



CONTRAT LOCAL DE SANTE
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION
ARDENNE METROPOLE
2019-2022

Pour améliorer en continu l'état de santé et la qualité de vie des habitants



Table des matières

PREAMBULE	2
INTRODUCTION	3
PRESENTATION DU TERRITOIRE.....	6
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019-2022	14
ANNEXES : FICHES « ACTION » PAR AXES STRATEGIQUES.....	20

PREAMBULE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné sa première définition de la santé en 1946 dans le préambule à sa Constitution :

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

Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

En 1986, la Charte d'Ottawa, adoptée par la première conférence internationale pour la promotion de la santé définit :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

INTRODUCTION

La santé et ses déterminants

On entend par « déterminants de santé » les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations. Il s'agit :

- des caractéristiques individuelles irréductibles qui ont un impact sur la santé, comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique ;
- de l'influence du comportement personnel et du style de vie que l'individu peut contrôler en partie mais l'environnement social et physique aura une influence sur ses pratiques ;
- Des réseaux sociaux autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie ;
- des facteurs matériels et structurels influençant l'état de santé (logement, conditions de travail, accès aux services...);
- des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales d'un territoire.

Les réactions aux divers déterminants de la santé sont très variables d'un individu à l'autre. La quasi-totalité des recherches cependant montre que les effets néfastes sur la santé sont d'autant plus importants qu'ils affectent des populations dont les revenus et/ou le niveau scolaire sont bas.

Il est évident qu'un système de soins, aussi performant soit-il, ne peut pas à lui seul avoir un impact important sur les déterminants de santé. Dans le but d'améliorer la santé de la population, il est nécessaire que les différents secteurs travaillent en partenariat.



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

Le contrat local de santé (CLS) a pour vocation de consolider le partenariat local sur les questions de santé dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé

Le CLS a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, au travers de :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.) ;
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet régional de santé (PRS) en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs.

Le projet régional de santé 2 de la région Grand Est définit 7 axes stratégiques et 1 axe transversal.

Nos objectifs stratégiques à 2028			
	Diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque	Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire	Promouvoir un système de santé efficient
Axe 1 - Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé	●		
Axe 2 - Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité	●	●	
Axe 3 - Adapter la politique de ressources humaines en santé		●	●
Axe 4 - Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours	●	●	●
Axe 5 - Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive		●	
Axe 6 - Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins	●	●	●
Axe 7 - Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé	●	●	●
Axe transversal - Développer les partenariats et la démocratie sanitaire	●	●	●

10 projets prioritaires « Parcours »	7 projets prioritaires « Transformation de l'organisation de l'offre de santé »
<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées • Personnes en situation de handicap • Santé des enfants et des adolescents • Personne en situation sociale fragile - PRAPS y compris soins aux détenus • Santé mentale • Maladies chroniques (dont diabète, IRC...) • Patients atteints de cancer • Maladies neuro-cardiovasculaires / AVC • Maladies neurodégénératives • Maladies rares et génétiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention/promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination et santé environnement) • Soins de proximité (y compris « biologie médicale » et « soins palliatifs/fin de vie ») • Virage ambulatoire et soins spécialisés (<i>chirurgie, médecine, HAD, SSR, imagerie, soins critiques et périnatalité</i>) • Ressources humaines en santé • Innovations et e-santé • ORSAN • Coopération transfrontalière

Le présent CLS a pour objectif de décliner localement ces priorités.

PRESENTATION DU TERRITOIRE

La CA Ardenne Métropole s'étend sur une superficie de 570 km² avec une densité de population à 220 habitants au km² (source : INSEE).

Territoire de la CA Ardenne Métropole



Un diagnostic santé partagé a été élaboré à l'échelle du territoire de ce Contrat Local de Santé. Il s'est appuyé sur des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de réaliser un état des lieux de la situation socio-sanitaire, de recenser les attentes et besoins des professionnels de santé, des acteurs des secteurs médico-social, social, des élus et des habitants.

- L'analyse documentaire s'est appuyée sur différentes sources : INSEE, ARS, données du Conseil départemental, STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS),...;
- Trois groupes de travail se sont réunis ;
- Différents entretiens auprès de partenaires institutionnels impliqués par la démarche ont eu lieu de visu ou par téléphone.
- Trois questionnaires ont été diffusés à destination des élus, des habitants et des professionnels de santé et du médico-social du territoire.

Un territoire disparate et socialement défavorisé

- La CA Ardenne Métropole est un territoire disparate comprenant des zones aux problématiques différentes : quartiers « politique de la ville », notamment dans le centre ancien de Sedan, qui abritent une part importante de population précaire ; zones périurbaines ou rurales potentiellement synonymes de difficultés de mobilité, en particulier pour les personnes âgées. Le territoire compte notamment 7 quartiers prioritaires et 2 territoires de veille, identifiés comme tels depuis 2014 au titre de la Politique de la ville¹.
- Le territoire est en outre confronté à un enjeu d'attractivité et à une population vieillissante. Les plus de 60 ans représentent 25.6% de la population, ce qui est supérieur à la valeur nationale (24%). 54% des personnes âgées de 80 ans ou plus y vivent seules.
- Les indicateurs économiques et sociaux caractéristiques du territoire apparaissent nettement défavorables comparés aux données disponibles au niveau régional et national. Ils révèlent par ailleurs d'importantes disparités entre les communes qui le composent et au sein même des quartiers de ces dernières. Ces disparités sont susceptibles d'avoir un impact direct et réel sur la santé des habitants concernées, la littérature et de nombreux travaux ayant souligné les conséquences sanitaires des inégalités, ne serait-ce que par un cumul de difficultés qui se renforcent les unes et les autres : moindre accès à l'information, aux droits et aux soins ; complexité de la conduite d'actions de prévention ; plus forte exposition à certains types de polluants ou agents pathogènes ou plus grande précarité énergétique, notamment parmi les habitants du parc social ou du parc de logement dégradé.

<i>Moyennes et valeurs limites</i>	Médiane du revenu disponible par unité de consommation, en euros	Taux de chômage (2015), en pourcentage	Part des 60 ans et plus, en pourcentage
Moyenne communale	20683,20	12,1	24,7
Plus haute valeur communale	25162 (Damouzy)	29,7 (Sedan)	35,6 (Glaire)
Plus faible valeur communale	15264 (Sedan)	2,6 (Elan, Fagnon)	16,8 (Vrigne-Meuse)
Différentiel	9898 € soit 64.8% entre plus faible et plus forte valeurs communales	27,1 points	18,8 points

¹ Les territoires retenus au titre de la politique de la ville sont ceux où le revenu médian par habitant est inférieur à 60% du revenu médian national (11 250 €) et concentrent logiquement une bonne part des problématiques sociales des collectivités auxquelles ils appartiennent.

Néanmoins de nombreuses initiatives publiques sont mises en œuvre afin d'inverser la tendance, notamment :

- une offre d'enseignement supérieur étoffée, accompagnée de la construction d'un campus universitaire.
- la création d'un centre d'affaires TERCIARYS situé au pied de la gare SNCF de Charleville-Mézières
- le développement de la mobilité électrique pour favoriser l'accessibilité

Des problématiques environnementales à considérer et un cadre de vie à améliorer

D'après le diagnostic qualitatif (source : consultations auprès des habitants, des élus et des professionnels de la CAAM), l'alimentation arrive en tête des préoccupations des trois catégories de répondants, suivi par la pollution et l'environnement, l'isolement social et l'habitat et cadre de vie.

Selon vous, quelle est l'influence des facteurs suivants sur la santé de la population de la CA Ardenne Métropole ?	Elus	Pop	Prof	Total
Qualité de la nourriture/ habitudes alimentaires	22	134	70	226
Pollution et environnement	11	129	39	179
Isolement social	15	93	63	171
Habitat et cadre de vie	10	108	46	164
Conditions de travail	12	114	38	164
Inégalités sociales	7	92	47	146
Activité physique	11	75	44	130
Qualité de l'eau	11	64	24	99

Le territoire présente différentes problématiques environnementales pouvant impacter la qualité de vie de ses habitants.

- La qualité de l'eau distribuée est globalement satisfaisante. La réhabilitation des friches permet la dépollution de nombreux sites et participe à améliorer la qualité de l'eau et des sols. Les études de la qualité de l'air par ATMO Grand Est montre que les populations les plus exposées à la pollution aux particules PM10 et dioxyde d'azote sont localisées au niveau l'axe Charleville-Sedan, ainsi qu'au niveau du centre-ville de Charleville-Mézières. Pour pallier ces problématiques des démarches sont entreprises à destination des agriculteurs et des industriels pour modifier leurs pratiques.
- Le territoire est également marqué par un parc de logement potentiellement indigne important en particulier dans les centres villes de Charleville-Mézières et Sedan. En 2013, dans

la ville de Sedan le PPPI² représente 12% (790 logements) des résidences principales du parc privé contre 9,9% (645 logements) en 2011 (source Filocom). Le centre ancien est tout particulièrement concerné. Une démarche régionale de lutte contre l'habitat indigne et le mal logement a été entreprise (Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne depuis 2009, plan départemental de l'habitat 2013-2018) ainsi qu'une opération programmée d'amélioration de l'habitat de renouvellement urbain associée à la requalification des quartiers anciens dégradés de Sedan 2015-2021 : le groupe « mal logement » a permis de recenser 49 situations (36 en cours de traitement, 13 clôturées).

Cette démarche est complétée par un programme d'intérêt général « Habiter mieux en Ardennes 2018-2021 et le dispositif « Cœur de ville » 2020-2025 à venir.

- Malgré le déploiement de la mobilité électrique, l'inégale répartition de l'offre de services en matière de transport sur le territoire renforce enfin les difficultés ressenties en la matière et pour l'accès aux soins (trafic routier, amplitude et régularité des horaires des transports en commun).

Des besoins de santé à prendre prioritairement en compte

L'état de santé des populations de la CA Ardenne Métropole se caractérise notamment par :

- Un taux de participation au dépistage des cancers du sein et du côlon supérieur à la moyenne nationale et au niveau régional ;
- Une prévalence des affections de longue durée pour insuffisances cardiaques et maladies coronaires inférieure au niveau régional, des taux de prévalence des principales ALD quasi systématiquement plus élevé qu'au niveau régional, en particulier pour les tumeurs malignes, le diabète et l'hypertension ;
- Une espérance de vie à la naissance inférieure à la moyenne nationale ;
- D'importants taux de mortalité et taux de mortalité prématurée, en particulier pour les cancers, les maladies respiratoires, les maladies de l'appareil circulatoire ;
- De fortes problématiques liées aux addictions (notamment le tabagisme et l'alcoolisme) et à la santé mentale.

La santé mentale apparaît³ comme la principale priorité à prendre en considération par les professionnels de santé mais en dernière position parmi les citations effectuées par les élus interrogés. Les maladies chroniques comme le diabète ou Alzheimer arrivent globalement en seconde position, suivies des questions d'éducation et de prévention sociale et des conduites addictives.

Les personnes âgées, les adolescents (12 à 18 ans) et les enfants (moins de 12 ans) sont identifiés par les professionnels de santé et du médico-social locaux comme les populations à prendre prioritairement en compte dans l'organisation de l'offre de soins et de santé.

² Le PPPI est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet à partir du foncier FILOCOM (Fichier des Logements par Commune) de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun, et de caractériser les situations d'habitat indigne.

³ Source : questionnaires diagnostic

➤ Une offre inégale selon les professionnels de santé

De manière générale, la communauté d'agglomération Ardenne Métropole fait face à une situation difficile de l'offre de soins de 1^{er} recours - bien qu'elle ne soit pas classée en zone prioritaire par l'ARS - et de 2nd recours.

- Une grande majorité du territoire de la CA AM n'est pas considérée comme une zone d'intervention prioritaire par l'ARS Grand Est, s'agissant en particulier de l'offre de soins en médecine générale libérale (CF. notamment le « nouveau zonage médecin »). Les déficits sont identifiés sur les territoires de vie de Nouzonville (zone d'intervention prioritaire) et de Sedan (zone d'action complémentaire). 125 médecins généralistes sont actuellement recensés au sein d'Ardenne Métropole, ce qui représente une densité d'environ 9,72 praticiens pour 10 000 habitants, supérieure à celle de la région Grand Est (9,45 pour 10 000 habitants) et celle des Ardennes (8,87 pour 10 000 habitants).
- L'offre en professionnels et spécialistes libéraux de 1^{er} recours est déficitaire. Des manques sont identifiés pour les ophtalmologistes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pédiatres et les gynécologues libéraux. En parallèle à ces professionnels des structures dédiées à la prise en charge des familles sont toutefois implantées sur le territoire. Les services de Protection Maternelle et Infantile (Charleville-Mézières, Sedan, Nouzonville, Villers-Semeuse) sont bien réparties géographiquement. Elles offrent de nombreux points de consultations (vaccination, accompagnement des parents...) et d'actions collectives (halte jeux, soutien à la parentalité, massages collectifs...) à destination de l'ensemble des ardennais. Aussi, dès la maternité les puéricultrices des PMI vont rencontrer les jeunes mamans, présenter les PMI et repérer des familles potentiellement en difficulté. Les centres de planification et d'éducation familiale sont délégués aux hôpitaux du territoire.
- Le territoire présente une offre des soins paramédicale satisfaite excepté pour les psychologues. Les métiers de la rééducation (ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues et psychomotriciens libéraux) sont particulièrement bien dotés. En 2016 (chiffres INSEE), la CA comptabilisait 12,67 infirmiers pour 10 000 habitants contre 11,38 pour 10 000 habitants à l'échelle régionale, synonyme d'un zonage « intermédiaire » par l'ARS.
- Le secteur de la médecine de ville n'est pas le seul concerné par cette démographie médicale en berne : les établissements hospitaliers du territoire connaissent également désormais des difficultés de recrutement. Plusieurs actions ont d'ores et déjà été entreprises en direction des internes et jeunes professionnels : promotion du territoire auprès des étudiants de l'Université de Reims, projet de découverte du territoire à leur attention, travail sur les facilités de logement à développer, facilitation des rapports avec la faculté, le CHU et le Doyen, sensibilisation des professionnels en exercice pour qu'ils deviennent maîtres de stage...

➤ Une évolution problématique à court terme

- 58,9% des médecins généralistes en activité sur le territoire ont plus de 55 ans. En outre, un phénomène d'exode des médecins généralistes des territoires urbains vers le périurbain et des problématiques d'accès aux soins différenciées entre le monde rural et urbain sont mis en avant par les acteurs de la CA.
- Le renouvellement des professionnels ne se fait pas aisément malgré la présence de près de la moitié des maîtres de stage des Ardennes, répartis cependant de façon inégale sur le territoire de la CA.

➤ Une offre accessible financièrement mais inégalement répartie

Dans ce contexte, la principale difficulté mise en avant par l'ensemble des répondants aux questionnaires est l'accessibilité aux professionnels.

- En lien avec la problématique de démographie médicale, cette difficulté s'explique aussi par des questions de commodité (horaires d'ouverture, délais et temps d'attente pour avoir un rendez-vous, créneaux horaires des rendez-vous, accueil sans rendez-vous).
- L'offre est en outre très inégalement répartie à travers le territoire de la CA Ardenne Métropole. Les communes de Charleville-Mézières et Sedan concentrent ainsi l'essentiel des professionnels exceptés pour les infirmières plutôt bien réparties sur le territoire. De ce fait, l'offre de soins est géographiquement peu accessible à une partie de la population et le déficit de professionnels libéraux oblige les habitants du territoire à se tourner vers d'autres services (les centres hospitaliers) et d'autres territoires (Reims ou Paris voire la Belgique) d'où des taux de fuite importants dans certaines spécialités.
- L'accessibilité financière, point critique compte tenu des caractéristiques sociales du territoire, n'apparaît en revanche pas particulièrement problématique. La proportion de médecins généralistes exerçant en secteur 2 sur le territoire de la CA est très faible (5%) ce qui permet de garantir une accessibilité financière aux soins pour les habitants du territoire, comme celle des professionnels libéraux de 2nd recours étudiés dans le cadre du DLS (8 seulement apparaissent en secteur 2, dont la moitié des dermatologues - soit 16% au total).

➤ Les structures d'exercice coordonné : un maillage territorial inexistant

Il y a peu de structures d'exercice regroupé ou coordonné sur le territoire de la communauté d'agglomération. Or, le mode d'exercice coordonné et pluriprofessionnel est aujourd'hui celui qui retient majoritairement l'attention des jeunes professionnels.

- Parmi les structures d'exercice coordonné à portage public, peuvent être notés :
 - Un projet de maison de santé en cours à Tournes ;
 - Un centre de santé polyvalent présent sur la commune de Sedan et un centre de santé dentaire sur celle de Charleville-Mézières.
- Plusieurs projets à portage privé sont déployés sur le territoire :

- Sur la commune de Prix-les-Mézières à l'initiative d'un pharmacien et Nouvion-sur-Meuse à l'initiative d'un médecin. Dans ces projets, les professionnels ne sont pas venus vers l'ARS sans doute parce qu'ils ne souhaitent pas s'engager dans des dispositifs publics qui prennent du temps et aux cadres législatifs trop contraignants : du moins est-ce l'hypothèse avancée par plusieurs interlocuteurs rencontrés au cours des entretiens menés pour les besoins de la présente étude. Nouvion et Flize étaient identifiées comme prioritaires dans le zonage « médecin » de l'ancien Projet Régional de Santé, l'ARS a pu rencontrer l'ensemble des élus et par choix ces structures se sont développées en portage privé.
- A Gespunsart un projet a été porté par une pharmacienne, les locaux sont construits mais il n'y a pas de médecins prêts à s'y installer.

➤ Une offre médico-sociale diversifiée

Plusieurs structures et dispositifs permettant la prise en charge sociale et médico-sociale de la population sont implantés sur Ardenne Métropole mais leur offre ne permet pas de répondre à tous les besoins du territoire. Le département présente des taux d'équipement en établissements proches des taux nationaux pour les personnes en situation de handicap mais inférieurs pour les personnes âgées. Ce point est à mettre en rapport avec la politique de soutien au maintien à domicile qui répond au projet de vie de la plupart des personnes âgées ou des personnes handicapées avec le déploiement de mesures en faveur des aidants. L'accueil familial -via des agréments- de personnes âgées et personnes handicapées constitue une alternative.

➤ Un manque de coordination entre les acteurs

Un manque de coordination entre les acteurs du sanitaire et du médico-social, du curatif et de la prévention est également identifié. Les répondants aux questionnaires jugent en effet le niveau de collaboration et de coopération entre les différents acteurs de santé globalement insatisfaisant, en particulier entre professionnels de ville et professionnels hospitaliers.

« Dans la prise en charge des patients de la CA Ardenne Métropole, la coordination entre les différents intervenants de santé est satisfaisante. » Que pensez-vous de cette affirmation ? Vous êtes...

Réponses des...	Prof
Tout à fait d'accord	9
Moyennement d'accord	79
Plutôt pas d'accord	48
Pas du tout d'accord	16

« Même si vous trouvez le niveau de coordination satisfaisant, vous diriez qu'il peut encore s'améliorer, surtout entre... »

Réponses des...	PS
Généralistes et spécialistes de ville	52
Soins médicaux et soins infirmiers	14
Professionnels de ville et professionnels hospitaliers	94
Sanitaire et médico-social ou social	59

➤ La prévention : une priorité

Le développement des actions de prévention est jugé comme une priorité par les professionnels de santé et les habitants de la CA, en adéquation avec le deuxième *Projet régional de santé* qui fait du développement de la prévention son axe stratégique 1 (« *Orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé* »). Trois niveaux d'intervention transversale aux thématiques de santé sont identifiés :

- Le développement des compétences individuelles et des aptitudes à faire des choix positifs pour la préservation de la santé ;
- L'aménagement matériel et organisationnel des milieux de vie pour rendre accessibles les modes de vie favorables à la santé ;
- La mise en œuvre de politiques publiques et des programmes cohérents et coordonnés en matière d'alimentation, de prévention, de lutte contre les addictions, de promotion de l'activité physique.

Selon vous, pour améliorer la prise en charge de la santé de la population de votre commune, quelles actions faut-il développer en priorité ?	Elus	Pop	Prof	Total
Développer la prévention	9	39	41	89
Améliorer l'information aux usagers (comment bien utiliser le système de santé)	15	23	28	66
Améliorer l'accessibilité (transports, parkings, accès pour les personnes à mobilité réduite...)	14	28	24	56
Améliorer la prise en charge du maintien à domicile	26	66	30	122
Améliorer la coordination entre les différents soignants	18	66	30	114

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019-2022

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L.1434-2, L.1434-16, L.1434-17 et, R. 1434-7,

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 l'avis de publication en date du 18 juin 2018 fixant le Projet Régional de Santé 2,

Vu sa délibération n°CC151215-170 en date du 15 décembre 2015 définissant l'intérêt communautaire en matière de santé,

Vu sa délibération n°CC170207-09 en date du 7 février 2017 approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé,

Vu l'avis favorable du Conseil Communautaire en date du 25 juin 2019,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération Ardenne Métropole
- L'Agence Régionale de Santé Grand Est
- La Préfecture des Ardennes
- Le Département des Ardennes
- La Région Grand Est
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Le Groupement Hospitalier de Territoire Nord Ardennes
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Ardennes
- La Mutualité Française Champagne Ardenne

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat local de santé vise le territoire de la CA Ardenne Métropole.

Article 3 : Partenaires

Société ardennaise de cancérologie, Ligue contre le cancer, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Association d'appui aux professionnels de santé, Réseau Arduinn'âge, Réseau de santé CAREDIAB, Faculté de médecine de Reims, Union Régionale des Professionnels de Santé, Plateforme Territoriale

d'Appui, Agence de Développement Touristique, ATMO Grand Est , FERDON, Coordination Régionale en Education Thérapeutique, Réseau Sport Santé Bien Être, centres sociaux, associations et structures à vocation sociale, Instances Régionales d'Education et de Promotion de la santé, bailleurs sociaux, ADIL 08, associations de patients, structures de prévention et promotion de la santé, Ardennes Santé Travail, Maison de la nutrition...

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

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 et du médico-social, co-construit avec les différents partenaires y prenant part. Issu d'un travail partenarial, fondé sur un diagnostic local de santé préalable, il est un dispositif cadre dont l'objectif est une meilleure adéquation entre les problématiques de santé repérées, le projet régional de santé et la politique de santé locale, mise en œuvre sur le territoire de la CA Ardenne Métropole.

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.

Les enjeux majeurs pour Ardenne Métropole portent sur :

- la démographie et l'inégale répartition des professionnels de santé
- l'accès aux soins au regard du vieillissement et de la précarisation de la population,
- la prévention au regard des indicateurs en matière d'espérance de vie, d'affections longue durée et de morbidité.

Axes stratégiques et programme d'actions

Axe 1 : Consolidation de l'offre de soins sur le territoire

- **Objectif stratégique : Rendre le territoire attractif pour les professionnels**

Objectif 1.1 : Augmenter le nombre de médecins libéraux Maîtres de stage

Objectif 1.2 : Renforcer la coordination entre les acteurs et renforcer l'accès au 1er recours

Objectif 1.3 : Améliorer les conditions d'accueil des internes en médecine

- **Objectif stratégique : Renforcer la coopération entre les acteurs**

Objectif 1.4 : Promouvoir les coopérations interprofessionnelles dans le champ ambulatoire

- **Objectif stratégique : Renforcer l'offre de soins**

Objectif 1.5 : Développer la télémédecine

Objectif 1.6 : Faciliter l'installation de nouveaux professionnels

Objectif 1.7 : Développer la coopération transfrontalière afin de faciliter l'accès aux soins

Axe 2 : Optimisation de la promotion de la santé, des prises en charge en mode parcours de soins, parcours de santé

- **Objectif stratégique : Favoriser et renforcer la prévention et la promotion de la santé, en particulier auprès des publics en situation de précarité ou de vulnérabilité**

Objectif 2.1 : Améliorer l'information et la connaissance du public et des acteurs sur l'offre de santé et de prévention

Objectif 2.2 : Promouvoir l'activité physique

Objectif 2.3 : Prévenir les conduites addictives

Objectif 2.4 : Favoriser le soutien aux familles et l'aide à la parentalité

Objectif 2.5 : Promouvoir la santé bucco-dentaire dans une approche globale

Objectif 2.6 : Promouvoir une alimentation saine et équilibrée

- **Objectif stratégique : Adopter une logique parcours dans la pluralité des besoins de santé**

Objectif 2.7 : Accompagner le maintien à domicile des personnes âgées

Objectif 2.8 : Renforcer le lien ville / hôpital notamment pour la prise en charge des pathologies chroniques (diabète, pathologies cardio-vasculaires, cancers)

- **Objectif stratégique : Réduire les freins à l'accès aux soins**

Objectif 2.9 : Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap résidant sur le territoire

Objectif 2.10 : Faciliter l'accès aux soins des publics usagers des structures à vocation sociale du territoire

Axe 3 : Santé mentale

Cet axe stratégique correspond à la déclinaison locale du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Il est en cours d'élaboration au niveau départemental.

Il sera intégré ultérieurement par avenant.

Axe 4 : Santé environnementale et santé dans toutes les politiques

- **Objectif stratégique : Renforcer la culture en santé environnementale et intégrer la santé dans toutes les politiques**

Objectif 4.1 : Sensibiliser les élus, services, agents d'Ardenne Métropole et le public aux impacts santé des politiques publiques (urbanisme, environnement,...)

Objectif 4.2 : Renforcer l'articulation entre offre de soins et offre de transports sur le territoire

- **objectif stratégique : Agir sur le cadre de vie**

Objectif 4.3 : Promouvoir la qualité de l'air

Objectif 4.4 : Poursuivre les actions de lutte contre la pollution de l'eau et des sols

Objectif 4.5 : Renforcer les actions de lutte contre l'habitat dégradé

Axe transversal : pilotage du CLS

- **Objectif stratégique : Assurer la coordination et l'évaluation du CLS**

Objectif 5.1 : Coordonner le CLS

Objectif 5.2 : Evaluer le CLS

Objectif 5.3 : Communiquer sur le CLS

Article 5 : Inscription dans la gouvernance territoriale

Le contrat local de santé constitue le volet santé du contrat de ville et 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 ville et du contrat de ruralité.

Article 6 : Financement

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives permettant la mise en œuvre des orientations et actions opérationnelle 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.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat prend effet à la date de la signature et prendra fin le 07 octobre 2022 (soit une durée de 3 ans).

Article 8 : 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.

Article 9 : 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.

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 socle : Ardenne Métropole/ ARS et de partenaires selon l'ordre du jour des réunions.

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.

Signature des contractants

La Communauté d'Agglomération Ardenne Métropole
Boris RAVIGNON
Président

l'Agence Régionale de Santé Grand Est
Christophe LANNELONGUE
Directeur Général

La Préfecture des Ardennes
Pascal JOLY
Préfet des Ardennes

Le Conseil Départemental des Ardennes
Anne DUMAY
1^{ère} Vice-Présidente

La Région Grand Est
Jean-Luc WARSMANN
Conseiller Régional

La Caisse Primaire
d'Assurance Maladie des Ardennes
Dominique LEFEBVRE
Directeur-Adjoint

Le Groupement Hospitalier de Territoire
Nord Ardenne
Jean-Pierre MAZUR
Président du Comité stratégique

La Direction des Services Départementaux
de l'Education Nationale des Ardennes
Jean-Roger RIBAUD
Inspecteur d'Académie

La Maison Départementale des Personnes Handicapées
Anne DUMAY
Présidente

La Mutualité Française Champagne
Ardenne - Services de Soins et
d'Accompagnement Mutualistes
Olivier BLAUD
Président

Fait à Charleville-Mézières, le

ANNEXES

FICHES « ACTION » PAR AXES STRATEGIQUES

Axe 1 : Consolidation de l'offre de soins sur le territoire

- **Objectif stratégique : Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels**

Objectif 1.1 : Augmenter le nombre de médecins libéraux Maîtres de stage

F.A 1.1:Faciliter la promotion de la maitrise de stage libérale auprès des médecins généralistes

Objectif 1.2 : Renforcer la coordination entre les acteurs et renforcer l'accès au 1er recours

F.A 1.2 : Soutenir l'action de la Plateforme Territoriale d'Appui

F.A 1.4 : Faire émerger et accompagner les projets d'exercice coordonné

Objectif 1.3 : Améliorer les conditions d'accueil des internes en médecine

F.A 1.5 : Réaliser une résidence d'hébergement pour les internes en médecine

F.A 1.6 : Valoriser le territoire auprès des internes de médecine français et belges

- **Objectif stratégique: Renforcer la coopération entre les acteurs**

Objectif 1.4 : Promouvoir les coopérations interprofessionnelles dans le champ ambulatoire

F.A 1.3 : Déployer l'éducation thérapeutique en ambulatoire pour des patients ayant des facteurs de risque cardio-vasculaires

- **Objectif stratégique: Renforcer l'offre de soins**

Objectif 1.5 : Développer la télémédecine

Objectif 1.6 : Faciliter l'installation de nouveaux professionnels

F.A 1.7 : Intégrer le guichet unique « médecin »

F.A 1.8 : Accompagner le projet dynamiseur d'excellence

Objectif 1.7 : Développer la coopération transfrontalière afin de faciliter l'accès aux soins

F.A 1.9 : Mettre en œuvre un symposium régional sur l'accident vasculaire cérébral

Axe 2 : Optimisation de la promotion de la santé, des prises en charge en mode parcours de soins, parcours de santé

- **Objectif stratégique : Favoriser et renforcer la prévention et la promotion de la santé, en particulier auprès des publics en situation de précarité ou de vulnérabilité**

Objectif 2.1 : Améliorer l'information et la connaissance du public et des acteurs sur l'offre de santé et de prévention

F.A 2.1 : Organiser un forum annuel santé à destination des habitants de l'ensemble du territoire
F.A 2.2 : Organiser un évènement santé pour les jeunes dans le cadre du festival « petit cabaret »
F.A 2.3 : Mettre en œuvre le forum santé, bien-être, sport et handicap du SARC
F.A 2.4 : Mettre en place le programme santé bien-être du centre social et culturel Dhôtel
F.A 2.5 : Relayer les campagnes de communication sur la prévention et le dépistage des maladies chroniques
F.A 2.6 : Contribuer au développement du service sanitaire de l'IFSI
F.A 2.7 : Renforcer le portail « centre de ressource et d'information en santé»

Objectif 2.2 : Promouvoir l'activité physique

F.A 2.8 : Développer le sport-santé sur le territoire et notamment le dispositif prescri-mouv
F.A 2.9 : Déployer le programme « moove eat » du comité sports pour tous
F.A 2.10 : Déployer le programme « belle en sport » du comité sports pour tous
F.A 2.11 : Mettre en place le Pass Activ'Séniors au centre social Dhôtel
F.A 2.12 : Accompagner la modernisation du centre médico-sportif de Charleville-Mézières

Objectif 2.3 : Prévenir les conduites addictives

F.A 2.13 : Prévenir et lutter contre le tabagisme auprès des personnes en situation de précarité
F.A 2.14 : Aménager des espaces publics sans tabac
F.A 2.15 : Mettre en place un plan de lutte partenarial contre le tabac
F.A 2.16 : Mettre en œuvre le programme « good behavior game (gbg) »
F.A 2.17 : Former en addictologie des structures accueillant des publics en situation de précarité
F.A 2.18 : Mettre en place le programme « prev-addict »

Objectif 2.4 : Favoriser le soutien aux familles et l'aide à la parentalité

F.A 2.20 : Mettre en œuvre le programme de soutien aux familles et à la parentalité de l'IREPS et le décliner sur l'ensemble du territoire
F.A 2.21 : Mettre en œuvre le programme santé, bien-être, soutien à la parentalité de la halte-garderie «les Marmousets »
F.A 2.22 : Mettre en œuvre le programme d'aide à la parentalité du centre social Dhôtel
F.A 2.23 : Promouvoir la santé et soutenir la parentalité au centre social Le Lac

Objectif 2.5 : Promouvoir la santé bucco-dentaire dans une approche globale

F.A 2.24 : Sensibiliser et appeler l'attention des parents au dispositif « m' tes dents »

Objectif 2.6 : Promouvoir une alimentation saine et équilibrée

F.A 2.25 : Mettre en œuvre le programme de formation "les 5 sens et l'alimentation"

• **Objectif stratégique : Adopter une logique parcours dans la pluralité des besoins de santé**

Objectif 2.7 : Accompagner le maintien à domicile des personnes âgées

F.P 2.26 : Communiquer auprès des seniors sur l'offre existante du territoire pour favoriser le maintien à domicile : sera ajoutée au prochain avenant

Objectif 2.8 : Renforcer le lien ville/ hôpital notamment pour la prise en charge des pathologies chroniques (diabète, pathologies cardio-vasculaires, cancers)

F.A 2.27 : promouvoir le lien ville-hôpital notamment pour les patients souffrant de maladies chroniques

- **Objectif stratégique : Réduire les freins à l'accès aux soins**

Objectif 2.9 : Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap résidant sur le territoire

F.A 2.28 : Rendre accessible les lieux de soins de la mutualité aux personnes en situation de handicap et adapter l'accompagnement

Objectif 2.10 : Faciliter l'accès aux soins des publics usagers des structures à vocation sociale du territoire

F.A 2.29 : Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité en développant les partenariats

Axe 3 : Santé mentale

Cet axe stratégique correspond à la déclinaison locale du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Il est en cours d'élaboration au niveau départemental.

Il sera intégré ultérieurement par avenant.

F.A 3.1 : Proposer des ateliers d'art-thérapie au SARC

Axe 4 : Santé environnementale et santé dans toutes les politiques

- **Objectif stratégique : Renforcer la culture en santé environnementale et intégrer la santé dans toutes les politiques**

Objectif 4.1 : Sensibiliser les élus, services, agents d'Ardenne Métropole et le public aux impacts santé des politiques publiques (urbanisme, environnement,...)

F.A 4.3 : réaliser une évaluation d'impact en sante sur un chantier de renouvellement urbain ou d'aménagement

Objectif 4.2 : Renforcer l'articulation entre offre de soins et offre de transports sur le territoire

F.A 4.4: Diversifier l'offre de transport

- **objectif stratégique : Agir sur le cadre de vie**

Objectif 4.3 : Promouvoir la qualité de l'air

F.A 4.1: Réduire les expositions aux polluants de l'air intérieur dans les établissements recevant du public

F.A 4.2: Sensibiliser le grand public aux bonnes pratiques d'amélioration de la qualité de l'air intérieur

F.A 4.5 : Diffuser et communiquer sur la qualité de l'air existante pour informer la population lors d'épisodes clés

F.A 4.9 : Lutter contre les espèces invasives et nuisibles pour la santé

F.A 4.10 : promouvoir le métier de conseiller en environnement intérieur (CEI/CMEI) aux professionnels de santé ou au potentiel CEI/CMEI du territoire en vue de créer un poste local en lien avec l'APPA et organiser la prise en charge des signalements

Objectif 4.4 : Poursuivre les actions de lutte contre la pollution de l'eau et des sols

F.A 4.6 : Promouvoir la sécurisation qualitative et quantitative des ressources et des installations de production et de distribution en EDCH

Objectif 4.5 : Renforcer les actions de lutte contre l'habitat dégradé

F.A 4.7 : Renforcer le repérage de l'habitat indigne en identifiant des secteurs à risques

F.A 4.8 : Améliorer le signalement des situations de mal logement

Axe transversal : pilotage du CLS

- **Objectif stratégique : Assurer la coordination et l'évaluation du CLS**

Objectif 5.1 : Coordonner le CLS

F.A 5.1 : Coordonner le CLS

Objectif 5.2 : Evaluer le CLS

F.A 5.2 : Communiquer sur le CLS

Objectif 5.3 : Communiquer sur le CLS

F.A 5.3 : Evaluer le CLS