



Pôle  
d'Équilibre  
Territoria  
et Rural



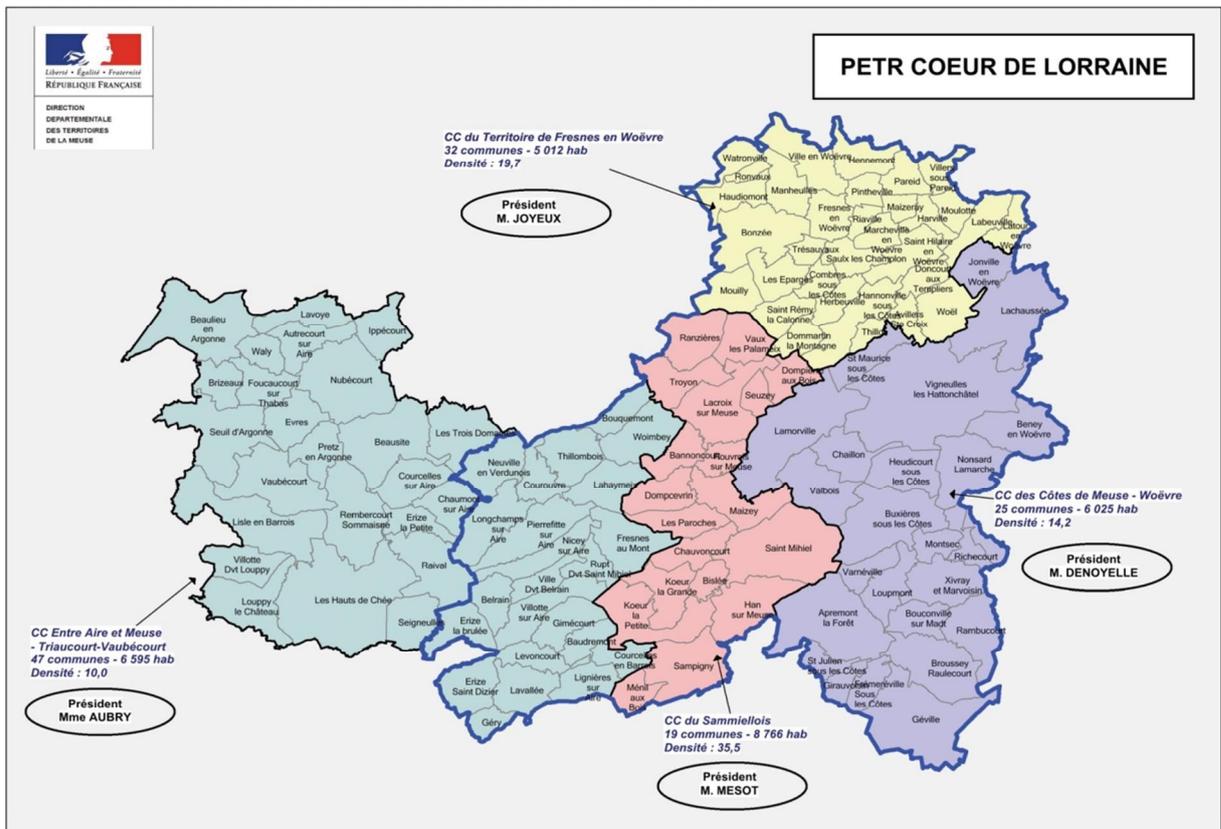
Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA MEUSE



# CONTRAT LOCAL DE SANTE 2<sup>ème</sup> génération PETR CÉ UR DE LORRAINE



Réalisation : DDT 55 / Etudes - SIG (mars 2017)



Communauté de Communes





## **Le mot du Président du PETR CŒUR DE LORRAINE**

La santé est une des principales préoccupations des habitants d'un territoire, en particulier en milieu rural où la faible population, la faible densité et les faibles moyens rendent l'accès aux services liés à la santé extrêmement difficile. Le précédent Contrat Local de Santé (CLS), mis en œuvre sur la période 2014-2016, a facilité différentes actions renforçant la prévention et l'accès à la santé des habitants. Le bilan de ce CLS 1 a mis en évidence le besoin et la pertinence de poursuivre cette dynamique partenariale, de partager et communiquer pour apporter davantage de cohérence, et a ciblé des axes de travail prioritaires : la prévention, l'accès aux soins, et la coordination des acteurs. En effet, les indicateurs de santé restent alarmants et l'existant peut être renforcé. De plus, la mise en haut débit du territoire et les avancées en matière de télémédecine permettront des nouvelles approches des pratiques et de la santé sur lesquelles il faut pouvoir travailler. Enfin, la coordination entre acteurs, est un axe majeur, car il paraît nécessaire d'améliorer la connaissance des missions de chacun pour mieux communiquer et mieux orienter avant d'arriver dans un parcours de soin, éviter les doublons, et amener la sensibilisation jusqu'au citoyen. Ainsi, le CLS de 2<sup>nd</sup>e génération permettra de poursuivre la mobilisation des acteurs du territoire autour d'une stratégie co-construite et partagée visant à réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé.

Sylvain DENOYELLE

Le 20 décembre 2018\*, signature du Contrat Local de Santé de 2<sup>ème</sup> génération entre :

Le Président du PETR Cœur de Lorraine : Sylvain DENOYELLE

La Préfète de la Meuse, Muriel N'GUYEN représentée par Le Sous-Préfet de Commercy : Cédric VERLINE

Le Président du Conseil Départemental : Claude LEONARD

Le Président du Conseil Régional : Jean ROTTNER

Le Délégué Territorial de la Meuse de l'Agence Régionale de Santé Grand Est : Cédric CABLAN

Le Directeur de la CAF de Meuse, Jérôme THIROLLE :

Le Directeur général de la MSA Marne Ardennes Meuse, Hubert BRUNEEL :

*\* La Région Grand Est, associée aux travaux d'élaboration du CLS 2nde génération, a vocation à être signataire courant 2019*

# **Accord-Cadre Contrat Local de Santé du PETR CŒUR DE LORRAINE**

## **1. Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- Le PETR Cœur de Lorraine
- L'Agence Régionale de Santé Grand Est
- Le Conseil départemental de la Meuse
- La Préfecture de la Meuse
- Le Conseil Régional du Grand Est
- La CAF de Meuse
- La MSA Marne Ardennes Meuse.

## **2. Objet du contrat**

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

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

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

Il impose cependant :

- un devoir d'information sur les politiques menées par chaque signataire ;
- un devoir de coordination sur les actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- un engagement pour la co-construction des éventuelles nouvelles actions.

## **3. Périmètre géographique du contrat**

Le présent contrat local de santé vise le territoire du PETR Cœur de LORRAINE

## **4. Durée du contrat**

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

## **5. Révision du contrat**

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

## **6. Gouvernance et pilotage**

Le **Comité de pilotage** du présent contrat local de santé est composé des signataires ou de leurs représentants.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation des actions du contrat local de santé ;

- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, la reconduction et/ou la réorientation des actions ;
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action ;
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation

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

Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires, notamment en phase de concertation et d'élaboration des fiches action.

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 Cò ur 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.

## 7. Inscription dans la gouvernance territoriale

Le contrat local de santé constitue le volet santé du contrat de ruralité. Les mises en œuvre et évaluation réalisées dans le cadre du contrat local de santé seront présentées, annuellement, au Comité de pilotage territorial du contrat de ruralité.

## 8. Financement

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

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

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

## A. Le territoire du contrat

Territoire Cœur de Lorraine | Positionnement général



Le PETR Cœur de Lorraine est situé au centre de la Meuse, à proximité de la Moselle, de la Meurthe et Moselle et de la Marne. Terre rurale, de nature et de patrimoine, il est en partie couvert par le Parc Naturel Régional de Lorraine dans sa partie Est. Couvrant une superficie de 1169 km<sup>2</sup>, le PETR compte 26 436 habitants (INSEE 2013). Il représente 26 % du territoire meusien et 14 % de sa population.

Le PETR Cœur de Lorraine est composé de 123 communes réparties dans 4 Communautés de Communes (CC) :

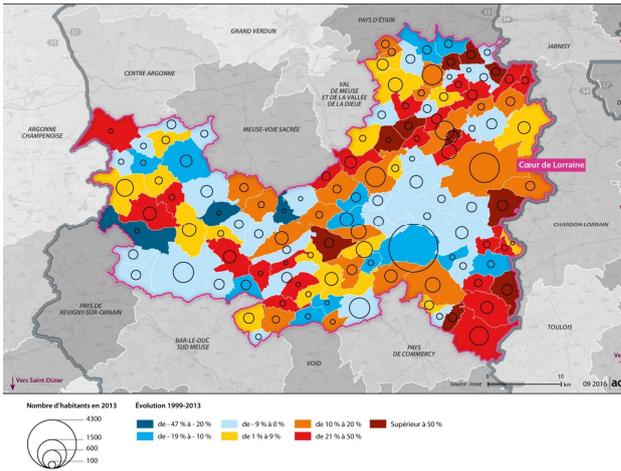
- Communauté de Communes des Côtes de Meuse Woëvre
- Communauté de Communes de l'Aire à l'Argonne
- Communauté de Communes du Territoire de Fresnes en Woëvre
- Communauté de Communes du Sammiellois.

### 1. Un territoire attractif, à dominante rurale, aux dynamiques démographiques contrastées

Le PETR Cœur de Lorraine est un territoire rural possédant des paysages de qualité caractérisés par ses villages traditionnels, sa vallée accompagnée de prairies humides, de fronts de côtes et ses espaces naturels, agricoles et forestiers. Animé principalement par un pôle urbain de second rang, Saint-Mihiel et par deux bourgs ruraux, Vigneulles-lès-Hattonchâtel et Fresnes en Woëvre, le PETR est un territoire très peu dense avec seulement 6 communes dont la densité est supérieure à 40 habitants/km<sup>2</sup>. 74 % des communes ont moins de 200 habitants, 6 communes ont entre 750 et 612 habitants, et seule Saint-Mihiel recense plus de 3000 habitants (4 269 habitants en 2013).

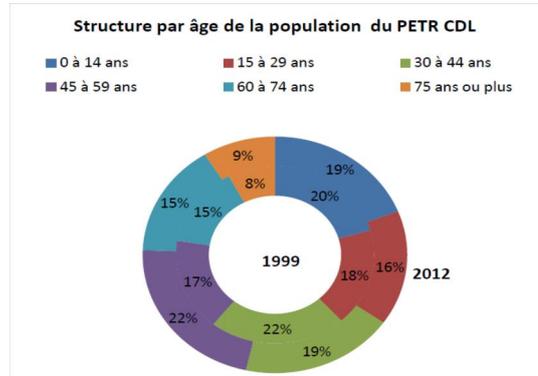
Grâce à la richesse de son patrimoine et à sa position géographique privilégiée, combinée aux divers axes de communication contribuant à son accessibilité et à des offres foncières plus abordables que celles des territoires voisins, le territoire suscite des installations de population et un rajeunissement de la population (jeunes ménages primo accédants, maintien des effectifs scolaires )

Territoire Cœur de Lorraine | Population

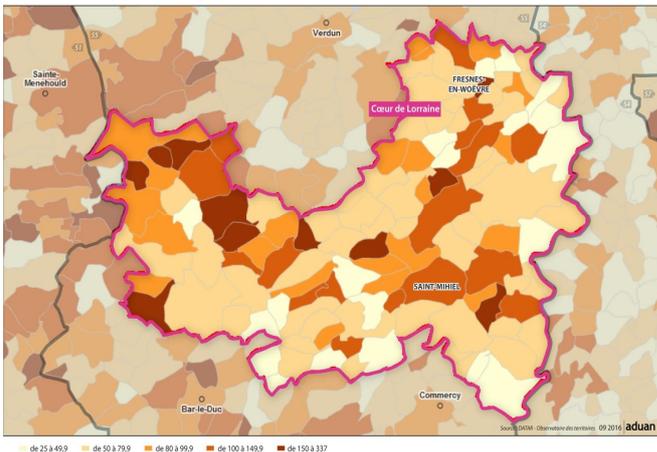


Depuis 1999, on observe ainsi un accroissement de la population (+ 2.88 %), localisé sur les franges extérieures du territoire. Cette croissance démographique a toutefois tendance à se réduire sur les dernières années, et ne concerne pas l'intégralité du territoire. Le Sammiellois souffre notamment d'un déficit d'attractivité, avec une perte de 6 5.68 % de sa population entre 2007 et 2013.

La structure par âge de la population du Cœur de Lorraine est conforme à celle du département de la Meuse. Les seules différences notables sont liées à la jeunesse : les moins de 15 ans sont plus représentés, du fait de la vocation résidentielle du territoire et de son attractivité pour les couples avec enfants, et les 15-29 ans sous représentés car quittant le territoire pour étudier ou commencer leur vie active.



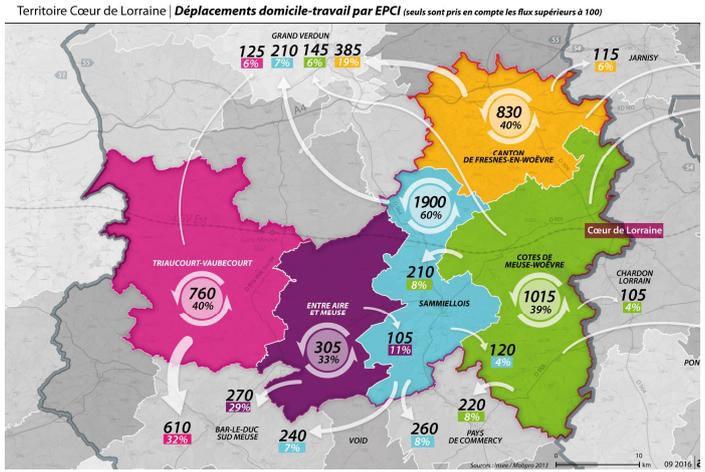
Territoire Cœur de Lorraine | Indice de vieillissement



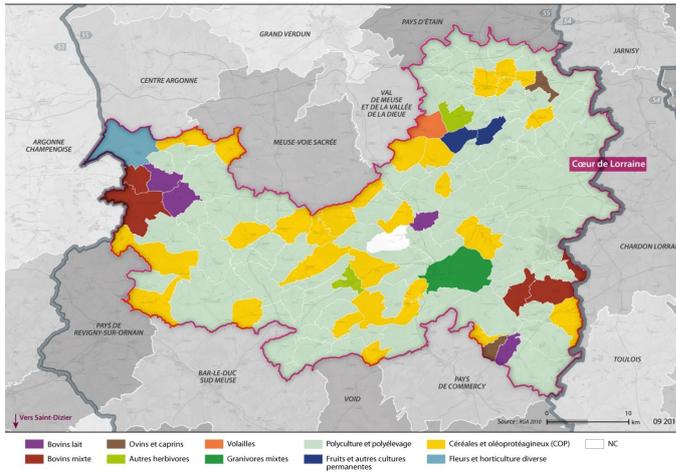
L'évolution par âge de la population du territoire révèle, comme partout en France, une tendance au vieillissement consécutif à l'accroissement de la proportion des personnes de 60 ans et plus dans la population totale. Le vieillissement de la population est une réalité dont il faut tenir compte car il n'est pas sans induire l'émergence de nouveaux besoins, qui doivent être rapidement considérés afin d'éviter un décalage déjà grandissant entre l'offre et la demande.

## 2. Une économie rurale basée sur des activités présentesielles

Le territoire est un pôle de main d'œuvre : les emplois proposés sur place sont moins nombreux que les actifs résidents (6131 emplois pour 10000 actifs). Ainsi, l'influence des agglomérations extérieures se traduit par un flux important de résidents travaillant hors du territoire (près d'un actif sur deux). Ces navettes appellent des changements de comportements des habitants qui consomment davantage de biens et de services sur leur territoire de travail que sur leur territoire de résidence.



Territoire Cœur de Lorraine | OTEX



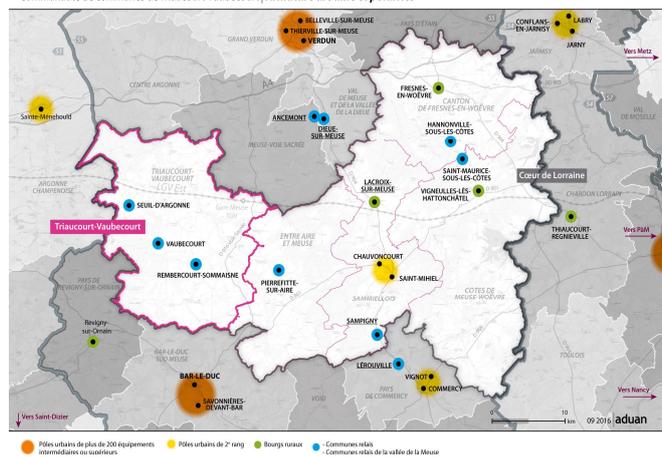
L'économie locale est basée sur les activités agricoles, sylvicoles et l'artisanat. L'une des spécificités du territoire est l'importance de l'arboriculture et de la viticulture (unique en Meuse). L'entretien des Côtes de Meuse se fait grâce à ce type de culture. La valorisation des productions locales (vente directe, circuits courts) se développe, insufflant une image de qualité locale dont bénéficie le tourisme.

## 3. Une armature territoriale qui tend à se modifier

L'armature territoriale actuelle repose sur un pôle urbain de second rang, trois bourgs ruraux et sept communes relais. Le pôle urbain de Saint-Mihiel permet de maintenir une cohésion sociale, un développement économique local, une offre de services pour les habitants, notamment de sa couronne. Néanmoins, il connaît depuis plusieurs années une dévitalisation, un affaiblissement progressif. Il en résulte un affaiblissement de ses fonctions de centralité (fermetures des commerces, baisse de l'offre de services, augmentation de la vacance, perte d'emploi, etc.)

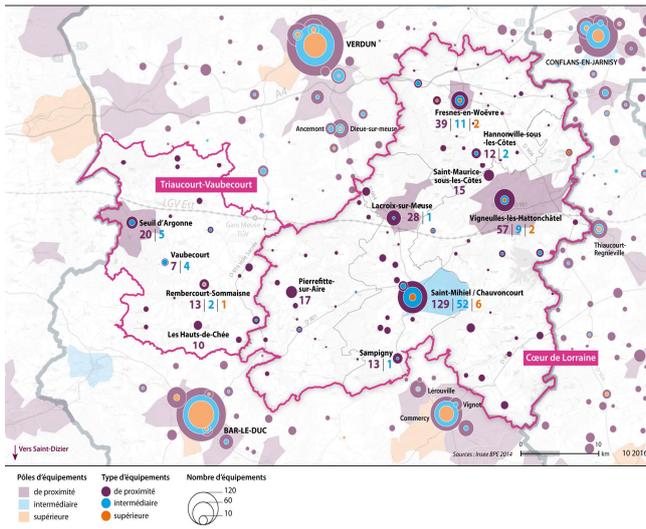
Cette dévitalisation accentue l'emprise des agglomérations extérieures sur le territoire et a pour effet de dynamiser les franges, ce qui menace la cohésion interne du territoire. A terme, il y a un risque d'engendrer un déséquilibre territorial, une perte globale d'attractivité et un accroissement des influences des pôles urbains extérieurs.

Communauté de communes de Triaucourt-Vaubecourt | Armature urbaine et polarités



#### 4. Un maillage en services et équipements de proximité satisfaisant mais à géométrie variable

Territoire Cœur de Lorraine et CC de Triarcourt-Vaubecourt | Équipements et services



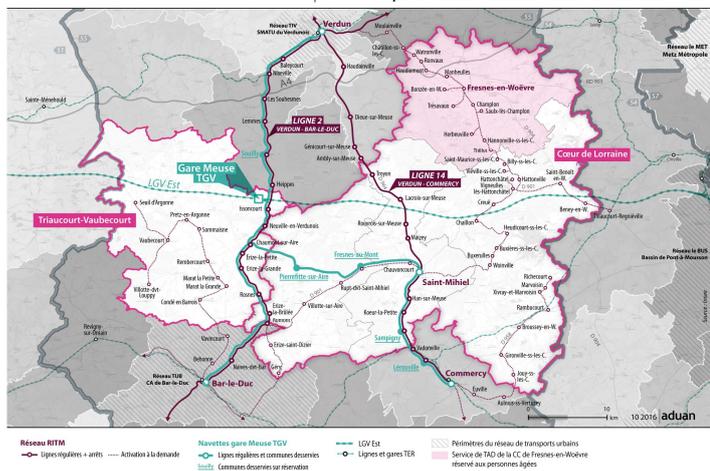
90 % des équipements et services sont de proximité (médecin généraliste, école primaire, bureau de poste, salon de coiffure). Des pôles de proximité se dessinent cependant lorsque ces équipements se concentrent dans une même commune. Dans le domaine sportif, seuls les équipements de base et traditionnels sont présents sur le territoire, à l'exception de Fresnes en Woëvre (piste d'athlétisme) et de Saint-Mihiel (piscine) et l'offre reste limitée. Le territoire est doté d'équipements de la gamme supérieure uniquement en matière sanitaire et sociale (incluant les services liés au handicap et le centre hospitalier Sainte-Anne de Saint-Mihiel).

L'accessibilité des services n'est toutefois pas garantie pour tous. En effet, l'isolement de certaines communes oblige les habitants à se déplacer plus de 20 minutes pour bénéficier d'offres de services diversifiées. De plus, l'organisation territoriale suppose une certaine mobilité de la population, pas toujours évidente pour les populations isolées et vulnérables (personnes âgées, handicapées, non véhiculées). La mobilité locale est donc un enjeu majeur pour le PETR Cœur de Lorraine, en lien direct avec la capacité du territoire à rester attractif en répondant aux besoins administratifs, commerciaux, de santé, de loisirs de sa population, mais également en lien direct avec ses ambitions environnementales.

Or, il existe une très importante dépendance à l'automobile, liée à sa souplesse d'utilisation par rapport à l'offre de la mobilité collective peu adaptée à un territoire de faible densité de population. En effet, si toutes les communes du territoire disposent aujourd'hui d'un service de transport, la qualité de l'offre est très contrastée. L'accès est relativement efficace vers Verdun et Commercy pour les communes de la vallée de la Meuse, garanti par une ligne de bus régulière.

Des solutions ponctuelles (TAD, services aux personnes âgées, lignes scolaires) sont proposées pour les espaces plus ruraux. Près de 40 % de la population n'est desservie par aucun service de transport ouvert à tous. Concernant l'offre ferroviaire, le territoire dispose d'une gare Meuse TGV, et est proche des gares de Commercy, Bar le Duc, Verdun et Jarny. Toutefois, pour les destinations proches, le train présente des temps de trajet supérieurs ou égaux à la voiture et se montre donc peu compétitif.

Territoire Cœur de Lorraine et CC de Triarcourt-Vaubecourt | Offre de transports



## CC COTES DE MEUSE WOEVRE (CC CMW)

### Population

<b>Population</b> INSEE en 2013, en hab.	5989
Dont part des moins de 15 ans, en %	20.4
Dont part des plus de 60 ans, en %	22.8
<b>Evolution de la population</b> <i>Entre 1999 et 2013, en %</i>	14.78
<b>Densité, en 2013, en hab. /km<sup>2</sup>:</b>	14.19
<b>Nombre de ménages :</b>	2492
<b>Médiane des revenus disponibles :</b>	18736

### Economie - Emploi

<b>Actifs</b> , de 15 à 64 ans en 2013 :	2834
<b>Emplois</b> (salariés et non-salariés):	1598
<i>Nombre d'emplois au lieu de travail en 2013</i>	
<b>Taux d'emploi</b> , en %, en 2013 :	71.6
<b>Taux de chômage</b> , en %, des 15 à 64 ans :	10.42
<b>Etablissements actifs</b> , en 2013 :	607

## CC TERRITOIRE DE FRESNES EN WOEVRE (CC TFW)

### Population

<b>Population</b> INSEE en 2013, en hab.	5048
Dont part des moins de 15 ans, en %	19.4
Dont part des plus de 60 ans, en %	25.5
<b>Evolution de la population</b> <i>Entre 1999 et 2013, en %</i>	14.1
<b>Densité, en 2013, en hab. /km<sup>2</sup>:</b>	19.64
<b>Nombre de ménages :</b>	2067
<b>Médiane des revenus disponibles :</b>	18602

### Economie - Emploi

<b>Actifs</b> , de 15 à 64 ans en 2013 :	2334
<b>Emplois</b> (salariés et non-salariés):	1184
<i>Nombre d'emplois au lieu de travail en 2013</i>	
<b>Taux d'emploi</b> , en %, en 2013 :	71.7
<b>Taux de chômage</b> , en %, des 15 à 64 ans :	10.2
<b>Etablissements actifs</b> , en 2014 :	493

## CC DE L'AIRE A L'ARGONNE (CC AAA)

### Population

<b>Population</b> INSEE en 2013, en hab.	6609
Dont part des moins de 15 ans, en %	19.2
Dont part des plus de 60 ans, en %	26.6
<b>Evolution de la population</b> <i>Entre 1999 et 2013, en %</i>	2.82
<b>Densité, en 2013, en hab. /km<sup>2</sup>:</b>	9.96
<b>Nombre de ménages :</b>	2802
<b>Médiane des revenus disponibles :</b>	19602

### Economie - Emploi

<b>Actifs</b> , de 15 à 64 ans en 2013 :	3086
<b>Emplois</b> (salariés et non-salariés):	1454
<i>Nombre d'emplois au lieu de travail en 2013</i>	
<b>Taux d'emploi</b> , en %, en 2013, des 15 à 64 ans :	75.9
<b>Taux de chômage</b> , en %, des 15 à 64 ans :	8.68
<b>Etablissements actifs</b> , en 2014 :	789

## CC DU SAMMIELLOIS (CC Sam.)

### Population

<b>Population</b> INSEE en 2013, en hab.	8790
Dont part des moins de 15 ans, en %	17
Dont part des plus de 60 ans, en %	27.4
<b>Evolution de la population</b> <i>Entre 1999 et 2013, en %</i>	-8.69
<b>Densité, en 2013, en hab. /km<sup>2</sup>:</b>	35.5
<b>Nombre de ménages :</b>	3776
<b>Revenus net moyen par foyer fiscal :</b>	18222

### Economie - Emploi

<b>Actifs</b> , de 15 à 64 ans en 2013 :	3731
<b>Emplois</b> (salariés et non-salariés):	3002
<i>Nombre d'emplois au lieu de travail en 2013</i>	
<b>Taux d'emploi</b> , en %, en 2013 des 15 à 64 ans :	60.5
<b>Taux de chômage</b> , en %, des 15 à 64 ans :	15.5
<b>Etablissements actifs</b> , en 2013 :	686

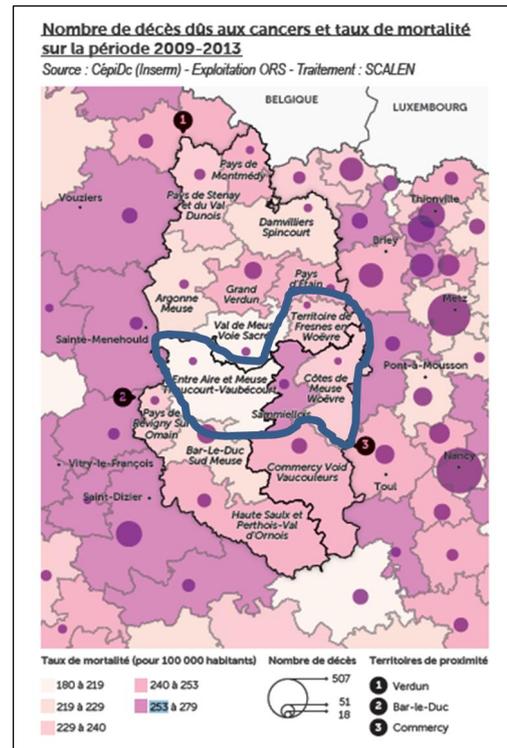
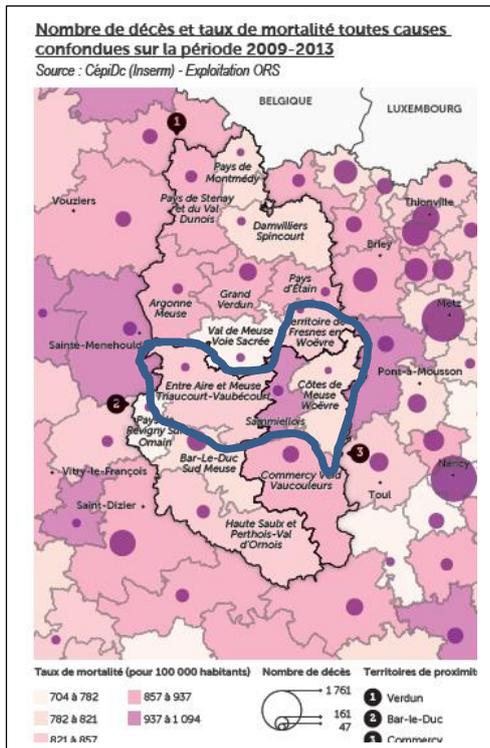
*Pour un diagnostic plus approfondi par CC, voir en ANNEXE 1 les diagnostics AFOM co-construits par le Conseil Départemental avec ces territoires*

# Diagnostic santé du territoire

Les données ci-dessous sont issues d'un document intitulé « Atlas de la santé : l'état de santé et de l'offre de soins dans le département de la Meuse », données traitées par l'agence de développement des territoires Nancy Sud Lorraine ó Scalen en 2018.

## INDICATEURS DE SANTE

### Mortalité toutes causes confondues



EPCI	Taux de mortalité toutes causes	Nombre de décès toutes causes
CC Côtes de Meuse Woëvre	782,6	47
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	825,6	66
CC du Sammiellois	969,6	104
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	836,7	50
<b>Grand Est</b>	<b>826,3</b>	<b>48 748</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>767,2</b>	<b>544 696</b>

EPCI	Taux de mortalité cancers	Nombre de décès cancers
CC Côtes de Meuse Woëvre	230,4	14
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	209,1	17
CC du Sammiellois	255,8	27
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	239,4	14
<b>Grand Est</b>	<b>233,4</b>	<b>13 816</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>222,0</b>	<b>153 022</b>

Pour 100 00 habitants

Les taux sont standardisés sur la pyramide des âges de la France entière au 1<sup>er</sup> janvier 2006

Les données sur la mortalité toutes causes sont à corrélér avec les données sur la mortalité par cancers. En effet, les cancers sont la première cause de décès en France et dans la région Grand Est.

Au regard de ces statistiques, la codecom du Sammiellois a le plus fort taux de mortalité toutes causes confondues et le plus fort taux de mortalité par cancer du PETR et du Département. Elle dépasse même celui de la région Grand Est qui, lui-même est déjà supérieur à celui de la France.

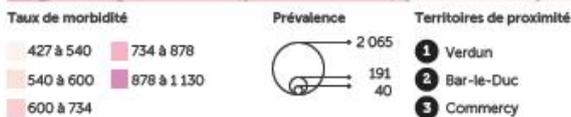
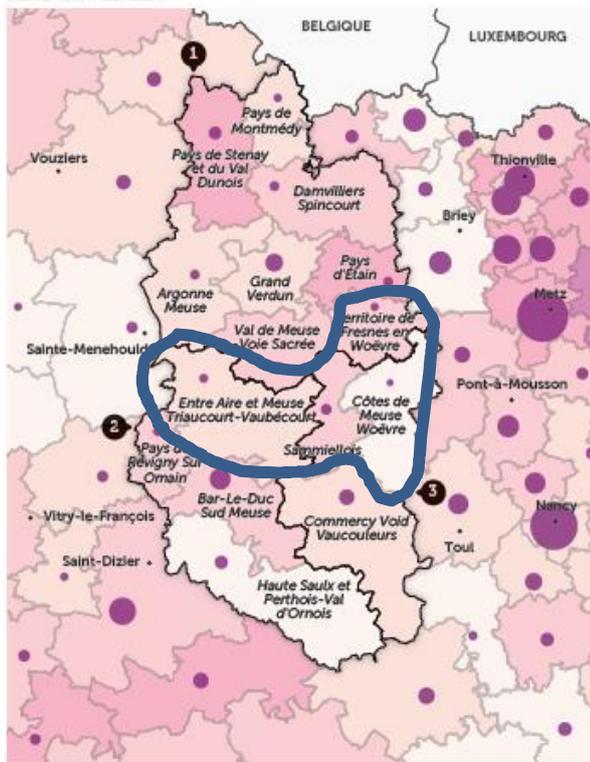
Elle est suivie par la codecom du territoire de Fresnes en Woèvre.

## Accidents vasculaires cérébraux

### Prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les ALD<sup>1</sup> et taux de morbidité au 31/12/2014

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

Traitement : SCALEN



EPCI	Taux de morbidité AVC <sup>2</sup>	Nombre d'AVC <sup>2</sup>
CC Côtes de Meuse Woèvre	429,6	27
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	594,1	47
CC du Sammiellois	657,5	68
CC du Territoire de Fresnes en Woèvre	711,7	38
<b>Grand Est</b>	<b>682,5</b>	<b>39 922</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>650,7</b>	<b>443 057</b>

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont la première cause de décès chez les femmes et troisième chez les hommes au niveau national.

Au 31/12/2014, les AVC en affections longues durées (ALD) ont été au nombre de 180 sur le PETR Cò ur de Lorraine (sur 1 315 cas recensés en Meuse). Le nombre d'AVC est réparti comme suit sur les 4 codecom du PETR :

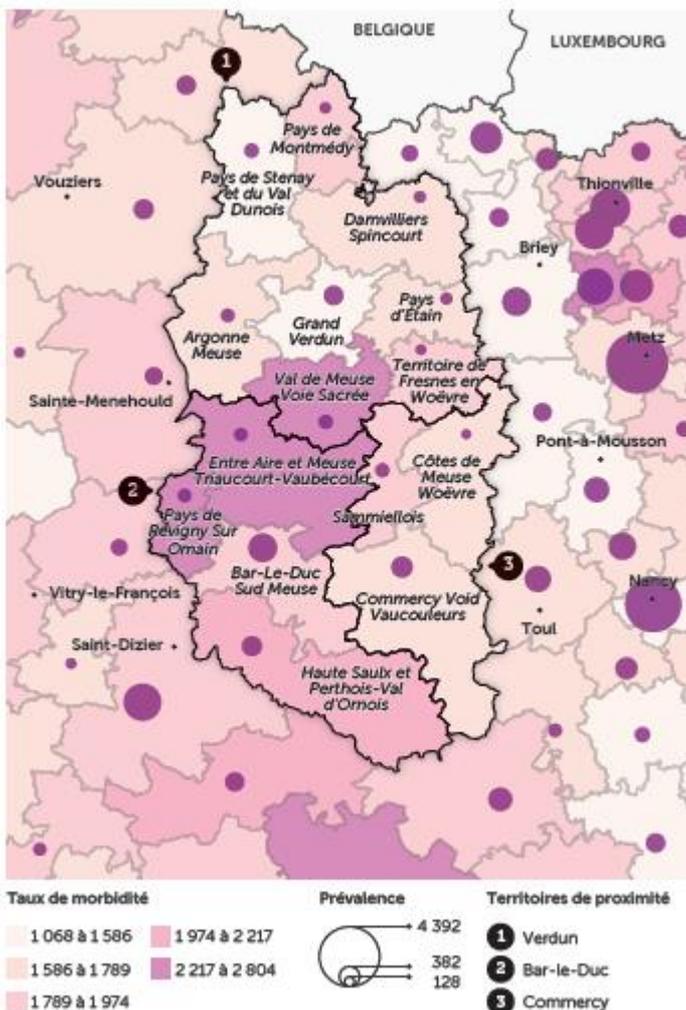
- Sammiellois 38 %
- Aire à l'Argonne 26 %
- Territoire de Fresnes en W. 21 %
- Côtes de Meuse Woèvre 15 %

Le taux de morbidité est le plus élevé sur la codecom du territoire de Fresnes en Woèvre et le moins élevé sur la codecom des Côtes de Meuse Woèvre

**Prévalence des maladies cardiaques parmi les ALD<sup>1</sup> et taux de morbidité au 31/12/2014**

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

Traitement : SCALEN



<sup>1</sup> Affection Longue Durée

EPCI	Taux de morbidité maladies cardiaques	Nombre de maladies cardiaques
CC Côtes de Meuse Woèvre	1 592,5	95
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	2 257,7	179
CC du Sammiellois	1 863,0	194
CC du Territoire de Fresnes en Woèvre	1 941,7	110
<b>Grand Est</b>	<b>682,5</b>	<b>39 922</b>
France métropolitaine	650,7	443 057

La prévalence des maladies cardiaques est la 3ème par ordre d'importance dans le Grand Est et dans la Meuse parmi les ALD (3 824 cas dans le département dont 578 cas sur le PETR).

**Cinq causes majeures des décès par maladies cardio-neurovasculaires :**

- 1) Cardiopathies ischémiques
- 2) Maladies vasculaires cérébrales
- 3) Troubles du rythme
- 4) Insuffisance cardiaque
- 5) Maladies hypertensives

**Répartition du nombre de personnes avec une maladie cardiaque sur les 4 codecom du PETR**

- Sammiellois	34 %
- Aire à l'Argonne	31 %
- Territoire de Fresnes en W	19 %
- Côtes de Meuse Woèvre	16 %

**Rang de la codecom/Taux de morbidité maladies cardiaques**

- Aire à l'Argonne	1
- Territoire de Fresnes en W	2
- Sammiellois	3
- Côtes de Meuse Woèvre	4

**Cardiopathies ischémiques** : comme pour la plupart des maladies cardio-neurovasculaires, la sédentarité, le surpoids, le tabagisme ou encore la consommation d'alcool constituent des facteurs de risque associés à cette pathologie.

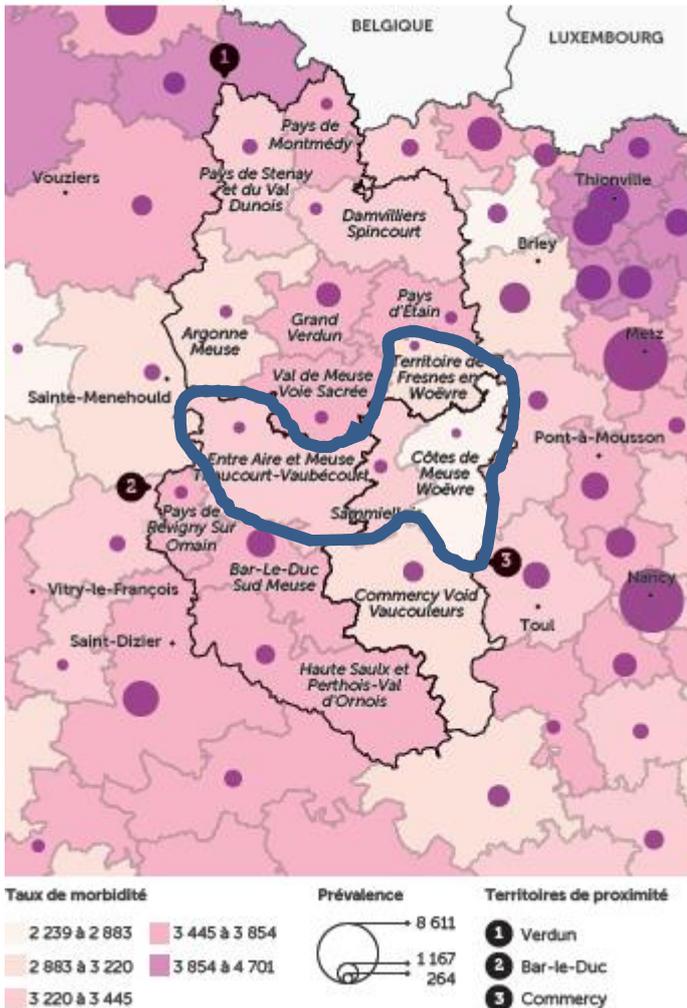
**Maladies vasculaires cérébrales** : dans 85 % des cas les décès sont dus à un Accident Vasculaire Cérébrale (AVC)

**Les troubles du rythme** (arythmies, fibrillations ventriculaires, etc.) sont responsables d'un nombre plus important de décès que les insuffisances cardiaques.

**L'hypertension primaire** représente 90 % des cas de maladies hypertensives. Elle est causée par l'âge, l'hérédité et les habitudes de vie citées ci-dessus auxquelles il convient d'ajouter le stress et la consommation de sel.

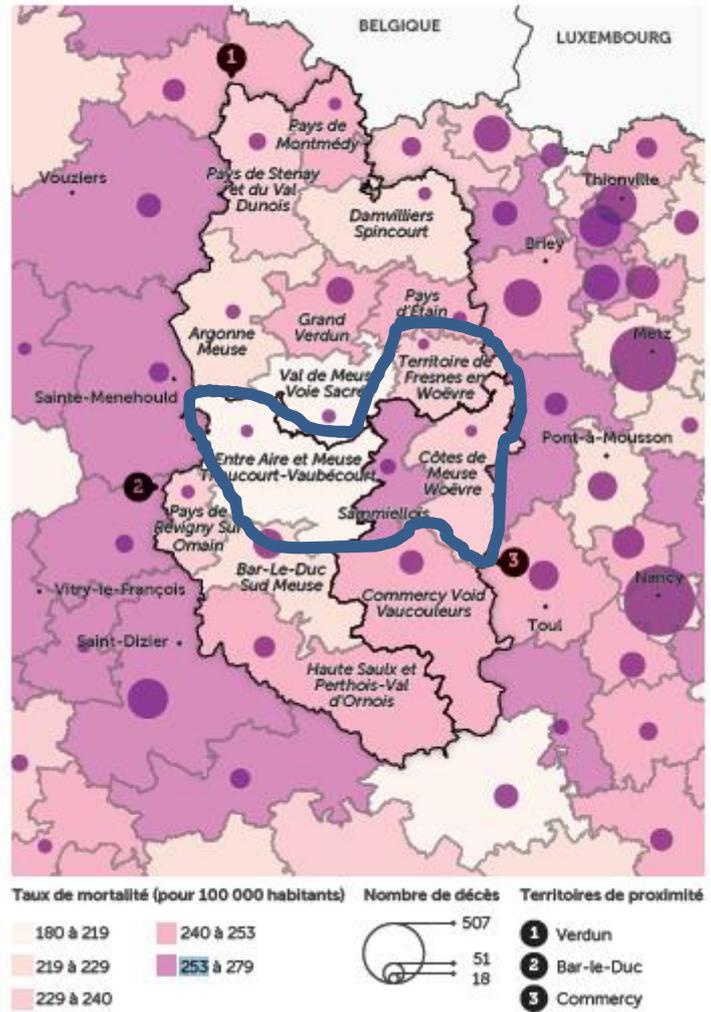
## Morbidity cancers

**Prévalence des cancers parmi les ALD<sup>1</sup> et taux de morbidité au 31/12/2014** — Source : Régimes généraux de l'Assurance Maladie - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



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

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



Première cause de décès dans la Meuse, la mortalité par cancers représentent 28 % des cas avec 527 décès annuels

Sur le territoire du PETR, c'est celui du Sammiellois qui a le plus fort taux de mortalité par cancer.

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

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

EPCI	Taux de mortalité cancers <sup>*</sup>	Nombre de décès cancers
CC Côtes de Meuse Woëvre	230,4	14
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	209,1	17
CC du Sammiellois	255,8	27
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	239,4	14
<b>Grand Est</b>	<b>233,4</b>	<b>13 816</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>222,0</b>	<b>153 022</b>

Pourtant, certains cancers, s'ils sont détectés suffisamment tôt, la guérison peut être obtenue. Pour exemple, le cancer du sein diagnostiqué à temps peut être guéri dans 9 cas sur 10.

Prévenir l'apparition d'un cancer revient à adopter des comportements favorables à la santé en terme de nutrition, d'activité physique ou encore de substances potentiellement addictives, en particulier le tabac, reconnu comme un facteur clé dans l'apparition et le développement de nombreux cancers.

**Les principales causes des cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont les suivantes :**

- ☞ tabac
- ☞ certaines expositions environnementales
- ☞ inhalation de poussières fines

**Les principales causes des cancers du côlon-rectum sont les suivantes :**

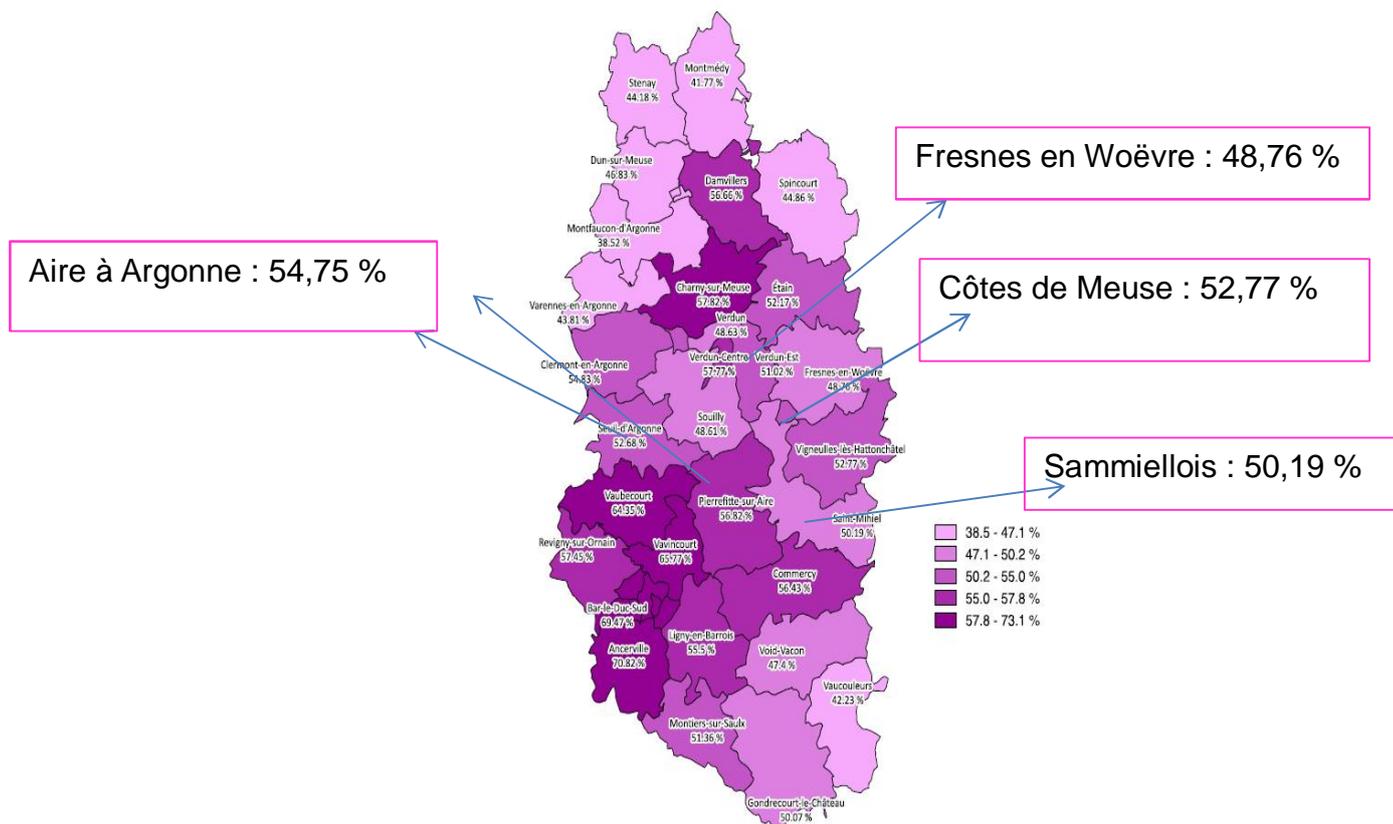
- ☞ habitudes alimentaires
- ☞ obésité
- ☞ alcool
- ☞ tabac
- ☞ antécédents familiaux

**Les principales causes des cancers du sein sont les suivantes :**

- ☞ antécédents familiaux
- ☞ prédispositions génétiques

## TAUX DE PARTICIPATION AUX CAMPAGNES DE DEPISTAGES DU CANCER DU SEIN

TAUX DE PARTICIPATION CS  
Campagne 2016



Les dépistages organisés des cancers souffrent d'un contexte de défiance pouvant contribuer à diminuer la participation de la population ainsi que des professionnels de santé aux campagnes de dépistage organisé.

L'Association Meusienne de Prévention Médicale (AMPM) dont le siège est à Bar le Duc assure la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer du côlon.

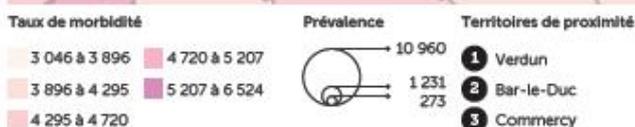
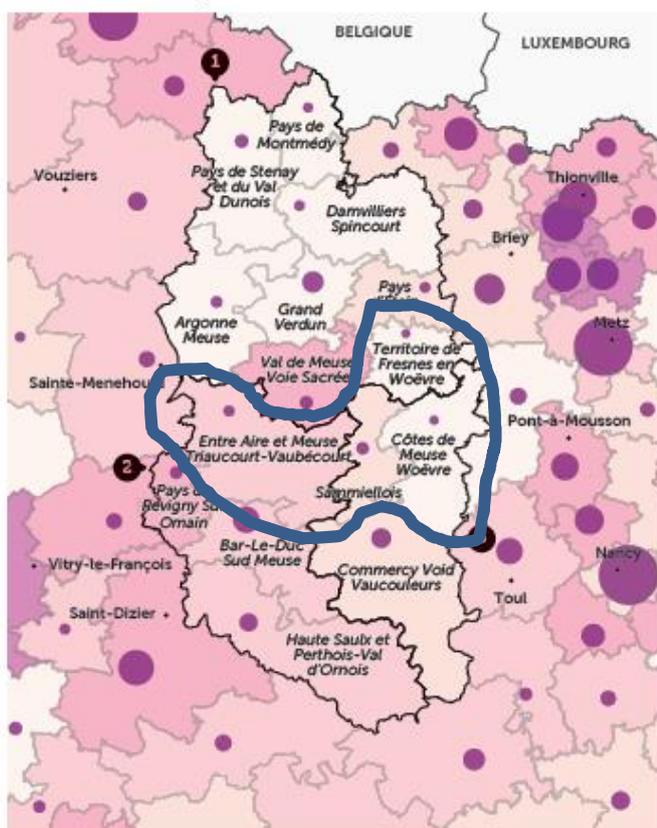
Le taux de participation moyen de la population du PETR Côté de Lorraine au dépistage organisé du cancer du sein est de 51,6 %.

Le territoire du canton de Fresnes en Woëvre a la plus faible part de participation à la démarche.

**OBJECTIF NATIONAL** : Parvenir à un taux de participation au dépistage de 70 %

### Morbidité diabète

**Prévalence du diabète parmi les ALD<sup>1</sup> et taux de morbidité au 31/12/2014** — Source : Régimes généraux de l'Assurance Maladie - Exploitation ORS - Traitement : SCALEN



<sup>1</sup> Affection Longue Durée

EPCI	Taux de morbidité diabète	Nombre de diabètes
CC Côtes de Meuse Woëvre	3 740,0	230
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	4 317,1	330
CC du Sammiellois	4 048,0	417
CC du Territoire de Fresnes en Woëvre	3 624,9	202
<b>Grand Est</b>	<b>4 515,7</b>	<b>263 615</b>
France métropolitaine	3 827,8	2 554 832

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

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

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

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

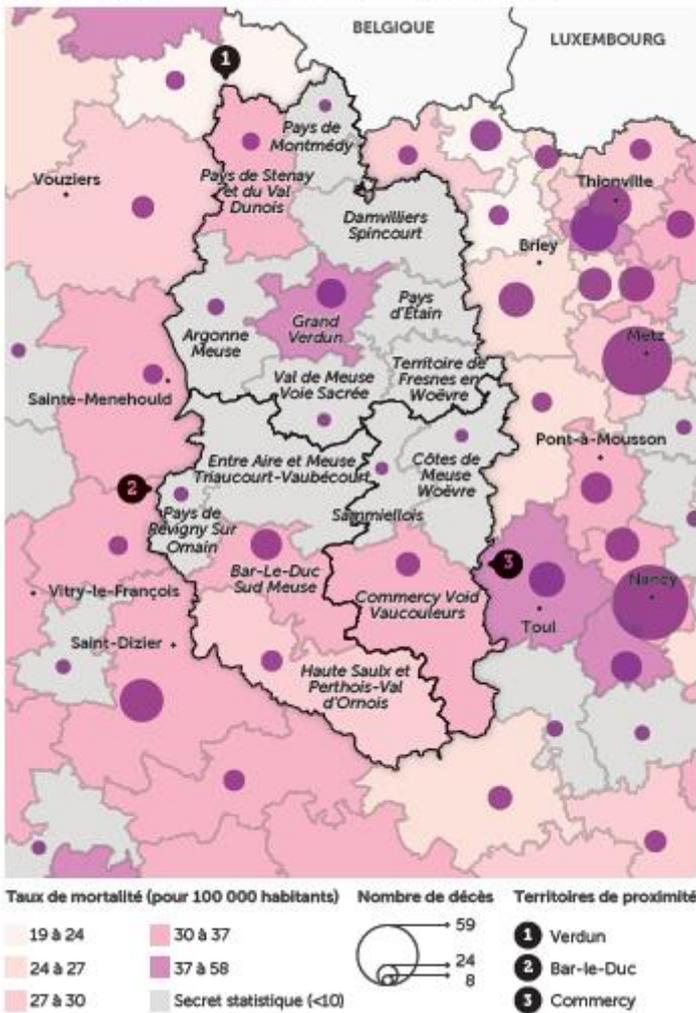
**L'information de la population et le dépistage présentent donc une importance fondamentale.** D'autant que, plus la maladie est prise en charge précocement et les règles hygiéno-diététiques respectées, plus il est possible d'en **retarder / limiter les nombreuses complications.**

Les complications micro-vasculaires : rétinopathie (cécité), neuropathie périphérique (plaies du pied), neuropathie autonome (cardiovasculaire, digestive, uro-génitale, sudorale), néphropathie (insuffisance rénale)

Les complications macro-vasculaires : cardiopathie ischémique (infarctus du myocarde), accidents vasculaires cérébraux, artérite des membres inférieurs (amputations)

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

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



**FRANCE MÉTROPOLITAINE entre 2009 et 2013**

Taux de mortalité lié à l'alcool : 28 %

Nombre de décès liés à l'alcool : 18 803

**Région GRAND EST : entre 2009 et 2013**

Taux de mortalité lié à l'alcool : 29 %

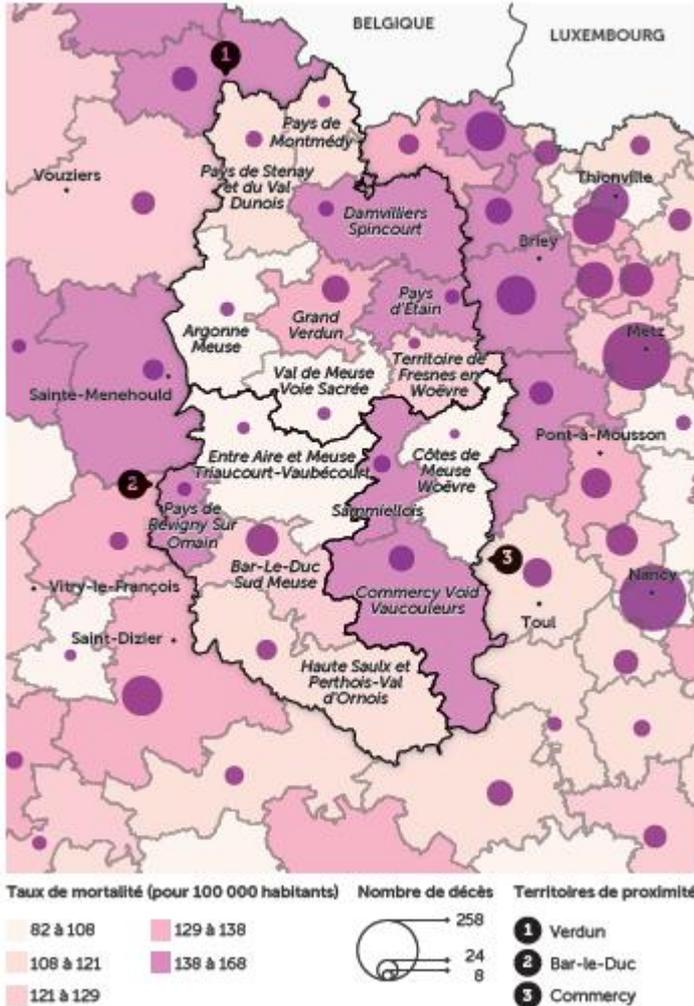
Nombre de décès liés à l'alcool : 1 717

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

## Mortalité liée au tabac

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

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



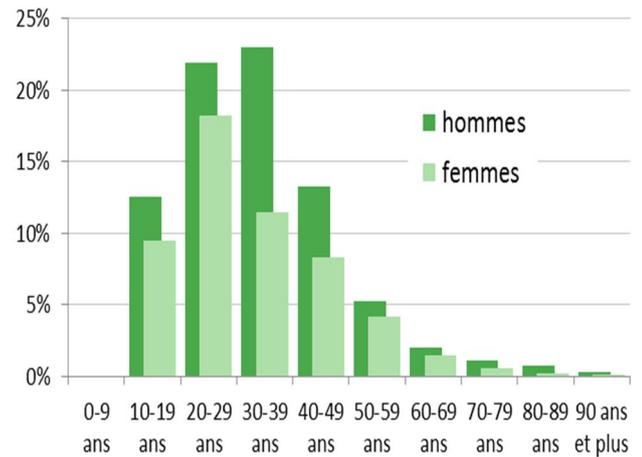
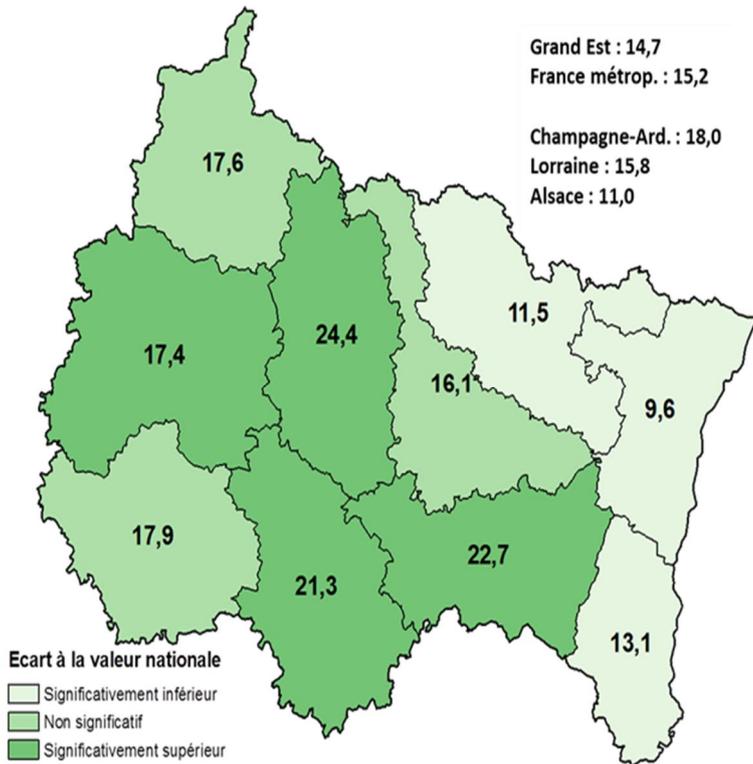
EPCI	Taux de mortalité tabac'	Nombre de décès tabac
CC Côtes de Meuse Woèvre	81,8	5
CC Entre Aire et Meuse Triaucourt-Vaubécourt	106,4	9
CC du Sammiellois	164,9	17
CC du Territoire de Fresnes en Woèvre	122,7	7
<b>Grand Est</b>	<b>118,6</b>	<b>7 040</b>
France métropolitaine	104,5	73 249

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

A l'échelle du Grand Est, les décès liés au tabac représentent 3,5 % du total.

Des liens apparaissent entre la défaveur sociale et cet indicateur de mortalité.

Taux comparatif de mortalité par suicide



Entre 2011 et 2013, 75 % des décès par suicide concernaient des hommes dans le Grand Est comme à l'échelle nationale

**La Meuse = 1<sup>er</sup> rang/10 départements**

2<sup>ème</sup> cause de mortalité parmi les 15-24 ans

A prendre en compte : le suicide des agriculteurs -

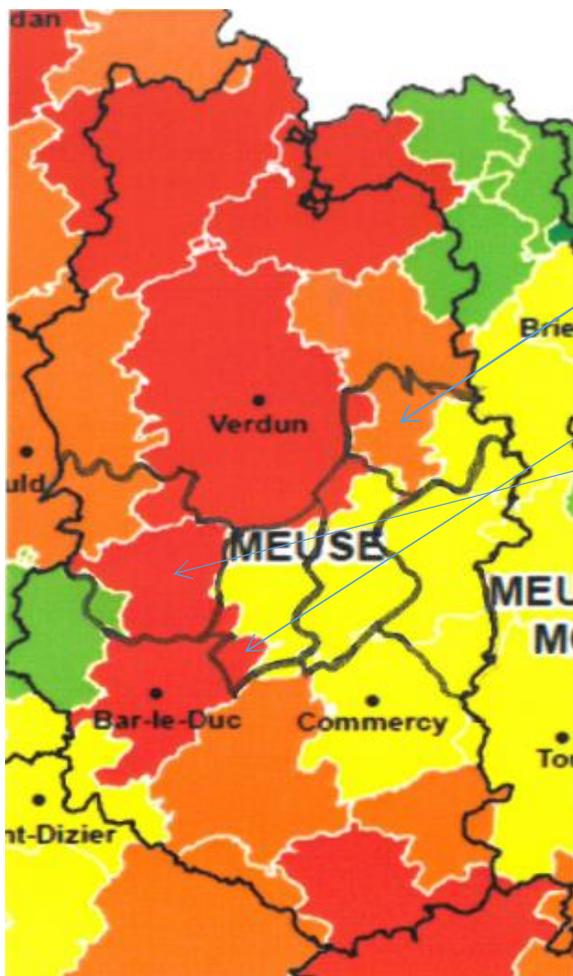
Le risque suicidaire est, en France aussi, une problématique importante de santé publique puisque le pays se classe dans le peloton de tête des pays européens en matière de mortalité par suicide

Les hospitalisations pour tentative de suicide : Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins (cf. Observatoire National du Suicide - 2012) sauf entre 30 et 39 ans et au-delà de 75 ans

Une mortalité importante

- entre 20 et 39 ans chez les hommes,
  - entre 20 et 29 ans chez les femmes ;
- le suicide est ainsi la première cause de mortalité, avec respectivement 23 % et 18 % de l'ensemble des décès.

## Les parties OUEST et NORD EST du PETR Cœur de Lorraine les plus touchées par le suicide



à l'ouest de la Codecom du canton de  
Fresnes en Woëvre

au sud de la Codecom de l'Aire à Argonne et  
sur Triaucourt Vaubécourt

### **LES PENSEES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDES :**

Vivre seul, l'impact de la situation socio-économique (situation professionnelle et perception financière) et par voie de conséquence familiale, favorise la consommation de tabac et alcool à risques chronique avec des nuances selon le sexe. (Impact sur les pensées suicidaires)

L'impact de la situation socio-économique est également observé sur les pensées suicidaires (situation professionnelle et perception financière).

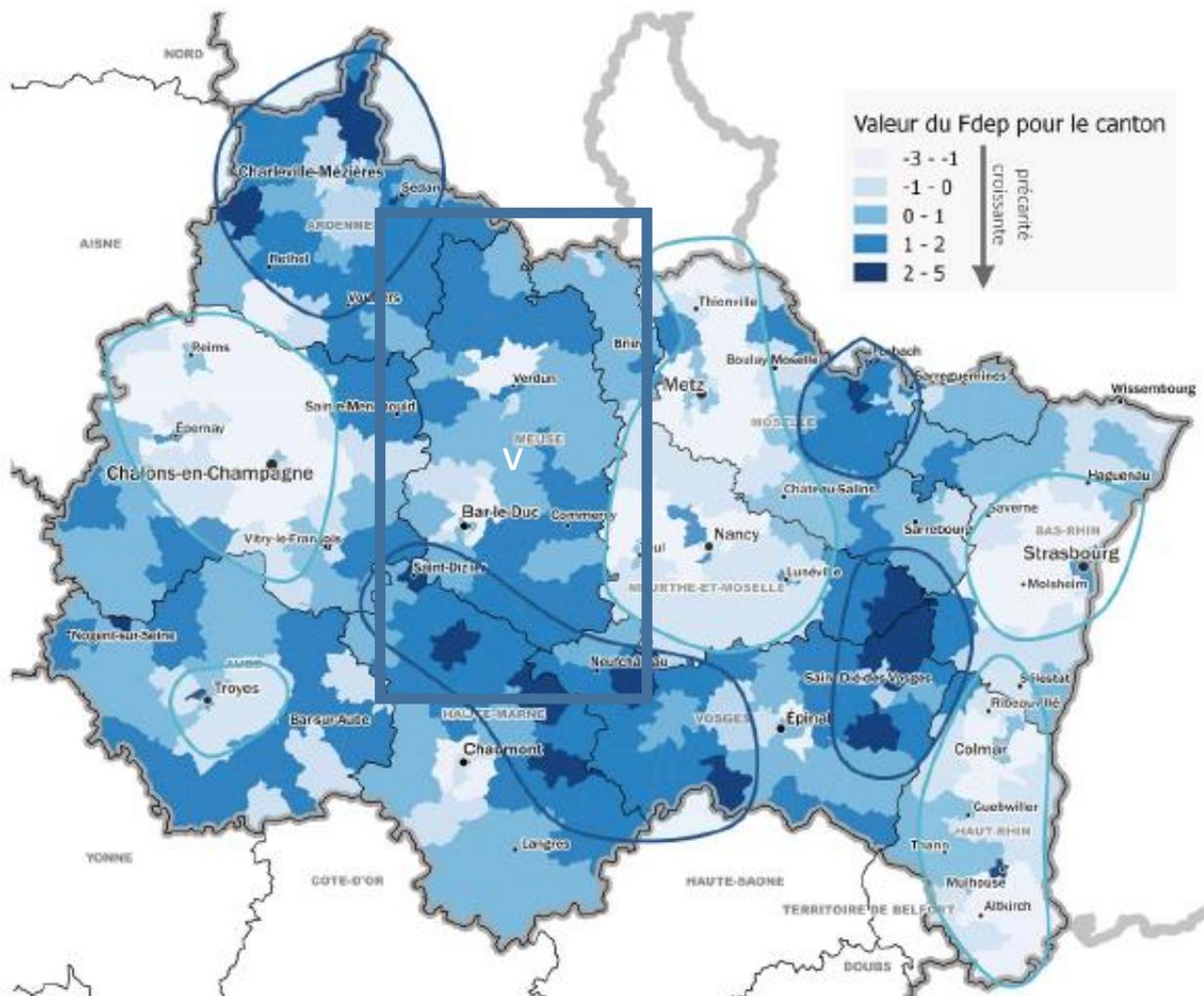
D'autres variables en population âgée telles que la limitation fonctionnelle ou la maladie chronique, ou en population jeune telle que la perception ou l'image de soi sont également retrouvées comme étant associées aux pensées suicidaires.

Le Projet Territorial en Santé Mentale à l'échelle du département a été initié fin 2018 et est en cours d'écriture ; il s'appuie sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs du territoire, représentant les champs sanitaire, social, médico-social, éducatif, institutionnel, associatif et usagers. Il aboutira à l'identification de priorités pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'actions.

Dans le cadre de ce projet, le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) est une réponse possible, à l'échelle du PETR.

# INDICE DE DEFAVEUR SOCIALE

## Indice de défaveur sociale en 2013 – résolution cantonale



Source : Insee RP, FiLoSoFi, Réalisation ORS

De nombreuses études démontrent que **les conditions socio-économiques constituent un déterminant premier de l'état de santé des populations** et notamment du niveau de mortalité<sup>5</sup>. La cartographie, au niveau cantonal, d'un indice de défaveur sociale permet d'identifier les espaces plus fragilisés au sein de la région et invite à une mise en regard avec les indicateurs de mortalité présentés précédemment.

L'indice de défaveur sociale est le plus favorable dans les aires d'influence des grands pôles urbains de la région qui profitent de la dynamique économique des centres urbains.

Dans les espaces situés hors de portée de la dynamique économique des pôles, la situation apparaît moins favorable. Les territoires les plus éloignés et/ou les moins connectés semblent souffrir plus que les autres.

Ainsi, outre la zone de fragilité qui s'étend du sud de la Meuse à l'ouest de la Haute-Marne et l'ouest des Vosges, on constate que le PETR Côté de Lorraine n'est pas épargné (sud des Côtes de Meuse et Sammiellois)

## LE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Si l'enfance et l'adolescence constituent des périodes de fragilité pour les familles confrontées aux mutations familiales et sociales, à l'augmentation des situations de vulnérabilité et de pauvreté, elles peuvent aussi constituer des périodes d'opportunité : une action menée précocement auprès de l'enfant et sa famille peut avoir un effet positif majeur, en particulier si elle permet aux parents de prendre confiance dans leur capacité à accompagner leur enfant sur le long terme.

### **La petite enfance (0-6 ans) :**

Outre la contribution à l'éveil et à la socialisation des enfants gardés, les structures de la petite enfance du PETR (Relais Assistantes Maternelles, crèches, multi accueil, Lieu d'Accueil Parents Enfants) mettent également en œuvre des actions de prévention de la santé vers les parents, ou futurs parents telles : information aux familles sur le sommeil, la sécurité, développement psychomoteur, atelier des parents, formation des assistants maternels, sensibilisation des parents-employeurs sur les secours spécial nourrissons, temps de paroles sur des thématiques ex. «Dire non à l'enfant».

Une rencontre de ces structures le 06/07/2018 a permis de recueillir le besoin :

- d'approfondir l'accompagnement à la parentalité
- de conforter les partenariats entre structure et/ou développer des passerelles entre acteurs du même public
- de coordonner les initiatives des structures pour éviter les doublons et qu'elles puissent ainsi profiter à plus grand nombre de parents (autres que les utilisateurs de service), et se réaliser.

Le sujet de la parentalité est également ressorti des réflexions lors de l'atelier de travail, organisé par le Département le 13/06/2018 dans le cadre de leur Démarche de Développement Social Territorial.

Le 26 novembre 2018, un premier groupe de travail spécifique à la thématique «Parentalité» s'est constitué pour commencer à réfléchir sur des perspectives possibles.

Par ailleurs, la thématique parentalité constitue un axe majeur d'actions de la CAF de la Meuse au sein de sa politique sur les territoires. Ses interventions visent notamment à contribuer à la réduction des difficultés d'accès aux services, à favoriser la création de nouvelles solutions d'accueil, à développer des initiatives de soutien à la parentalité et à développer l'accompagnement des parents, en particulier vis à vis des adolescents. Les enjeux pour les cinq prochaines années sont cruciaux et rendent nécessaire un renforcement de la visibilité de l'action publique destinée aux parents.

La Caf de la Meuse souhaite poursuivre le développement des dispositifs d'accompagnement à la parentalité de même que la structuration du territoire en interaction avec les partenaires dans le cadre de contrats locaux. Ainsi, en prenant appui sur les différentes contractualisations au sein des territoires, et notamment le Contrat Local de Santé sur l'axe parentalité, la Caf de la Meuse entend poursuivre son implication et renforcer son action dans un souhait de développement et de cohérence avec d'autres acteurs. Dans cette perspective, le partenariat avec le PETR, l'ARS et le Conseil Départemental, plus particulièrement au regard des quatre fiches actions "atelier de travail sur la parentalité", "soutenir toute action de soutien à la parentalité menée par les structures de la petite enfance", "valoriser le dispositif fil pro ado" et "accompagner la connaissance du triple P", constitue le moyen de développement d'une politique cohérente à l'échelle du territoire, tout en favorisant une indispensable performance collective.

## Méthodologie d'élaboration du CLS de 2<sup>nd</sup>e génération et synthèse de la stratégie

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

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



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

Le CLS permet de mobiliser, autour d'un projet commun, les acteurs d'un territoire dans le but de créer des synergies et de réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Il nécessite un engagement fort de l'ensemble des acteurs supposant ainsi une réelle articulation avec les différents dispositifs publics opérant, en parallèle, sur les territoires.

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

Les 3 engagements du plan sont :

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

### Autour de 5 chantiers prioritaires :

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

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

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

10 Projets prioritaires « Parcours »	8 Projets prioritaires « Transformation de l'offre de santé »
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parcours « Personnes âgées »</li><li>• Parcours « Personnes en situation de handicap » dont virage inclusif et 3<sup>e</sup> plan autisme</li><li>• Parcours « Santé des enfants et des adolescents »</li><li>• Parcours « Personne en situation sociale fragile » - PRAPS y compris soins aux détenus</li><li>• Parcours « Santé mentale »</li><li>• Parcours « Maladies chroniques »</li><li>• Parcours « Patients atteints de cancer »</li><li>• Parcours « Maladies neurocardiovasculaires / AVC »</li><li>• Parcours « Maladies neurodégénératives »</li><li>• Parcours « Maladies rares et génétique »</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévention / promotion de la santé et lutte contre les addictions</li><li>• Soins et hôpitaux de proximité ; articulation ville-hôpital</li><li>• Ressources humaines en santé</li><li>• Virage ambulatoire, gradation de l'offre et soins spécialisés</li><li>• Innovations et e-santé</li><li>• ORSAN (situations exceptionnelles)</li><li>• Qualité et pertinence des soins</li><li>• Coopération transfrontalière</li></ul>

Le PRS intègre et concrétise au niveau régional, les nouvelles priorités de santé établies par la Stratégie nationale de santé ainsi que par le Plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, la Stratégie nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé.

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

### Le bilan du CLS 2014-2016

Le 15 mars 2017 s'est tenu le Comité de Pilotage final du CLS de 1<sup>ère</sup> génération du PETR Cò ur de Lorraine, regroupant différents partenaires techniques et institutionnels, qui a tiré le bilan du CLS 1 et a décidé d'engager le territoire dans un CLS de 2<sup>de</sup> génération, sur une période de 5 ans. Le bilan du CLS 1, qui n'a pas été exhaustif, présente beaucoup de choses sur lesquelles s'appuyer pour la 2<sup>de</sup> génération du CLS et a permis d'éclairer le débat sur l'avenir de la politique de santé territoriale et sur les modalités de construction du prochain CLS.

Ont ainsi pu être identifiés par les différents partenaires trois axes prioritaires et complémentaires : l'accès à la santé, la prévention, et, de façon plus transversale, la coordination des acteurs du territoire pour répondre aux besoins de la population à l'échelle du PETR. De plus, les difficultés à établir un bilan qualitatif et quantitatif

complet du CLS 1 ont souligné la nécessité d'avoir une véritable programmation donnant du sens aux différentes actions réalisées, de mettre en place une réelle concertation avec les partenaires pour élaborer le contenu du CLS 2, une réelle articulation des instances de travail et un suivi de cette articulation, et enfin, des éléments d'évaluation permettant de faciliter le bilan du CLS.

### **Une coordination entre les travaux visant l'élaboration du CLS et la démarche de développement social territorial instaurée par le département de la Meuse**

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

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

### **La méthodologie d'élaboration du Diagnostic local de santé du territoire**

Le diagnostic local de santé du territoire a été réalisé en 2017, et plus spécifiquement entre novembre et décembre, à travers :

- ⇒ Un recueil et une analyse des données quantitatives, menés par l'ARS qui était chargée de rechercher et réactualiser les données chiffrées concernant les indicateurs de santé du territoire
- ⇒ Une démarche qualitative, à travers l'utilisation des maquettes dites AFOM (pour Atouts, Faiblesses, Opportunités, Menaces) co-construites par le département et les intercommunalités du PETR à l'occasion de rencontres collectives.

### **La méthodologie d'élaboration de la stratégie et du plan d'action du CLS**

Le PETR et l'ARS, appuyées par l'IREPS, ont organisé différents temps de rencontres collectives avec les acteurs du territoire pour élaborer de manière concertée la stratégie et le plan d'action du CLS :

#### ***⇒ Axe accès aux soins :***

Une rencontre entre maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) organisée le 19 septembre 2017 a permis un premier temps d'échange sur le sujet. Bien que centrée sur la coordination, cette réunion a permis une mise en évidence de l'organisation, du parcours et de la situation de chaque MSP du PETR. Afin de poursuivre ces réflexions, tout en prenant en compte le schéma départemental des soins de proximité, une réunion interne entre élus du PETR, ARS, Conseil Régional a été organisée le 5 février 2018, afin d'identifier les besoins d'accès aux soins sur le territoire et déterminer comment le PETR peut s'appuyer sur les ressources territoriales pour en améliorer l'accès.

#### ***⇒ Axe prévention***

Durant le 1er trimestre 2018, le PETR et l'ARS ont organisé deux ateliers de travail collectifs :

- le 23 janvier, une réunion réunissant quarante acteurs de tout milieu a amené à réinterroger et compléter les objectifs précédemment fixés, en matière de prévention, dans le cadre du CLS 2014-2016, puis à hiérarchiser ces objectifs.
- Afin de poursuivre le travail engagé, un second atelier de travail collectif s'est tenu le 20 février, auquel 25 personnes ont participé. Ce temps de travail visait à approfondir les trois thématiques prioritaires de prévention, identifiées notamment grâce au bilan du précédent contrat local de santé, au diagnostic de territoire: les conditions de vie, la santé mentale et le dépistage et les diagnostics précoces. Durant la réunion, les participants ont été invités à proposer des pistes d'actions permettant, pour chacune de ces thématiques, de renforcer la sensibilisation auprès des publics pour améliorer leur prise en charge ou de repérer les problèmes de santé le plus tôt possible.

A partir du 2nd trimestre 2018, des groupes de travail thématiques Petite Enfance (le 06.07.18), Séniors (le 06.11.18), Parentalité (le 26.11.18) et des rencontres diverses individuelles avec des partenaires ont été organisés, afin d'identifier plus finement certaines des actions à inscrire dans le CLS de 2nde génération.

⇒ **Axe coordination :**

Le 19 septembre 2017, la rencontre entre maisons de santé du PETR Cœur de Lorraine et élus a permis d'amorcer une réflexion sur la coordination entre de telles structures : y ont été évoqués les différents niveaux de coordination, coordination administrative, entre maisons de santé, mais également la coordination des soins, abordée de façon rapide avec la question de la prise en charge et le maintien à domicile des personnes âgées.

Le 6 octobre 2017, journée nationale des aidants, le PETR a participé à une rencontre d'une demi-journée organisée avec l'ensemble des acteurs du champ de l'Autonomie sur le territoire de la MDS de Saint-Mihiel à l'initiative de la MDS, des ILCG en partenariat avec la MSA. Cette rencontre partenariale, qui a rassemblé 39 personnes représentant 23 services distincts intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie sur le territoire de la MDS de Saint-Mihiel, avait pour objectif de mieux se connaître pour améliorer les interventions et de partager les expériences dans le domaine de la perte d'autonomie. Elle a permis de mettre en exergue certaines problématiques de coordination dans ce secteur.

Par ailleurs, une partie de l'atelier collectif du 23 janvier 2018 a été dédié à un travail sur l'axe coordination, avec l'identification de l'objectif prioritaire à poursuivre en la matière et de pistes d'action à poursuivre relatives à cet objectif.

⇒ **Présentation et validation de la stratégie en Comité de Pilotage**

Un Comité de Pilotage restreint a été organisé le 9 juillet 2018, afin de présenter aux partenaires institutionnels la méthodologie d'élaboration du CLS 2 et la stratégie proposée, de valider cette stratégie et de définir les engagements de chacun, de manière à pouvoir finaliser l'élaboration du CLS 2 et le conclure en fin 2018.



*Atelier Collectif du 23.01.18*



*Atelier Collectif  
du 23.01.18*



*Atelier Collectif  
du 23.01.18*



*Atelier Collectif  
du 20.02.18*



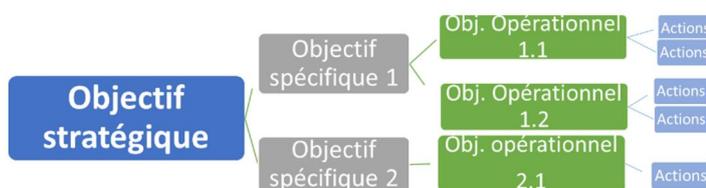
*Atelier Collectif  
du 20.02.18*

## Synthèse de la stratégie à mener dans le cadre du CLS 2 et modalités de lecture du document

Au regard des enjeux et besoins du territoire, la stratégie du CLS 2 repose sur un objectif général, « **Renforcer la qualité de vie des habitants du territoire** ». Cet objectif général se décline en deux objectifs stratégiques :

- ⇒ « **Promouvoir un environnement physique et social favorable à la santé** »
- ⇒ « **Améliorer le parcours de santé des habitants** ».
- ⇒ **La coordination des acteurs est un axe transversal**, intégré à chacun de ces objectifs. Elle doit notamment être recherchée en matière de prévention, pour renforcer l'existant, améliorer la connaissance des missions de chacun pour mieux communiquer et mieux orienter avant d'arriver dans un parcours de soin.

Les objectifs stratégiques qui ont été fixés se déclinent en objectifs spécifiques, correspondant aux grandes orientations que le territoire souhaite poursuivre, lesquels sont eux même déclinés en objectifs opérationnels, qui en constituent la déclinaison pratique. Ces objectifs opérationnels donneront lieu à différentes actions.



Les objectifs opérationnels ont été hiérarchisés lors des ateliers de concertation. Les objectifs considérés comme prioritaires seront identifiés, dans leur description, par l'item suivant : ▲

Il est entendu que la stratégie doit permettre de renforcer l'existant, mais également d'expérimenter de nouvelles solutions. Le schéma figurant ci-après synthétise l'ensemble de la stratégie définie pour le CLS de 2<sup>de</sup> génération. Les actions apparaissant en noir dans ce schéma sont les actions qui seraient sous maîtrise d'ouvrage des MDS (cf. démarche DST et compétences du Département). Les actions apparaissant en italique sont des pistes d'actions, à approfondir en cours de mise en œuvre du Contrat avec les partenaires.



### Mise en œuvre du CLS

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

Le CLS est considéré comme un contrat vivant et évolutif. En effet, des actions ont pu être identifiées lors des travaux d'élaboration du CLS, ainsi que des pistes d'actions. Les pistes d'actions devront être précisées et leur faisabilité vérifiée, avec l'organisation tout au long de la mise en œuvre du Contrat de groupes de travail thématiques restreints ou comités techniques de travail permettant d'approfondir certains axes et faciliter l'émergence d'actions. Ces travaux pourront également compléter le document actuel en mettant en évidence de nouvelles pistes d'actions pour le PETR et ses collectivités et/ou en valorisant les initiatives locales menées par d'autres partenaires et s'inscrivant dans les axes du CLS de 2<sup>de</sup> génération. Par ailleurs, le suivi régulier du CLS par le Comité de Pilotage qui sera institué pourra amener à le préciser et le réorienter, au besoin.

### Évaluation de la stratégie

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

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

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

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

### DESCRIPTION :

Au regard des caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du PETR Cò ur de Lorraine (territoire rural multipolaire soumis à influence d'agglomérations externes, vieillissement de la population, taux de pauvreté et de chômage), et pour agir sur l'ensemble des déterminants de santé, le CLS de 2<sup>nde</sup> génération comporte un objectif spécifique visant la diminution de l'isolement social ou professionnel des personnes en situation difficile. Cet objectif peut se subdiviser en 3 objectifs opérationnels.

#### **1. Renforcer la mobilité des services et des populations ▲**

La configuration rurale du département de la Meuse impose le réflexe voiture. Mais lorsque l'organisation du transport est segmentée et n'apporte pas une réponse adaptée, notamment pour les populations les plus vulnérables, l'accès aux soins, aux services, à l'emploi, aux loisirs... est remis en question. Les difficultés d'accessibilité géographique pour les personnes sans voiture, ou financière avec méconnaissance parfois de la tarification sociale des transports en commun, la méconnaissance des offres adaptées existantes sont apparues comme le frein essentiel à l'accès à la santé (soins, vie sociale, culture) pour les jeunes en difficulté, personnes sans moyen de locomotion et sans emploi, personnes âgées, handicapées, isolées, vulnérables, etc. Dès lors il paraît important d'agir pour la mobilité des services et/ou de favoriser la mobilité des populations.

#### **2. Améliorer l'accès aux services pour les habitants du territoire**

Le PETR Cò ur de Lorraine s'organise autour de 6 bassins de vie, définis comme le plus petit territoire sur lequel un habitant a accès à un pôle regroupant au moins 16 services intermédiaires. Si les pôles et principales communes-relais internes du territoire permettent une bonne accessibilité aux équipements de proximité, ce découpage en bassins de vie témoigne de la dépendance du PETR vis-à-vis d'autres territoires, notamment pour les équipements de gamme intermédiaire. Dès lors, pour conforter l'attractivité résidentielle et économique du territoire et renforcer la qualité de vie des populations, il paraît prioritaire de maintenir le maillage territorial, en termes d'équipements et de services, mais également de renforcer le rôle structurant de Saint-Mihiel et des principales polarités afin de rééquilibrer l'offre et faciliter l'accessibilité des habitants aux équipements et services. Cet objectif renvoie directement à la mise en oeuvre du pilier 3 du projet de territoire du PETR Cò ur de Lorraine visant à « Consolider l'attractivité résidentielle en améliorant les services et la cohésion sociale ».

#### **3. Développer des actions permettant le lien intergénérationnel**

Contrairement aux idées reçues, le vieillissement de la population s'accompagne aussi d'une amélioration de l'état de santé général. Les gens vivent mieux et plus longtemps. L'intergénérationnel désigne les relations d'échange entre tous les âges de la vie. Il favorise la transmission et le partage des savoirs, savoirs être et savoir faire, et permet de renforcer la solidarité avec les aînés, leurs liens sociaux, et par là même leur état de santé. Pour la personne âgée, le contact avec d'autres générations est très bénéfique : liens humains, échanges, humeur positive, améliorations neurosensorielles et cognitives. Aussi, la poursuite et le développement d'actions favorisant ce lien intergénérationnel sont recherchés par le CLS de 2<sup>nde</sup> génération, qu'il s'agisse par exemple de partenariats entre structures d'accueil pour enfants et d'hébergement pour personnes âgées, d'espaces de vie sociale, ou encore d'ouvrir à différents publics les structures d'hébergement pour personnes âgées.

La MSA pourra notamment être un partenaire privilégié pour la mise en oeuvre de cet objectif spécifique : la MSA a une mission d'animation du territoire et contribue à leur développement en apportant des réponses adaptées aux besoins sociaux exprimés par la population. Elle intervient dans des logiques partenariales pour réduire les inégalités sur les territoires, faciliter l'accès aux services, promouvoir la prévention auprès de tous les publics et agir pour leur santé.

## LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

### ⇒ ACTIONS DEJA IDENTIFIEES FAISANT L'OBJET DE FICHES ACTIONS INTEGREES EN ANNEXE 2

Objectif opérationnel	Actions
<b>Renforcer la mobilité des services et des populations</b>	Mise en place d'un bus itinérant du CD
	Acquisition de véhicules électriques de portage de repas et mise à disposition des associations locales
	Poursuite du Transport à la demande (TAD) sur la CC de Fresnes en Woèvre
<b>Développer des actions permettant le lien intergénérationnel</b>	Rencontres intergénérationnelles sur des thèmes ruraux – EHPAD Hannonville
	Marché mensuel à la Résidence autonomie, en intérieur ou extérieur – EHPAD Hannonville

### ⇒ PISTES D'ACTIONS A APPROFONDIR

Objectif	Pistes d'actions	Remarques
<b>Renforcer la mobilité des services et des populations</b>	Projet mobilité	<b>Prioritaire, réflexion engagée dès 2018</b> Acquisitions de 2 bus par Familles Rurales, quels publics, quelles complémentarités ? Réflexion globale et concertée sur la mobilité avec les ILCG/CIAS du territoire, en lien avec EHPAD le cas échéant. Réflexion sur l'acquisition de bus/camping-car sur CIAS Aire à Argonne pour gymnastique douce des séniors, et sur plateforme d'information de co-voiturage et autostop solidaire CC Fresnes en Woèvre, réflexion sur mobilité EHPAD
	Actions identifiées dans le pilier 3 du projet de territoire PETR	
<b>Améliorer l'accès aux services pour les habitants du territoire</b>	Actions pour les mères isolées	Maître d'ouvrage : MDS Saint Mihiel
	Faire connaître aux jeunes l'offre culturelle, sportive, services, entreprises et dispositifs d'accompagnement en insertion sociale et professionnelle	Avec notamment l'idée de recenser les lieux de stages potentiels sur le territoire et les faire découvrir
	Développement de l'information sur les activités et offres locales	<b>Réflexion sur potentiels partenariats avec le COUARAIL à engager dès 2019</b>
	mise en place d'un service de bénévole pour le public de 60 ans et plus, démuné de matériels ou de connaissances informatiques et des nouvelles technologies – CC CMW	Idée d'un partenariat mairies et 2 ILCG locales pour permettre l'accès à la dématérialisation des documents administratifs en s'appuyant et en mobilisant les services publics de proximité (mairies) et le tissu associatif via internet et le Réseau d'entre-aides (REAC) de l'ICG du Pays de Madine (recensement des besoins dans les villages, organisation de séances (formation) et connexion par groupe de 7/8 personnes sur tablettes fournies par l'ILCG

<b>Développer des actions permettant le lien intergénérationnel</b>	Travail sur la mixité des publics - EHPAD Les Eaux Vives	Travail sur l'ouverture à l'extérieur, l'intergénérationnel, mais également la mixité des publics, avec projet de s'orienter vers l'accueil d'adultes handicapés
	Poursuite et développement de l'organisation de repas familles-résidents, EHPAD Saint-Mihiel	Partenariat association OXYGENE et CH

## OBJECTIF SPECIFIQUE : PREVENIR LES RISQUES SANITAIRES LIES A L'ENVIRONNEMENT

### DESCRIPTION :

#### **Renforcer la qualité de l'habitat sur le territoire**

Les résidences principales intégrées au parc immobilier du PETR ont été construites pour près de 52 % d'entre elles avant 1946 et à 83 % avant 1990, et le nombre de logements anciens ou énergivores incitent les collectivités à mettre en place des politiques favorisant leur rénovation. Les conditions de logement peuvent avoir un impact direct sur la santé, au regard des risques pour la santé liés à l'insalubrité dans l'habitat ou à son caractère ancien (exposition au plomb, moisissures...) Compte tenu du phénomène de vieillissement de la population observé sur le territoire, et dans un souci de maintien au domicile des seniors et maintien de leur autonomie, il paraît également nécessaire de faciliter l'accessibilité et l'adaptation des logements au vieillissement.

#### **Diminuer les risques sanitaires liés aux polluants souterrains, atmosphériques, physico-chimiques et biologiques (qualité de l'air intérieur et extérieur, pesticides, ozone, particules fines, allergènes, eau...)**

La pollution de l'eau et de l'air peut avoir des conséquences préjudiciables pour la santé de chaque individu. Il existe différents polluants d'une toxicité plus ou moins importante, et donc plus ou moins néfastes pour la santé. Compte tenu du temps passé à l'intérieur de bâtiments, qu'il s'agisse de temps passé au domicile ou au travail, la qualité de l'air intérieur doit notamment être une préoccupation des politiques publiques, au même titre que la qualité de l'air extérieur. L'atteinte de cet objectif pourra être liée à la mise en œuvre d'autres objectifs, notamment ceux ayant trait à la qualité de l'habitat, à la mobilité des populations, ou encore à la sensibilisation des publics à ces problématiques sanitaires.

#### **Diminuer les risques liés au développement d'espèces susceptibles de nuire à la santé (chenilles, tiques...)**

L'objectif visant à la diminution des risques liés au développement d'espèces susceptibles de nuire à la santé paraît particulièrement pertinent sur notre territoire confronté aux problèmes de santé causés par le développement des chenilles processionnaires dans les forêts de chêne. Ces chenilles possèdent en effet des poils urticants et volatiles, qui peuvent entraîner de troubles de la santé tels que démangeaisons, conjonctivite, maux de gorge... La problématique des tiques ne doit pas non plus être négligée, même si elle reste sous-estimée en France et que le diagnostic est encore complexe (maladie de Lyme).

### LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

#### ⇒ **ACTIONS DEJA IDENTIFIEES FAISANT L'OBJET DE FICHES ACTIONS INTEGREES EN ANNEXE 2**

Objectif opérationnel	Actions
Renforcer la qualité de l'habitat sur le territoire	Actions des collectivités favorables à la réhabilitation des logements (rénovation logements communaux, OPAH sur territoires CC, revitalisation centre bourg St Mihiel, PLU St Mihiel...)

#### ⇒ **PISTES D'ACTIONS A APPROFONDIR**

Objectif	Pistes d'actions	Remarques
Renforcer la qualité de l'habitat sur le territoire	Développer un habitat collectif pour les personnes âgées	
	Réhabilitation de l'EHPAD d'Hannonville	Mise aux normes, réhabilitation cuisine, restaurant, accueil, vestiaires, création d'une chaufferie biomasse...
	Développement OHS d'une PLATE FORME SERVICE en partenariat avec ACCESAVIE	Volonté de proposer un maintien à domicile par l'aménagement de l'habitat en accompagnant la personne dans ses démarches, grâce à une plateforme service

	structure du BTP– EHPAD Hannonville	numérique sur laquelle il est possible d'étudier les solutions de transformation de l'habitat des séniors. EHPAD chargé d'être relais vers la plateforme lors de ses visites à de potentiels futurs résidents
Diminuer les risques liés au développement d'espèces susceptibles de nuire à la santé	Lutte contre les chenilles processionnaires	Prévu dans programmation TEPCV, mais peu de marge de manœuvre PETR

OBJECTIF SPECIFIQUE : AMELIORER LES CONNAISSANCES, COMPETENCES ET LES PRATIQUES DES  
HABITANTS, BENEVOLES ET PROFESSIONNELS SUR LES DETERMINANTS DE SANTE ET LES  
RESSOURCES DU TERRITOIRE 

**Cet axe est un axe important du projet régional de santé également qui vise à orienter la politique régionale de santé vers la prévention et la promotion de la santé. Et cela est d'autant plus justifié au regard du diagnostic santé illustré ci-dessus et des facteurs protecteurs identifiés pour éviter l'apparition des maladies.**

## DESCRIPTION :

### **Renforcer la connaissance des habitants, des dispositifs de prévention existants et de leur utilisation**

Lors du bilan du CLS 1 du PETR Cò ur de Lorraine et des travaux conduisant au CLS 2, a été mis en exergue la problématique de la méconnaissance des habitants des dispositifs de prévention: le cloisonnement entre secteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et éducatifs, la profusion d'acteurs et de documents sur des mêmes sujets et les problématiques de communication conduisent à un manque de lisibilité et contrevienne à l'utilisation des dispositifs existants. Dès lors, il paraît nécessaire d'améliorer et d'approfondir la connaissance du public sur les questions, offres de santé et partenaires existants. Au regard de certains indicateurs de santé alarmants, l'organisation de temps collectifs de sensibilisation à la santé est particulièrement recherchée, pour mieux informer, orienter les personnes, dépister certaines pathologies et les inciter à les soigner (Octobre Rose, Mars Bleu, diabète ).

### **Mettre en place des espaces d'échanges entre acteurs et habitants**

Les échanges avec les acteurs locaux, élus et usagers ont mis en évidence le problème de lisibilité de l'offre de soins ou services et du recours à actionner selon le besoin. Si les sources d'information ne manquent pas, le bât blesse pour savoir où chercher celle que l'on recherche, sans mobiliser des efforts parfois vains. Ce phénomène est dommageable à tous, et impacte d'autant la qualité du parcours de santé, du soin et crée des inégalités entre les usagers. La mise en place d'espaces d'échanges entre les partenaires oeuvrant pour la prévention et les habitants pourra permettre de centraliser les informations et dès lors renforcer l'accompagnement et la prise en charge des habitants.

### **Améliorer les connaissances, compétences et pratiques des habitants en matière d'alimentation et activité physique**

Une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée peuvent prévenir de nombreuses pathologies directement liées aux comportements alimentaires ou sédentaires, tel que les cancers côlon-rectum, le diabète, ou encore les accidents vasculaires cérébraux. Une pratique régulière d'une activité physique adaptée peut également directement contribuer à la vitalité, au lien social et à l'état de santé des populations, et en particulier des populations vieillissantes, et donc au maintien à domicile des seniors.

### **Améliorer l'accompagnement des bénévoles notamment sur les questions de santé mentale**

Les associations locales ont un rôle majeur à jouer dans le cadre de la politique locale de santé, en organisant des actions de prévention ou en participant au maintien à domicile des seniors pour certaines d'entre elles. Les bénévoles de ces associations, en contact direct avec la population, peuvent contribuer à l'information des habitants sur les dispositifs favorables à leur état de santé, mais également faciliter le repérage des problèmes de santé le plus tôt possible. Cela nécessite toutefois que ces associations puissent être soutenues, à la fois dans la recherche de bénévoles permettant d'assurer la pérennité des actions qu'elles conduisent, mais également dans l'accompagnement de ces bénévoles, parfois directement confrontés à des situations difficiles et n'ayant pas nécessairement les compétences, les réflexes ou l'expérience pour favoriser leur résolution. Les bénévoles agissant auprès de la personne âgée, comme les ILCG, sont notamment souvent confrontés à des problématiques dont ils ont conscience mais qu'ils ne peuvent résoudre seuls, comme la santé mentale de la personne, la précarité sociale non détectée, son isolement .

## Améliorer les connaissances et compétences des professionnels de santé en matière de repérage et d'orientation, pour des problématiques d'addiction

Au regard des indicateurs de santé, les problématiques d'addiction sont prégnantes sur le territoire du PETR Cò ur de Lorraine (tabac, alcool, drogues), et impactent les indicateurs liés à la mortalité par cancers, accident vasculaire cérébral, mortalité prématurée liée à l'alcool et au tabac. Les actions de prévention en la matière doivent donc être confortées, notamment auprès des jeunes, qui consomment de plus en plus tôt et de façon excessive sans réelle connaissance ou prise en compte des risques qu'ils encourent. En soutenant la mise en réseau, l'interconnaissance, la formation des professionnels de santé accompagnant de telles problématiques d'addiction, la sensibilisation aux conduites addictives et comportements à risques et la prise en charge des publics pourront être renforcées.

## LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

### ⇒ ACTIONS DEJA IDENTIFIEES FAISANT L'OBJET DE FICHES ACTIONS INTEGREES EN ANNEXE 2

Objectif opérationnel	Actions
Renforcer la connaissance des habitants, des dispositifs de prévention existants et de leur utilisation	Poursuite des actions collectives de sensibilisation : coordination et/ou organisation de manifestation thématiques (Ex : Octobre Rose, journées dépistage santé) Octobre Rose 2018 – Saint Mihiel
	Centre de détention St Mihiel : Sensibilisation aux risques liés aux tabacs et accompagnement aux sevrages tabagiques
Améliorer les connaissances et compétences des professionnels de santé en matière de repérage et d'orientation, pour des problématiques d'addiction	Valoriser les dispositifs existants auprès des professionnels de santé (dont fil pro ado) : Résadom

### ⇒ PISTES D'ACTION A APPROFONDIR

Objectif	Pistes d'actions	Remarques
Mettre en place des espaces d'échanges entre acteurs et habitants	Journée des associations à caractère sociale	Pour présenter les différentes initiatives mises en place par les acteurs, en lien avec la prévention
	Mise en place de lieux fédérateurs espaces d'échanges entre acteurs et habitants	
	Dans le champ de l'autonomie : mise en place d'un forum afin de présenter les différents services, structures/ organiser des portes ouvertes	<b>Réflexion à engager dès 2019</b>
Améliorer l'accompagnement des bénévoles notamment sur les questions de santé mentale	Formation des bénévoles en lien avec les associations locales	<b>Prioritaire</b> Questionnaire sur les besoins en formation, construction formation adaptée, création d'un guide sur les dispositifs existants, d'une plaquette sur le rôle et le recrutement des bénévoles, travail sur la création d'un vivier de bénévoles

<p>Améliorer les connaissances et compétences des professionnels de santé en matière de repérage et d'orientation, pour des problématiques d'addiction</p>	<p>Améliorer la prise en charge des problématiques liées aux addictions par les médecins généralistes</p>	<p>Idée de sensibiliser et accompagner les professionnels de santé, notamment les généralistes, sur les problématiques d'addiction : détection, dépistage, orientation. A réaliser le cas échéant en partenariat avec Centr'Aid Meuse et maisons de santé</p>
--	---	---

## OBJECTIF SPECIFIQUE : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Cet axe est également un parcours prioritaire dans le cadre du PRS et plus particulièrement en Meuse car c'est un des parcours qui sera plus particulièrement mis en œuvre sur les départements de la Meuse et du Haut-Rhin.

### DESCRIPTION :

#### **Renforcer les compétences psychosociales dès le collège**

Selon la définition de l'OMS, "Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement." Travailler ces compétences dès l'adolescence est un enjeu majeur pour favoriser un développement cognitif, émotionnel, communicationnel, relationnel et physique des adultes de demain et diminuer les problématiques liées à la santé mentale.

Cet objectif s'articule avec la convention-cadre ARS/Rectorat de Nancy-Metz (2017-2022) et plus particulièrement la déclinaison par son plan d'actions départemental. Ce dernier acte la stratégie en matière de promotion de la santé en milieu scolaire et inclut notamment la mise en place du parcours éducatif de santé de l'enfant et de l'adolescent : en favorisant notamment l'éducation à la santé en lien avec les priorités régionales que sont les conduites à risques et jeux dangereux ; vie affective et sexuelle, alimentation et activité physique, hygiène de vie, harcèlement, violences et santé mentale et une politique territorialisée de prévention et un environnement favorable.

Par ailleurs, au niveau des territoires, il est considéré comme important la participation des professionnels de l'éducation nationale dans la dynamique du CLS.

#### **Renforcer le pouvoir d'agir des parents**

Améliorer le parcours de santé des enfants et des adolescents suppose notamment de renforcer le pouvoir d'agir des parents, qui ont un rôle majeur dans le développement des conditions favorables à la santé physique et psychologique de leurs enfants, dès leur plus jeune âge. Pour ce faire, les initiatives existantes doivent être poursuivies, de nouveaux outils et projets peuvent être développés, et une meilleure coordination des acteurs accompagnant la parentalité doit être recherchée.

## LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

⇒ **ACTIONS DEJA IDENTIFIEES FAISANT L'OBJET DE FICHES ACTIONS INTEGREES EN ANNEXE 2**

Objectif opérationnel	Actions
Renforcer les compétences psychosociales dès le collège	Sensibilisation à la promotion de la santé au collège de Saint-Mihiel
	Ambassadeurs contre le Harcèlement au collège de Fresnes-en-Woëvre
Renforcer le pouvoir d'agir des parents	Développement de Triple P en ligne
	Soutenir toute action de soutien à la parentalité menée par les structures de la petite enfance
	Mettre en place un Groupe de travail Parentalité

⇒ **PISTES D' ACTIONS A APPROFONDIR**

Objectif	Pistes d'actions	Remarques
Renforcer les compétences psychosociales dès le collège	Formation des ados « relais » dès le collège pour accompagner leurs pairs par une approche positive et participative	En lien notamment avec la prévention des addictions. Développer une approche positive : s'appuyer sur les rêves des jeunes et leurs capacités et non les interdits
	Mise en place d'actions (ateliers/événements) au sein de collèges, centres de loisirs, par les jeunes et pour les jeunes	Ex : forum santé/ amélioration de leur connaissance des ressources du territoire Contenu des ateliers à co-construire avec les jeunes
	Développer les promeneurs du NET	
Renforcer le pouvoir d'agir des parents	Ateliers discipline positive à destination des parents, 4 à 7 ateliers	MO : Résadom A développer en prison de St Mihiel ?
	Projet de création d'un lieu d'accueil parent-enfant	CC Sammiellois.
	Projet de « bougeothèque »	CC Côtes de Meuse Woëvre

## OBJECTIF SPECIFIQUE : RENFORCER L'OFFRE COORDONNEE DE PREVENTION SUR LE TERRITOIRE

### DESCRIPTION :

#### **Renforcer l'interconnaissance et la visibilité des acteurs de la prévention**

Les échanges avec les acteurs locaux, élus et usagers ont mis en évidence le problème de visibilité de l'offre de soins ou services et du recours à actionner selon le besoin. Si les sources d'information ne manquent pas, le bât blesse pour savoir où chercher celle que l'on recherche, sans mobiliser des efforts parfois vains, constat qui vaut tant pour les habitants que pour les professionnels. Aussi, la mise en réseau des partenaires acteurs de la prévention doit être recherchée pour améliorer leur connaissance de l'existant, et dès lors renforcer leur capacité à apporter aux publics avec lesquels ils travaillent le meilleur accompagnement et la meilleure orientation possible.

#### **Soutenir les actions partenariales des acteurs de la prévention**

Le CLS 2 doit permettre de développer de nouvelles actions et de nouveaux partenariats favorables à l'état de santé de la population. Toutefois, il est primordial également de pouvoir, dans ce cadre, poursuivre et pérenniser les actions déjà développées par le passé et répondant aux besoins locaux, en particulier celles conduites sous un mode partenarial.

#### **Renforcer les possibilités de repérage par les acteurs des situations critiques liées au vieillissement**

Aujourd'hui, la vieillesse s'est modernisée par les activités de loisirs, de cultures, les voyages, la venue d'internet, le bénévolat actif. Malgré cela, les représentations que l'on se fait de la personne âgée sont multidimensionnelles et mêlent des aspects négatifs et positifs, tout comme des idées plus ou moins basées sur une réalité objective. Au sein de notre société occidentale, c'est le courant de l'âgisme qui domine, avec ses images négatives sur la vieillesse. Ces stéréotypes âgistes sont synonymes de maladie, de sentiment d'inutilité, de non-attractivité, de déclin cognitif, de dépression. Ils accélèrent même la venue des troubles liés au vieillissement, d'où la nécessité de pouvoir les repérer de manière précoce pour un meilleur accompagnement et une meilleure prise en charge.

#### **Améliorer l'accès et la visibilité des ressources du territoire en matière de santé mentale**

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et une problématique majeure susceptible de toucher tous les âges. Les troubles psychiatriques et la souffrance psychique susceptible de l'impacter peuvent avoir des causes variables : médicales (schizophrénie, psychoses, dépression) ou directement lié à l'environnement social ou physique de la personne (habitat, emploi, isolement social). Pour assurer une meilleure prise en charge de ces problématiques et des personnes les subissant, la coordination des professionnels et un renforcement de la communication sur les accompagnements possibles doivent être recherchés.

## LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

⇒ **ACTIONS DEJA IDENTIFIEES FAISANT L'OBJET DE FICHES ACTIONS INTEGREES EN ANNEXE 2**

Objectif opérationnel	Actions
Renforcer l'interconnaissance et la visibilité des acteurs de la prévention	Rencontre annuelle des acteurs de l'autonomie
	Plateforme sociale de Saint Mihiel
	Rencontre des acteurs accompagnant la parentalité

Soutenir les actions partenariales des acteurs de la prévention	Programme Santé en Mouvement sur CC de l'Aire à l'Argonne et de Fresnes en Woëvre
Améliorer l'accès et la visibilité des ressources du territoire en matière de santé mentale	Partage de la fiche repère à destination des élus

### *PISTES D' ACTIONS A APPROFONDIR*

Objectif	Pistes d'actions	Remarques
Renforcer l'interconnaissance et la visibilité des acteurs de la prévention	Identification de référents santé locaux	Et notamment un élu par CC à désigner
	Annuaire interactif des acteurs	
	Forum internet pour les acteurs de la parentalité et la diffusion de leurs actions	<b>Réflexion à engager dès 2019</b>
Soutenir les actions partenariales des acteurs de la prévention	Actions à destination des détenus	
	Développement de politiques culturelles dans établissements de santé et établissements médico-sociaux – Vent des Forêts	
	Interm'aides 55 : mise en place d'une halte répit/détente, des ateliers bien être, un groupe de parole à Saint Mihiel	pour public en perte d'autonomie
Renforcer les possibilités de repérage par les acteurs des situations critiques liées au vieillissement	Organiser des espaces d'échanges entre acteurs sur les représentations de la personne âgée et du vieillissement	
Améliorer l'accès et la visibilité des ressources du territoire en matière de santé mentale	Mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale	Cette piste est à mettre en lien avec le Projet Territorial en Santé Mentale en cours de réflexion sur le département de la Meuse

## OBJECTIF SPECIFIQUE : MAINTENIR L'ACCES A L'OFFRE DE 1<sup>ER</sup> RECOURS COORDONNEE SUR LE TERRITOIRE

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

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

### DESCRIPTION :

#### **Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire (zone en tension)**

D'ici 2022, la région Grand Est va devoir faire face à d'importants départs en retraite de professionnels libéraux (30 % des médecins généralistes, notamment en Haute-Marne et dans la Meuse). De surcroît, le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies avec davantage de maladies chroniques (affections neurodégénératives, maladies cardiovasculaires...), accentuent les besoins en matière de santé.

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

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

#### Le plan s'articule autour de 4 axes prioritaires :

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans la Meuse :

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

Sur le territoire du PETR Cœur de Lorraine, elles sont implantées à Fresnes en Woëvre, Vigneulles les Hattonchâtel, Saint-Mihiel (avec son antenne à Lacroix sur Meuse), Pierrefitte-sur-Aire, Rembercourt-Sommaisne/Triaucourt.

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

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

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

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

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

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

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

Dans la Meuse :

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

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

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

## LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

⇒ **ACTIONS DEJA IDENTIFIEES FAISANT L'OBJET DE FICHES ACTIONS INTEGREES EN ANNEXE 2**

Objectif opérationnel	Actions
Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé	Recrutement d'infirmières Asalée
Soutenir les initiatives coordonnées (CPTS, ESP....)	Animer, coordonner et communiquer sur le Contrat Local de Santé

⇒ **PISTES D'ACTIONS A APPROFONDIR**

Objectif opérationnel	Pistes d'actions	Remarque
Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé Améliorer la visibilité de l'offre de soin sur le	Etude santé MSP- secteur Aire à Argonne	Volonté de définir une stratégie intercommunale de santé permettant de répondre aux enjeux suivants : - Pour le pôle de santé de Rembercourt – Triaucourt : conforter l'offre de soins et à cette fin redynamiser la maison de santé de

<p>territoire (notamment avec les MSP) Soutenir les initiatives coordonnées (CPTS, ESP....)</p>		<p>Rembercourt et conforter la maison de santé de Seuil d'Argonne en intégrant le maintien de la pharmacie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour le pôle de santé de Pierrefitte-sur-Aire : soutenir la dynamique de développement et de diversification de l'offre.</li> </ul> <p>Etape 1 : état des lieux de l'offre de soins et de son adéquation aux besoins de la population et diagnostic du fonctionnement des pôles de santé du territoire ; Etape 2 : définition d'un plan d'actions ;</p>
<p>Améliorer le partage d'informations entre les MSP du territoire</p>	<p>Chantier juridique et informatique entre MSP</p> <p>Partenariat ARS/MSP panneaux d'informations MSP</p>	<p><b>Réflexion à engager dès 2019</b></p> <p>Idée de diffuser les mêmes informations fournies par l'ARS sur les écrans et panneaux des MSP</p>

## OBJECTIF SPECIFIQUE : STRUCTURER L'OFFRE DE SECOND RECOURS SUR LE TERRITOIRE

### DESCRIPTION :

#### **Faciliter la mise en place de consultations avancées**

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

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

Sur le PETR Cour de Lorraine, des consultations avancées ont lieu sur différentes spécialités : en gynécologie, en orthopédie.

Eu égard au diagnostic et plus particulièrement sur le sujet des conduites addictives, des consultations avancées ont lieu en addictologie dans les Maisons de santé de Seuil d'Argonne, Pierrefitte sur Aire et Vigneulles les Hattonchatel.

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

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

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

	<b>Chantier 5 : Développer les coopérations entre professionnels de santé</b>
<b>Obj. PRS</b>	Développer les actions de prévention des maladies cardio-vasculaire et du diabète de type II
<b>Contexte (si besoin)</b>	Les professionnels de santé souhaitent développer le nombre d'infirmières Asalée présentes sur le territoire. Les domaines d'intervention prioritaires identifiés sont la pneumologie et la gérontologie. De plus, les professionnels souhaitent réfléchir à un modèle permettant des

	consultations des infirmières au sein de l'hôpital de Commercy ainsi qu'à des modalités permettant aux infirmières Asalée de visiter les patients hospitalisés sur demande du médecin traitant.
<b>Objectifs de l'action</b>	Déployer le nombre d'infirmières Asalée sur le territoire
<b>Acteurs visés</b>	Médecins généralistes
<b>Pilote de l'action</b>	CPTS du territoire
<b>Acteurs concernés / Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins généralistes</li> <li>- CPTS</li> <li>- Hôpital de proximité de Commercy</li> </ul>
<b>Leviers</b>	Un appui possible du CH de Commercy pour faciliter le déploiement, notamment logistique, de l'action
<b>Points de vigilance</b>	Des modalités opérationnelles de collaboration entre infirmiers Asalée et médecins généralistes qui devront être réfléchies, notamment dans le cas où les consultations seraient réalisées au CH de Commercy
<b>Financement</b>	Financements dans le cadre du protocole Asalée

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

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

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

### **Développer les dispositifs de télémédecine**

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

- La téléconsultation médicale permet par exemple à un spécialiste d'examiner à distance un patient, avec l'aide d'un praticien sur place si nécessaire, et de confirmer le diagnostic et l'indication du traitement

- La télésurveillance requiert des outils permettant d'enregistrer, en temps réel, les constantes d'un patient, de les transmettre ensuite à un professionnel médical qui les interprète à distance et, le cas échéant, prend des décisions relatives à la prise en charge de ce patient

- La téléassistance permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte type chirurgie ou imagerie médicale

La télémédecine répond à un besoin dont les raisons essentielles sont l'égalité d'accès aux soins, l'amélioration de la qualité des soins et de leur sécurité, objectifs auxquels toute personne a droit, la télémédecine ayant l'avantage de raccourcir le temps d'accès et ainsi d'améliorer les chances d'un patient lorsqu'il est éloigné d'une structure de soins.

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

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

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

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

<b>l'action</b>	le patient ou le professionnel, sans nuire à la qualité des soins ou du suivi.
<b>Acteurs visés</b>	Professionnels de santé libéraux, les EHPAD et les MSP
<b>Pilote de l'action</b>	DT ARS et Conseil départemental
<b>Acteurs concernés / Partenaires</b>	Professionnels de santé impliqués, GCS Télé-santé Lorraine, Conseil départemental
<b>Points de vigilance</b>	Déploiement d'un réseau internet de qualité permettant l'utilisation des outils
<b>Financement</b>	ARS et Conseil départemental

## LES ACTIONS PROPOSEES EN LIEN AVEC L'OBJECTIF

⇒ **PISTES D'ACTIONS A APPROFONDIR**

Objectif	Pistes d'actions	Remarques
Faciliter la mise en place de consultations avancées	Développement de consultations avancées ouvertes aux habitants	en lien avec les consultations mises en place en EHPAD
Développer les dispositifs de télémedecine	Développement télémédecine et e-santé en EHPAD	Volonté de développer la télémédecine-EHPAD de Triaucourt  Projet OHS, dans le cadre des partenariats avec CPAM, de développement d'une tablette reliée à des capteurs de chute et des caméras placées dans les pièces de vie, avec des signaux permettant de mieux comprendre le mode de vie du résident EHPAD et alerter de chutes. Mise en place gratuite 1 <sup>er</sup> trimestre 2019 pour résidents EHPAD Hannonville volontaires (5/30 en fin 2018). Par la suite, pourrait être envisagé que cette tablette favorise un partage de dossier entre les professionnels (médecin, infirmière...) intervenant auprès d'un même patient.