partenaires fournissant du matériel	CIAS Aire à Argonne ASEPT Lorraine															
Territoires ciblés par l'action	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)																
Financement	Montant total du budget prévisionnel	3 470 €															
	Budget par poste de dépense	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="576 1809 1273 1890">Désignation</th> <th data-bbox="1273 1809 1396 1890">Quantité</th> <th data-bbox="1396 1809 1449 1890">Unité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="576 1890 1273 1928">Forfait Communication</td> <td data-bbox="1273 1890 1396 1928">1,00</td> <td data-bbox="1396 1890 1449 1928"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1928 1273 1966">Animation d'une réunion d'information Grand Public</td> <td data-bbox="1273 1928 1396 1966">1,00</td> <td data-bbox="1396 1928 1449 1966"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1966 1273 2004">Animation des ateliers Nutri Activ par une bénévole (matériel, assurance et déplacement depuis Charny S/Meuse)</td> <td data-bbox="1273 1966 1396 2004">1,00</td> <td data-bbox="1396 1966 1449 2004"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 2004 1273 2033">Forfait coordination et évaluation NUTRI ACTIV</td> <td data-bbox="1273 2004 1396 2033">1,00</td> <td data-bbox="1396 2004 1449 2033"></td> </tr> </tbody> </table>	Désignation	Quantité	Unité	Forfait Communication	1,00		Animation d'une réunion d'information Grand Public	1,00		Animation des ateliers Nutri Activ par une bénévole (matériel, assurance et déplacement depuis Charny S/Meuse)	1,00		Forfait coordination et évaluation NUTRI ACTIV	1,00	
Désignation	Quantité	Unité															
Forfait Communication	1,00																
Animation d'une réunion d'information Grand Public	1,00																
Animation des ateliers Nutri Activ par une bénévole (matériel, assurance et déplacement depuis Charny S/Meuse)	1,00																
Forfait coordination et évaluation NUTRI ACTIV	1,00																

	<p>Financeurs sollicités</p> <p>CARSAT Nord Est : 200 € CAMIEG : 25 € MSA Lorraine : 100 € FNPEISA : 950 € CFPPA 55 : 2 195 €</p>
	<p>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</p> <p>Salle mise à disposition par le CIAS Aire à Argonne 2 salariés de l'ASEPT Lorraine pour la coordination de l'action 1 animatrice bénévole de l'ASEPT Lorraine spécifiquement formée Matériel pédagogique et vidéoprojecteur mis à disposition par l'ASEPT Lorraine</p>
Déterminants de santé visés	<p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.)</p> <p><input type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle.)</p> <p><input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>
Politiques Publiques concernées	
Démarche participative associant les citoyens	<p><input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, de quelle nature ?</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership)</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources</p>

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Méthodologie et moyens retenus pour évaluer le projet :</p> <p>2 questionnaires d'évaluation des résultats (modification des comportements) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - T0, complété au premier atelier - T1, complété lors du dernier atelier (séance 6) <p>Ces questionnaires sont les évaluations communes nationales des actions de prévention des Caisses de Retraite Obligatoire (Label Bien Vieillir).</p> <p>Indicateurs d'évaluation du projet :</p> <p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des participants - Nombre de cycles d'action prévus/réalisés - Nombre de participants prévus/réalisé - Respect de la planification - Écarts budget prévisionnel/réalisé - Territoires prévus/touchés <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une cohésion de groupe et d'une dynamique continue après les ateliers - Connaissances des participants sur les habitudes alimentaires - Connaissance des repères de nutrition en lien avec le PNNS - Meilleure gestion de son alimentation, de ses achats et de sa consommation - Sentiment de mieux être vis-à-vis de l'alimentation <p><u>Indicateurs d'impact :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de suite demandées - Nombre de demande de mise en place de l'action sur d'autres territoires <p>Résultats attendus :</p> <p>Ces questionnaires d'évaluation permettent d'évaluer l'impact des ateliers sur les comportements des participants entre avant l'atelier, après, et surtout la durée dans le temps des comportements. Il s'agit d'obtenir des comportements favorables au Bien Vieillir et protecteurs pour la santé. En l'occurrence il s'agit bien d'aboutir à des pratiques et des habitudes pour la prévention de la perte de l'autonomie.</p>
--	---

Action 3.1.2 (à compléter par l'équipe projet)	« Sommeil et Seniors »	
Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	<i>Association de Santé, d'Education et de Prévention sur les Territoires de Lorraine (ASEPT Lorraine)</i>
	Personne référente (Nom, Prénom, fonction)	<i>SOLARY Emilie, responsable ASEPT Lorraine</i>
	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	<i>Solary.emilie@aseptlorraine.fr 06 74 64 38 87</i>
Contexte et enjeux locaux	<i>Reprendre quelques éléments du diagnostic réalisé sur le territoire, qui justifient la mise en place de l'action.</i>	
Objectif général du CLS <i>(champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS)</i>	Améliorer le bien-être des habitants du PETR cœur de Lorraine d'ici 2028	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action <i>(case à cocher par l'équipe projet)</i>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social) <input type="checkbox"/> Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action <i>(case à cocher par l'équipe projet)</i> – chaque action du CLS doit impérativement répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini	Axe 1 <input type="checkbox"/> Développer une infrastructure urbain et scolaire favorable à la santé et à l'environnement <input type="checkbox"/> Renforcer les connaissances des élus, des agents et des professionnels concernant les enjeux de santé environnement <input type="checkbox"/> Renforcer le lien social entre les habitants du territoire <input type="checkbox"/> Améliorer la qualité des logements Axe 2 <input type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité géographique à l'offre de soins, d'accompagnement et de service	

	<input type="checkbox"/> Renforcer la participation des usagers <input type="checkbox"/> Renforcer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le recrutement de professionnels du social, médico-social et du sanitaire <input type="checkbox"/> Renforcer la coordination et le partenariat des professionnels dans la prise en charge médicale, sociale et médico-sociale des usagers <input type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire Axe 3 <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR concernant différents enjeux de santé <input type="checkbox"/> Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant la prévention <input type="checkbox"/> Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire <input type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité à l'offre de prévention	
Objectifs opérationnels (le nombre d'objectifs opérationnels est variable d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées)	<p><u>Ce projet a pour objectif d'améliorer la qualité du sommeil des seniors de plus de 60 ans sur le territoire lorrain.</u></p> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un atelier de 2h00 sur le fonctionnement du sommeil - Mettre en place un atelier de 2h00 pour analyser les pratiques individuelles de sommeil des participants - Mettre en place un atelier de 2h00 abordant les pathologies du sommeil - Mettre en place un atelier de 2h00 sur les bonnes pratiques du sommeil (endormissement, réveil nocturnes ...) - Mettre en place un cycle de 4 ateliers de 2h00 alternant théorie sur le sommeil et pratiques de sophrologie - Mettre en place un collectif de 6 à 16 personnes avec du partage d'expérience et des échanges - 	
Description de l'action (le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour <u>chaque</u> étape)	Étape 1	Conférence de 2h00 par un gériatre sur la thématique du sommeil chez les seniors – ouverte à tous les seniors
	Étape 2	Cycle de 4 ateliers de 2h00 chacun, hebdomadaires, animé par un sophrologue, pour un groupe de 6 à 16 participants
	Étape 3	Évaluer l'action
Durée de l'action	Début : Janvier 2025 Fin : Avril 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.	

<p>cocher par l'équipe projet)</p>	<input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS																	
<p>Public visé</p>	<input type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social ou médico-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"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :																
<p>Partenaires de l'action</p>	<p>Partenaires participant à l'équipe projet</p>	<p>ILCG de la Petite Woëvre ASEPT Lorraine Communauté de Communes Côtes de Meuse Woëvre</p>																
<p>Partenaires communiquant sur le projet</p>	<p>Partenaires fournissant du matériel</p>	<p>ILCG de la Petite Woëvre ASEPT Lorraine MSA Marne Ardennes Meuse CAMIEG FDSEA 55 Initiativ Retraite 55 Communauté de Communes Côtes de Meuse Woëvre</p>																
<p>...</p>	<p>Partenaires fournissant du matériel</p>	<p>ILCG de la Petite Woëvre ASEPT Lorraine Communauté de Communes Côtes de Meuse Woëvre</p>																
<p>Territoires ciblés par l'action</p>	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)																	
<p>Financement</p>	<p>Montant total du budget prévisionnel</p> <p>Budget par poste de dépense</p> <p>Financiers sollicités</p>	<p>3 729,40 €</p> <table border="1" data-bbox="879 1749 1401 1995"> <tr> <td>Forfait communication</td> <td>300,00 €</td> </tr> <tr> <td>Conférence du Docteur Kariger</td> <td>550,00 €</td> </tr> <tr> <td>Animation</td> <td>254,40 €</td> </tr> <tr> <td>Déplacement</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Animation des ateliers (Honoraires)</td> <td>480,00 €</td> </tr> <tr> <td>Animation des ateliers (matériel, assurance)</td> <td>325,00 €</td> </tr> <tr> <td>Déplacements du sophrologue</td> <td>220,00 €</td> </tr> <tr> <td>Forfait présentation, coordination/suivi et évaluation « Sommeil Seniors » (y compris déplacements)</td> <td>1 600 €</td> </tr> </table> <p>CARSAT Nord Est : 500 €</p>	Forfait communication	300,00 €	Conférence du Docteur Kariger	550,00 €	Animation	254,40 €	Déplacement		Animation des ateliers (Honoraires)	480,00 €	Animation des ateliers (matériel, assurance)	325,00 €	Déplacements du sophrologue	220,00 €	Forfait présentation, coordination/suivi et évaluation « Sommeil Seniors » (y compris déplacements)	1 600 €
Forfait communication	300,00 €																	
Conférence du Docteur Kariger	550,00 €																	
Animation	254,40 €																	
Déplacement																		
Animation des ateliers (Honoraires)	480,00 €																	
Animation des ateliers (matériel, assurance)	325,00 €																	
Déplacements du sophrologue	220,00 €																	
Forfait présentation, coordination/suivi et évaluation « Sommeil Seniors » (y compris déplacements)	1 600 €																	

		CAMIEG : 25 € MSA Lorraine : 100 € FNPEISA : 250 € CFPPA 55 : 2 854,40 €
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Salle mise à disposition Bénévoles de l'ILCG
Déterminants de santé visés	<p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.)</p> <p><input type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle.)</p> <p><input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	
Politiques Publiques concernées		
Démarche participative associant les citoyens	<p><input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, de quelle nature ?</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership)</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action</p>	

	<p>☐Participation à la mobilisation des ressources</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>2 questionnaires d'évaluation des résultats (modification des comportements) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - T0, complété au premier atelier - T1, complété lors du dernier atelier (séance 4) <p>Ces questionnaires sont les évaluations communes nationales des actions de prévention des Caisses de Retraite Obligatoire (Label Bien Vieillir).</p> <p>Les questionnaires sont complétés par les participants et ensuite dépouillés par l'ASEPT Lorraine qui saisit les données sur le logiciel du Web-report</p> <p>Indicateurs d'évaluation du projet :</p> <p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des participants - Nombre de cycles d'action prévus/réalisés - Nombre de participants prévus/réalisé - Respect de la planification - Ecart budget prévisionnel/réalisé - Territoires prévus/touchés <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des comportements vis-à-vis de la prise des médicaments - Evolution des comportements concernant le sommeil - Evolution des habitudes alimentaires - Cohésion de groupe et continuité du lien social entre les participants - Evolution des comportements dans la pratique d'activité physique - Augmenter le sentiment de bien-être (jauge vitale) <p><u>Indicateurs d'impact :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de suite demandées - Nombre de demande de mise en place de l'action sur d'autres territoires <p>Résultats attendus :</p> <p>Ces questionnaires d'évaluation permettent d'évaluer l'impact des ateliers sur les comportements des participants entre : avant l'atelier, après, et surtout la durée dans le temps des comportements. Il s'agit</p>

	<p>d'obtenir des comportements favorables au Bien Vieillir et protecteurs pour la santé. En l'occurrence, il s'agit bien d'aboutir à des pratiques et des habitudes pour la prévention de la perte de l'autonomie.</p>
--	--

Action 3.3.1. (à compléter par l'équipe projet)	Intitulé : <i>Mise en œuvre d'actions sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine dans le cadre de la charte PNNS</i>
---	--

Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	PETR Cœur de Lorraine
	Personne référente (Nom, Prénom, fonction)	Daumas Laura
	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	Petr.coeurdelorraine@gmail.com – 07 57 68 50 00
Contexte et enjeux locaux	<p>Le diagnostic local relève l'importance d'agir sur les déterminants de santé dont la nutrition (qui regroupe l'alimentation et l'activité physique) afin de prévenir des pathologies, notamment l'obésité infantile, diabète et maladies cardiovasculaires.</p> <p>Le territoire est engagé depuis de nombreuses années dans la démarche CLS et depuis 2021 dans un projet alimentaire territorial, et dans des projets de mobilités actives. Pour compléter cette dynamique, il est apparu opportun de signer la charte du PNNS dans la même temporalité que le CLS 3^{ème} génération et de valoriser ou impulser des actions sur les thématiques proposées par la charte. La charte a donc été signée le 27 novembre 2024.</p>	
Objectif général du CLS (champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS)	Améliorer le bien-être des habitants du PETR Cœur de Lorraine d'ici 2028	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action (case à cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : <input type="checkbox"/> Axe 2 : <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action (case à cocher par l'équipe projet) – chaque action du CLS doit impérativement	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire	

répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini	<input type="checkbox"/> Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR concernant différents enjeux de santé	
Objectifs opérationnels (le nombre d'objectifs opérationnels est variable d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées)	<p>La charte d'engagements du PNNS prévoit la mise en place, chaque année, d'au moins 3 actions dans 3 domaines différents pour l'échelle du PETR Cœur de Lorraine parmi :</p> <input type="checkbox"/> l'information-communication en nutrition (soit activité physique et/ou alimentation), <input type="checkbox"/> l'éducation pour la santé en nutrition, <input type="checkbox"/> la formation en nutrition, <input type="checkbox"/> l'amélioration de l'offre alimentaire, <input type="checkbox"/> l'amélioration de l'offre d'activité physique et sportive ou de l'offre d'activité physique adaptée. <input type="checkbox"/> l'aménagement du territoire favorable à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité, <input type="checkbox"/> la promotion des mobilités actives (vélo et marche).	
Description de l'action (le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour <u>chaque</u> étape)	Etape 1	Signature de la charte en 2024
	Etape 2	Création d'une équipe projet
	Etape 3	Recherche de porteurs, mise en place et suivi de 3 actions par an/5 ans
	Etape 4	Evaluation des actions
	Etape 5	Réalisation des bilans
	Etape 6	
	Etape 7	
	Etape 8	
	Etape 9	
	Etape...	
Durée de l'action	Début : 2024 Fin : 2028	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Doubler le nombre de collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du programme national nutrition santé » <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.	

	<input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social ou médico-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 type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Partenaires de l'action	Partenaires participant à l'équipe projet	Collectivités – Acteurs du territoire réalisant des actions en lien avec la thématique -
	Partenaires communiquant sur le projet	Collectivités – acteurs du territoires – ARS – CNAM INSTA -
	Partenaires fournissant du matériel	CNAM INSTA
	...	
Territoires ciblés par l'action	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants du PETR <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)	

Financement	Montant total du budget prévisionnel	Pas connu à ce jour
	Budget par poste de dépense	ARS – 1 000 € lors de la signature de la charte
	Financeurs sollicités	A définir
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Pas connu à ce jour
Déterminants de santé visés	<p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.)</p> <p><input type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle.)</p> <p><input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p>	

	<input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>) Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/> Autres :
Politiques Publiques concernées	Nationale, régionale et locale
Démarche participative associant les citoyens	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON Si oui, de quelle nature ? <input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : - Nombre d'actions mises en place dans le cadre du PNNS, - Nombre total de personnes touchées, profils de ces personnes et territoires concernés, - Nombre total de partenaires engagés, -Satisfaction globale. Et détailler, pour chaque action : - Nombre et profil des personnes touchées par l'action (préciser les indicateurs retenus : âge, genre, profession, lieu d'habitation, statut matrimonial, etc.), - Niveau de satisfaction des participants, - Nombre et typologie des partenaires associés à l'action, - Modalités d'implication des partenaires dans l'action, - Satisfaction des partenaires, - Durée de l'action (ponctuelle, annuelle, pluriannuelle), lieu de réalisation,

	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel, - Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel, - Nombre et typologie des personnes mobilisées en interne de la structure porteuse, - Types de supports de communication créés ou utilisés. <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau global : Nombre et typologie d'acteurs du territoire déclarant que la coordination et les partenariats autour des actions de prévention sont plus forts à T1 - Niveau des actions menées : Nombre et typologie des habitants se déclarant plus compétents pour faire des choix favorables pour leur santé à T1
--	--

Action 3.4.1 (à compléter par l'équipe projet)	Intitulé : <i>Organiser une Marche pour mieux vivre en Meuse et un forum pour bien grandir et bien vieillir sur le territoire de la CC des Côtes de Meuse Woëvre</i>
--	--

Typologie de l'action	L'action faisait-elle déjà partie du CLS 1 ou du CLS2 ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	Structure	CC des Côtes de Meuse Woëvre
	Personne référente (Nom, Prénom, fonction)	Cécile METADJER Coordinatrice du pôle Famille
	Coordonnées mail et téléphoniques de la personne référente	polefamille.cmw@gmail.com ou 07.43.16.75.79
Contexte et enjeux locaux	<p><i>Lors des différents diagnostics (CLS, CAF...), il est montré l'intérêt de développer des actions sur le territoire de la CC des Côtes de Meuse Woëvre à destination des familles, des jeunes et des seniors.</i></p> <p><i>Depuis deux ans le territoire du PETR s'inscrit dans le programme "A votre Santé" de l'Université de Lorraine qui organise sur les mois de mars des actions en lien avec la santé et la science. Cette année la thématique est de bien grandir et bien vieillir.</i></p> <p><i>Lors de la plateforme sociale de Vigneulles nous avons présenté aux partenaires le projet avec l'UL qui a eu un accueil favorable.</i></p> <p><i>De plus, le forum réalisé en 2024 par la CC a montré un manque de connaissance entre les acteurs locaux et un besoin d'information des habitants sur le volet santé.</i></p> <p><i>Nous avons également présenté la marche pour le mieux vivre en Meuse réalisée à Beausite en mars 2024. Les partenaires ont proposé de construire un projet regroupant les deux actions (un forum et une marche) pour toucher le plus de monde possible, ouvert à tous les publics.</i></p>	

	<p><i>La CC des Côtes de Meuse Woèvre sera le pilote de l'action en partenariat avec le Département et un club de randonnées.</i></p> <p><i>Les acteurs qui participeront au forum seront les services, associations et acteurs locaux/Meusien qui souhaiteront s'investir pour cette journée.</i></p>	
<p>Objectif général du CLS (champ texte à compléter par l'équipe projet en charge de la coordination du CLS)</p>	<p>Améliorer le bien-être des habitants du PETR cœur de Lorraine d'ici 2028</p>	
<p>Objectif stratégique du CLS concerné par l'action (case à cocher par l'équipe projet)</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Environnements favorables à la santé (physique, social)</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Offres de soins et d'accompagnement social, médico-social/accès aux soins et aux droits</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Prévention et éducation pour la santé</p>	
<p>Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action (case à cocher par l'équipe projet) – chaque action du CLS doit impérativement répondre à au moins un objectif spécifique prédéfini</p>	<p><input type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre du territoire</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer les connaissances et compétences des habitants du PETR concernant différents enjeux de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant la prévention</p> <p><input type="checkbox"/> Renforcer la coordination et les partenariats autour des actions de prévention menées sur le territoire</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité à l'offre de prévention</p>	
<p>Objectifs opérationnels (le nombre d'objectifs opérationnels est variable d'une action à l'autre et dépend des étapes de mise en œuvre envisagées)</p>	<p><i>Mettre en place un forum "bien grandir et bien vieillir" et une marche pour mieux vivre en Meuse, en mars 2025 sur le territoire des Côtes de Meuse Woèvre.</i></p>	
<p>Description de l'action (le nombre d'étapes peut être variable d'une action à l'autre et peut être augmenté/diminué au besoin. Il s'agit ici de décrire qui fait quoi, où, quand et comment pour chaque étape)</p>	Etape 1	Réunir l'équipe projet (oct. Nov. 2024) : Département - CC - PETR - Club de randonnée
	Etape 2	Rédiger le projet, les objectifs, le lieu, la date, les outils d'évaluation (nov. et décembre 2024)
	Etape 3	Réunions avec les partenaires associés pour les stands (déc - janvier/février 2025) : une vingtaine de partenaires ciblés (CPTS, Ligue cancer, Inf. Asalée, France Services,

		Département, Associations, Médiathèque, MFR, Communauté 360, Sage femme de PMI, CSAPA, professionnels de la codecom, ...).
	Etape 4	Organiser le forum et la marche en Mars 2025
	Etape 5	Évaluer l'événement (avril à mai)
	Etape 6	Retour aux partenaires en juin
	Etape 7	
	Etape 8	
	Etape 9	
	Etape...	
Durée de l'action	Début : 2024 Fin : 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (case à cocher par l'équipe projet)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 03.3 - Renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire : Promouvoir la santé bucco-dentaire, auprès des aidants professionnels et non-professionnels, du secteur sanitaire et médico-social, des personnes âgées dépendantes <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 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 <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Toute tranche d'âge <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (2-9 ans) <input type="checkbox"/> Pré-adolescents (10-12 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (13 à 18 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes (18 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 55 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (plus de 55 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social ou médico-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"/> De l'urbanisme <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Partenaires de l'action	Partenaires participant à l'équipe projet	CD, CC CMW, PETR - Club de randonnées
	Partenaires communiquant sur le projet	Partenaires locaux et départementaux
	Partenaires fournissant du matériel	CC CMW + Département
	...	
Territoires ciblés par l'action	<input type="checkbox"/> L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de la commune** <input checked="" type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'intercommunalité <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble du département <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la région <input type="checkbox"/> L'action vise les habitants de l'ensemble de la France *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s)	

Financement	Montant total du budget prévisionnel	En cours de réflexion
	Budget par poste de dépense	En cours de réflexion
	Financeurs sollicités	CFPPA + MSA
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	CC CMW, Département, Club de randonnées et partenaires
Déterminants de santé visés	<p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)</p> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, aménagement du territoire.)</p> <p><input type="checkbox"/> Condition de travail</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle.)</p> <p><input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population</p> <p><input type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p> <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	
Politiques Publiques concernées		
Démarche participative associant les citoyens	<p><input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, de quelle nature ?</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership)</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action</p>	

	<input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<i>L'équipe projet en charge de la coordination du CLS reviendra vers les porteurs de projets afin de vous faire connaître les indicateurs de processus et de résultats envisagés pour votre action au vu des éléments que vous avez indiqués dans la partie « description de l'action ».</i>