

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises
2017-2021

**Pour améliorer l'état de santé et la qualité
de vie de ses habitants**

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

Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé



Table des matières

REMERCIEMENTS	2
PREAMBULE.....	2
A - La réglementation.....	2
B - Le Projet Régional de Santé	2
C - Les objectifs des signataires.....	3
RAPPEL DES MODALITES ET ETAPES DE LA DEMARCHE.....	3
A – La genèse de la démarche.....	3
B – L'accord-cadre	4
C - La présentation et l'implication de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises ..	4
D –L'élaboration du diagnostic territorial de santé partagé	6
E – Le comité de pilotage du 1 ^{er} octobre 2015.....	8
F - Les groupes de travail.....	8
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	9
Titre I – LE CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	9
Article 1 : les signataires	
Article 2 : le périmètre	
Titre II – L'OBJET DU CONTRAT.....	10
Article 3: les objectifs	
Titre III – LA GOUVERNANCE ET LA MISE EN OEUVRE.....	11
Article 4 : la gouvernance	
Article 5 : les partenaires non signataires	
Article 6 : l'engagement des co-contractants	
Titre IV – DUREE, REVISION, SUIVI ET EVALUATION.....	12
Article 7 : la durée du CLS	
Article 8 : le suivi et l'évaluation	
Article 9 : la révision	
ANNEXES	15

REMERCIEMENTS

La Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises, la Mutualité Sociale Agricole Marne, Ardennes, Meuse et l'Agence Régionale de Santé Grand Est, copilotes de l'élaboration du Contrat Local de Santé, et les autres signataires remercient :

- l'ensemble des élus, des partenaires, des acteurs locaux et des habitants pour leur contribution et leur participation aux réunions de travail ;
- la responsable de l'antenne des Ardennes de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) pour son accompagnement méthodologique.

PREAMBULE

A- La réglementation

Les Contrats Locaux de Santé constituent un dispositif innovant de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique stipule :

« La mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

Les Contrats Locaux de Santé permettent, sur un territoire donné, de décliner la politique et les orientations définies dans le Projet Régional de Santé en s'appuyant sur les dynamiques locales et sur le diagnostic réalisé. Ils constituent une véritable opportunité lorsque les partenaires trouvent un intérêt à agir ensemble. Ils concourent à la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

B - Le Projet Régional de Santé

Le PRS Champagne-Ardenne reprend trois priorités nationales :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé
- Promouvoir l'égalité devant la santé
- Développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient

Il définit 15 priorités dans 5 domaines stratégiques :

- handicap et vieillissement,
- risques sanitaires,
- périnatalité et petite enfance,
- maladies chroniques,
- santé mentale, addictions, santé des jeunes

et 9 enjeux :

- relever le défi de la démographie des professionnels de santé
- développer l'accompagnement et le soutien aux aidants
- améliorer l'accès aux professionnels, établissements et services de santé
- développer la coordination, l'articulation, les réseaux
- améliorer la prise en charge par la professionnalisation et la connaissance des données
- développer la prévention tout au long de la vie
- réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé
- garantir le respect des droits des usagers
- favoriser la coordination avec les politiques publiques ayant un impact sur la santé.

C - Les objectifs des signataires

Les objectifs des parties signataires convergent et se complètent :

- Réduction des inégalités sociales et territoriales en santé
- Amélioration de la santé des habitants
- Maintien en milieu rural d'une offre de soins adaptée
- Accompagnement des publics les plus fragiles

L'objectif de ce Contrat Local de Santé est l'amélioration de la santé des habitants, par des actions structurantes et pérennes et/ou par des actions modifiant le comportement des habitants de façon durable.

RAPPEL DES MODALITES ET ETAPES DE LA DEMARCHE

A - La genèse de la démarche

L'ARS Champagne- Ardenne a défini des territoires de premiers recours (31 sur l'ancienne région Champagne-Ardenne). Ces territoires ont été définis en fonction des Bassins d'Equipements et de Services intermédiaires (INSEE) et de critères d'accessibilité géographique, d'offre de soins, de besoins de santé et d'habitudes de vie.

Huit territoires de premier recours ont été définis sur le département des Ardennes. Le territoire de premier recours de Rethel, composé de la quasi-totalité du territoire de la Communauté de Communes du Pays Rethémois et d'une partie de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises, présentait plusieurs conditions favorables à cette démarche de Contrat Local de Santé :

- La MSA Marne, Ardennes, Meuse a lancé une expérimentation « Pays de santé » 2010-2012 sur cinq cantons ardennais : Rumigny, Signy-l'Abbaye, Chaumont-Porcien, Château-Porcien et Novion-Porcien. L'objectif était de contribuer au maintien en milieu rural d'une offre de soins adaptée aux besoins de la population ;
- Suite à cette expérimentation, une convention cadre ARS Champagne-Ardenne / MSA Marne Ardennes Meuse a été signée le 3 décembre 2013. Elle prévoit notamment l'élaboration d'un projet local de santé sur le Rethémois ;
- L'entité « cœur de vie » de la commune de Rethel devient un territoire cible de la politique de la ville en 2014.

Monsieur le Sous-Préfet de Rethel, en lien avec la MSA et l'ARS Champagne-Ardenne, a mobilisé les élus sur cette démarche et a organisé une rencontre réunissant l'ensemble des élus du Territoire de Premier Recours de Rethel en janvier 2015. Le président de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises a alors confirmé vouloir s'engager dans une « démarche santé » sur la totalité de sa Communauté de Communes.

B - L'accord-cadre

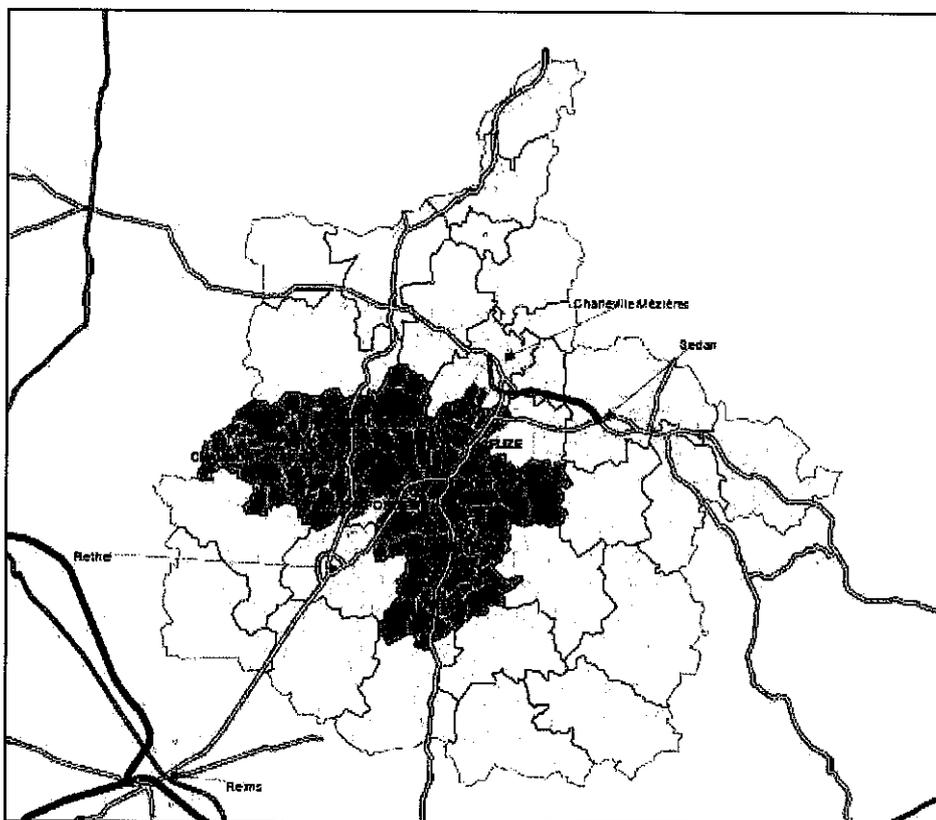
Un accord cadre engageant la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises, la MSA Marne, Ardennes, Meuse et l'ARS Champagne-Ardenne dans la démarche de préparation d'un Contrat Local de Santé a été signé en date du 10 juin 2015. L'accord cadre détermine le périmètre d'intervention et formalise les modalités de mises en œuvre du projet – diagnostic territorial de santé, programme d'actions, gouvernance, calendrier de la démarche.

L'accord-cadre a défini les modalités de préparation d'un contrat local de santé avec :

- la constitution d'une équipe projet composée de représentants des 3 organismes signataires pour veiller au bon déroulement du diagnostic, manager et valider le processus, consulter et informer les acteurs locaux ;
- la constitution d'un comité de pilotage pour valider le diagnostic, les axes stratégiques et les actions qui en découlent. Il se compose, outre les signataires de l'accord-cadre, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes, du Conseil Départemental des Ardennes, de la Caisse d'Allocations Familiales, de la CARSAT Nord-Est.
- la mise en place de groupes de travail sur chacun des axes qui seront dégagés par le comité de pilotage ; leur mission est de préparer les actions du contrat local de santé.

C - La présentation et l'implication de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises

La Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises est composée de 94 communes et couvre environ 1/5ème du département des Ardennes entre les villes de Charleville-Mézières, Rethel et Vouziers.



La Communauté de Communes compte 22 408 habitants. C'est un territoire entièrement rural de faible densité. Aucune commune n'atteint 2 000 habitants. Les communes les plus importantes sont Signy l'Abbaye et Attigny pour respectivement 1 355 habitants et 1 234 habitants. 83 communes ont moins de 500 habitants dont 60 de moins de 200 habitants (INSEE 2011).

Elle a été constituée en 1996 et fête en 2016 ses 20 ans. Cette date symbolique a été l'occasion de réaffirmer sa politique et dresser un bilan de son action.

Depuis sa création, la Communauté de Communes n'a cessé d'étendre ses compétences (obligatoires, optionnelles ou facultatives). Ainsi, elle a œuvré dès 1996 en tout premier lieu, à l'aménagement de l'espace, au développement économique et à la politique du logement et du cadre de vie.

Ensuite, successivement entre 1997 et 2009, elle a pris des compétences facultatives ou optionnelles :

- Aide sociale
- Soutien et coordination d'actions communales et intercommunales en faveur des jeunes dans le domaine des loisirs, du sport et de la culture, de l'aide à l'insertion professionnelle et de l'accompagnement scolaire
- Collecte et traitement des ordures ménagères
- Politique globale dans le domaine de la petite enfance
- Protection et mise en valeur de l'environnement rassemblant la compétence Ordures Ménagères et la prise de compétence Assainissement Non Collectif
- Etudes sur la lutte contre inondation et ruissellement, amélioration de la qualité des milieux aquatiques
- Aménagement et gestion de pôles médicaux pluridisciplinaires
- Schéma de Cohérence Territoriale

Prochainement la Communauté de Communes prendra encore les compétences suivantes :

- Création et Gestion de Maison de Services au Public
- Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations
- Compétence Adduction Eau potable
- Assainissement collectif

La collectivité devient un acteur incontournable de la vie des habitants, intervenant dans tous les domaines du quotidien.

Plus particulièrement, la Communauté de communes a mené des actions dans ces domaines :

- Réalisation du pôle médical de Chaumont-Porcien :
Dès 2008, la Communauté de Communes a investi le thème de la santé en construisant à Chaumont-Porcien un Pôle médical permettant d'y pérenniser l'existence d'un médecin, et permettant la venue de masseurs-kinésithérapeutes et d'une pédicure-podologue. Depuis lors, un médecin collaborateur est venu renforcer la présence médicale.
Par ailleurs, avant que cela ne soit une compétence communautaire, la commune de Saulces-Monclin a créé également un pôle multi-services, combinant des commerces et des professionnels de santé, ce qui a permis de maintenir et développer l'offre commerciale et de santé.

- Une démarche proactive pour la construction de maisons ou de pôles de santé pluridisciplinaires :
Après une sensibilisation des élus des territoires prioritaires par l'ARS, ont été organisées, conjointement par l'ARS et la CCCPA, des rencontres avec les élus et les professionnels de santé sur les territoires fragiles en matière de démographie médicale. Deux zones prioritaires sont concernées sur les Crêtes Préardennaises : Poix-Terron et Signy l'Abbaye. Il s'agissait alors de proposer une démarche d'accompagnement des initiatives locales et d'identifier les volontés locales en faveur du développement de l'exercice coordonné. Cette démarche se poursuit.
- Charte territoriale de solidarité avec les aînés :
La Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises et la MSA Marne-Ardenne-Meuse ont signé le 23 octobre 2014 une convention de partenariat pour la mise en place de cette charte sur les ex-cantons d'Attigny et de Tourteron. Il s'agit d'un dispositif que les signataires proposent de construire avec les institutions, associations et habitants des territoires concernés pour lutter contre l'isolement et développer des solidarités et des services autour des retraités sur les territoires ruraux les plus isolés.
A ce jour, des groupes de travail œuvrent à l'élaboration de fiches-action. Sous réserve d'évaluation, cette expérimentation a vocation à s'étendre géographiquement.
- Office d'animation des Crêtes Préardennaises :
Depuis 1998, l'Office d'Animation des Crêtes Préardennaises, sous l'impulsion de la Communauté de Communes, développe des actions éducatives, sportives, culturelles, multimédia et loisirs afin de favoriser le "vivre ensemble" et le "bien vivre" sur les communes des Crêtes Préardennaises.

Pour permettre son développement, la Communauté de Communes a candidaté et été retenue 2 fois successivement au programme Leader, programme européen de développement rural destiné à financer des projets pilotes à destination des zones rurales.

Depuis quelques années, elle fait du développement durable le fil conducteur de la mise en œuvre de ses projets, elle a été reconnue Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte, ce qui lui permet d'obtenir une enveloppe financière pour ses projets en la matière.

Par ailleurs, la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises est associée au travail menée par le Conseil Départemental des Ardennes pour la préparation du projet social de territoire et prend part aux groupes de travail.

En effet, le Conseil Départemental, en tant que chef de file des politiques de solidarité, s'est engagé dans l'élaboration de projets sociaux de territoire à l'échelle de chacune de ses quatre Délégations Territoriales des Solidarités. Cette organisation territorialisée permet la mise en œuvre d'actions ciblées et répondant aux particularités locales au plus proche des besoins. La démarche s'appuie sur les acteurs locaux et sur les potentialités du territoire. Le projet social de territoire constitue un outil de pilotage qui précise les particularités de chaque territoire et les objectifs des équipes de la Direction des Solidarités.

D -L'élaboration du diagnostic territorial de santé partagé

Un pré-diagnostic de santé sur le territoire a été préparé conjointement par la Communauté de Communes, la MSA et l'ARS Champagne-Ardenne. Il a été présenté en réunion auprès des professionnels de santé le 22 avril 2015.

Il a permis de mettre en évidence :

- Des caractéristiques démographiques :
 - Un territoire rural qui se caractérise par une faible densité avec 21 habitants/km²
 - Une population qui a augmenté de 3,10% en 5 ans

- Une population des 16-25 ans en déficit (9,3% vs 11,1% pour les Ardennes)
 - La part des 75 ans et plus a augmenté entre 2000 et 2010 de 6% à 9%
 - Un indice de vieillissement favorable aux moins de 20 ans (67,4% vs 69,2% pour le département)
 - L'espérance de vie dans les Ardennes est inférieure d'environ 2 ans aux moyennes nationales (l'espérance de vie à 65 ans dans les Ardennes est de 17,2 ans pour les hommes et 20,8 ans pour les femmes)
- Des caractéristiques socio-économiques
- Une forte proportion d'agriculteurs, d'artisans commerçants, chefs d'entreprises et professions intermédiaires
 - Un taux de chômage moins élevé que les moyennes nationales (10,5% vs 12,3% pour la France métropolitaine) sauf pour le chômage des jeunes (28,3% vs 26,7%)
 - Un ménage sur quatre est une personne seule
- Des caractéristiques relatives à l'état de santé des habitants
- Dans les Ardennes, les taux de mortalité générale et prématurée sont importants
 - Dans les Ardennes, des pathologies et accidents liés à l'alcool sont importants– tumeurs malignes et diabète 1 et 2, hypertension artérielle sévère
 - Il en est de même pour la surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, par maladies de l'appareil respiratoire, par maladies vasculaires cérébrales, par pathologies liées à l'alcool
 - Les élus, lors de l'enquête réalisée en début 2015, à la question « comment appréciez-vous l'état de santé de la population ? », ont répondu pour 22% qu'ils l'estimaient mauvais pour ce qui concerne les personnes âgées
 - L'enquête a également confirmé la difficulté d'accès aux spécialistes.
- Des caractéristiques relatives à l'offre de soins
- La densité des omnipraticiens et chirurgiens-dentistes est faible
 - 53% des médecins généralistes ont plus de 55 ans
 - Il n'existe pas sur le territoire de maison de santé pluridisciplinaire ou de maison médicale de garde
 - 58% des hospitalisations sont réalisées sur le département
- Des caractéristiques relatives à la santé environnementale
- Il n'y a que peu de repérage et de signalement des situations d'habitat indigne
 - Une partie de la population est exposée à une eau ne respectant pas ponctuellement les limites de qualité bactériologique
 - Les exploitants de ressource ne disposent d'aucun plan de secours, qui permettrait d'assurer une continuité en matière d'alimentation de la population, en cas de pollution accidentelle de l'unique ressource exploitée.
 - Le territoire présente des sites pollués ou potentiellement pollués

Ainsi, le territoire présente des atouts. Toutefois, le diagnostic a montré une offre de santé fragile et des problématiques santé environnementale (eau de consommation, habitat). Il est à souligner que les communes de Poix-Terron et de Signy-l'Abbaye sont identifiées dans le schéma régional de l'offre de soins ambulatoires comme zones prioritaires.

La commission plénière du 22 septembre 2015 a réuni les associations, les institutions, les élus, les professionnels de santé et les habitants pour une présentation du diagnostic. Elle a révélé des axes forts de travail sur le territoire sur les thématiques suivantes : prévention, enfance et parentalité, coordination et communication, accès aux soins, soutien aux personnes âgées et personnes handicapées, santé environnementale. Les conclusions de questionnaires auprès des élus, des

professionnels de santé et des habitants et les observations de la commission plénière ont permis de finaliser le diagnostic.

E - Le comité de pilotage du 1^{er} octobre 2015

Au vu des conclusions du diagnostic et des réflexions de la commission plénière, le comité de pilotage réuni le 1^{er} octobre 2015, a retenu 5 thématiques qui ont fait l'objet chacune d'un groupe de travail :

- Accès à la santé
- Petite enfance – enfance – éducation – parentalité
- Personnes âgées, personnes handicapées – autonomie – dépendance
- Prévention
- Santé environnement

F - Les groupes de travail

Les groupes de travail ont réuni des représentants d'associations, d'institutions, des élus, des professionnels de santé et des habitants pour trois à cinq réunions au cours du 1^{er} semestre 2016.

Ils avaient pour mission, chacun dans leur thématique, de proposer des actions visant à l'amélioration de l'offre de santé et à l'amélioration de l'état de santé des habitants du territoire.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'avis de publication en date du 13 avril 2012 fixant le Projet Régional de Santé ;

Vu l'accord-cadre signé le 10 juin 2015 par la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises, la Mutualité Sociale Agricole Marne, Ardennes, Meuse et l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne par lequel les signataires s'engagent dans une démarche territoriale de santé ;

Vu l'avis de la Conférence de Territoire Champagne-Ardenne Nord en date du 23 novembre 2016 ;

Vu la délibération du Conseil Départemental des Ardennes en date du 2 décembre 2016 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Bureau de la Communauté de Communes en date du 19 janvier 2016 décidant de s'engager dans un Plan Local de Santé ;

Vu la délibération du Bureau de la Communauté de Communes en date du 26 septembre 2016 autorisant le Président à signer le CLS ;

Vu l'avis favorable du Conseil d'administration de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de Marne-Ardennes-Meuse en date du 4 novembre 2016 ;

Vu l'avis de la commission « services à la population » en date du 29 août 2016 ;

Vu les conclusions du Comité de pilotage du 22 septembre 2016

Il est convenu ce qui suit :

Titre I – LE CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 1 : Les signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Etat, représenté par le Préfet
- le Conseil Départemental des Ardennes, représenté par son Président
- la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises, représentée par son Président
- l'Agence Régionale de Santé Grand Est, représentée par son Directeur Général délégué
- la Mutualité Sociale Agricole Marne, Ardennes, Meuse, représentée par son Directeur Général
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes, représentée par son Directeur

Article 2 : Le périmètre

Le périmètre géographique concerné par le Contrat Local de Santé est le territoire de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises, composé de 94 communes. (cf. carte page 5)

Titre II - L'OBJET DU CONTRAT

Article 3 : Les objectifs

Les groupes de travail ont proposé un certain nombre d'actions qui s'organisent autour de trois objectifs stratégiques :

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Nombres d'action
Améliorer l'accès aux soins et aux droits de santé	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'accès aux soins- Favoriser l'accès à une couverture médicale- Favoriser la coordination de la prise en charge du patient- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé	8 actions à mettre en œuvre à court terme
Développer la prévention et la promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none">- Rendre visible et valoriser l'offre préventive existante- Développer le « sport santé bien-être »- Proposer des espaces d'échange et d'information- Développer une alimentation plaisir et équilibrée- Lutter contre les addictions- Lutter contre la pédiculose- Lutter contre les nuisances sonores- Prévenir les maladies secondaires du diabète	28 actions dont 19 à mettre en œuvre à court terme
Améliorer les conditions de santé environnementale	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine- Améliorer et/ou protéger la qualité des eaux des rivières- Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les Etablissements Recevant du Public accueillant des enfants- Sensibiliser les habitants à la qualité de leur air intérieur- Mettre en place un dispositif de surveillance de la qualité de l'air extérieur- Améliorer les pratiques des habitants de manière à limiter l'impact sanitaire et environnemental- Lutter contre l'habitat indigne et ses risques sanitaires	17 actions dont 7 à mettre en œuvre à court terme
Coordination du CLS		

L'ensemble des fiches-action sont jointes en annexe du présent contrat.

Titre III – LA GOUVERNANCE ET LA MISE EN OEUVRE

Article 4 : La gouvernance

➤ Le Comité de Pilotage

Le comité de pilotage, mis en place dans la phase d'élaboration du CLS, est élargi dans sa composition depuis le comité de pilotage du 22 septembre 2016.

Il est composé ainsi :

- Monsieur le Sous-Préfet de Rethel
- Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises
- ARS Grand Est
- MSA Marne, Ardennes, Meuse

qui assurent la co-présidence,

- Conseil Départemental des Ardennes
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes
- Caisse d'Allocations Familiales des Ardennes
- CARSAT Nord-Est
- Directeur Académique des Services de l'Education Nationale
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
- RSI Champagne-Ardenne

Son rôle est de piloter le déroulement des actions en procédant à des ajustements si nécessaire.

Il a un rôle de concertation et d'articulation entre les différentes partenaires et est chargé :

- de prendre les décisions utiles à la réalisation du CLS et de son programme d'actions ;
- du suivi, de l'évaluation et de la programmation annuelle des actions ;
- des révisions ou des évolutions à apporter au CLS.

Il peut aussi décider de la mobilisation de nouveaux acteurs.

Il se réunit au moins une fois par an.

➤ Le Comité technique

Un comité technique sera mis en place. Il s'agit d'une instance de réflexion et de suivi des actions et associe les représentants des signataires du contrat et les partenaires mettant en œuvre les actions. Il assure le pilotage opérationnel des actions, il étudie les résultats au travers des indicateurs d'évaluation et il propose au COPIL de réadapter les orientations des actions.

➤ L'Equipe Projet

Pour la mise en œuvre du contrat, l'équipe projet est chargée de :

- suivre l'évolution de la mise en œuvre des actions
- coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires
- discuter et proposer les éventuels avenants pouvant être ajoutés au CLS
- rendre compte au comité de pilotage.

➤ **Coordination**

La coordination est assurée par la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises. Le référent CLS de la Communauté de Communes aura pour missions :

- Suivre la réalisation des fiches-action
- Animer l'équipe projet
- Evaluer les actions et rendre compte au comité technique et au comité de pilotage

Article 5 : Partenaires non signataires

La démarche partenariale engagée dans le cadre des groupes de travail sera poursuivie pour la mise en œuvre du programme d'actions du présent contrat.

Article 6 : Engagement des co-contractants

Les co-contractants s'engagent :

- à impulser et veiller à la mise en œuvre des actions figurant au programme opérationnel du CLS, dans la limite de leur cadre réglementaire et de leurs ressources disponibles.
- à mobiliser les moyens financiers de droit commun ou spécifiques, logistiques et humains nécessaires, dans la limite de leur dotation budgétaire,
- à suivre et évaluer les actions.

Les différents signataires ne sont pas solidaires financièrement du désengagement des autres signataires et des partenaires non signataires.

Afin de favoriser la cohérence des actions, chaque signataire s'engage à informer les autres co-contractants de ses initiatives ayant un lien avec les enjeux du contrat.

Titre IV – DUREE, REVISION, SUIVI ET EVALUATION

Article 7 : Durée du Contrat Local de Santé

Le CLS est signé pour une durée de cinq ans. Il prendra effet au 1^{er} janvier 2017 jusqu'au 31 décembre 2021.

Article 8 : Suivi et évaluation

L'évaluation des actions se fera en continu, au fur et à mesure de leur avancée et déroulement, notamment sur la base des indicateurs retenus. Ainsi, le porteur de projet aura à sa charge de faire le suivi de l'action.

Un suivi annuel sera organisé, notamment, à partir de l'exploitation des données d'un tableau de bord de suivi des actions. Il en sera rendu compte au comité de pilotage annuellement. Il validera également le programme de travail pour l'année suivante.

Le tableau de bord sera élaboré, tenu à jour et présenté à chaque comité de pilotage par le référent afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

Le CLS fera l'objet d'évaluations intermédiaires et finales. Prenant notamment appui sur les éléments issus du suivi, l'évaluation permettra d'apprécier les résultats et de tirer les enseignements de la mise en œuvre du CLS.

Le suivi et l'évaluation du CLS seront mis en œuvre dans le cadre de la gouvernance définie par ce contrat.

Article 9 : Révision

Le Contrat Local de Santé pourra être révisé et complété par les cocontractants durant toute sa période de validité et le programme d'actions pourra être élargi.

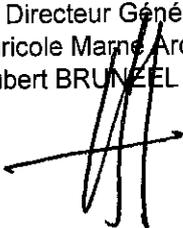
Ces modifications et révisions feront l'objet d'avenants signés afin de tenir compte de l'évaluation des actions engagées, d'évolutions liées aux institutions (transferts de compétence, regroupement territorial...).

Signatures des co-contractants

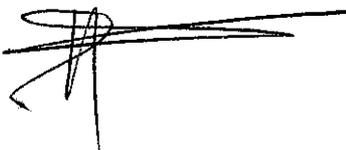
Le Préfet des Ardennes
Pascal JOLY



Le Directeur Général de la Mutualité Sociale
Agricole Marne Ardennes Meuse
Hubert BRUNZEL



Le Président du Conseil Départemental
des Ardennes
Benoît HURÉ

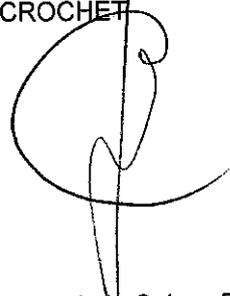


06 DEC. 2016

Le Président de la Communauté de
Communes des Crêtes Préardennaises
Bernard BLAIMONT



Le Directeur Général Délégué de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est
Benoît CROCHET



Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie des Ardennes
Jean-Michel TISON

D. GEFERDE
Directeur Adjoint

