

# ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



2017 - 2021



# Table des matières

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. La démarche Contrat Local de Santé des Crêtes Préardennaises .....</b>                      | <b>6</b>  |
| 1. La réglementation .....                                                                        | 6         |
| 2. Les objectifs des signataires .....                                                            | 6         |
| 3. L'accord cadre .....                                                                           | 6         |
| 4. Délimitation du secteur d'intervention du CLS.....                                             | 7         |
| 5. Les étapes de vie du CLS.....                                                                  | 7         |
| a. L'organisation de la collectivité et ses limites .....                                         | 8         |
| b. Quelques freins .....                                                                          | 9         |
| 6. Les axes stratégiques.....                                                                     | 10        |
| 7. Synthèse du CLS 2017-2022 .....                                                                | 11        |
| <b>II. Méthodologie d'évaluation .....</b>                                                        | <b>12</b> |
| 1. Les modalités de l'évaluation .....                                                            | 12        |
| a. Les objectifs de l'évaluation.....                                                             | 12        |
| b. La démarche d'évaluation.....                                                                  | 12        |
| 2. Méthodologie de la phase d'évaluation .....                                                    | 13        |
| <b>III. Résultats de l'évaluation : réponses aux questions évaluatives .....</b>                  | <b>13</b> |
| 1. Rappel du calendrier de la démarche d'évaluation.....                                          | 13        |
| 2. Analyses quantitative et qualitative globales des réponses au questionnaire d'évaluation ..... | 14        |
| a. Les publics ciblés par les actions .....                                                       | 14        |
| b. Lieu d'intervention des actions.....                                                           | 16        |
| c. Les répondants au questionnaire d'évaluation .....                                             | 19        |
| d. État des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé .....                              | 19        |
| 3. Action de Coordination de la mise en œuvre des actions du CLS .....                            | 20        |
| 4. Actions en faveur de l'accès aux soins et aux droits de santé.....                             | 21        |
| a. Les répondants au questionnaire d'évaluation .....                                             | 21        |
| b. L'état des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé ? .....                          | 22        |
| c. Qui étaient les porteurs et les partenaires de ces actions ?.....                              | 22        |
| d. Où se sont déroulées les actions ? .....                                                       | 23        |
| e. Quelle était la typologie des actions ? .....                                                  | 24        |
| f. Quels ont été les résultats ? .....                                                            | 24        |
| g. Quels sont les points forts et faibles ? : .....                                               | 27        |

|            |                                                                                                                                                                                                                          |           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.         | Actions en faveur de la prévention et la promotion de la santé .....                                                                                                                                                     | 28        |
| a.         | Les répondants au questionnaire d'évaluation .....                                                                                                                                                                       | 29        |
| b.         | L'état des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé ? .....                                                                                                                                                    | 29        |
| c.         | Qui étaient les porteurs et les partenaires de ces actions ?.....                                                                                                                                                        | 29        |
| d.         | Où se sont déroulées les actions ? .....                                                                                                                                                                                 | 30        |
| e.         | Quelle était la typologie des actions ? .....                                                                                                                                                                            | 31        |
| f.         | Quels ont été les résultats ? .....                                                                                                                                                                                      | 31        |
| g.         | Quels sont les points forts et faibles ? .....                                                                                                                                                                           | 39        |
| 6.         | Des actions en faveur de l'amélioration des conditions de santé environnementale .....                                                                                                                                   | 40        |
| a.         | Les répondants au questionnaire d'évaluation .....                                                                                                                                                                       | 41        |
| b.         | L'état des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé ? .....                                                                                                                                                    | 41        |
| c.         | Qui étaient les porteurs et les partenaires de ces actions ?.....                                                                                                                                                        | 41        |
| d.         | Où se sont déroulées les actions ? .....                                                                                                                                                                                 | 42        |
| e.         | Quelle était la typologie des actions ? .....                                                                                                                                                                            | 43        |
| f.         | Quels ont été les résultats ? .....                                                                                                                                                                                      | 43        |
| g.         | Quels sont les points forts et faibles ? .....                                                                                                                                                                           | 50        |
| 7.         | Évaluation de la dynamique partenariale .....                                                                                                                                                                            | 51        |
| a.         | Implication des partenaires à toutes les phases du CLS et évaluation de la dynamique partenariale.....                                                                                                                   | 51        |
| b.         | La gouvernance du Contrat Local de Santé .....                                                                                                                                                                           | 52        |
| <b>IV.</b> | <b>Autres actions réalisées : gestion de la crise sanitaire et actions non prévues.....</b>                                                                                                                              | <b>54</b> |
| 1.         | Gestion de la crise sanitaire .....                                                                                                                                                                                      | 54        |
| a.         | Gestion de la crise sanitaire : mise en place de protections individuelles. ....                                                                                                                                         | 54        |
| b.         | Gestion de la crise sanitaire : mise en place d'un dépistage massif et de centres de vaccination.....                                                                                                                    | 56        |
| 2.         | Actions non prévues .....                                                                                                                                                                                                | 57        |
| a.         | Soutien aux agriculteurs en difficulté .....                                                                                                                                                                             | 57        |
| b.         | Mise en place d'une permanence du Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention des Addictions. (CSAPA) .....                                                                                                     | 57        |
| c.         | Mise en place d'Intervenants Sociaux en gendarmerie : Assurer une mission de prévention générale en faveur des personnes se trouvant en situation de détresse sociale et à améliorer la prise en charge de victimes..... | 58        |
| d.         | Sensibilisation aux symptômes et à la prise en charge de l'AVC.....                                                                                                                                                      | 58        |
| <b>V.</b>  | <b>Préconisations pour le CLS 2 .....</b>                                                                                                                                                                                | <b>59</b> |
|            | <b>CONCLUSION.....</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>62</b> |
|            | <b>Annexes .....</b>                                                                                                                                                                                                     | <b>63</b> |
|            | Annexe 1 : Projet Alimentaire Territorial & Clim'Agri .....                                                                                                                                                              | 64        |
|            | Annexe 2 : Liste des partenaires et porteurs .....                                                                                                                                                                       | 67        |

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Annexe 3 : Tableau des indicateurs .....    | 69 |
| Annexe 4 : Avenant au CLS.....              | 72 |
| Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation ..... | 73 |
| Annexe 6 : Glossaire.....                   | 79 |

# 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 et des acteurs locaux pour leur contribution et leur participation aux différentes actions ;
- L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) pour son accompagnement méthodologique.

# I. La démarche Contrat Local de Santé des Crêtes Préardennaises

## 1. 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 (loi HPST).

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.

## 2. 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.

## 3. 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.

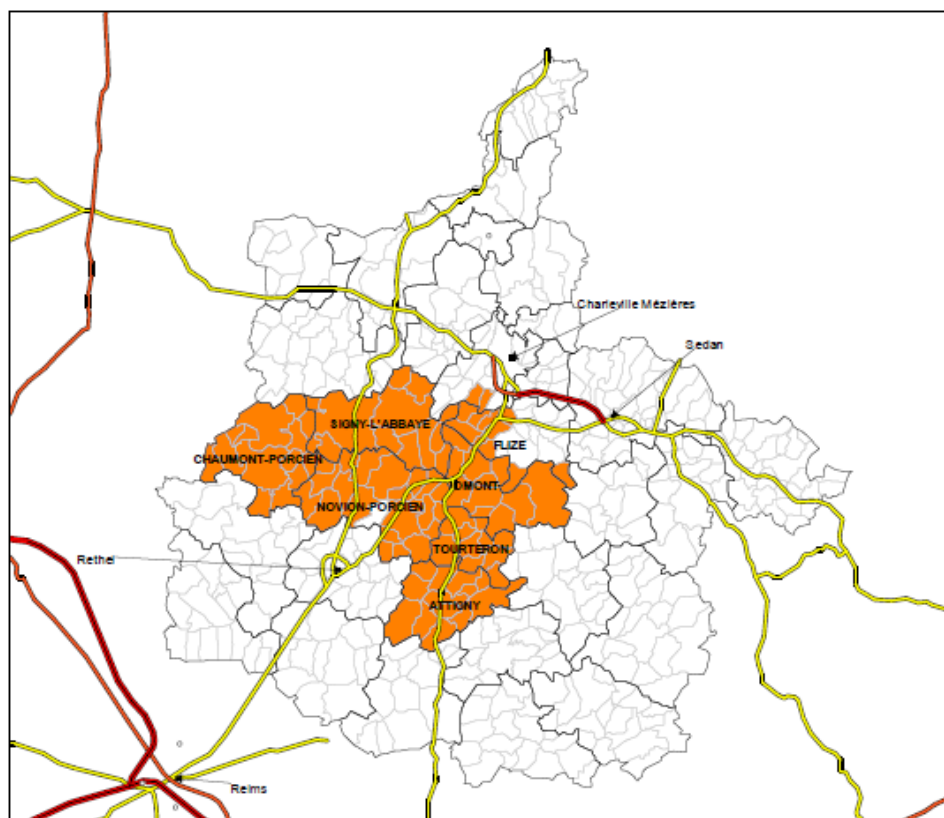
L'accord-cadre a défini les modalités de préparation d'un contrat local de santé avec :

- La constitution d'une équipe projet composée de représentants des 3 organismes signataires (MSA, ARS, Crêtes Préardennaises) 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.

## 4. Délimitation du secteur d'intervention du CLS

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 22 303 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 1 382 habitants et 1 147 habitants. 83 communes ont moins de 500 habitants dont 62 de moins de 200 habitants (INSEE 2022).

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

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

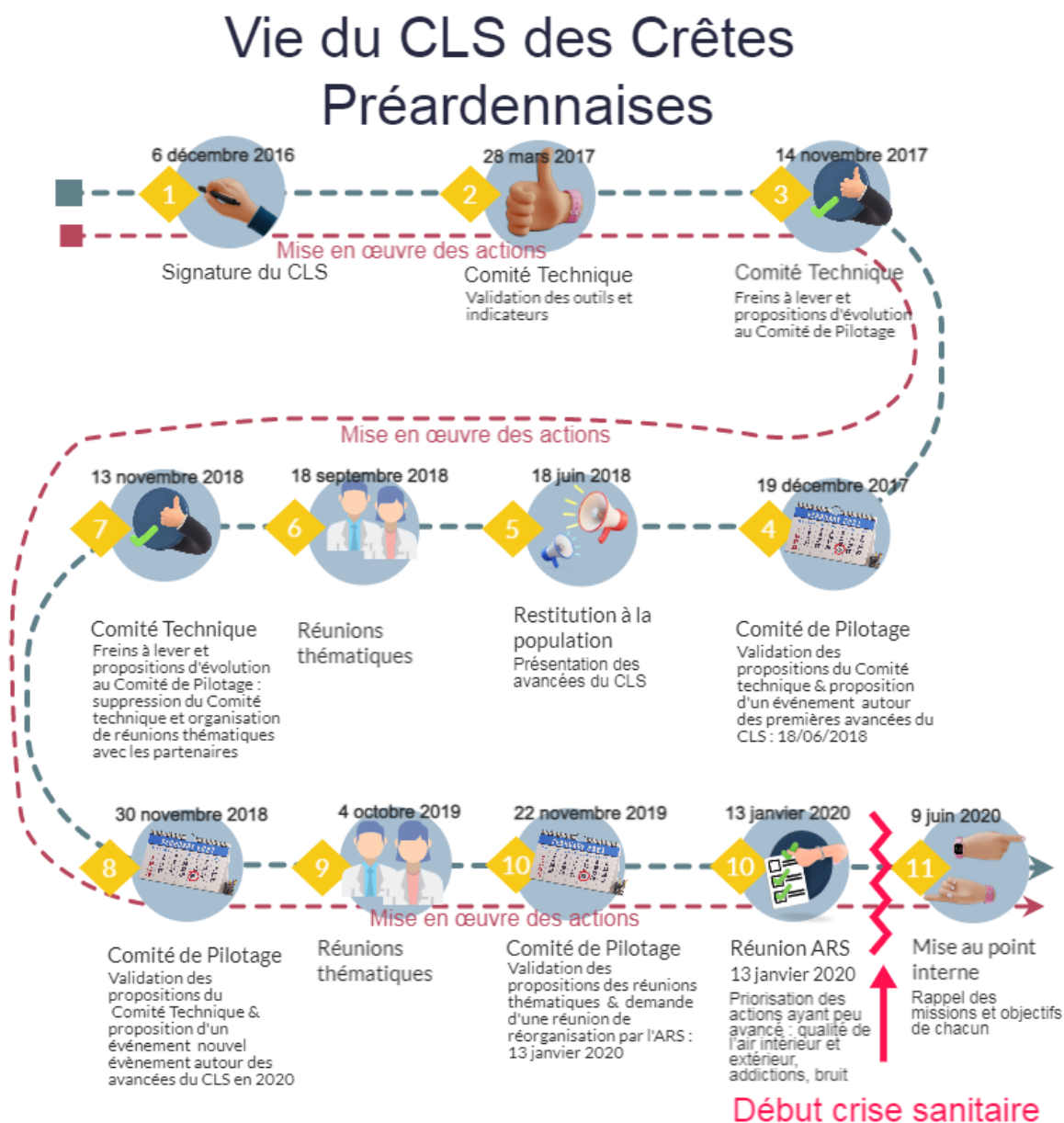
## 5. Les étapes de vie du CLS

Le Contrat Local de Santé a été signé en décembre 2016 pour une durée de 5 ans (2017-2021). Il a été prolongé par avenant jusqu'en fin 2022, afin de pouvoir mener l'évaluation, retardée du fait de la crise sanitaire.

C'est sous l'impulsion du sous-préfet de Rethel que cette réflexion sur le CLS a été menée. En effet, il avait identifié la santé comme un enjeu important sur l'arrondissement de Rethel. Après quelques mois de travail dans 5 groupes thématiques, le CLS a été signé avec un programme de



53 actions. Les co-signataires du CLS étaient l'Agence Régionale de Santé Délégation Territoriale des Ardennes, l'État, la MSA, la CPAM, le Conseil Départemental des Ardennes. Les grandes étapes du CLS ont été les suivantes :



### a. L'organisation de la collectivité et ses limites

Au sein de la Communauté de Communes, c'est la chargée de mission « Services à la Population » qui a porté le travail nécessaire à la signature du CLS, secondée d'un autre agent dans la phase « groupes de travail ».

Une fois le CLS signé, la chargée de mission Services à la population a été nommée coordinatrice du CLS, sur 50% de son temps de travail, soit 14h/semaine.

L'organisation interne retenue pour la mise en œuvre du CLS au sein de la Communauté de Communes peut différer de celles que l'on peut trouver ailleurs. La majeure partie des actions était portée par la collectivité, en fonction de ses compétences ou de ses implications. La coordinatrice étant à 50% de son temps de travail sur le CLS, il n'était pas possible qu'elle prenne en charge la mise en œuvre de toutes les actions portées par les Crêtes.



Plusieurs chargés de mission thématiques étant déjà présents dans le personnel, en fonction des compétences de la Communauté de Communes, il a donc été décidé que les missions seraient réparties en fonction de leur thématique, de leur appétence et de leur charge de travail.

La coordinatrice avait en charge la coordination (comité de pilotage, comité technique, réunion équipe projet..) et les actions portant sur l'accès aux soins (accès aux droits et aux aides en matière de santé, à une complémentaire santé..), la mise en place de la CIMG (Coordinatrice d'intervention en médecine générale), les addictions, la promotion de l'accueil de stagiaires en médecine générale, la valorisation de la pratique de l'exercice coordonné, la valorisation de l'offre existante, le relais sur les campagnes de dépistages, le développement d'atelier d'éducation thérapeutique du patient. Elle participait également et participe toujours aux programmes portés par d'autres acteurs (Projet territorial en santé mentale, comité de pilotage Soins de proximité, projet transfrontalier Interreg sur les seniors et le numérique...)

Les chargés de mission Enfance, Jeunesse-Sports-Randonnée et les animatrices Relais Petite Enfance avaient en charge la mise en œuvre des actions qui touchaient leur public habituel et sur leurs thématiques (développer le sport santé, développer le café des parents, développer des actions auprès des adolescents de la MFR...)

La chargée de mission TEPOS-PCAET (Territoire à énergie Positive - Plan Climat Air Energie Territoire) avait en charge les actions concernant la qualité de l'air intérieur des ERP accueillant des enfants, la coordinatrice GEMAPI (Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations) avait en charge les actions portant sur l'eau de consommation humaine, la responsable du service assainissement les actions portant sur la qualité des eaux de rivières, sur la nécessité de l'assainissement non collectif..

Pour les missions portées par un partenaire extérieur, un référent était identifié au sein des personnes précédemment citées pour pouvoir suivre la mise en œuvre.

Ce mode de fonctionnement possède des avantages (optimisation du temps des agents, pas de doublon d'agent sur la même thématique : chacun travaille les actions de sa thématique et monte en compétence, l'absence d'un agent n'empêche pas d'avancer tout de même) mais également des inconvénients.

Comme dans toutes les organisations, il y a des mouvements de personnel. Ainsi la coordinatrice Enfance a été remplacée, une animatrice RPE est partie, remplacée au début de la crise sanitaire par une personne partie en février 2022. Il y a eu des déperditions lors du passage de flambeau, quelques fois sans tuilage. Des actions suivies par un agent se sont retrouvées suivies par d'autres.

## b. Quelques freins

Tout au long de la vie du CLS, certaines actions ont évolué, été réorientées ou modifiées voire abandonnées, certaines ont été ajoutées car se sont imposées à la collectivité (opportunités de développement, projet commun à plusieurs intercommunalités, gestion de la crise sanitaire...)

Assez rapidement après le démarrage, la Mutualité Sociale Agricole, partie prenante du projet dès sa mise en route, a connu une réorganisation et des mouvements de personnel qui ne lui ont plus permise d'être aussi présente dans la conduite du CLS. Du côté de l'ARS, 3 référentes sur le CLS des Crêtes se sont succédé.

Enfin dès 2020, la crise sanitaire a mis un coup d'arrêt à la mise en place des actions, entre le télétravail obligatoire des agents et la réorientation de la coordinatrice sur la gestion de la crise. Une partie sera consacrée à cette intervention plus loin dans ce document.

## 6. Les axes stratégiques

L'objectif global d'un Contrat Local de Santé (CLS) est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé<sup>1</sup> en mobilisant de nombreux leviers. Ces leviers peuvent être déjà présents sur le territoire ou créés dans le cadre du CLS.

Afin d'y parvenir, la stratégie d'intervention du CLS des Crêtes Pré ardennaises a été élaborée de manière collective : les groupes de travail constitués de professionnels de la prévention, de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale mais également d'élus, de partenaires institutionnels et de citoyens ont permis la mise en commun des moyens présents sur le territoire et des problématiques locales. C'est par ce principe de co-construction que les axes stratégiques du Contrat Local de Santé ont émergé.

Chaque axe stratégique est décliné en objectifs spécifiques qui sont composés d'objectifs opérationnels permettant de décliner des fiches-actions.

Ainsi, les 3 axes prioritaires stratégiques sont les suivants :

| Axes prioritaires                                                           | Objectifs spécifiques                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Axe 1 /<br/>Améliorer l'accès aux soins<br/>et aux droits de santé</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Favoriser l'accès aux soins</li><li>2. Favoriser l'accès à une couverture médicale</li><li>3. Favoriser la coordination de la prise en charge du patient</li><li>4. Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Axe 2 /<br/>Développer la prévention et<br/>la promotion de la santé</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rendre visible et valoriser l'offre préventive existante</li><li>2. Développer le « sport santé bien-être »</li><li>3. Proposer des espaces d'échange et d'information</li><li>4. Développer une alimentation plaisir et équilibrée</li><li>5. Lutter contre les addictions</li><li>6. Lutter contre la pédiculose</li><li>7. Lutter contre les nuisances sonores</li><li>8. Prévenir les maladies secondaires du diabète</li></ol>                                                                                                                                                                                       |
| <b>Axe 3 /<br/>Améliorer les conditions de<br/>santé environnementale</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Améliorer la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine</li><li>2. Améliorer et/ou protéger la qualité des eaux des rivières</li><li>3. Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les Établissements Recevant du Public accueillant des enfants</li><li>4. Sensibiliser les habitants à la qualité de leur air intérieur</li><li>5. Mettre en place un dispositif de surveillance de la qualité de l'air extérieur</li><li>6. Améliorer les pratiques des habitants de manière à limiter l'impact sanitaire et environnemental</li><li>7. Lutter contre l'habitat indigne et ses risques sanitaires</li></ol> |

<sup>1</sup> <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-locaux-de-sante>

Le diagnostic santé du territoire de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises a été rédigé conjointement par la MSA, la CPAM, l'ARS et la collectivité.

Les constats établis ont mené aux axes prioritaires.

Les objectifs spécifiques de l'axe 1 « Améliorer l'accès aux soins et aux droits de santé » ont été déterminés en raison de plusieurs facteurs :

- une offre de soins de premiers recours fragile (densité des médecins généralistes et de dentistes faibles)
- une difficulté d'accès aux professionnels de santé (géographique, temporelle)
- un vieillissement de la population
- l'absence de projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire sur le territoire (un pôle médical aménagé par la Communauté de Communes en 2010/2011 à Chaumont-Porcien et un à Saulces Monclin par la Commune, mais ne consistant pas en un exercice coordonné). Depuis, une MSP a ouvert à Signy l'Abbaye en 2020.

En ce qui concerne l'axe 2 « Développer la prévention et la promotion de la santé », les raisons qui ont concouru à déterminer ces objectifs spécifiques sont les suivantes :

- des taux de mortalité générale et prématurée importants
- dans les Ardennes, importance des pathologies et accidents liés à l'alcool, tumeurs, malignes, diabète 1 et 2, hyper tension artérielle sévère)
- surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, par maladies de l'appareil respiratoire, par maladies vasculaires cérébrales, par pathologies liées à l'alcool
- problématique de suicide
- état de santé des personnes âgées jugée mauvais par certains élus
- difficulté d'accès aux spécialistes

Pour l'axe 3 « Améliorer les conditions de santé environnementale », les raisons sont les suivantes :

- sur la période 2010 – 2013, les résultats des contrôles sanitaires montrent qu'environ 1400 habitants (soit environ 6 % de la population du territoire) ont été exposés à une eau ne respectant pas ponctuellement les limites de qualité bactériologique.
- une qualité d'eau à surveiller car s'est dégradée entre 2009 et 2013 (qualité bactériologique, présence de nitrate, de produits phytosanitaires)
- sécurisation des périmètres de protection de captages d'eaux destinées à la consommation humaine
- pas de plan de secours en cas de manque d'eau sur le captage
- en 2015, seuls 2% des dossiers relevant de l'habitat indigne pour tout le département en cours de traitement concernent les communes des Crêtes Préardennaises (nécessité de repérage, de formations des équipes communales)

## 7. Synthèse du CLS 2017-2022

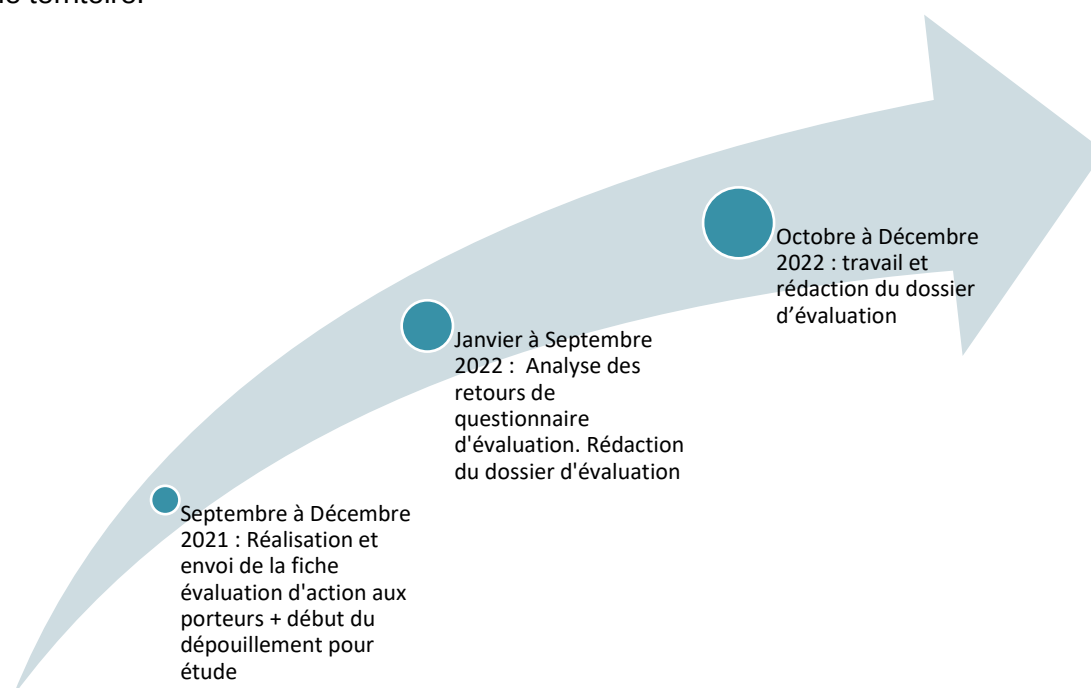
Le CLS a été signé pour une durée de cinq ans. Il devait prendre effet au 1er janvier 2017 jusqu'au 31 décembre 2021. Cependant, en raison de la crise sanitaire Covid, le CLS se poursuit jusqu'au 31 décembre 2022 par le biais d'un avenant comme mentionné dans l'article 9 du CLS signé par l'ensemble des parties.

## II. Méthodologie d'évaluation

### 1. Les modalités de l'évaluation

#### a. Les objectifs de l'évaluation

L'évaluation est une démarche qui permet de mieux connaître une action ou un programme d'actions, d'apprécier sa mise en œuvre et de mesurer ses effets. L'évaluation d'un Contrat Local de Santé, qu'elle soit réalisée en amont, à mi-parcours ou à la fin, est déterminante puisqu'elle questionne l'intérêt de la démarche. Elle permet d'identifier les impacts à court terme et de repérer si les objectifs initiaux ont été atteints, ce qui déterminera la pertinence ou non d'une reconduite sur le territoire.



#### b. La démarche d'évaluation

Le Contrat Local de Santé, signé en 2017 et évalué ici, est une première version sur le territoire. En ce sens, il est question d'évaluer simultanément le processus (moyens, gouvernance, coordination...) et les actions (efficacité, utilité sociale...) :

- L'évaluation du processus permet de rendre compte de la mise en œuvre du programme d'actions : moyens humains-financiers-techniques, portage, gouvernance, déroulement, mise en place des actions, partenariats.
- L'évaluation des résultats permet de mesurer l'efficacité de l'action, de vérifier si les objectifs ont été atteints, de se poser des questions sur ce qui est fait (action, déroulement, effets), de produire de la connaissance, rendre des comptes et valoriser l'action auprès des financeurs et des bénéficiaires, produire du changement en vue d'améliorer l'action et ainsi contribuer à faire progresser collectivement les acteurs, permettre un débat et rapprocher et redynamiser les acteurs, renforcer leurs compétences, valoriser éventuellement l'action auprès de tous les intervenants, dont les financeurs.

La mutualisation des deux approches conduit ensuite à l'évaluation finale globale.

## 2. Méthodologie de la phase d'évaluation

Une fiche d'évaluation a été construite avec l'ARS et l'IREPS et transmise aux différents porteurs et référents (au sein de la collectivité) des actions. Cet outil de recueil de données d'évaluation a été créé après la signature du CLS.

Les différents interlocuteurs ont reçu la fiche d'évaluation et la ou les fiches-actions concernées le 8 novembre 2021 pour un retour le 22 novembre 2021.

Le taux de réponse aux questionnaires est de 64.7% :

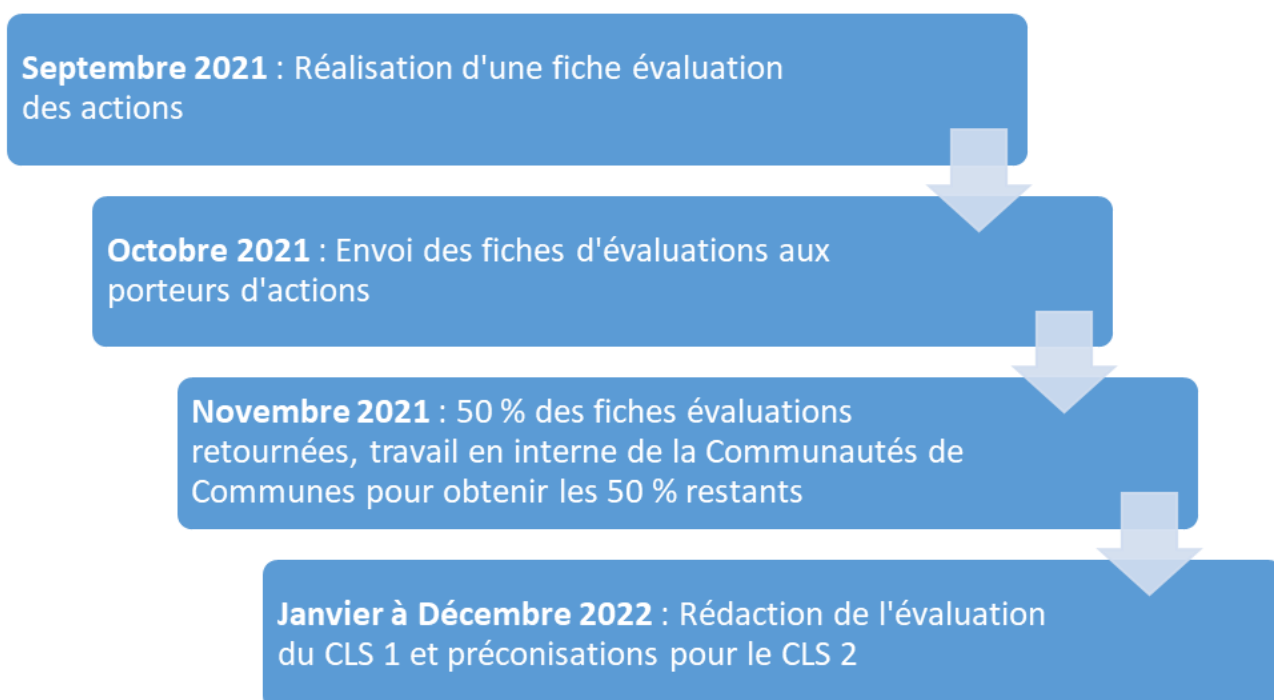
Pour les porteurs extérieurs, le taux de réponse est de 70 % ; pour les actions portées par la collectivité, de 63.4%.

Pour les questionnaires non répondus, c'est la coordinatrice qui les a complétés afin de compléter le tableau d'analyse des retours et d'avoir une vision d'ensemble.

La complétude du tableau et l'analyse ont été faites jusque mi-avril 2022.

### III. Résultats de l'évaluation : réponses aux questions évaluatives

#### 1. Rappel du calendrier de la démarche d'évaluation



## 2. Analyses quantitative et qualitative globales des réponses au questionnaire d'évaluation

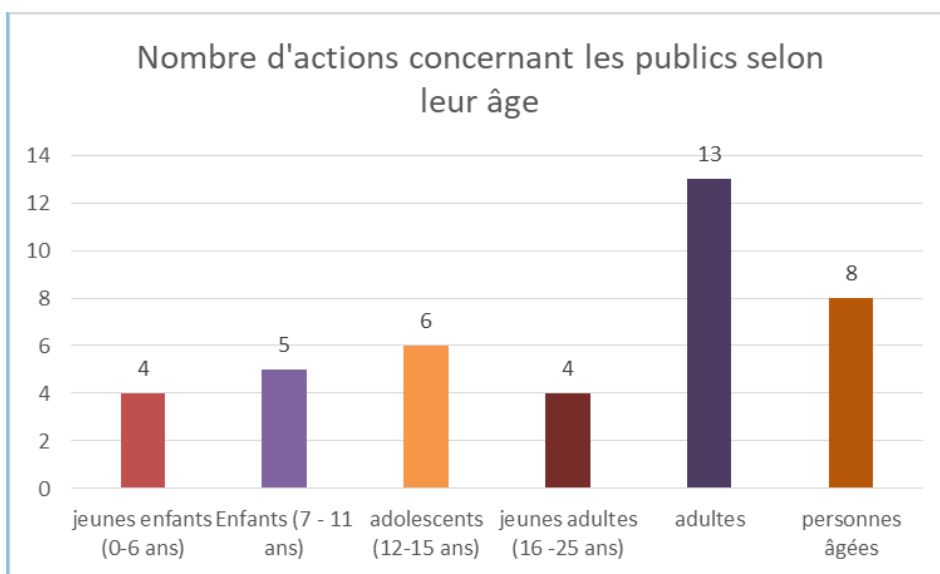
53 actions étaient à analyser, réparties comme suit :

- 1 action de coordination du Contrat Local de Santé
- 9 actions en faveur de l'accès aux soins et aux droits de santé
- 22 actions en faveur de la prévention et promotion de la santé
- 15 actions en faveur de l'amélioration de la santé environnementale
- 6 actions non inscrites initialement dans le Contrat Local de Santé (dont 2 dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire)

### a. Les publics ciblés par les actions

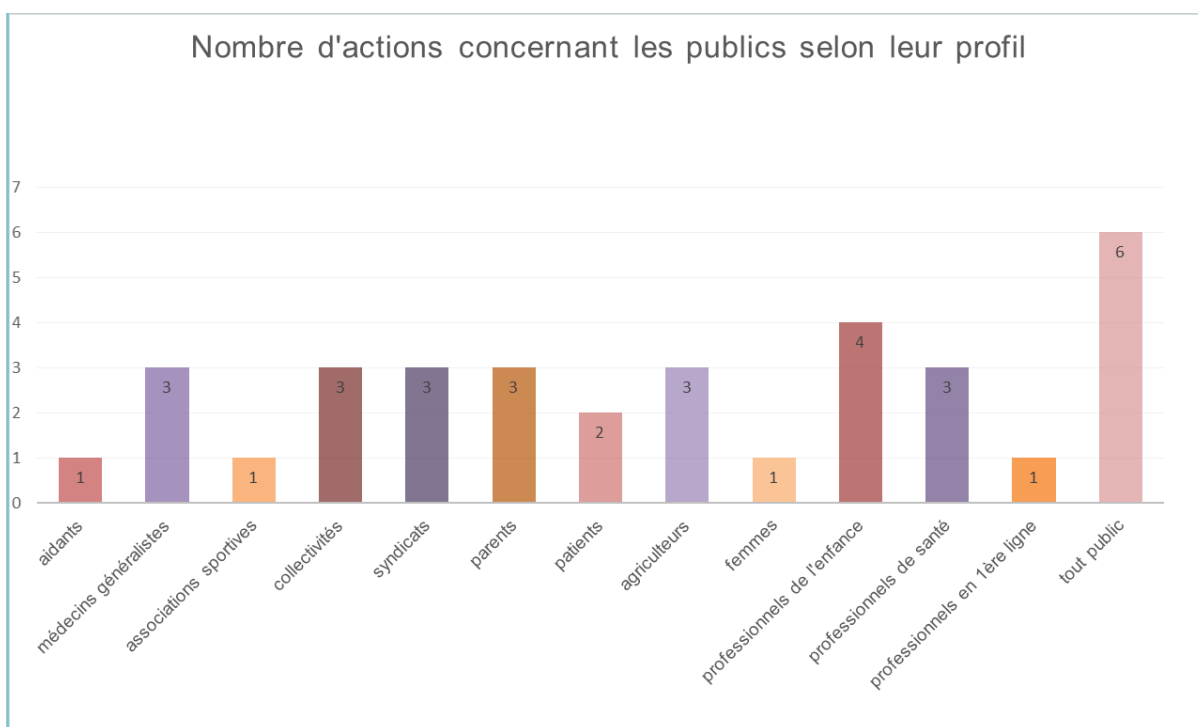
Une grande diversité de publics était concernée par les actions du Contrat Local de Santé. Certains publics étaient néanmoins plus ciblés que d'autres. 19 publics étaient identifiés sur les 53 actions à évaluer. Certaines actions ciblaient plusieurs publics.

Les diagrammes ci-dessous détaillent les typologies et profils des publics ciblés par les actions.



La majorité des actions concernent les adultes et les personnes âgées. Les actions visant les moins de 25 ans étaient bien présentes au programme, ce public ayant été visé 19 fois (0-6, enfants, adolescents et jeunes adultes).

Certaines catégories peuvent être incluses l'une dans l'autre. Par exemple, les personnes âgées, catégorie visée 8 fois peuvent également se retrouver dans la catégorie « adultes », visée 13 fois.



Le « tout public » englobe tout le monde. Une action visant les parents aura indirectement un impact sur les enfants. Une action visant une collectivité aura indirectement un impact sur les habitants de cette collectivité.

Dans les profils, on constate néanmoins 3 catégories : les personnes, les groupes, les professionnels.

Le **groupe « personnes »** inclut les aidants, parents, patients, femmes et le tout public. Ces publics ont été ciblés 13 fois.

On constate que le CLS était principalement tourné vers la population. Mais on remarque que peu d'actions concernait les aidants, les parents, les patients.

- Dans la catégorie « patients », par la connaissance de l'action les concernant, on sait que les patients souffrant de problèmes psychiques ou mentaux n'étaient pas concernés.
- Peu d'actions étaient menées en faveur des « aidants » alors même qu'ils sont devenus une grande cause sociétale.
- Peu d'actions visaient le public des « parents ». Mais ce public sait pouvoir compter sur les services de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental, bien présents dans les Maisons des Solidarités. Par ailleurs, peu de représentants du service départemental concerné étaient présents, lors des réunions de travail visant à construire le plan d'actions.

Les « **groupes** » incluent les associations sportives, les communes et les syndicats, publics visés respectivement, 1, 3 et 3 fois. Les syndicats (gestion de l'eau) ou communes étaient visés par des actions de soutien dans l'exercice de leur compétence de distribution de l'eau et dans l'amélioration des infrastructures de captage d'eau et de leurs pratiques, la Communauté de Communes n'étant pas pour l'instant compétente en la matière (prise de compétence obligatoires à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026).

Les associations sportives étaient ciblées à 1 reprise, dans une action concernant le déploiement de créneaux de sport santé adapté.

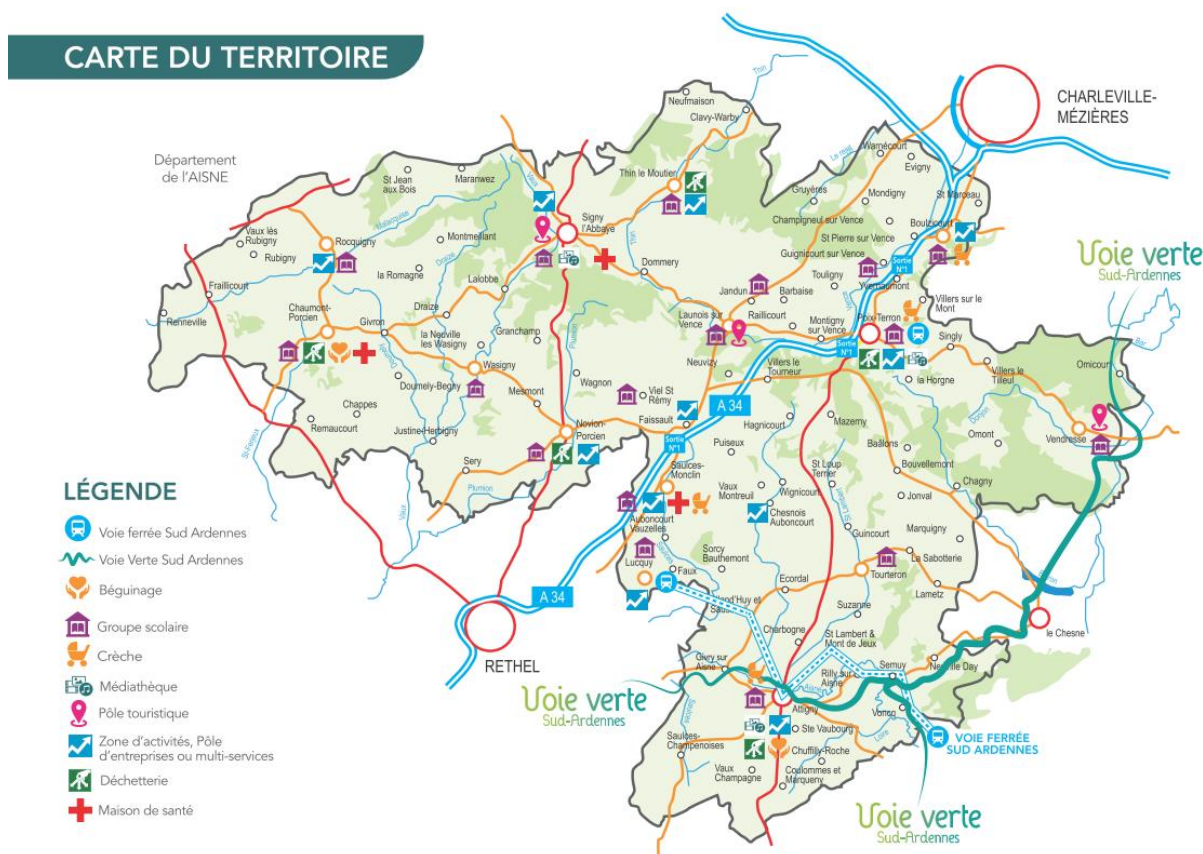
- On s'accorde à dire que les associations du territoire étaient trop peu associées dans le CLS



Les « **professionnels** » incluent les médecins généralistes, agriculteurs, professionnels de l'enfance, professionnels en première ligne (professions restées actives en 2020 pendant les confinements).

Ces publics ont été ciblés 14 fois, les professionnels de santé à 6 reprises dans des actions portant sur la coordination d'acteurs et l'installation de défibrillateurs automatiques externes ; les professionnels en première ligne étaient ciblés 1 fois, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire (équipement en gel ou solution hydroalcoolique, masques, gants..) ; les professionnels de la petite enfance étaient ciblés 4 fois dans des actions portant sur la qualité de l'air dans les écoles et les crèches, sur le bruit dans les restaurants scolaires, sur l'alimentation en primaire ; enfin les agriculteurs étaient ciblés 3 fois, dans une action de soutien aux agriculteurs en difficultés et 2 actions concernant la protection des captages d'eau.

## b. Lieu d'intervention des actions.



- 7 actions se déroulaient sur l'intégralité du territoire (il s'agit des actions portant sur une meilleure connaissance des consultations spécialisées à Charleville Mézières et Rethel, sur l'accès aux lunettes et appareils auditifs, sur l'accès à l'IVG, sur le dispositif financier pour l'amélioration de l'habitat, sur la gestion de la crise sanitaire, sur le soutien aux agriculteurs en difficultés).

Elles sont qualifiées ainsi car il n'est pas possible de préciser plus. On suppose qu'elles ont touché l'ensemble des habitants du territoire.

- 6 actions se déroulaient dans une seule commune (Poix Terron par 2 fois, Lucquy par 2 fois, Signy l'Abbaye 1 fois, Charleville Mézières 1 fois).

Il s'agit du lieu du déroulement d'un atelier proposé, du lieu d'une permanence, du lieu d'un symposium.

- 4 actions se sont déroulées dans 2 communes (Poix Terron 1 fois, Charleville Mézières 1 fois, Attigny une fois, Signy l'Abbaye 1 fois, Givry sur Aisne par 2 fois, Saulces Champenoises par 2 fois).

Il s'agit des actions concernant le captage d'eau de Givry sur Aisne (agroforesterie, conversion au bio, organisation d'un dépistage de la rétinopathie diabétique)

- 3 actions se sont déroulées dans 3 communes (Signy l'Abbaye par 3 fois, Poix Terron par 2 fois, Launois sur Vence une fois, Attigny par 2 fois et Villers Semeuse une fois).

Il s'agit d'actions concernant le développement du sport bien être sur le territoire, l'éducation à la sexualité et parentalité chez les jeunes (donc dans les collèges du territoire ou dont on dépend et MFR) et des ateliers d'éducation thérapeutique du patient (Poix Terron)

- 2 actions se sont déroulées sur 4 communes (Poix Terron par 2 fois, Signy l'Abbaye par 2 fois, Launois sur Vence par 2 fois, Villers le Tilleul 1 fois, Chaumont Porcien 1 fois).

Ces communes accueillait des ateliers de mise en pratique, un centre de vaccination Covid ou un dépistage massif Covid.

- 3 actions se sont déroulées sur 5 communes (Poix Terron par 2 fois, Novion Porcien 1 fois, Boulzicourt 1 fois, Attigny par 2 fois, Guignicourt sur Vence 1 fois, Lucquy 1 fois, Chaumont Porcien 1 fois, Signy l'Abbaye 1 fois)

Il s'agissait d'actions portant sur le bruit dans les cantines scolaires volontaires ou sur l'intervention de la coordinatrice d'interventions en médecine générale.

- 1 action s'est déroulée dans 6 communes (Reims, Charleville Mézières et Namur, Signy l'Abbaye, Lucquy et Chaumont Porcien)

Il s'agissait d'actions portant sur l'installation de nouveaux médecins et la participation à la Journée d'installation en Médecine Libérale, à la réunion Tremplin et un déplacement à Namur

- 1 action s'est déroulée dans 7 communes (Ecordal, Attigny, Poix Terron, Boulzicourt, Wasigny, Warnécourt, Launois sur Vence).

Il s'agissait de l'action « Café des parents »

- 1 action s'est déroulée dans 8 communes (Boulzicourt, Ecordal, Rocquigny, Saulces Monclin, Poix Terron, Signy l'Abbaye Launois sur Vence, Novion Porcien).

L'action portait sur la qualité de l'air dans les écoles volontaires et les crèches.

- 2 actions se sont déroulées dans 18 communes (communes ayant des écoles et des cantines).

Les actions portaient sur l'alimentation en primaire et sur la pédiculose.

- 1 action s'est déroulée dans 19 communes.

Il s'agit des communes lieux d'accueil des réunions publiques d'information sur la complémentaire santé de territoire.

- 1 action a concerné 23 communes (provenance des participants) mais s'est déroulée dans une seule commune (Rethel) car lieu d'activité des professionnels de santé ayant pratiqué les dépistages auditifs et visuels.
- 1 action a été faite dans 45 communes : il s'agit de l'installation de DAE par les communes (commande mutualisée portée par la collectivité)
- 3 actions ont eu un impact dans toutes les communes car concerne les 45 syndicats qui gèrent les captages d'eau de consommation humaine.
- 2 actions ont été faites dans 70 communes du territoire.

En effet, ces actions portent sur la sensibilisation à l'assainissement et la pédagogie sur la qualité des eaux de rivière. Ces 70 communes font partie du SPANC des Crêtes Préardennaises.

On remarque que plusieurs communes reviennent plusieurs fois comme lieu de déroulement des actions. On retrouve en effet de nombreuses fois Poix Terron (20 fois), Attigny (16 fois), Signy l'Abbaye (17 fois), puis un peu moins Boulzicourt (10 fois), Chaumont Porcien, Novion Porcien, Ecordal, Launois sur Vence, Rocquigny, Givry sur Aisne.... On trouve aussi 2 fois Charleville-Mézières (visite au siège du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions), une fois Villers Semeuse (lieu du collège dont dépend une partie des collégiens du territoire) et une fois Reims (lieu de déroulement de la Journée d'Installation en Médecine Libérale).

Cela montre simplement quelles sont les communes pôles d'attractivité sur notre territoire regroupant écoles, collèges, cantines, salles permettant l'accueil d'ateliers et de réunions.

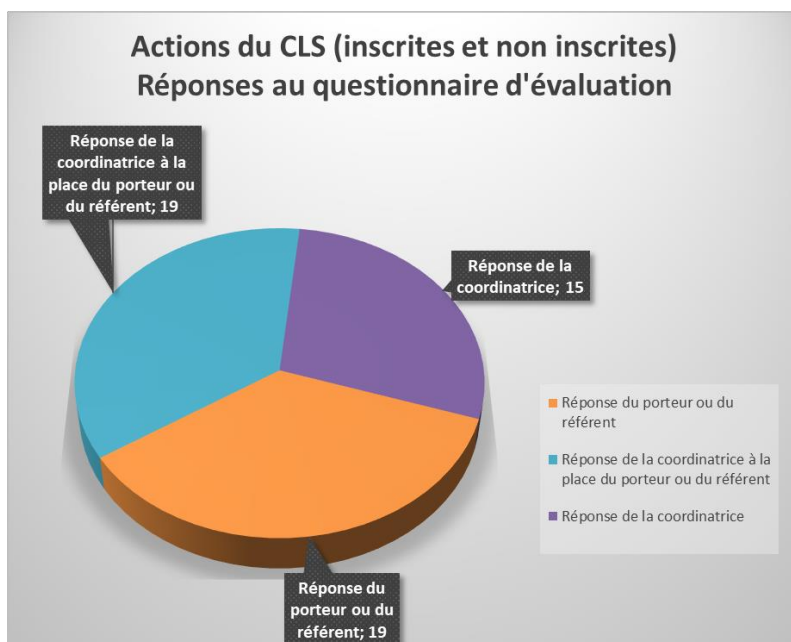
Il n'y a pas de grosses communes centrales, mais des bourgs centres et des bourgs relais. C'est une spécificité de notre territoire, dont il doit être tenu compte. Certaines communes ne peuvent accueillir des actions du CLS (réunions, ateliers) car ne disposant pas des infrastructures nécessaires ou des lieux sur lesquels portent les actions (crèches, écoles, cantines...) Pour autant, on ne peut pas dire que ces communes ne sont pas touchées par nos actions, car la communication est faite sur l'intégralité du territoire et les habitants se déplacent vers les bourgs centres pour leur quotidien (accueil en crèche, à l'école, achats, santé...)

10 actions se sont déroulées dans plus de 10 communes. La collectivité a à cœur d'être au plus près de la population et l'associe pour définir la stratégie, les axes de travail et la programmation. Cela est vrai dans le CLS, comme dans l'écriture du projet de territoire, du projet alimentaire territorial, ou pour toute programmation dans laquelle la population peut apporter une plus-value. Le bémol est la difficulté d'associer la population.

Ainsi les actions se font sur les pôles d'attractivité des habitants, permettant ainsi d'être facilement accessibles au plus grand nombre.

C'est un aspect qu'il faudra conserver dans le CLS n°2.

### c. Les répondants au questionnaire d'évaluation



Pour 35 % des actions, soit 19 actions sur 53, c'est le porteur qui a complété la fiche d'évaluation. Pour 35% des actions, soit 19 actions sur 53, c'est la coordinatrice qui a répondu à la place du porteur, du fait d'une absence de réponse au questionnaire d'évaluation. Pour le reste des actions (28%, soit 15 actions sur 53), c'est la coordinatrice qui a répondu à la demande d'évaluation, car l'action était mise en œuvre par elle.

### d. État des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé



28 % des actions sont désormais terminées, soit 15 actions sur 53. 36 % des actions sont toujours en cours, soit 19 sur 53. Cela signifie plusieurs choses :

- ce sont des actions dans lesquelles la Communauté de Communes était déjà engagée avant, dans le cadre de ses compétences ou dans sa politique,
- ce sont des actions qui ont démarré dans le CLS et qui continuent.

23 % des actions n'ont pas été réalisées, soit 12 actions. Les raisons sont les suivantes :

manque de temps, mouvement de personnel au sein de la collectivité, impact de la crise sanitaire, thématiques hors compétence, abandon validé en comité de pilotage.



### 3. Action de Coordination de la mise en œuvre des actions du CLS

Ci-après une vision synthétique de l'action à la fin du CLS.

#### **Fiche action : Coordonner la mise en œuvre des actions du CLS**

##### **Déroulement :**

La coordination de ce dispositif n'a pas été simple, du fait du nombre d'intervenants au sein de la collectivité et de leur statut identique à celui de la coordinatrice. Le reporting sur les avancées des actions n'a pas été fait de manière égale par tous les chargés de mission.

En 2020, la nécessité du télétravail détérioré le travail d'équipe. De plus, la coordinatrice s'est centrée sur la gestion de la crise, qui a également impacté les différents chargés de mission. Les habituels temps d'échange ont été annulés (réunions thématiques, comité de pilotage...) ou ont été menés en distanciel (échange avec ARS/MSA). Une réunion interne s'est déroulée le 9 juin 2020 pour faire le point sur les différentes actions et sur les missions de chaque agent au sein de la collectivité, en lien avec les priorisations effectuées lors du rendez-vous avec le délégué territorial ARS organisé en février 2020.

En 2021, la coordinatrice a été mobilisée sur la mise en place et la gestion des 3 centres de vaccinations du territoire.

##### **Rappel des objectifs opérationnels :**

- Assurer la coordination de la mise en œuvre des fiches-actions
- Rendre compte de la réalisation des fiches action à l'équipe projet, lors des réunions en sous-groupes thématiques et au comité de pilotage
- Assurer l'évaluation intermédiaire et finale de la démarche
- Mobiliser les élus, partenaires et habitants

##### **Indicateurs prévus :**

Nombre d'actions réalisées : 41/53

Nombre de réunions de suivi des actions/Equipe Projet/ARS : 2017 : 8 | 2018 : 6 | 2019 : 1 | 2020 : 5 | 2021 : 0 |

Nombre de réunions des sous-groupes thématiques et du comité de pilotage : 15

##### **Indicateurs ajoutés lors de l'évaluation :**

Nombre d'évaluation intermédiaire : 1

Nombre de personnes présentes aux Comités de pilotage : 2017 : 7 | 2018 : 8 | 2019 : 8

Nombre de personnes présentes aux Comités techniques : 2017 (1er) : 9 | 2017 (2ème) : 8 | 2018 : 10

Nombre de personnes présentes aux Réunions thématiques : 2018 : 28 | 2019 : NSP. Présents : MDA 08, AAPS, MSA, EN, MDN, CSAPA, CPAM, MFR, DDCSPP, CDOS, CD08, ARS, SAC 08...

Etat de l'action à la date de l'évaluation



Etat des objectifs



#### **Enjeux du CLS 2 !**

##### **1. Améliorer le suivi de l'action « Coordonner la mise en œuvre des actions du CLS »**

- Etablir précisément les indicateurs dans la fiche action et construire et alimenter un tableau de suivi de ces indicateurs

##### **2. Définir précisément les instances (comités de pilotage et technique).**

- Redondant, les mêmes personnes participant aux 2 instances. Le Comité technique a été abandonné au profit de la mise en place de réunions thématiques.
- Définir précisément les membres des 2 instances, avec des noms/postes,
- Poursuivre la tenue de réunions thématiques avec les porteurs,
- Redéfinir le rôle et l'engagement du porteur, afin de plus les impliquer

##### **3. Améliorer le suivi des actions.**

- Pour les actions portées par les Crêtes, avoir moins d'intervenants au sein de l'équipe et prioriser les actions. Pour la coordinatrice, préférer le face à face avec les porteurs internes à la collectivité pour récupérer les indicateurs et avoir une meilleure connaissance de l'avancée des actions
- Pour les actions portées par un porteur extérieur, le référent doit être la coordinatrice

## 4. Actions en faveur de l'accès aux soins et aux droits de santé

Le contrat prévoyait la réalisation de 9 actions à mettre en œuvre. Les objectifs spécifiques et opérationnels de ces actions en faveur de l'accès aux soins et aux droits de santé étaient les suivants :

- Favoriser l'accès aux soins (3 actions) :
  - I.1.1 : Rendre plus lisible l'offre en consultations spécialisées
  - I.1.2 : Soutenir financièrement le recours aux prothèses auditives et aux lunettes
  - I.1.3 : Faciliter le recours à l'IVG sur le territoire
- Favoriser l'accès à une couverture médicale (2 actions)
  - I.2.4 : Faciliter l'accès à une assurance complémentaire santé adaptée
  - I.2.5 : Informer sur les possibilités d'aide et de prise en charge de certaines dépenses de santé
- Favoriser la coordination de la prise en charge du patient (2 actions)
  - I.3.6 : Mettre en place un dispositif d'appui aux médecins généralistes (Coordinatrice d'intervention en médecine générale)
  - I.3.N.2 : Améliorer les chances de survie des personnes victime d'un arrêt cardio-respiratoire.
- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé (2 actions)
  - I.4.7 : Promouvoir l'accueil de stagiaire en médecine générale
  - I.4.8 : Valoriser l'exercice regroupé et coordonné des professionnels de santé

Les questionnaires d'évaluation nous permettent d'avoir des informations sur la typologie des porteurs, les lieux d'intervention, le type d'actions, le public touché (nombre et typologie), les partenariats, le budget, les résultats observés, les points forts et les difficultés identifiées.

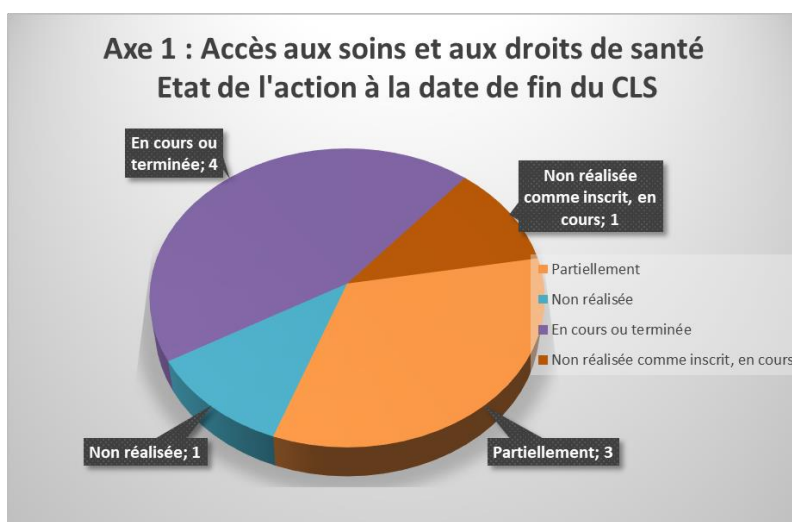
### a. Les répondants au questionnaire d'évaluation

Le questionnaire d'évaluation nous permet d'affirmer que pour :

- 33 % des actions, soit 3 actions sur 9, c'est le porteur qui a complété la fiche d'évaluation.
- 22% des actions, soit 2 actions sur 9, c'est la coordinatrice qui a répondu à la place du porteur (en l'absence de réponse par le porteur).
- 44% des actions, soit 4 actions sur 9, c'est la coordinatrice qui a répondu à la demande d'évaluation car les actions étaient portées par elle.

Les deux-tiers des fiches évaluations des actions ont été complétées par la coordinatrice.

b. L'état des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé ?



Sur les 9 actions inscrites dans l'axe « Accès aux soins et aux droits de santé », seule une n'était pas réalisée à la date de fin du CLS.

Les autres (89%) l'ont été totalement, partiellement, ou d'une manière différente que prévue.

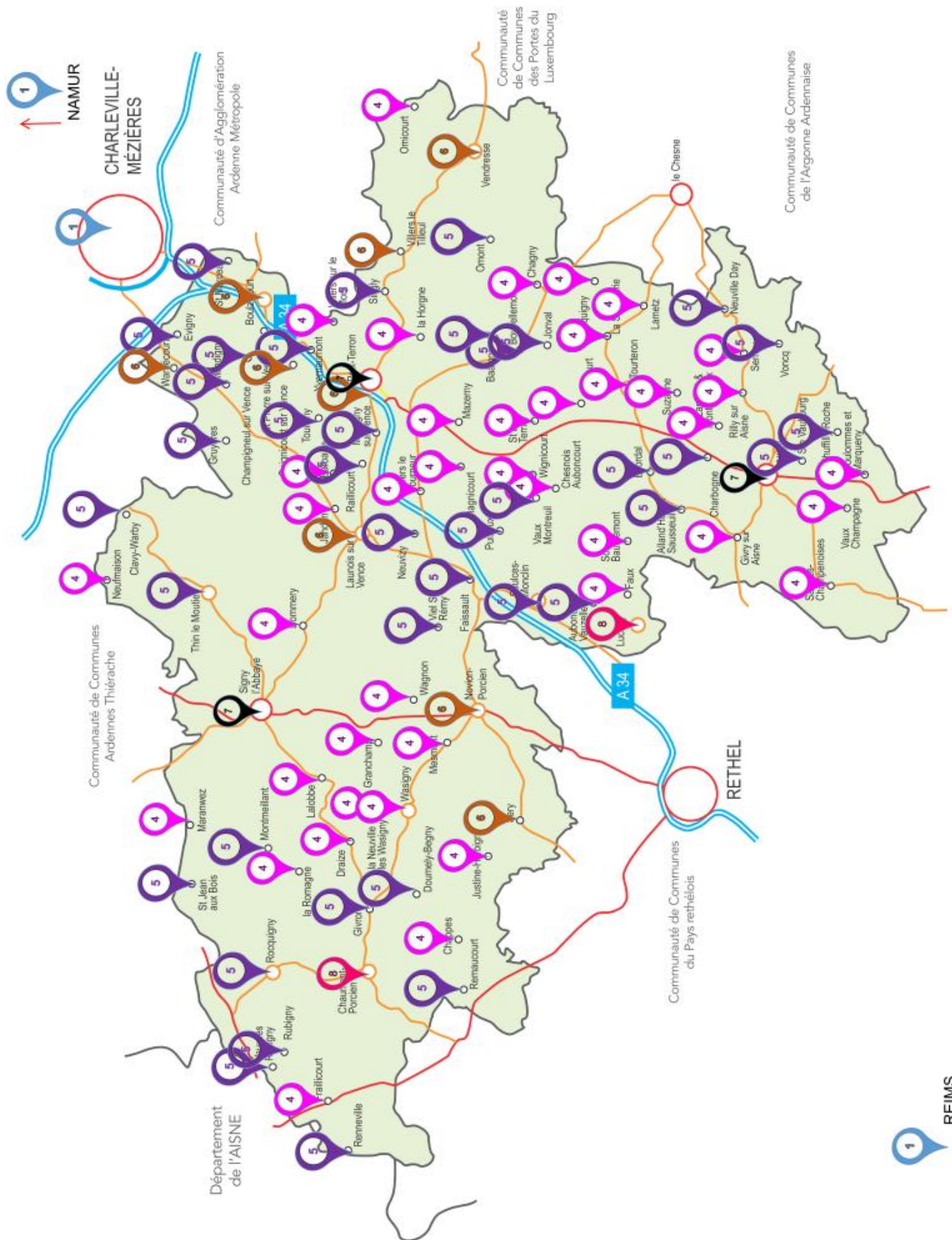
c. Qui étaient les porteurs et les partenaires de ces actions ?

Pour les actions de l'axe 1, la Communauté de Communes était porteur 8 fois, dont 1 action portée conjointement avec l'ARS, 2 actions étaient portées par nos partenaires GHSA et AAPS, On constate que la Communauté de Communes est très souvent porteuse dans le domaine de l'accès aux soins. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il n'y a pas sur le territoire d'associations ou de structures dans l'accès aux soins. L'AAPS est une association extérieure au territoire mais déployée sur tout le département des Ardennes, par exemple avec les PTA (Plateformes Territoriales d'Appui avec des financements ARS). Le GHSA portait une action de développement de l'IVG qu'il aurait de toute façon porté dans le cadre de ses missions.



d. Où se sont déroulées les actions ?

Les actions se sont déroulées sur tout le territoire. Le numéro inscrit dans le pictogramme correspond au nombre d'actions qui se sont déroulées dans la commune ciblée.





#### e. Quelle était la typologie des actions ?

Les actions de ce premier axe étaient déployées de plusieurs manières. Ainsi la majeure partie d'entre elles portait sur de l'information/formation/sensibilisation à 4 reprises. Ensuite à 3 reprises, elles prenaient la forme de coordination d'acteurs.

Enfin à 1 reprise, elles prenaient la forme de communications numériques (téléchargement d'un livret recensant l'offre de soins), d'ateliers de groupe, de consultation individuelles et d'acquisition de matériel

#### f. Quels ont été les résultats ?

Les indicateurs trop disparates (voire en annexes le tableau des indicateurs) et pour certains impossibles à collecter n'ont pas permis d'être agglomérés pour dégager des enseignements sur la réussite ou l'échec de l'action.

Néanmoins, les acteurs du CLS ont tout de même fait part des effets produits de leurs actions au travers du questionnaire d'évaluation transmis à la coordinatrice. Des résultats ont bien été produits.

Un code couleur est utilisé pour faciliter la compréhension : le marquage **vert** signifie que les objectifs sont atteints, l'action est terminée ou en cours. Le marquage **orange** signifie que les objectifs sont partiellement atteints ou que l'action est partiellement réalisée. Le marquage **rouge** signifie que les objectifs ne sont pas atteints ou que l'action n'est pas réalisée.

- Concernant l'action « **I.1.1 : Rendre plus lisible l'offre en consultations spécialisées** », les objectifs sont partiellement **atteints** et l'action toujours **en cours**. En effet, un livret recensant l'offre a bien été réalisé.



Nécessitant un gros travail de compilation d'informations de différentes sources, cette action s'est limitée à la rédaction d'un document accessible en téléchargement disponible sur le site internet de la collectivité

<https://www.cretespreardennaises.fr/document/document/offre-de-soins-dans-les-cretes-et-a-proximite>, il a été diffusé aux différents acteurs du territoire en contact avec les usagers (communes, centre social, France services...)

Cette action se poursuit car désormais nous mettons ce document à jour au fur et à mesure de nouvelles installations.

- Concernant l'action « **I.1.2 : Soutenir financièrement le recours aux prothèses auditives et lunettes** », les objectifs sont **atteints** et l'action **terminée**.

Le RAC 0 (Reste à charge 0) sur les prothèses auditives et les lunettes a été proposé par le gouvernement. Nous avons proposé une action de dépistage en partenariat avec un opticien et un audio prothésiste de Rethel. 33 personnes ont participé et ont été prises en charge totalement (RDV, transport...). Il nous semble que la population ignore cette possibilité de dépistage gratuit. Cette action a permis une meilleure visibilité des possibilités de dépistage.

- Concernant l'action « **I.1.3 : Favoriser le recours à l'IVG sur le territoire** », les objectifs initiaux étaient « mettre en place l'IVG médicamenteuse et chirurgicale » et « développer les formations des médecins généralistes ».

Les objectifs sont **partiellement atteints** et l'action **partiellement réalisée**, dans le sens où l'aspect « formation des médecins généralistes » n'a pas pu être abordé. Bien qu'il n'y ait pas eu de retour de l'enquête d'évaluation de la part du GHSA, nous savons que le GHSA a bien mis en place l'IVG médicamenteuse et chirurgicale. La diffusion de l'information est du ressort du CPEF (centre de planification et d'éducation familiale) qui a conventionné avec le GHSA.

Les IVG chirurgicales sont assurées par un médecin du CPEF de Reims, les IVG médicamenteuses sont assurées par les sages-femmes, qui assurent aussi des consultations de dépistage et de contraception. Les consultations pré-IVG et les entretiens en santé sexuelle sont réalisées par une conseillère conjugale. En octobre 2020, une enquête auprès des professionnels de santé a permis de savoir qu'ils ne connaissent pas bien le CPEF.

- Concernant l'action « **I.2.4 : Faciliter l'accès à une assurance complémentaire santé adaptée** », les objectifs sont **atteints** et l'action toujours **en cours**.

Notre partenaire, l'association nationale ADEP Protection Solidaire (anciennement Uni'cité), négocie avec les mutuelles françaises et en retient plusieurs, pour pouvoir proposer à ses adhérents les meilleurs tarifs. Il se comporte comme le fait un employeur pour ses salariés. Entre 2017 et 2021, 22 réunions publiques d'information ont été organisées dans 19 communes, réunissant 178 personnes. A notre connaissance, 85 personnes ont rencontré le courtier local pour étudier leur situation et 17 contrats ont été signés. Un des freins a été que 4 courtiers se sont succédé avec des difficultés de remontées d'information. L'association fonctionne avec des courtiers car une association ne peut vendre de l'assurance.



Dans tous les cas, cela a permis d'avoir une meilleure connaissance du fait de la possibilité de négocier les tarifs de mutuelle, comme des dépenses de santé (la question des dépassements d'honoraires a souvent été évoquée par l'intervenant : tout se négocie...).

- L'action « **I.2.5 : Informer sur les possibilités d'aide et de prise en charge de certaines dépenses de santé** » **n'a pas été réalisée** et les objectifs **n'ont pas été atteints**.

Cette action consistait à compiler et organiser les nombreuses informations des différents organismes de protection sociale. La difficulté réside dans le fait que nous devons pouvoir connaître les différents dispositifs et potentielles modifications des conditions d'éligibilité des patients aux aides proposées. Il est donc très difficile d'avoir une connaissance exhaustive (diversité et nombre des régimes de retraites spéciaux, de retraites complémentaires, organismes souvent détenteurs d'aide à leurs ressortissants). On s'aperçoit que cette action n'était pas la réponse idéale au problème de méconnaissances des dispositifs d'aide. Par ailleurs, une réponse existe, avec France Services, où l'usager peut être accompagné dans ses démarches administratives et ses recherches d'aide.



- Concernant l'action « **I.3.6 : Mettre en place d'un dispositif d'appui aux médecins généralistes (Coordinatrice d'Intervention en Médecine Générale)** », l'action est **en cours** et l'objectif est **atteint**, selon l'avis du porteur, l'AAPS (l'Association d'Appui aux Professionnels de santé).

En 2021, 11 médecins connaissent et ont sollicité la coordinatrice au sujet de 41 patients. Des temps d'échange entre les médecins et la CIMG sont nécessaires, surtout après la crise sanitaire, pour retisser le lien et pour leur rappeler l'existence de ce dispositif. Désormais, l'AAPS ouvre ce dispositif à d'autres professionnels (pharmaciens, kinés...) également en contact avec les patients et à même d'identifier une problématique.



- Concernant l'action « **I -3- N 2 : Améliorer les chances de survie des personnes victimes d'un arrêt cardio-respiratoire** », l'action a été **réalisée et est en cours**, mais pas de la façon inscrite, **les objectifs ont été atteints mais pas tels que prévus**.

En effet, les médecins n'ont pas acquis de DAE comme prévu, empêchés par la crise sanitaire. Par contre, la collectivité, dans le cadre de la législation qui impose aux communes l'équipement des établissements recevant du public (ERP) en DAE a porté une commande groupée permettant ainsi l'installation de 57 DAE. Une nouvelle commande mutualisée est en cours avec plus d'une vingtaine de DAE. Des actions de formation seront nécessaires auprès de la population pour rassurer et expliquer le fonctionnement.

- Concernant les actions « **I.4.7 : Promouvoir l'accueil des stagiaires en médecine générale** » et « **I -4 -8 : Valoriser l'exercice regroupé et coordonné des professionnels de santé** », les actions sont **partiellement réalisées** et les objectifs **partiellement atteints**.

Le territoire des Crêtes Préardennaises, comme les autres territoires ardennais, a fourni au dispositif la Passerelle, maintenant Geminstal (centre de ressources pour les médecins de leur internat jusqu'à leur retraite), une présentation de son territoire à destination des médecins ou futurs médecins. En revanche, aucun contact n'a été pris avec le département de médecine générale de la Faculté de Médecine de Reims, ce qui aurait permis d'aller plus loin dans la démarche. Par ailleurs, le Dr Boiteux-Chabrier, médecin de Signy le Petit, du Département de Médecine Générale, a fait la promotion de la maîtrise de stage auprès des médecins. Sur le territoire, 3 médecins généralistes sont maintenant formés pour accueillir des internes. Un des 3 médecins a accueilli 3 stagiaires. En 2022, un 4<sup>ème</sup> médecin s'est formé.

Aucune communication de valorisation de l'exercice coordonné n'a été faite à destination des professionnels de santé du territoire.



Néanmoins, un projet de santé a été mis en place dans la MSP de Signy l'Abbaye, ouverte en janvier 2020. Des volontés de travailler plus en coordination commencent à se faire entendre, sur le territoire (Poix Terron, Saulces Monclin, Lucquy). Par ailleurs, la Communauté de Communes a participé aux événements susceptibles de nouer des contacts avec des médecins désireux de s'installer (Journée d'Installation en Médecine Libérale, Réunion Tremplin, rencontre Franco-belge), mais aucun contact n'a abouti pour l'instant.

Globalement, au vu des questionnaires remplis par les porteurs d'actions du CLS, de nombreux résultats ont été constatés qui contribuent à l'amélioration de l'accès aux soins sur le territoire.

#### g. Quels sont les points forts et faibles ? :

Les points forts de ces actions sont :

- la proximité géographique, permettant de rendre accessible géographiquement l'offre de soins et d'actions auprès de la population
- la réactivité pour les patients (action de la Coordinatrice d'Intervention en Médecine Générale), permettant de trouver rapidement des solutions aux problématiques des patients
- l'installation de nombreux DAE, indiquant la nécessité de former ensuite la population

Les points à améliorer sont :

- la connaissance de l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire en lien avec l'ARS pour une meilleure visibilité
- les relations ville/hôpital pour mieux se connaître et connaître les possibilités de chacun et ainsi favoriser la bonne mise en place des actions et prise en charge des patients
- la dynamique partenariale : la remise à plat régulière des partenariats avec les intervenants extérieurs pour éviter les dysfonctionnements et améliorer l'interconnaissance des acteurs (par des temps d'échange, de la coordination)
- la connaissance des professionnels de santé, par des contacts directs et non en réunions, afin d'avoir une écoute plus attentive de leur part lors de nos propositions de travail en groupe, de dépistages pour leurs patients.
- les relations avec la faculté de médecine et les étudiants en médecine, afin de pouvoir plus facilement présenter les opportunités d'installation et de pratique sur notre territoire.
- Le nombre de médecins maîtres de stage.

## 5. Actions en faveur de la prévention et la promotion de la santé

Le contrat prévoyait la réalisation de 22 actions à mettre en œuvre et les objectifs spécifiques et opérationnels en faveur de la prévention et la promotion de la santé étaient les suivants :

- Rendre visible et valoriser l'offre préventive existante (3 actions)
  - II.1.9 : Créer un support avec les numéros et adresses utiles
  - II.1.11 : Constituer un réseau de relais de santé au sein de la population, y compris sur la question de l'adaptation du logement et du maintien à domicile
  - II.1.12 : Communiquer sur les campagnes de dépistages et les bilans de santé
- Développer le sport santé bien-être (2 actions)
  - II.2.13 : Développer le Sport-Santé sur le territoire et notamment le dispositif Prescri'mouv
  - II.2.20 : Faire bouger avec la marche
- Proposer des espaces d'échange et d'information (6 actions)
  - II.3.21 : Créer de moments d'échanges entre les personnes âgées au café du village
  - II.3.22 : Développer les « cafés des parents » sur le territoire de la Communauté de Communes
  - II.3.23 : Étudier la mise en place de groupes de paroles pour les malades et les aidants
  - II.3.24 : Développer des actions auprès des adolescents de la MFR
  - II.3.25 : Apporter l'information et l'éducation à la sexualité et la parentalité auprès des jeunes
  - II.3.N.1 : Mettre en place des Ateliers d'Éducation Thérapeutique du patient
- Développer une alimentation plaisir et équilibrée (2 actions)
  - II.4.26 : Développer l'éducation alimentaire et sensorielle en primaire
  - II.4.27 : Mettre en œuvre des ateliers alimentaires dans les classes
- Lutter contre les addictions (3 actions)
  - II.5.28 : Sensibiliser les équipes municipales à la prévention des addictions
  - II.5.29 : Sensibiliser les professionnels sur les addictions
  - II.5.30 : Sensibiliser les professionnels proposant des boissons alcoolisées
- Lutter contre la pédiculose (1 action)
  - II.6.31 : Lutter contre la pédiculose
- Lutter contre les nuisances sonores (3 actions)
  - II.7.32 : Prévenir les risques auditifs chez les jeunes
  - II.7.33 : Réduire les nuisances sonores générés par les établissements diffusant de la musique amplifiée
  - II.7.34 : Mesure le niveau de bruit dans les restaurants scolaires
- Prévenir les maladies secondaires du diabète (2 actions)
  - II.8.35 : Organiser le dépistage de la rétinopathie chez les diabétiques
  - II.8.36 : Expérimenter la télémédecine dans le cadre du pied diabétique



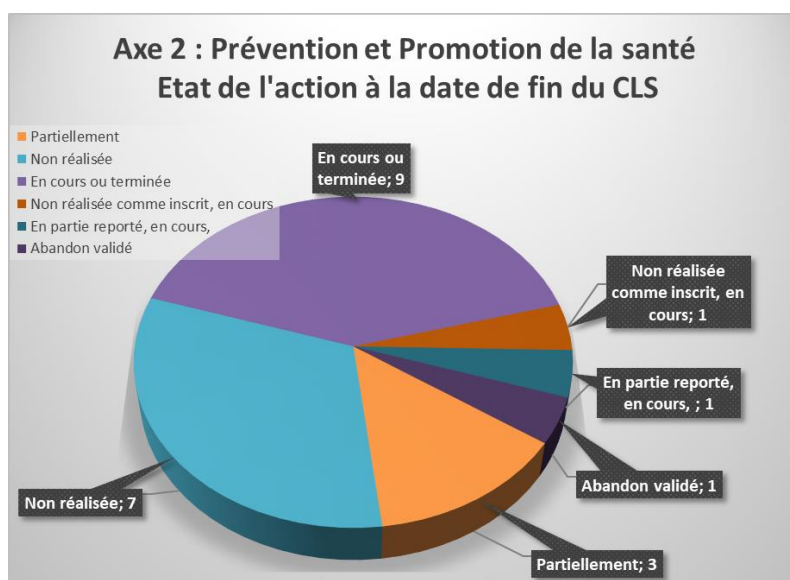
### a. Les répondants au questionnaire d'évaluation

Un questionnaire d'évaluation a été réalisé. Grâce à cet outil, il est possible d'affirmer que pour :

- 41 % des actions, soit 9 actions sur 22, c'est le porteur qui a complété la fiche d'évaluation.
- 45% des actions, soit 10 actions sur 22, c'est la coordinatrice qui a répondu à la place du porteur (en l'absence de réponse par le porteur).
- 14% des actions, soit 3 actions sur 22, c'est la coordinatrice qui a répondu à la demande d'évaluation car les actions sont portées par elle.

La coordinatrice a finalement complété plus de la moitié des questionnaires d'évaluation portant sur les actions de cet axe.

### b. L'état des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé ?



Sur les 22 actions inscrites dans l'axe « prévention et la promotion de la santé », 8 n'étaient pas réalisées (dont une pour laquelle l'abandon avait été validé en comité de pilotage) à la date de fin du CLS, 3 ont été réalisées partiellement, 10 sont terminées ou toujours en cours. Les autres (89%) l'ont été totalement, partiellement, ou d'une manière différente que prévue.

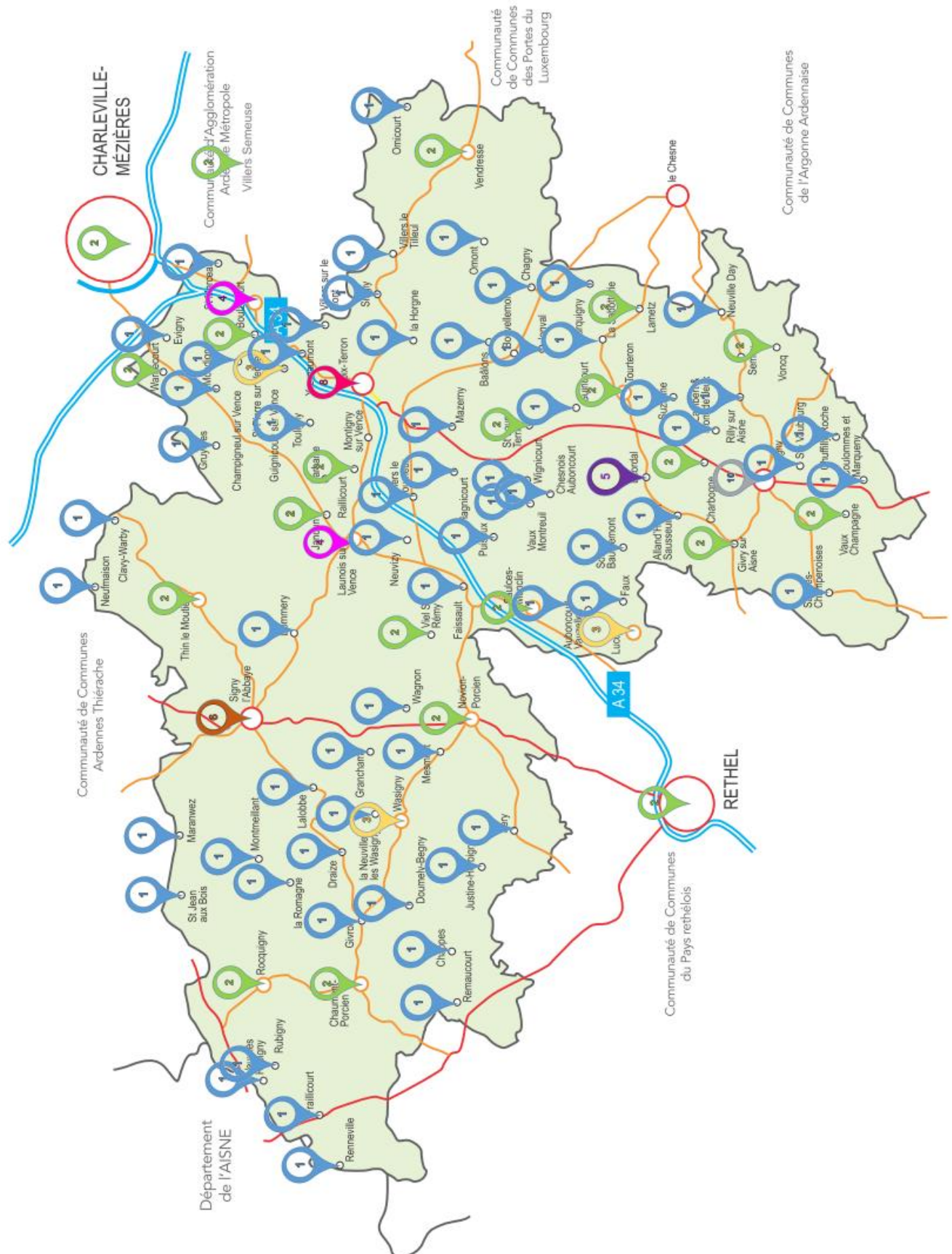
### c. Qui étaient les porteurs et les partenaires de ces actions ?

Pour les actions de l'axe 2, 14 actions étaient portées par la Communauté de Communes et 8 par les partenaires (Addica Carédiab, Maison de la Nutrition, Éducation Nationale, Réseau Sport Santé Bien être, Maison des Ados)



d. Où se sont déroulées les actions ?

Les actions se sont déroulées sur tout le territoire. Le numéro inscrit dans le pictogramme correspond au nombre d'actions qui se sont déroulées dans la commune ciblée.



#### e. Quelle était la typologie des actions ?

Les différentes typologies d'action étaient les suivantes :

- 1 action portait sur l'établissement d'un diagnostic.
- 8 actions s'appuyaient sur des ateliers de groupe,
- 1 action était basée sur des conférences/réunions.
- 2 actions mêlaient de la coordination d'acteurs, des consultations individuelles et des conférences/sensibilisation
- 1 action porte sur des consultations individuelles pour des dépistages,
- 1 action porte sur de la coordination d'acteur ;

#### f. Quels ont été les résultats ?

De la même manière que précédemment les indicateurs identifiés lors de la rédaction des fiches actions étaient difficilement récupérables et agglomérables. Néanmoins des résultats ont été produits, comme l'indiquent les résumés suivants.

- Concernant l'action « **II.1.9 : Créer un support avec les numéros et adresses utiles** » et qui portait sur l'anticipation des démarches d'adaptation du logement, les objectifs **n'ont pas été atteints** et l'action **n'a pas été réalisée**.



Le document réalisé ne présentait que peu d'intérêt car il ne recensait que des informations très courantes. Il n'a pas été édité. Il nécessiterait plus de recherche et de compilation de données.

Par ailleurs, l'adaptation du logement est désormais un sujet plus médiatisé, des aides existent au niveau des OPAH<sup>2</sup> pour l'adaptation du logement en plus de l'amélioration de celui-ci.

Des communications régulières sur les aides possibles et les contacts ont été faites dans le journal communautaire « Lignes de Crêtes ». Pour mémoire, l'objectif spécifique était bien « rendre visible et valoriser l'offre préventive existante »

En 2019, 53 dossiers ont été présentés (19 sur un problème d'accessibilité et 34 dossiers sur l'énergie) ; en 2020, 64 dossiers (17 et 47) ; en 2021 50 dossiers (17 et 33).

- Concernant l'action « **II.1.11 : Constituer un réseau de relais de santé au sein de la population, y compris sur la question de l'adaptation du logement et du maintien à domicile** », les objectifs ont été **atteints** et l'action est **terminée**.

<sup>2</sup> Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat



Cette action avait pour tâche d'informer un groupe de personnes, actives dans la vie, tant au niveau associatif, collectif, familial, afin qu'elles puissent à leur tour diffuser les bonnes informations (dépistages, bonnes pratiques...) dans leur entourage. Des documents leur étaient remis.

Ainsi 30 personnes ont composé ce groupe et ont participé à 5 réunions, avec la Société Ardennaises de Cancérologie (SAC 08) sur les dépistages organisés, le CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictologies) pour présenter la structure méconnue (une visite a été organisée dans leur locaux pour lever les tabous), la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) sur le Centre

d'Examen et le Service Social et enfin lors du Symposium sur l'AVC à Charleville Mézières. On a noté la satisfaction des participants, du fait de la découverte de structures et l'apport d'informations. Il semble important de poursuivre les actions de renforcement des connaissances. En novembre 2019, l'aspect de la question de l'adaptation du logement et du maintien à domicile a été ajouté (fusion de 2 fiches actions). Cet aspect n'a jamais été travaillé, du fait de la crise sanitaire. L'aspect « découverte du Sport Santé », en lien avec les fiches actions sur cette thématique, prévu initialement, n'a jamais été exploré non plus, du fait du retard pris.

- **Concernant l'action « II.1.12 : Communiquer sur les campagnes de dépistages et les bilans de santé »**, l'action a été **partiellement réalisée** et les objectifs **partiellement atteints**.

Basé initialement sur de la communication sur les dépistages mais avec des événements différents et diffusion de l'informations sur l'existence du Centre d'Examen, cette action a été engagée de manière différente, à savoir avec l'organisation d'un déplacement groupé vers un dépistage (cancer du sein en l'occurrence) suivi d'un moment shopping. Or, il est difficile d'envisager un déplacement groupé, avec une partie festive, si pour l'une des personnes, quelque chose a été vu sur les images. Il a été préconisé de se recentrer sur l'action telle que rédigé. L'information sur l'existence du Centre d'examen a été traitée dans l'action précédente.

Il semblerait que la Communauté de Communes n'ait pas été le bon porteur, une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) ou MSP (Maison de Santé Pluri disciplinaire) en porteur aurait peut-être été plus judicieux. Mais à l'époque du lancement du CLS, ni l'un ni l'autre n'existait sur le territoire. A l'heure actuelle, la MSP du territoire ne pourrait pas prendre en charge cette action car n'a pas encore de coordinatrice.

- **Concernant l'action « II.2.13 : Développer le Sport-Santé sur le territoire et notamment le dispositif Prescri'mouv »**, l'action est toujours **en cours**, avec des objectifs **partiellement atteints**.

Cette action a été assez difficile à démarrer, les étapes de mises en œuvre ont pris du temps et n'ont pas abouti, les différentes étapes étant étroitement liées. Au départ, cette action se décomposait en 7 actions, portées par le CDOS<sup>3</sup> 08, le RSSBE<sup>4</sup>, l'OACP<sup>5</sup> ou la Communauté de Communes. Elles ont été regroupées lors du comité de pilotage de novembre 2019. .

Une fois globalisé dans cette unique action, c'est le RSSBE qui est devenu porteur unique, étant l'opérateur identifié dans l'anté-région. Il aurait d'ailleurs été plus judicieux que le porteur ait été dès le début le RSSBE.

Il s'agit de créer tout le réseau nécessaire pour la pratique d'une activité physique adaptée pour les patients souffrant de maladies chroniques : associations ouvrant des créneaux d'activité physique, information des médecins prescripteurs et du grands publics, formation d'animateurs sportifs et d'un éducateur médico-sportif.

Au démarrage du CLS, les associations sportives du territoire ont été invitées à une réunion d'information sur le dispositif Prescri'mouv, afin d'identifier parmi eux les associations volontaires pour créer des créneaux adaptés. L'OACP était identifié pour avoir en son sein un éducateur médico-sportif, mais le salarié le plus même d'occuper ce poste a quitté l'association. Des formations ont été proposées, animées par le CDOS. Un kiné du territoire a été identifié pour devenir Éducateur Médico-Sportif. Enfin la Communauté de Communes a voté en Conseil d'avril 2022 un dispositif d'aide à la formation et la création de créneaux d'Activité Physique Adaptée pour les associations.

- Concernant l'action « **II.2.20 : Faire bouger avec la marche** », elle n'a pas été réalisée et les objectifs n'ont pas été atteints.

C'est par manque de temps que cette action n'a pas été mise en place. Tous les efforts ont été focalisés sur l'action de Prescri'mouv, au détriment de cette action qui 'adressait à un plus grand public.

---

<sup>3</sup> Comité Départemental Olympique et Sportif des Ardennes

<sup>4</sup> Réseau Sport Santé Bien Être

<sup>5</sup> Office d'Animation des Crêtes Préardennaises



- Concernant l'action **II.3.21 « Créer de moments d'échanges entre les personnes âgées au café du village »**. Cette action **n'a pas été réalisée** comme elle était écrite **mais est toujours en cours**, les objectifs sont **atteints**.

L'objectif de l'action était de rompre l'isolement que certaines personnes âgées peuvent rencontrer en mettant en place des moments d'échange pour elles dans les cafés des villages ou salles communales. Cette action n'a pas été mise en place telle quelle. Or, depuis plus de 10 ans maintenant, la Communauté de Communes a mis en place un programme d'animations à destination des seniors, qui répond à ce grand objectif et qui est toujours mis en œuvre, qui comprends des animations de loisirs créatifs, culturelles, des moments d'échanges, d'activités sportives, de prévention santé, intergénérationnelles... Tous les plus de 60 ans reçoivent 2 fois par an un livret regroupant toutes les animations.

De 2017 à 2021, on a comptabilisé :

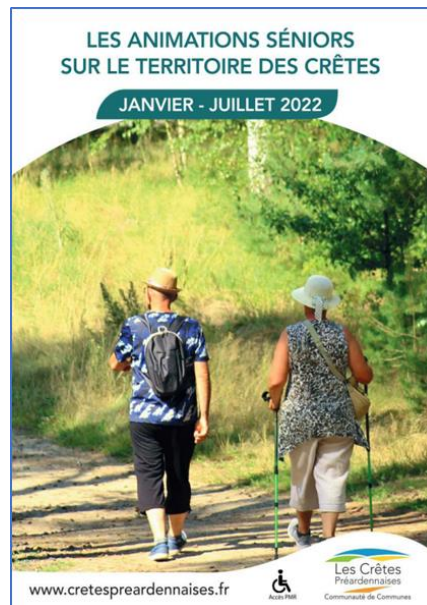
2017 : 112 animations, 1492 participants

2018 : 189 animations, 2098 participants

2019 : 264 animations, 2611 participants

2020 : 36 animations, 467 participants (crise sanitaire)

2021 : 75 animations, 722 participants (crise sanitaire)



- Concernant l'action **II.3.22 « Développer les « cafés des parents » sur le territoire de la Communauté de Communes »**, l'action a été **partiellement réalisée** et les objectifs **atteints**.

En effet, depuis de nombreuses années, la Communauté de Communes a mis en place des actions à destination des parents. Des cafés des parents ont bien été mise en place dans le cadre du Réaap, avec la CAF. Sur 3 ans (2017 à 2019), 159 heures de réunion à thème ou libre ont eu lieu, soit 72 réunions. Ces réunions avaient lieu sur les secteurs de Poix Terron/Attigny, Saulces Monclin, Wasigny et au centre de réadaptation de Warnécourt.

Les thèmes abordés ont été entre autres : dire non aux enfants, développement de l'enfant, allaitement, gérer les caprices, après de la mort, les conflits des parents, les mensonges, le sommeil, l'alimentation, ateliers de création... Il n'y a pas eu l'identification de personnes ressources pouvant accompagner les parents dans leur réflexion sur les thèmes choisis, ni la fourniture de kits de communication et la mise à disposition d'un répertoire des ressources aux associations locales (parents d'élèves ou autres).

Les associations locales partenaires, participant à l'organisation, se sont essouffées. Il n'y a plus à proprement parler de cafés des parents, mais il y a bien un programme « parentalité », avec des conférences avec des intervenants extérieurs.

Sur ce type d'actions, la difficulté réside toujours dans le fait de toucher les publics de parents qui ont le plus besoin. De nouveaux mode de réunion pourraient être explorés comme la visio, pour lever le frein du déplacement, par exemple... Les causes de la désaffection et les besoins des parents seront à préciser.



- Concernant l'**action II.3.23 « Étudier la mise en place de groupes de paroles pour les malades et les aidants »**, l'action a été **partiellement réalisée** et les objectifs **partiellement atteints**.

Les objectifs consistaient en la réalisation d'un état des lieux des espaces d'échange existants, la mise en place de groupe d'échange et de parole et de projets ponctuels à destination des aidants. Il existait un seul lieu, plutôt destiné à permettre le répit des aidants, à Signy l'Abbaye. Ce lieu de répit est en sommeil, faute de personnes à accueillir.

Concernant la mise en place de groupe d'échange, des rencontres de travail préparatoire ont eu lieu avec l'ARS, le CD 08<sup>6</sup>, le FJEPCS<sup>7</sup> la Passerelle de Vouziers, et la MSA<sup>8</sup>. Mais la mise en place de groupe d'échange n'a pas eu lieu.

L'aide aux aidants étant un problème de société, ce type d'action sera probablement à nouveau proposée dans le CLS n°2.

En 2019, l'entreprise de l'ESS<sup>9</sup> Été Indien a proposé une action en faveur des aidants « 21 semaines pour le bien-être des aidants », comprenant des ateliers d'activité physique adaptée, en distanciel ou en présentiel avec un coach, ainsi que 5 ateliers avec psychologue, sophrologue, yoga... Une communication a été faite à destination des aidants (envoi de plus de 3000 flyers aux professionnels au contacts d'aidants). Les aidés pouvaient participer ou être pris en charge le temps de l'activité.

6 aidants ont participé à l'opération (4 femmes et 2 hommes, moyenne d'âge de 70 ans, un couple aidant/aidé). L'évaluation faite par Été Indien indique que les participants ont tous exprimé verbalement les bénéfices psychologiques et physiques de cette opération. Ils regrettent aussi que ce type d'action ne soit pas accessible en tout temps et en tous lieux.

- Concernant l'**action II.3.24 « Développer des actions auprès des adolescents de la MFR »**, l'action est **partiellement réalisée** et **toujours en cours**, les objectifs ont été **dépassés**.

Cette action a consisté à mettre en place les outils nécessaires au dialogue et à l'information avec les jeunes scolarisés à la MFR<sup>10</sup>. La MDA<sup>11</sup> ayant cette expérience sur Charleville est l'intervenant pressenti pour intervenir dans cet établissement scolaire, sous la forme d'une permanence 2 fois par mois, suite à leurs participations aux groupes de travail du CLS. Un forum santé était inscrit dans les tâches réalisées.

Les permanences, démarrée en 2016 avec une par mois (puis 2 par mois) ont vu le nombre de jeunes accueillis augmenter de façon importante et graduelle de 41 (2017) à 158 (en 2020 et 152 en 2021). Pendant les confinements, la MDA a maintenu ses échanges avec les jeunes. La MDA est bien identifiée par les jeunes de la MFR, elle intervient également dans les classes 2 fois par an pour rappeler sa présence et sa mission et participe au forum santé.

Ce dernier rassemble au maximum 60 élèves. La MFR salue l'implication des élèves dans ce forum mais déplore le manque d'implication de certaines élèves dans la formation.

Depuis, la MDA s'est équipée d'un camping-car, pour aller au plus près des adolescents et jeunes adultes.

<sup>6</sup> Conseil Départemental des Ardennes

<sup>7</sup> Familles Jeunes Éducation Projets Citoyens et Solidaires

<sup>8</sup> Mutualité Sociale Agricole

<sup>9</sup> Économie Sociale et Solidaire

<sup>10</sup> Maison Familiale et Rurale

<sup>11</sup> Maison des Ados



Il conviendra d'aller à la rencontre des adolescents pour identifier les problèmes qu'ils rencontrent. La MDA sera également une source d'information précieuse. Les Missions Locales de Charleville-Mézières et Rethel seront également associées aux travaux du CLS n°2.

- Concernant l'action **II.3.25 « Apporter l'information et l'éducation à la sexualité et la parentalité auprès des jeunes »**, l'évaluation par l'Infirmier conseiller de l'Éducation Nationale indique que l'action est terminée et les objectifs sont partiellement atteints, du fait de la crise sanitaire.

Or on peut supposer que cette action continue, car cela participe de la formation des collégiens. C'est sur le CPEF<sup>12</sup>, maintenant Centres de Santé Sexuelle (CSS) que s'appuie cette action. Les missions de ces centres restent des lieux d'échanges et d'informations autour de la sexualité, la contraception, la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, la vie de couple parentale ou familiale.

On notera aussi qu'on ne considère pas là les contenus des programmes scolaires. Dans les collèges d'Attigny, de Signy l'Abbaye (Crêtes Préardennaises) et de Villers Semeuse, dont dépendent certaines communes du territoire, durant les années scolaires de 2017 à 2021, on note 47 actions, puis 27 actions puis aucune (confinement et absence de remontée) et enfin 28 actions.

Malheureusement, nous manquons d'informations sur le contenu des actions mises en œuvre et sur le nombre d'élèves ayant participé.

Pour la MFR, c'est la MDA qui fait le lien pour les jeunes en besoin d'information et qui les oriente du CPEF. Ce partenariat est à renforcer pour le CLS n°2. Il serait également intéressant de pouvoir compter sur la participation des directeurs de collèges et de leur infirmière.

- Concernant l'action **II.3.N.1 « Mettre en place des Ateliers d'Éducation Thérapeutique du patient »**, l'action est terminée et les objectifs partiellement atteints.

Cette action a été ajoutée en comité de pilotage de 2017. 5 ateliers (composé de 3 séances) ont été proposés par la MSA ou la CPAM, à Poix Terron, Signy l'Abbaye ou Attigny. Ils portaient sur les maladies cardio-vasculaires et le diabète. L'atelier proposé par la CPAM (diabète), ne s'est pas déroulé, faute de participant. Les ateliers ayant eu lieu ont réuni de 7 à 12 personnes, variable selon les séances.

Des ateliers pour les patients polypathologiques et portant sur l'éducation à la santé familiale étaient inscrits, sur proposition de la MSA, mais n'ont pas été réalisés, par manque de temps et du fait d'une réorganisation au sein de la MSA.

- Concernant l'action **II.4.26 « Développer l'éducation alimentaire et sensorielle en primaire »**, l'action est terminée et les objectifs atteints.

Deux porteurs étaient identifiés, la DRAAF et la MDN. C'est en fait surtout la MDN qui a porté cette action. L'action reposait sur la formation des animateurs, ATSEM et enseignants dans 18 écoles et 15 cantines du territoire. Il n'y a pas eu de retour des crèches du territoire.

232 personnes ont été touchées par cette action. La MDN a évalué l'action, il en ressort que les participants ont été satisfait de l'action et sont en capacité de reproduire les éléments reçus en formation. Il y a des points à améliorer, comme la coordination entre les différents acteurs du territoire et la participation des parents au café proposé. Les points forts sont la connaissance des acteurs locaux et la facilité d'entrée dans certains établissements. Les points faibles sont le

---

<sup>12</sup> Centre de Planification et d'Éducation Familiale

besoin de plus d'interventions des techniciens du CLS pour la mise en place des actions et l'évaluation en doublon avec l'ARS. Il faudra ainsi réfléchir pour faciliter l'évaluation (indicateurs complémentaires ou identiques) pour les porteurs, notamment pour ceux qui doivent rendre compte à plusieurs partenaires, dont l'ARS.

- Concernant l'action II.4.27 « **Mettre en œuvre des ateliers alimentaires dans les classes** », l'action est terminée et les objectifs partiellement atteints.

L'action portée par la MFR consistait en l'animation par des élèves de la MFR d'ateliers autour de l'alimentation à destination des enfants accueillis lors du périscolaire du mercredi.

Des ateliers ont été animés par 17 élèves pendant l'année scolaire 2017/2018, à raison d'une fois par mois. Le questionnaire d'évaluation n'a pas été rendu et aucun bilan n'a été transmis. Les indicateurs n'ont pas été renseignés, et les résultats produits ne sont pas connus.

- Concernant les actions II.5.28 « **Sensibiliser les équipes municipales à la prévention des addictions** », II.5.29 « **Sensibiliser les professionnels sur les addictions** », les actions ne sont pas terminées et les objectifs ne sont pas atteints.

Ces actions ont été amorcées avec le CSAPA<sup>13</sup> en 2019, qui aurait pu intervenir pour sensibiliser les équipes municipales et les professionnels (de santé ou autres) mais n'ont pas été menées plus loin, par manque de temps. Ces actions n'étaient pas non plus prioritaires.

- Concernant l'action II.5.30 « **Sensibiliser les professionnels proposant des boissons alcoolisées** », l'action n'est pas terminée et les objectifs ne sont pas atteints.

Cette action n'était pas non plus une priorité. Un travail aurait pu être mené avec la Sécurité ou la Prévention Routière.

- Concernant l'action II.6.31 « **Lutter contre la pédiculose** », pour le porteur Éducation Nationale, l'action est terminée et l'objectif atteint.

L'Inspection Académique confirme que l'action a bien été réalisée mais n'est pas en capacité de nous communiquer le contenu ni le nombre d'enfants concernés, les écoles étant autonomes et n'ayant pas d'obligation de rendre compte. Cela indique que davantage de liens doivent être noués avec les écoles, afin d'être renseignés sur les actions de prévention menées par elles.

Du côté de la Communauté de Communes, également porteur, en 2017 et 2018, des affiches et flyers ont été transmis aux écoles, volontaires en 2017 puis toutes en 2018.

Les objectifs étaient de mieux informer les familles sur la pédiculose et mettre les familles et les équipes médicales en relation.

- Concernant l'action II.7.32 « **Prévenir les risques auditifs chez les jeunes** », l'action n'a pas été réalisée et les objectifs n'ont pas été atteints.

Des bons échanges ont eu lieu avec POLCA (Pôle Musiques Actuelles Champagne Ardenne), sur ce qui pourrait être mis en place au sein des écoles (expo, livrets et jeux pour enfants...). Les

---

<sup>13</sup> Centre de Soins, d'Accompagnement et de prévention en addictologie

derniers échanges ont eu lieu en janvier et juin 2020, avant le départ de la chargée de mission. Par ailleurs, l'adhésion à POLCA pour une collectivité s'élevait à 1 800 €, montant un peu élevé. Une convention liait l'ARS à POLCA, il aurait été intéressant de savoir quelles étaient les obligations de POLCA dans ce cadre. Le CIDB (Centre d'information sur le Bruit) a aussi été contacté, il possède une exposition « Grandir avec les sons » destiné aux professionnels de la petite enfance.

Malgré ces difficultés, des actions ont tout de même eu lieu dans des établissements scolaires, POLCA étant partenaire de l'Éducation Nationale, des événements ont été proposés au collège d'Attigny et partenaire également des « Automnales festives », festival de musique rock, à Thin le Moutier. Les élèves de la MFR sont également public cible, ayant participé au concert « Peace and Lobes ». Néanmoins, nous n'avons pas pu compléter les indicateurs.

La collectivité était porteuse de cette action, mais des acteurs locaux ont proposé des actions, sans que nous le sachions.

- Concernant l'action **II.7.33 « Réduire les nuisances sonores générées par les établissements diffusant de la musique amplifiée »**, l'action n'a **pas été réalisée** et les objectifs **n'ont pas été atteints**.

Un premier contact avait été noué également avec POLCA sur cette thématique. Il n'y a pas eu d'avancée sur cette action. De plus, il reste peu d'établissement de ce type sur le territoire.

- Concernant l'action **II. 7.34 « Mesurer le niveau de bruit dans les restaurants scolaires »**, l'action est **terminée** et les objectifs **partiellement atteints**.

| Contrat Local de Santé 2017-2021<br>Mesure de bruit dans les cantines                                      |                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Commune : _____                                                                                            |                                                                                                                             |
| Gestionnaire : _____                                                                                       | Locataire : _____                                                                                                           |
| Date de la mesure : _____                                                                                  | Météo lors de la prise de mesure : _____                                                                                    |
| Dimension de la salle : hauteur : _____                                                                    | Longueur : _____                                                                                                            |
| Largeur : _____                                                                                            |                                                                                                                             |
| Type de mobilier et objets                                                                                 |                                                                                                                             |
| <b>Fenêtres :</b><br>a. Simple vitrage<br>b. Double vitrage<br>c. PVC<br>d. Alu<br>e. Bois                 | <b>Murs :</b><br>a. Placo plâtre<br>b. Brique<br>c. Parpaing<br>d. Autre : _____<br>Présence tableaux aux murs : Oui Non    |
| <b>Plafond :</b><br>a. Dalles PVC ou polystyrène<br>b. Placo plâtre<br>c. Autre : _____                    | <b>Sol :</b><br>a. Carrelage<br>b. Lino<br>c. Parquet<br>d. Autre : _____                                                   |
| <b>Mobilier utilisé :</b><br>Chaises : _____<br>Tables : _____<br>Paravent : _____                         | <b>Ustensiles utilisés :</b><br>Assiettes : _____<br>Couverts : _____<br>Verres : _____<br>Plats de service : _____         |
| Déroulé du service                                                                                         |                                                                                                                             |
| Nombre de service : _____                                                                                  | Nombre d'accompagnateurs : _____                                                                                            |
| Nombre d'élève par service : _____                                                                         | Nombre d'élève par table : _____                                                                                            |
| Age des enfants : _____                                                                                    |                                                                                                                             |
| <b>Service réalisé :</b><br>a. A l'assiette<br>b. A table (plat sur table)<br>c. Self<br>d. Self + à table | <b>Présence d'un chariot :</b><br>a. Oui<br>b. Non<br><b>Type de roue :</b><br>a. Gomme<br>b. Plastique<br>c. Autre : _____ |
| Informations complémentaires : (exemple : les extérieurs de la cantine)                                    |                                                                                                                             |

L'action s'est déroulée dans les cantines volontaires de Poix Terron, Novion-Porcien, Boulzicourt, Guignicourt sur Vence (fermée depuis), Attigny. La Communauté de Communes n'a pas la compétence scolaire. Toutes les mesures de bruit ont été faites, les rapports bruts ont été émis, mais le rapport final n'a pas été remis aux responsables concernés. Mais les objectifs n'ont pas été totalement atteints car il y a eu des changements de personnel et l'arrivée de la crise sanitaire, ce qui n'a pas été facilitant. On a constaté effectivement des problématiques de bruits trop importants durant les services dans plusieurs cantines. On constate que les cantines ont la volonté d'améliorer la situation, ce qui a été le cas avec le dédoublement des services du fait de la crise sanitaire, il en a résulté une baisse du niveau de bruit. C'est effectivement une solution préconisée, avec le remplacement des couverts, assiettes et cruches et des patins des chaises et tables entre autres, pour les plus simples.

- Concernant l'action **II.8.35 « Organiser le dépistage de la rétinopathie chez les diabétiques »**, l'action est **toujours en cours**, et les objectifs sont **partiellement atteints**.

Les dépistages n'ont pas pu être maintenus en 2020 du fait de la crise sanitaire. Mais globalement sur la durée du CLS, 6 actions de dépistages ont eu lieu, à Signy l'Abbaye et Attigny, rassemblant 65 patients, soit en moyenne 10 patients par session. Il est arrivé qu'une session soit annulée à Signy l'Abbaye, faute de participants. Il faut améliorer la communication et faciliter la démarche d'inscription, impliquer tous les professionnels de santé et proposer de nouveaux lieux pour toucher plus de patients. Néanmoins cette action perdure, les dépistages continuent à être organisés sur le territoire (en 2022, à Lucquy, Signy l'Abbaye et Saulces Monclin).



- L'action **II.8.36 « Expérimenter la télé médecine dans le cadre du pied diabétique »** a été **abandonnée**.

Cet abandon a été validé en comité de pilotage à la demande d'Addica Carédiab ; en effet, le dispositif déjà déployé dans la Marne ne fonctionnait pas et y avait été abandonné.

#### g. Quels sont les points forts et faibles ?

Les points forts de ces actions sont :

- Une bonne participation de volontaires, personnes relais pour relayer les messages relatifs à la santé et aux dépistages. Un bémol tout de même : ces personnes sont toutes retraitées.
- Le déploiement de la présence de la MDA

Les points à améliorer sont :

- Intéresser la population des jeunes, jeunes adultes et adultes actifs sur les questions de prévention
- Connaître mieux les besoins des parents en matière de besoin en accompagnement à la parentalité
- Faire un état des lieux exhaustif des actions de la collectivité et du territoire et rapprocher les actions susceptibles d'être inscrites du CLS n°2, afin de ne pas s'investir en doublon
- Bien choisir le porteur, au regard de l'action, avec une personne référente
- La collectivité ne doit pas être le porteur par défaut (quitte à avoir un stock d'actions sans porteur)
- Être plus en lien avec les écoles du territoire (directeur et président), les accompagner sur les actions qui les concernent
- Renforcer les partenariats entre la MDA, le CFA et les collèges et MFR.
- Faciliter l'évaluation par les porteurs, qui pour certains doivent justifier auprès de la collectivité et d'une autre structure
- Être plus en lien avec les professionnels de santé du territoire

## 6. Des actions en faveur de l'amélioration des conditions de santé environnementale

Le contrat prévoyait la réalisation de 15 actions à mettre en œuvre et les objectifs spécifiques et opérationnels de ces actions en faveur de l'amélioration des conditions de santé environnementale étaient :

- Améliorer la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine
  - III.1.37 : Finaliser les procédures de protection des captages d'eau potable
  - III.1.38 : Améliorer la sécurisation des captages d'eau potable
  - III.1.39 : Aider à la conversion bio pour les agriculteurs à proximité d'un captage d'eau potable
  - III.1.40 : Développer l'agroforesterie
  - III.1.41 : Améliorer les systèmes de traitement et de désinfection de l'eau : équipement des différents captages d'eau avec un système de traitement adapté
  - III.1.42 : Former les techniciens et les élus aux bonnes pratiques en matière de gestion et d'exploitation d'un captage d'eau et d'un réseau de distribution d'eau potable
- Sensibiliser la population à la qualité des eaux de rivières
  - III.2.43 : Sensibiliser la population à la qualité des eaux de rivières
- Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les ERP accueillant des enfants
  - III.3.44 : Étudier la qualité de l'air intérieur dans les écoles, crèches et locaux périscolaires et sensibiliser et former les personnels
- Sensibiliser les habitants à la qualité de leur air intérieur
  - III.4.46 : Sensibiliser et renforcer les connaissances dans le choix des matériaux, produits d'entretien et d'hygiène et mettre en place des ateliers de fabrication de produits d'hygiène, ménage ou de peinture
- Sensibiliser les habitants à la qualité de l'air extérieur
  - III.5.48 : Sensibiliser les habitants à la qualité de l'air extérieur en termes de pollens
- Améliorer les pratiques des habitants de manière à limiter l'impact sanitaire et environnemental
  - III.6.49 : Sensibiliser les jardiniers amateurs aux techniques naturelles de jardinage
  - III.6.50 : Sensibiliser les habitants à la nécessité de l'assainissement
  - III.6.51 : Soutenir financièrement l'assainissement non collectif
- Lutter contre l'habitat indigne et ses risques sanitaires
  - III.7.52 : Améliorer les signalements de situation d'habitat précaire
  - III.7.53 : Mettre en place un dispositif financier de subvention dans le cadre de l'amélioration de l'habitat.



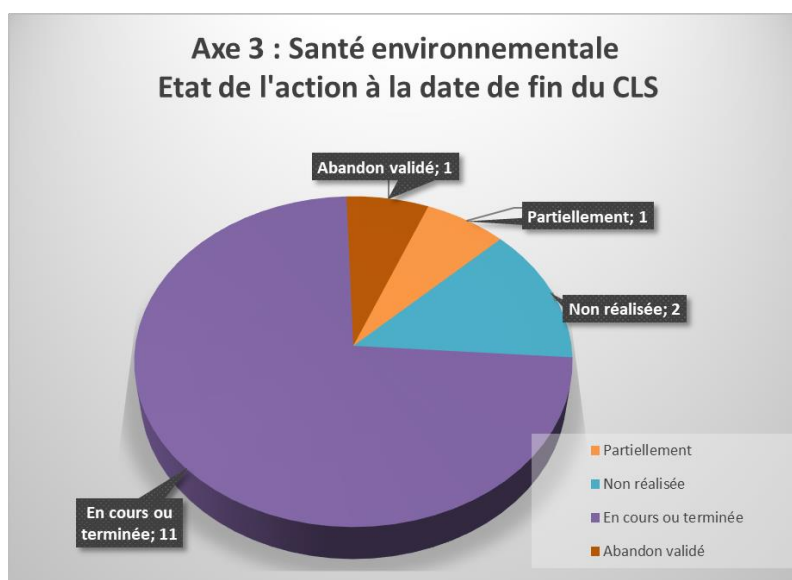
### a. Les répondants au questionnaire d'évaluation

Afin de garantir une qualité d'analyse des actions, un questionnaire d'évaluation a également été transmis aux porteurs d'actions (extérieur ou intérieur à la collectivité). Grâce à cet outil, il est possible d'affirmer que pour :

- 47 % des actions, soit 7 actions sur 15, c'est le porteur qui a complété la fiche d'évaluation.
- 47% des actions, soit 7 actions sur 15, c'est la coordinatrice qui a répondu à la place du porteur au sein de la collectivité.
- 6% des actions, soit 1 action sur 15, c'est la coordinatrice qui a répondu à la demande d'évaluation car les actions sont portées par elle.

La coordinatrice a finalement complété la moitié des questionnaires d'évaluation portant sur les actions de cet axe.

### b. L'état des actions à la date de fin du Contrat Local de Santé ?



Sur les 15 actions inscrites dans l'axe « santé environnementale », 3 n'ont pas été réalisées (dont une pour laquelle l'abandon avait été validé en comité de pilotage) à la date de fin du CLS, 1 a été réalisée partiellement, 11 sont terminées ou toujours en cours.

### c. Qui étaient les porteurs et les partenaires de ces actions ?

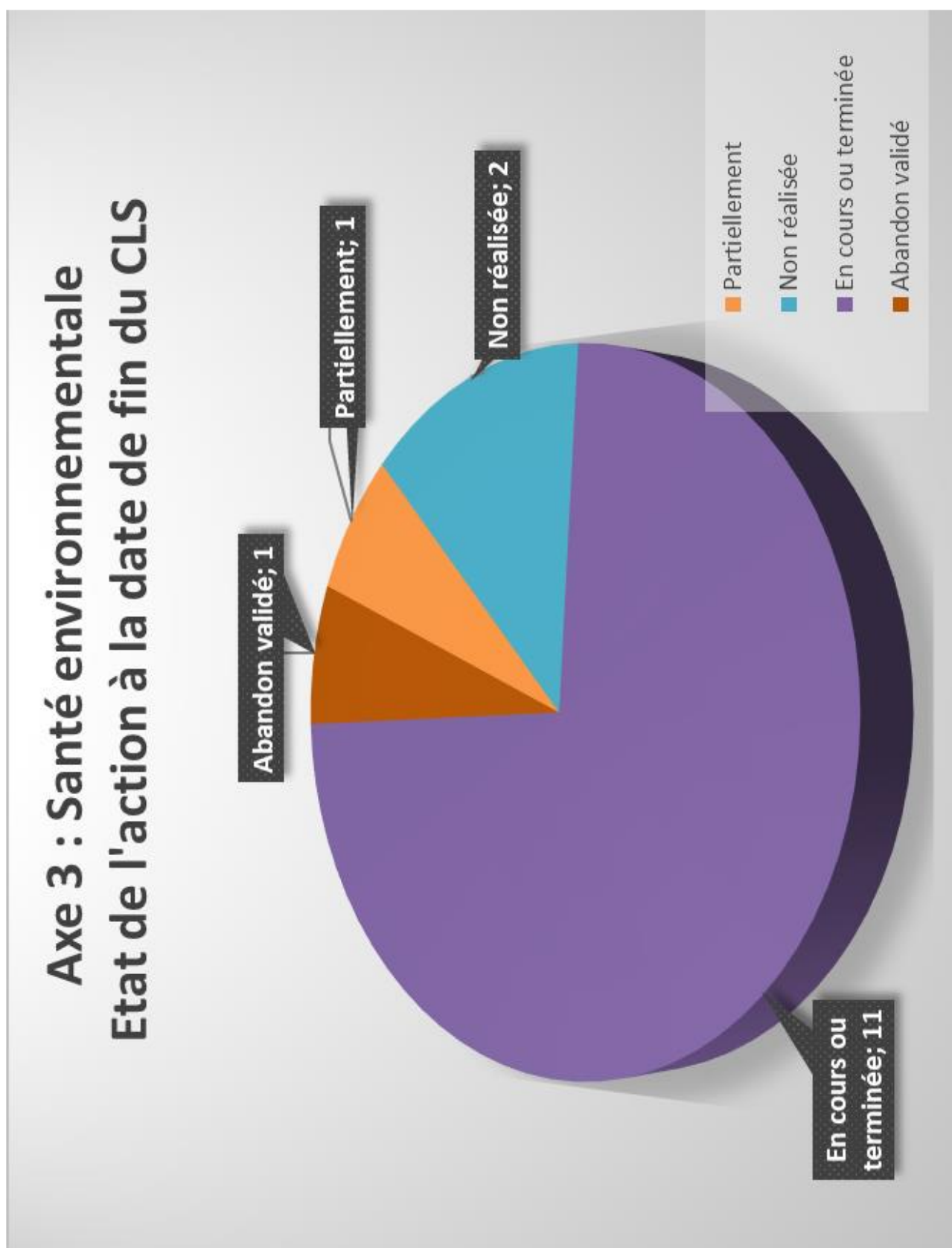
Pour les actions de l'axe 3, elles ont toutes été portées par la Communauté de Communes, avec cependant des particularités.

En effet, 4 actions nécessitaient l'implication et volonté des syndicats ou communes gérant l'adduction d'eau potable, car il était question de commande mutualisée d'études et de travaux sur les équipements. La Communauté de Communes n'est à l'heure actuelle pas encore compétente en la matière et ne le sera qu'en 2026, de façon obligatoire.

Les 9 actions restantes pouvaient se dérouler sans le besoin de faire intervenir réglementairement ou financièrement les syndicats ou communes.

d. Où se sont déroulées les actions ?

Le numéro inscrit dans le pictogramme correspond au nombre d'actions qui se sont déroulées dans la commune ciblée.

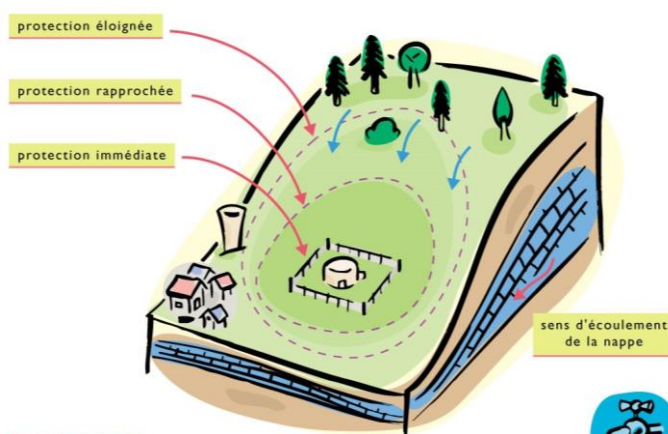


#### e. Quelle était la typologie des actions ?

2 actions portaient sur de l'accompagnement aux démarches administratives et aux travaux.  
5 actions portaient sur des réunions ou ateliers de groupes pour faire changer les pratiques dont une portait également sur un diagnostic (qualité de l'air). Par ailleurs 2 autres actions portaient sur un diagnostic (qualité de l'eau)  
1 action était une manifestation grand public, avec des stands tenus par des acteurs locaux de la protection de l'environnement  
2 actions portaient sur de la sensibilisation en face à face.  
3 actions n'ont pas été réalisées (abandon et non réalisation)

#### f. Quels ont été les résultats ?

- Concernant l'action « **III.1.37 : Finaliser les procédures de protection des captages d'eau potable** », les objectifs **ont été atteints** et l'action **a été réalisée**.



Cette action consistait en la finalisation de toutes les procédures de protection des captages d'eau. Un captage est un ouvrage de prélèvement exploitant une ressource en eau dans le sous-sol et destiné à l'alimentation en eau potable des populations (AEP). Il s'agit donc là de finaliser la protection de se captage, afin d'en assurer la sécurité.

Il y a sur le territoire des Crêtes Préardennaises 44 aires d'alimentation de captage d'eau. Un arrêté préfectoral a été pris par captage.  
Pour rappel, la Communauté de Communes n'a pas la compétence « eau potable ».

- Concernant l'action « **III.1.38 : Améliorer la sécurisation des captages d'eau potable** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est toujours **en cours**

44 captages d'eau alimentent en eau le territoire des Crêtes Préardennaises et de certaines communes extérieures. Un marché a été passé avec les cabinets Dumay et Altereo pour faire un diagnostic de la sécurisation des différents captages d'eau sur le territoire (répartis en 4 secteurs, chaque bureau d'étude travaillant sur 2 secteurs), ainsi que des mesures, modélisations hydrauliques et recherches de fuites, et enfin un programme de travaux.  
Un rapport a été mis pour chaque captage.

Pour certains captages, le maître d'ouvrage (syndicat à vocation unique ou commune) va réaliser les travaux dès maintenant, pour d'autres, ce sera fait par la suite.

- Concernant l'action « **III.1.39 : Aider à la conversion bio pour les agriculteurs à proximité d'un captage d'eau potable** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est toujours **en cours**.

Le captage de Givry et Saulces-Champenoises est classé comme captage sensible au sein du SDAGE Seine-Normandie (Schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux) en raison de teneurs en nitrates supérieures à 75% de la norme de potabilité (soit 37,5 mg/L) avec une tendance à l'augmentation et une détection d'un produit phytosanitaire, à une teneur inférieure à la norme de potabilité (bentazone)

De ce fait, ce captage doit faire l'objet de mesures pour la reconquête et la préservation de la qualité de la ressource souterraine, en application de la loi sur l'eau de 2006.

Dès 2016, un marché a donc été lancé pour une étude portant sur l'AAC de Saulces Champenoises, plus précisément sur la délimitation du bassin versant, la réalisation de piézomètres, l'analyse de la teneur en nitrate et la mesure du débit du captage.

La liste des exploitants des parcelles situées sur l'aire d'alimentation du captage a été faite.

En 2018, un premier rapport de 2 phases a été rendu : « Caractérisation des contextes géologiques et hydrogéologiques » et « Caractérisation et cartographie de la vulnérabilité intrinsèque »

En septembre 2019, une nouvelle étude a été commandée « Réalisation du diagnostic territorial des pressions, du programme d'actions et du protocole de suivi sur l'aire d'alimentation du captage du Syndicat des eaux de Givry, Saulces Champenoises. En octobre 2019, un état des lieux et la méthodologie a été présenté.

En 2019, 2 réunions ont été organisées avec les exploitants agricoles.

En février 2020, le rapport portant sur les pressions subies par le captage est rendu, il en ressort que les pressions sont agricoles.

Un programme d'actions a été ensuite défini, il est animé par la Chambre d'Agriculture.

En 2020, aucun exploitant ne pratiquait l'agriculture biologique sur l'aire d'alimentation du captage d'eau.

En 2020-2021, des RDV individuels auprès de 25 exploitants ont été faits (et 24 ont fournis leurs données). 2 ateliers collectifs portant sur la baisse de l'utilisation des intrants ont eu lieu.

Également en mai 2021, un comité de pilotage a eu lieu afin de valider le plan d'actions proposé en présence des agriculteurs et des partenaires concernés.

La protection de la ressource en eau est un enjeu important, et plus largement la qualité de l'alimentation. L'alimentation est une thématique poursuivie dans d'autres programmes signés comme le PAT<sup>14</sup> <https://www.cretespreardennaises.fr/projet-alimentaire-territorial.html> ou Clim'Agri <https://www.cretespreardennaises.fr/climagri.html>. (programme en Annexes).

---

<sup>14</sup> Projet alimentaire territorial

- Concernant l'action « **III.1.40 : Développer l'agroforesterie** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est toujours **en cours**.

Cette action visait à favoriser la plantation d'arbres sur des parcelles exploitées par des agriculteurs, les racines des arbres ayant une action de filtration.

Cette action a été travaillée, sans aboutir à une action significative du côté des exploitants agricoles. Des échanges sur cette thématique ont eu lieu avec la MSA et la Chambre d'agriculture.

En 2018, dans le cadre d'un nouveau partenariat avec la Chambre d'agriculture et de Clim'Agri, l'agroforesterie a été placée au centre des réflexions. En mai 2018, une convention cadre comportant la fiche action « Sensibilisation du public et analyse des potentialités du territoire en Agroforesterie »

En octobre 2018, une réunion d'informations et d'échanges est proposée sur le Sud de notre territoire, où se situent les terres les plus propices à cette pratique. Les exploitants de 35 communes agricoles ont été invités. 7 élus étaient présents mais aucun agriculteur. Afin d'être plus concret, une réunion animée par la chambre « En quoi l'introduction d'arbres peut-elle être favorable dans nos différents systèmes agricoles ? » assortie d'une visite d'exploitation intégrant cette pratique a été proposée en mars 2019. 654 invitations ont été faites, 6 personnes dont 1 particulier et 2 exploitants à la retraite ont participé.

Aucun agriculteur en activité n'a entrepris cette démarche, au motif qu'il y a peu de recul sur cette pratique, peu d'intérêt financier et des contraintes mécaniques.

Néanmoins, nous poursuivons nos efforts : ainsi la Trame Verte et Bleue (démarche visant à maintenir et à reconstituer un réseau d'échanges pour que les espèces animales et végétales puissent, circuler, s'alimenter, se reproduire, se reposer... et assurer ainsi leur cycle de vie) démarrée en 2019 à Poix Terron, intègre la notion d'Agroforesterie.

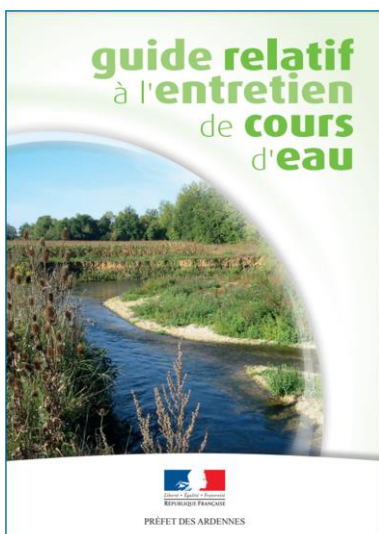
<https://www.cretespreardennaises.fr/trame-verte-et-bleue.html> .

- Concernant l'action « **III.1.41 : Améliorer les Systèmes de traitement et de désinfection de l'eau : équipement des différents captages d'eau avec un système de traitement adapté** », les objectifs **partiellement atteints** et l'action est toujours **en cours**.

Dans le cadre des études menées par les cabinets Dumay et Alteréo, un programme de travaux chiffré pour chaque captage a été rédigé, pour chaque maître d'ouvrage. Ce programme peut intégrer la mise en œuvre de pompes doseuses permettant la désinfection régulière et précise de l'eau. Il ne reste plus que la mise en œuvre du programme de travaux.



- Concernant l'action « **III.1.42 : Former les techniciens et les élus aux bonnes pratiques en matière de gestion et d'exploitation d'un captage d'eau et d'un réseau de distribution d'eau potable** », les objectifs **ne sont pas atteints** et l'action **n'est pas réalisée.**



Cette action consistait en la mise en place de sessions de formation des élus et des fontainiers sur la bonne gestion d'un réseau de distribution d'eau et sur les systèmes de traitement. Découlant de la mise en œuvre des précédentes actions sur la qualité de l'eau, dans lesquels les travaux ont peu ou pas encore été réalisés, ces actions de formation n'ont pas été menées

- Concernant l'action « **III.1.43 : Sensibiliser la population à la qualité des eaux de rivières** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est toujours **en cours.**

L'action n'a pas été réalisée comme indiqué, il n'y a pas eu de promenade commentée. Un livret «Guide d'entretien des cours d'eau» est accessible sur le site internet de la collectivité <https://www.cretespreardennaises.fr/document/document/geampi>, des dépliants pour la bonne utilisation des filières et de l'assainissement collectif ont été diffusés lors des entretiens des filières individuelles, dans les 72 communes dans lesquelles le SPANC des Crêtes intervient, les autres faisant partie d'autres SPANC<sup>15</sup>.

En 2019, 2020 et 2021, respectivement 765, 588 et 767 foyers ont été vus et sensibilisés.

En 2022, des réunions d'informations et de sensibilisation ont été proposées aux riverains de cours d'eau sur le territoire afin de pointer les problématiques rencontrées et les bonnes pratiques à mettre en œuvre.

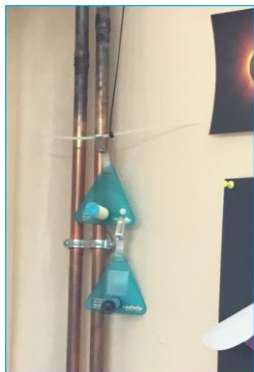
Ces réunions ont eu lieu à :

- Chesnois-Auboncourt : 19 élus et 16 habitants
- Doumely-Bégnny : 8 élus + 14 publics
- Saulces Monclin : 16 personnes (élus et habitants)
- Mesmont : 5 élus
- Novion- Porcien : 10 élus et 15 habitants –y compris habitants de Mesmont

- Concernant l'action « **III.1.44 : Étudier la qualité de l'air intérieur dans les écoles, crèches et locaux périscolaires et sensibiliser et former les personnels** », les objectifs **sont atteints** et l'action est **terminée.**

<sup>15</sup> Service public d'assainissement non collectif

Pour venir en appui des syndicats et des communes gérant des pôles scolaires et des écoles, la collectivité est intervenue pour faire des mesures au sein des écoles et également des crèches. Ces mesures n'ayant pas de valeur, la collectivité n'étant pas habilitée COFRAC, ces mesures donnaient néanmoins une indication des taux relevés dans les différents lieux et aidaient les responsables dans leur auto-diagnostic. La DDT et ATMO ont accompagné 2 agents de la Communauté de Communes dans l'assimilation de la réglementation sur la qualité de l'air. En juin 2017, un courrier d'information a été envoyé aux différentes écoles, puis en septembre 2018 une réunion d'information a été proposée.



En fin d'année 2018 et courant 2019, les capteurs ont été installés et les diagnostics réalisés dans les 4 écoles volontaires et les 3 crèches du territoire puis les rapports rédigés. Dans ces rapports, on trouve le rapport d'évaluation des moyens d'aération, la synthèse des teneurs en CO<sub>2</sub>, en formaldéhyde et COV <sup>16</sup> et également un plan d'action. Le Guide pratique des auto-diagnostics est transmis également.

Capteur à l'école d'Ecordal

En complément, des interventions ont été faites devant les élèves, venant s'ajouter au programme des interventions scolaires déjà menées par la Communauté de Communes.

Au total, 4 écoles (Novion-Porcien, Poix-Terron, Ecordal et Rocquigny) et 3 multi accueils (Poix Terron, Boulzicourt et Saulces Monclin) ont été étudiés, ce qui représente 600 enfants et 61 adultes. Cette campagne a été appréciée par ceux qui ont participé. Il serait intéressant de savoir pourquoi les autres écoles n'ont pas intégré cette démarche. Une poursuite est souhaitable. La crise sanitaire du COVID a changé les pratiques en obligeant à aérer plus.

- Concernant l'action « **III.1.46 : Sensibiliser et renforcer les connaissances dans le choix des matériaux, produits d'entretien et d'hygiène et mettre en place des ateliers de fabrication de produits d'hygiène, ménage ou de peinture** », les objectifs sont partiellement atteints et l'action est terminée.

Cette action consistait en la proposition d'ateliers aux habitants du territoire avec en même temps une explication des étiquettes et molécules à éviter.

Il a été difficile de trouver un intervenant pour ce type d'atelier. En effet, il n'existait pas dans les Ardennes de conseiller médical en environnement intérieur. Désormais, le dispositif IntAïrr'agir, porté par AP3A (Association pour l'Amélioration des Asthmatiques et des Allergiques) permet aux personnes malades de bénéficier d'une visite/analyse suivie d'un rapport, sur prescription par le médecin traitant (<https://www.intairagir.fr/logement.php>). Cette visite peut être suivie également de mesure de polluants biologique et chimiques.

En 2018, 2 ateliers ont été proposés à Poix Terron et Signy l'Abbaye, en 2019, 2 ateliers à Villers le Tilleul. 42 personnes ont participé. Ce type d'animations perdure dans le cadre du programme d'animation destiné aux seniors.

Il faut noter que depuis 2020, le réseau des Conseillers en Environnement Intérieur se met en forme au niveau régional. Cette action est portée par AP3A, Association pour l'Amélioration des Asthmatiques et des Allergiques. Ainsi, les professionnels de santé peuvent prescrire le passage d'un CEI au domicile d'un patient afin de faire un diagnostic.

---

<sup>16</sup> Composés organiques volatils

La conduite de ce type d'action en sera facilitée.

- Concernant l'action « **III.1.48 : Sensibiliser les habitants à la qualité de l'air extérieur en termes de pollens** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est **partiellement réalisée**.

Cette action comportait de nombreuses sous-actions, dont les objectifs étaient de diminuer les risques allergiques, sensibiliser les acteurs sur leur empreinte environnementale et les leviers d'amélioration et enfin inciter les collectivités, acteurs économiques, employeurs et grand public. Concrètement, nous avons mis en place :

- l'adhésion à ATMO depuis le 1er janvier 2020 et reconduite depuis
- des moments de sensibilisation du grand public, avec plus ou moins de réussite : [parcours lichens à Poix Terron](#) (2 fois, avec peu de succès 5 et 6 personnes) ; la présence de certains lichens peut être un indicateur de qualité ou de dégradation de l'air.
- présence d'une montgolfière, vol statique (une fois, 50 personnes)
- cours d'écoconduite pour les agents de la collectivité et les élus, en 2017 (23 personnes) et 2019 (24 personnes)
- pour diminuer les émissions de polluants, 6 bornes de recharge de véhicules électriques ont été installées, dont certaines grand public. Un système d'autopartage est en réflexion et un schéma cyclable est en cours de définition.
- 3 réunions à destination des élus et agents pour sensibiliser à la gestion durable des espaces publics en octobre 2021. La Communauté de Communes a signé une convention avec la Fredon<sup>17</sup> Grand Est pour accompagner les collectivités dans l'abandon des produits phytosanitaires. La commune de Poix Terron y travaille, la commune de Warnécourt est devenue une des références ardennaises en termes de biodiversité et de bonnes pratiques environnementales. Elle est labellisée "Commune Nature niveau 4" par la région Grand Est mais aussi par son prix obtenu en octobre 2021 de "Territoire engagé pour la nature" remis par l'Office français de la biodiversité comme à seulement 340 territoires en France.
- Un système d'auto-stop sécurisé (Rézopouce) est en cours de mise en place, avec l'arrivée d'un agent de développement partagé avec le Pays rethélois.



Avec ATMO, étaient prévues des interventions dans les écoles (4 classes dans 2 écoles, dans lesquels nous avons déjà investigué la qualité de l'air intérieur), mais du fait du Covid, elles n'ont pas eu lieu. Ces interventions n'ont pas été proposées en 2022. Il est envisagé que ce soit un acteur local (de la collectivité ou d'un autre partenaire) qui soit formé par ATMO afin d'intervenir plus facilement dans les écoles dans les années à venir.

Concernant les réactions allergiques liées à la présence des pollens, il était envisagé d'installer un capteur à pollens, avec ATMO, pour à terme communiquer vers les habitants des Crêtes. Ce type de capteur nécessitant d'être installé sur un toit plat, sécurisé et facilement accessible, il n'a pas été possible de trouver le lieu idéal malgré plusieurs propositions.

---

<sup>17</sup> Fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles

Néanmoins un capteur pollinique a été installé sur le toit de l'ARS Délégation des Ardennes pendant les saisons polliniques 2021 et 2022. ATMO publiait des bulletins polliniques. Nous ne les avons pas relayés, par manque de communication entre ATMO, l'ARS et notre collectivité.

L'installation d'un pollinier avait été envisagée également dans la commune de Poix Terron mais cette possibilité n'a pas été plus explorée, faute de temps. Un pollinier est une plantation d'arbres produisant des pollens allergisants, qui sont observés dès la période de pollinisation par un agent de la collectivité, afin de compléter les observations. Il en est de même pour la participation de l'Ehpad de Signy l'Abbaye et de ses résidents au dispositif Pollin'air (action citoyenne de surveillance des pollens).

- Concernant l'action « **III.6.49 : Sensibiliser les jardiniers amateurs aux techniques naturelles de jardinage** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est **terminée**.

L'action consistait en l'organisation d'ateliers pratiques à destination des jardiniers amateurs, l'apport volontaire d'anciens produits phytosanitaires, la mise en place d'une bourse d'échanges de plantes, et d'un groupement de commande. Comme pour la qualité de l'air intérieur, il a été assez difficile de trouver un intervenant pour les ateliers pratiques (11 contacts pris).

Initialement, nous souhaitions pouvoir proposer des ateliers « sur le terrain », mais il n'a pas été possible de trouver un jardin d'expérimentation. Pour finir, Valodéa a animé un atelier dans les locaux communautaires. 7 personnes ont participé et ont été très satisfaites de cet atelier. Néanmoins, nous avons ainsi pu rencontrer ou mieux connaître des acteurs locaux (Le ReNard, Fredon, Espace Environnement 08, Jardins de Cocagne, Frab, Association les Jardiniers Ardennais...).

Le Projet Alimentaire Territorial 2021-2023 comporte par ailleurs une action « Créer un réseau de jardins familiaux avec une animation/formation pour les habitants »

- Concernant l'action « **III.6.50 : Sensibiliser les habitants à la nécessité de l'assainissement** », les objectifs **sont partiellement atteints** et l'action est toujours **en cours**.

Il est encore nécessaire de faire de la sensibilisation sur la nécessité de la mise aux normes de l'assainissement individuel ; en effet, toutes les habitations ne sont pas encore en conformité. Ainsi, les agents du service Assainissement rencontrent les habitants pour faire le contrôle des installations, ils font également les diagnostics pour les mises en vente. A chaque intervention, en face à face, ils rappellent le fonctionnement d'une filière d'assainissement et les bons gestes à adopter, depuis le logement jusqu'au rejet dans la nature. Ainsi, de 2019 à 2021, 2 120 RDV ont eu lieu.

Initialement prévues, des visites d'installations innovantes n'ont pas eu lieu.

- L'action « **III.6.51 : Soutenir financièrement l'assainissement non collectif** », a été abandonnée.

Cet abandon a été validé en comité de pilotage, réuni le 22 novembre 2019. Cela est lié à la disparition des aides des Agences de l'eau pour la mise en conformité des filières d'assainissement.

- Concernant l'action « **III.6.52 : Améliorer les signalements de situation d'habitat précaire** », les objectifs **ne sont pas atteints** et l'action **n'est pas réalisée**.

Cette action était basée sur des sessions de formation en direction des élus, intervenants à domicile pour leur indiquer la procédure et le déroulé dans le cas de signalement.

Bien que des rendez-vous aient été menés avec la DDT<sup>18</sup>, le PDLHI<sup>19</sup> et l'ARS pour organiser ces sessions de formation, celles-ci n'ont pas été mise en œuvre. Par ailleurs, il était convenu d'attendre que les élections municipales soient passées, afin de nous adresser aux nouveaux élus.

En 2020, l'arrivée du Covid n'a pas permis d'organiser ces sessions.

La DDT a mis en place un guichet unique pour les signalements de l'habitat indigne, par le biais d'une fiche de signalement et par la plateforme Histologe <https://histologe.beta.gouv.fr/signalement>. Les situations d'habitat insalubre sont prises en charge par l'ARS.

Pour autant, il faut se poser la question de remettre cette thématique dans le CLS 2. (définitions de l'habitat insalubre, indigne, indécent)

- Concernant l'action « **III.6.53 : Mettre en place un dispositif financier de subvention dans le cadre de l'amélioration de l'habitat.** », les objectifs **sont atteints** et l'action est **toujours en cours**.

L'objectif de cette action est d'accompagner les habitants dans des projets de rénovation de leur logement, avec une aide financière. Cette action rejoint l'action II.1.9, qui portait sur l'amélioration de l'habitat des personnes âgées, en termes d'accessibilité.

Ainsi entre 2019 et 2021, 136 dossiers ont été présentés en comité de pilotage. 51 dossiers ont porté sur l'accessibilité dans le logement (douches à l'italienne, monte personne...) pour un montant total de 55 377 € de subvention (soit en moyenne 1 086 € par dossier) et 85 dossiers ont portés sur des améliorations du logement en matière d'économie d'énergie (poêle à pellets, isolation, remplacement de fenêtres...) pour un montant de 326 205 € de subvention (soit en moyenne 3 838 € par dossier). Le fond est abondé par la Communauté de Communes et la Région.

#### g. Quels sont les points forts et faibles ?

Les points forts de ces actions sont :

- La mise en place induite de nouveaux dispositifs sur la mobilité, la qualité de l'air ... (programme d'aides financières, programme d'actions, déploiement de nouvelles mobilités) qui n'existaient pas à la signature du CLS

Les points faibles sont :

- Le fait de ne pas avoir la compétence dans certaines thématiques travaillées (eau, scolaire...)

<sup>18</sup> Direction Départementale des Territoires

<sup>19</sup> Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne



## 7. Évaluation de la dynamique partenariale

Les partenaires sont des associations, des collectivités territoriales ou des établissements scolaires. En annexes figure la liste des partenaires et des porteurs.

### a. Implication des partenaires à toutes les phases du CLS et évaluation de la dynamique partenariale

La participation des acteurs intervient de plusieurs manières : mobilisation de moyens (humains, financiers, techniques) ; élaboration de documents officiels (chartes, conventions, cahiers des charges...) et échanges d'informations/pratiques.

La notion de démarche participative permet d'identifier le degré d'implication de nos interlocuteurs à chaque étape du CLS<sup>20</sup>. La participation des membres signataires et des partenaires pilotes d'actions tout au long de la démarche est essentielle à l'efficacité et au bon déroulement d'un Contrat Local de Santé. La phase de recueil de données a permis de mettre en évidence des différences de degré d'implication en fonction des étapes du CLS.

Le questionnaire transmis aux porteurs fait état des constats suivants :

| Axe                                                               | Nombre de répondants | Nombre de répondants ayant indiqué avoir rencontré de nouveaux partenaires | Nombre de répondants ayant indiqué avoir amélioré leur connaissance des partenaires |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Axe 1 : « Accès aux soins et aux droits de santé »                | 9                    | 5                                                                          | 5                                                                                   |
| Axe 2 : « Prévention et promotion de la santé »                   | 22                   | 7                                                                          | 9                                                                                   |
| Axe 3 : « Amélioration des conditions de santé environnementale » | 15                   | 2                                                                          | 3                                                                                   |

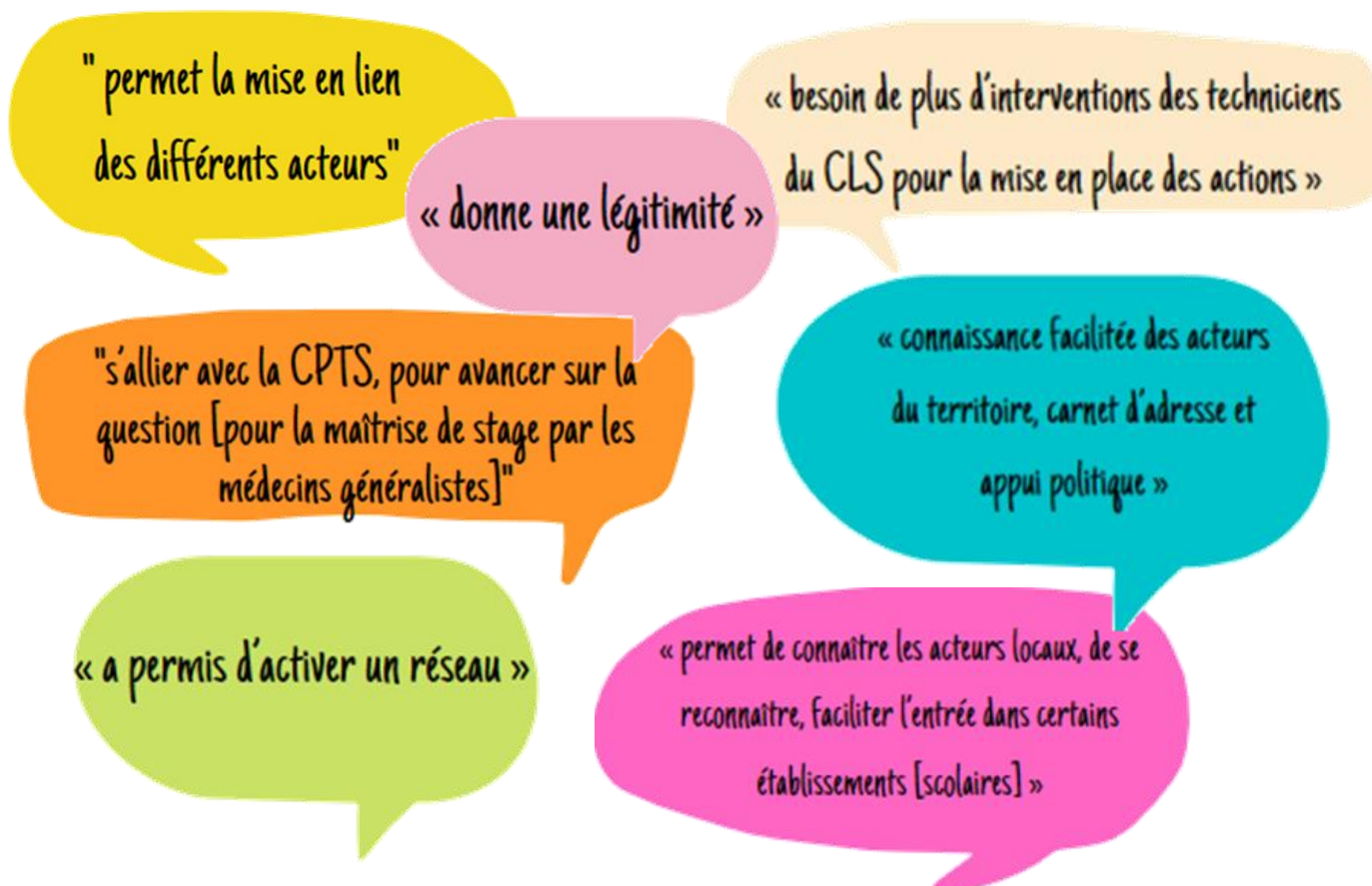
Les questionnaires ont été remplis par le porteur de l'action, (porteur extérieur ou collectivité), ou à défaut par la coordinatrice.

Dans le questionnaire aux porteurs, aucune question ne portait directement sur la qualité de la dynamique partenariale.

Néanmoins, dans la question des points forts et point faibles du CLS, certains ont fait part de remarques relatives à la dynamique partenariale :

---

<sup>20</sup> Démarche participative : « S'appuyer sur les compétences des personnes et les développer : par leur implication à chaque phase du projet et dans le comité de pilotage [https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-6-page-513.htm?try\\_download=1](https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-6-page-513.htm?try_download=1)



Dans le cadre du travail sur le CLS n°2, une carte partenariale devra être créée. La carte partenariale permet de visualiser les partenaires, connaître leur niveau d'implication et les relations qui les lient.

#### b. La gouvernance du Contrat Local de Santé

Pour conduire le Contrat Local de Santé ont été institués les instances suivantes :

- Un comité de pilotage
  - Un comité technique
  - Une équipe projet ARS/ MSA/ Crêtes Préardennaises
  - Des sous-groupes thématiques
- Le comité de pilotage était constitué de la Sous-Préfecture de Rethel, la DDCSPP, la Carsat Nord Est, la CPAM, le RSI Champagne-Ardenne, la CAF des Ardennes, le Conseil départemental, l'ARS DT08, les Crêtes Préardennaises, la MSA Marne Ardennes Meuse et l'Éducation Nationale.  
Ce comité de pilotage s'est réuni 5 fois dont 2 fois avant la signature du CLS, réunissant en 2017, 7 personnes, en 2018, 8, en 2019, 8 également.
- Le comité technique était constitué de la Sous-Préfecture, de la DDCSPP, de la CPAM, le Conseil Départemental, l'ARS DT 08, la MSA Marne Ardennes Meuse, les Crêtes Préardennaises, l'Association d'Appui aux professionnels de santé, l'Office d'Animation des Crêtes Préardennaises, le Groupe Hospitalier Sud Ardennes et la Maison de la Nutrition.  
Ce comité technique s'est réuni 3 fois (2 fois en 2017 et 1 fois en 2018). Le 1er comité technique a validé les différents outils créés pour le suivi des actions.

Les comités techniques ont réuni en 2017 9 personnes (pour le premier), 8 personnes pour le 2ème et 10 personnes pour celui de 2018.

Le comité de pilotage de 2018 a validé l'arrêt du comité technique.

En effet, nous avons noté que cette instance venait en doublon du comité de pilotage.

Il est arrivé souvent que la même personne participe, pour une structure, au comité technique puis au comité de pilotage à 15 jours d'intervalle.

Celui-ci a été remplacé par des rencontres thématiques en sous-groupes avec les partenaires concernés par les actions. Les sous-groupes thématiques se sont réunis en 2018 (4 réunions) et 2019 (5 réunions). En 2018, 28 personnes ont participé. Ce chiffre n'est pas connu pour 2019. Les partenaires présents étaient *MDA 08, AAPS, MSA, EN, MDN, CSAPA, CPAM, MFR, DDCSPP, CDOS, CD08, ARS, SAC 08...*

Ces moments d'échanges ont attiré plus de participants et étaient plus pragmatiques et constructifs. Ces réunions en sous-groupes avaient toutes lieu pendant la même tranche horaire : de fait, la limite importante était que la référente CLS de l'ARS et la coordinatrice du CLS pour la collectivité ne pouvaient pas participer à toutes les réunions.

Les référents de chaque groupe (ARS & Crêtes Préardennaises) n'ont pas fait remonter les conclusions. Ainsi, il était prévu une évolution : faire ces réunions en décalé, afin de permettre la participation de l'équipe projet (réduite de fait à l'ARS et Crêtes Préardennaises). Malheureusement, en 2020 et 2021, ces rencontres n'ont pas eu lieu, du fait du Covid.

Par ailleurs, une évaluation intermédiaire appelée « restitution » a eu lieu le 18 juin 2018, pour faire un point d'étape, après 1 an et demi de mise en œuvre du CLS. Cet événement avait un format hybride : de 16h à 19h, ni tout à fait sur le temps de travail habituel des agents des collectivités, ni en soirée. L'objectif étant de rassembler un maximum la population, les élus, les partenaires et les professionnels de santé, cet horaire avait été choisi. Les différents espaces des locaux communautaires et des extérieurs avaient été utilisés, afin d'installer des stands, tenus par les porteurs des actions du CLS. Cet événement a surpris par son format de « forum », mais a été néanmoins apprécié. Ce format a été choisi pour éviter la monotonie et la densité d'une présentation en salle, avec un programme d'actions conséquent.

Malheureusement, la population et les professionnels de santé n'ont guère été présent.

- L'équipe projet était composée de la coordinatrice du CLS, de la référente CLS à l'ARS et d'un agent de la MSA. Pour la phase d'évaluation, l'IREPS a accompagné le travail. Au cours du temps, du fait de réorganisation au sein de la MSA, cette dernière n'était plus présente.

L'équipe projet s'est réunie de nombreuses fois : 2017 : 8 | 2018 : 6 | 2019 : 1 | 2020 : 5 | 2021 : 0 |. Des échanges téléphoniques se sont également déroulés à plusieurs reprises.

Cependant, Il n'y a pas eu d'évaluation de résultats de la gouvernance. En effet, il n'a pas été transmis de questionnaire à destination des participations à ces instances. Pas de questionnaire en direction des participants à ces instances.

## IV. Autres actions réalisées : gestion de la crise sanitaire et actions non prévues

### 1. Gestion de la crise sanitaire

La crise sanitaire de la Covid-19 ayant débuté en mars 2020 a fortement impacté la mise en œuvre du CLS sur près de 50% de sa période initialement prévue. Cette crise a mobilisé pendant environ 2 ans l'ARS ainsi que la coordinatrice du CLS.

Comme évoqué précédemment, le CLS a donc fait l'objet d'un avenant de 1 an afin de prolonger la période officielle du contrat.

Bien que la crise sanitaire puisse être vue comme un frein à la mise en œuvre de ce premier CLS, elle a également été à l'origine de plusieurs actions qui n'étaient pas prévues dans le cadre du contrat.

Par ailleurs, indépendamment de la crise sanitaire, d'autres actions ont été mises en œuvre sans avoir été inscrites, car elles s'inscrivaient dans un travail coordonné avec d'autres collectivités et répondaient aux besoins.

Ainsi, la collectivité a travaillé sur les actions suivantes.

#### a. Gestion de la crise sanitaire : mise en place de protections individuelles.

Dès le début de la crise sanitaire, la collectivité a œuvré afin d'équiper les professionnels dont l'activité était essentielle pendant le premier confinement (professionnels de santé, commerçants alimentaires, pompes funèbres principalement). Ainsi la collectivité a fourni des protections individuelles et du gel hydroalcoolique.

Aux niveaux départemental et régional, une coordination s'est mise en place entre plusieurs collectivités et structures, pour fournir le matériel nécessaire :

- Distribution gratuite de gel hydroalcoolique (270 l) pour les commerçants, artisans et entreprises en partenariat avec les communes du territoire et la Préfecture des Ardennes. Opération nécessitant le reconditionnement en 5l ou 1l puis la répartition en différents lieux du territoire, pour retrait par les destinataires, après établissement d'un listing des professionnels de première ligne et des quantités affectées.
- Distribution de matériels divers, avec l'Association des Maires des Ardennes, aux communes du territoire suite à une commande groupée mise en place par celle-ci. (visières de protection (52), gants (1200 paires), thermomètres (2). Répartition en différents lieux du territoire pour retrait par les communes
- Achat de masques tissus pour les habitants du territoire (23 000), en partenariat avec la Région Grand Est, en vue de dons. Financé à 50% par la Communauté de Communes, soit un coût pour la collectivité de 34 500 €.



Répartition en différents lieux du territoire pour retrait puis distribution par les communes.

- Commande de masques chirurgicaux en partenariat avec l'Association des maires des Ardennes : don de 5 000 masques à destination des professionnels. (santé) et 8000 masques pour les communes  
Coût pour la collectivité de 7 670 €.

La collectivité a également porté des commandes groupées pour ses communes et syndicats :

- 1ère commande :
  - Masques Chirurgicaux : 72 570 masques
  - Masques Tissus : 1 764 masques auprès d'une entreprise ardennaise
  - Gel Hydroalcoolique : commande groupée auprès de Weatholeo de Bazancourt pour 1504 l, nécessitant le transport par nos soins. Ces commandes étaient également destinées aux professionnels (aide à domicile, santé...)
- 2ème commande :
  - Masques chirurgicaux : 19 400 masques
  - Masques tissus : 420 masques
  - Gel hydroalcoolique : 170 l

Une commande spécifique en masques tissus (80) a été passée pour équiper les personnels des crèches du territoire.

Par ailleurs le Département des Ardennes attribuait des masques pour les personnes âgées habitant dans les béguinages ou des établissements médico-sociaux de chaque territoire, qu'il fallait ensuite leur faire parvenir.

Il faut être conscient du contexte d'alors. Plus qu'une pénurie, c'était une absence totale de structuration de cette filière commerciale pour ce type de produit dont nous avions alors besoin :

- pas de fabricant de masques locaux mais des entreprises de confection ont investi et se sont mises à fabriquer des masques tissus très rapidement
- pas de production de masques chirurgicaux et la Chine à l'arrêt
- pas de fournisseurs de gel ou solution hydroalcoolique : là encore, une entreprise marnaise de recherche et développement en agro ressources s'est mise à en fabriquer et vendre à prix coûtant aux collectivités.

De plus, quasi tout le personnel de la collectivité était en télétravail d'office (équipements informatiques personnels pas toujours performants, charge des enfants), il a fallu réinventer une façon de travailler (procédures simplifiées avec les Décisions Directes du Président), organiser la logistique de distribution de tous les produits avec l'identification des entreprises en besoin, sur la base de nos fichiers.



b. Gestion de la crise sanitaire : mise en place d'un dépistage massif et de centres de vaccination.



Sur proposition de l'ARS et en collaboration avec l'ARS et la CPAM un dépistage massif a été organisé au Relais de Postes à Chevaux de Launois sur Vence le 28 juillet 2020 le temps d'un après midi. 149 dépistages ont été faits, et aucun positif n'a été détecté.

Cela a nécessité une organisation conséquente (matériel informatique, agent de saisie, balisage...)

Dès début janvier 2021 et comme les autres intercommunalités, nous avons travaillé à la mise en place d'un centre de vaccination à la MSP de Signy l'Abbaye (1 ligne de vaccination nécessitant 1 médecin, 2 infirmières, 1 agent de saisie). Le planning a varié allant d'une demi-journée à 1 journée à 6 demi-journées par semaine. Il a fonctionné jusque mi-février 2022.

6 854 injections y ont été faites.

En mars ont été ouverts également les centres de vaccination de Chaumont Porcien et Poix Terron, respectivement dans les locaux de la mairie et dans la salle des fêtes du village, également avec une ligne de vaccination. À Chaumont-Porcien entre mars et septembre (sauf août) 2 712 injections ont été faites. A Poix-Terron, entre mars et juillet 3 125 injections.

Dans chaque centre de vaccination, la commune s'est investie. Quelques agents de la collectivité, et au premier chef la coordinatrice du CLS, ont été mobilisés pour le bon fonctionnement des 3 centres.

Entre autres choses, il fallait :

- organiser les 3 plannings des professionnels de santé et agents nécessaires en ayant au préalable établi une liste de volontaires libéraux, hospitaliers, retraités et d'agents de saisie volontaires
- faire remonter les besoins en doses de vaccins au plus juste à l'ARS
- approvisionner en consommables (pansements, désinfectants, gants, cartouches d'encre, formulaires divers ...)
- gérer les DASRI (approvisionnement en boîte plastiques et cartons et évacuation vers le GHSA Rethel)
- valider et transmettre à la CPAM les bordereaux pour le défraiement des professionnels de santé (et assurer le suivi en cas d'absence de remboursement)
- lors des dysfonctionnements de l'application vaccin Covid de la CPAM, gérer l'édition et l'envoi postal des certificats de vaccination aux personnes vaccinés.
- intégrer les directives (vaccination des mineurs, vaccination selon l'âge)



Cette mission a représenté un gros travail, ayant un impact sur le déroulement des missions de la coordinatrice.



En mai 2022, un sympathique événement était organisé pour remercier les différents intervenants.

## 2. Actions non prévues

### a. Soutien aux agriculteurs en difficulté

Ces dernières années, des agriculteurs ont mis fin à leurs jours sur le territoire des Crêtes Préardennaises. Il n'y avait à cette époque aucun programme d'aide aux agriculteurs du territoire. L'association « Solidarité Paysans » intervenait déjà sur les Ardennes et dans les Crêtes en aidant les agriculteurs en difficultés financières à prévoir un plan d'apurement avec les créanciers. Les bénévoles de l'association sont formés pour assurer un soutien psychologique.

La collectivité soutient financièrement son intervention sur le territoire depuis 2019 (subvention de 600 € en 2019, de 1 000 € en 2020, de 1 000 € en 2021).

L'association Solidarité Paysans a accompagné en 2019 5 familles, en 2020 4 familles et en 2021 5 familles.



### b. Mise en place d'une permanence du Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention des Addictions. (CSAPA)

Le CSAPA<sup>21</sup> est un partenaire de la collectivité dans le CLS, même si les actions y étant inscrites n'ont pas abouti.



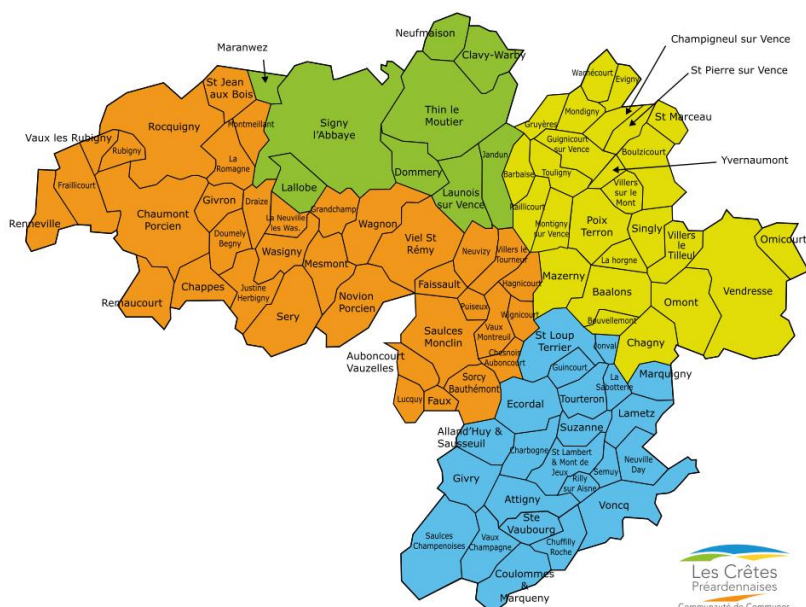
Le CSAPA souhaitait se rapprocher de la population et déployer des permanences sur tout le département. Nous avons travaillé à la mise en œuvre d'une permanence au sein de la MSP de Signy l'Abbaye. Ainsi, envisagée début 2020, la permanence a été mise en place dans la salle multi-consultations de la MSP de Signy l'Abbaye dès le mois de mars courant 2021, tous les 15 jours. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 1<sup>er</sup> avril 2022, 16 patients ont été accueillis et accompagnés (ce qui représente 155 actes). En fin d'année 2021, un 2<sup>ème</sup> bureau a été demandé pour permettre d'accueillir une psychologue en même temps que le travailleur social.

<sup>21</sup> Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

c. Mise en place d'Intervenants Sociaux en gendarmerie : Assurer une mission de prévention générale en faveur des personnes se trouvant en situation de détresse sociale et à améliorer la prise en charge de victimes

Les Intervenants Sociaux en Gendarmerie ont vocation à assurer une mission de prévention générale en faveur des personnes se trouvant en situation de détresse sociale et à améliorer la prise en charge de victimes. Ils assurent l'interface entre les unités de gendarmerie et les services sociaux et permettent de traiter les difficultés de nature sociale, de prévenir le renouvellement des actes de délinquance par le traitement des individus à risque et de réorienter les gendarmes sur leurs missions. Ainsi sont possibles l'accueil et l'écoute active des personnes dont la situation sociale a été signalée, le repérage le plus en amont possible des situations de détresse, l'évaluation sociale, (analyse approfondie des problématiques des personnes concernées et de leurs besoins) et l'information des bénéficiaires sur les dispositifs existants, les procédures et leurs droits, ainsi que leurs orientations vers les partenaires extérieurs compétents.

Depuis 2018, le territoire des Crêtes participe au financement de 4 postes d'Intervenantes Sociale en Gendarmerie (ISG) portés par les Communautés de Communes du Pays Rethélois, d'Ardenne Rives de Meuse, des Portes du Luxembourg et de l'Argonne ardennaise couvrant la totalité du territoire des Crêtes Préardennaises.



Nous n'avons pas connaissance du nombre de dossiers traités par chaque ISG.

#### d. Sensibilisation aux symptômes et à la prise en charge de l'AVC

La Communauté de Communes a soutenu financièrement à hauteur de 500 € l'association France AVC, pour l'organisation du 1<sup>er</sup> Symposium national sur l'AVC à Charleville-Mézières. Ce symposium a eu lieu en octobre 2019. Il s'adressait à la fois aux professionnels de santé mais aussi au grand public, en présence de professeurs de médecine ou de médecins.



Nous nous sommes rendus avec les personnes relais de santé à cet événement.

Depuis un nouveau symposium a été organisé et France AVC acquiert en notoriété et participe activement à la prévention de l'AVC sur les territoires.

## V. Préconisations pour le CLS 2

Les préconisations issues de ce travail d'évaluation sont les suivantes.



### **Enjeux du CLS 2 ! :**

#### **Préconisations pour le diagnostic :**

- Une population à interroger d'avantages : les jeunes et les parents.
- Identifier les réponses existantes aux problématiques sur le territoire
- Réflexion à avoir sur les actions en santé environnementale alors que des actions inscrites au CLS n°1 n'ont pas été réalisées.

#### **Préconisations pour les actions :**

- Proposer des actions vers les aidants, les parents, les patients, dont problématiques mentales ou psychiques
- Rendre lisible et visible l'offre de dépistage, l'offre de soins de premiers recours, les consultations spécialisées à proximité et les structures intervenant dans le champ du soin et de l'accès au droit.
- Améliorer la visibilité de l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire en lien avec l'ARS
- Augmenter le nombre de maîtres de stage, pour favoriser l'installation et la reprise des cabinets
- Former la population à l'utilisation des DAE
- Avoir moins d'actions
- Prioriser des actions, notamment au regard du fait que nous n'avons pas la compétence (eau, scolaire)
- Ne pas avoir d'actions à tiroir (c'est-à-dire une action qui comprend plusieurs grosses tâches),
- Réaliser un tableau de synthèse avec les actions et leurs objectifs, moyens de mise en œuvre et indicateurs
- Conserver l'idée de proximité avec la population en maintenant les accessibilités temporelles et géographiques





## **Enjeux du CLS 2 ! :**

### **Préconisations pour l'organisation interne de la collectivité :**

- Pour les actions portées par les Crêtes, avoir moins d'intervenants au sein de l'équipe pour éviter le turn-over et les déperditions
- Pour les actions portées par les Crêtes, indiquer la mission « action du CLS » dans la fiche de poste de l'agent et l'évaluer lors de l'entretien annuel professionnel,
- Pour les actions habituellement portées par les Crêtes et inscrites dans le CLS, le référent sera l'agent habituellement en charge de l'action ; pour les actions nouvelles, l'agent en charge sera la coordinatrice,
- Pour les actions portées par un partenaire, le suivi au sein de la collectivité sera effectué par la coordinatrice,
- Réfléchir à la quotité de travail nécessaire pour la coordination

### **Préconisations pour porteurs et partenaires :**

- Inclure et mobiliser les associations du territoire dans les travaux préparatoires et comme porteurs d'actions.
- Renforcer la coordination avec les porteurs d'action tout au long de la mise en œuvre du CLS n°2
- Au démarrage de la mise en œuvre des actions, rencontrer les porteurs d'actions en face-à-face pour bien appréhender la fiche-action et valider leur implication
- Mobiliser de nouveaux acteurs en santé environnement si cette thématique est à nouveau travaillée.
- Associer les écoles (directeurs, présidents de SIVU et communes)
- Évaluer la dynamique partenariale

### **Préconisations pour professionnels de santé :**

- Privilégier les échanges individuels avec les professionnels de santé
- Améliorer les relations ville/hôpital pour mieux se connaître, connaître les possibilités de chacun et ainsi favoriser une bonne coordination
- Améliorer les relations avec la faculté de médecine et les étudiants en médecine, afin de pouvoir plus facilement présenter les opportunités d'installation et de pratique sur notre territoire.





## **Enjeux du CLS 2 ! :**

### **Préconisations pour instances :**

- Définition des signataires du CLS
- Bien définir les instances et leur rôle (comité de pilotage et comité technique, groupe projet)
- Faire en sorte qu'une même personne ne représente pas une même structure partenaire au sein de plusieurs instances (comité de pilotage et comité technique)
- Évaluer la gouvernance

### **Préconisations pour l'évaluation :**

- Faciliter l'évaluation pour les porteurs et les accompagner
- Construire les outils d'évaluation avec les porteurs d'actions
- Créer des outils de suivi et d'évaluation pour et avec les porteurs permettant d'agglomérer les données d'évaluation et de rendre compte des effets du CLS
- Indiquer des indicateurs de processus et de résultat réalistes dans les fiches-action
- Prévoir, dès le début et pour chaque action, le document d'évaluation de l'action afin d'être en mesure d'agglomérer les données
- Prévoir une évaluation pour la dynamique partenariale et la gouvernance

# CONCLUSION

Après 7 ans de travail entre le début des réunions des groupes de travail et la fin de l'évaluation de ce CLS, le rôle des collectivités dans la santé a été conforté. En effet, on attend des intercommunalités qu'elles prennent leur part dans l'aménagement du territoire, en lien avec la santé. Les élus œuvrent tous maintenant pour permettre l'installation de professionnels de santé. La période de pandémie a également permis d'identifier les collectivités comme des acteurs de première ligne.

Les missions des intercommunalités sont maintenant diverses, toutes les sphères de la vie des habitants, la santé, dans toutes ses composantes, en fait partie.

L'objectif de ce premier CLS était de répondre aux problématiques de santé locales préalablement identifiées. Son évaluation finale a permis de rendre compte de l'efficacité de la démarche mais l'impact sur la santé n'est pas objectivement mesurable à ce stade.

Le bilan de ce premier Contrat Local de Santé se caractérise par :

- un périmètre cohérent, celui de la collectivité depuis plus de 20 ans et donc un portage légitime,
- une bonne intégration parmi les dispositifs existants et un outil qui est maintenant connu des acteurs locaux,
- une démarche mise en œuvre en collaboration avec les acteurs locaux, les institutions et les partenaires,
- des actions prévues en réponse à des problématiques locales,
- un impact positif sur la pratique des acteurs et sur le dynamisme local en santé.

Par ailleurs, de manière générale et pour réduire les freins géographiques, une attention particulière a été portée à la proximité de déroulement des actions. Désormais, il faudra étudier l'utilisation de nouveaux outils en santé, avec la télémédecine.

Cette évolution de l'environnement en santé est désormais à prendre en compte dans l'élaboration des stratégies de santé locales.

En ce sens, reconduire la démarche permettrait de poursuivre les efforts dans un contexte où de nouveaux questionnements émergent et dans lequel l'intérêt porté à la santé semble grandissant.

C'est pourquoi il nous semble cohérent de poursuivre l'engagement de la collectivité vers un Contrat Local de Santé n°2, en s'appuyant sur un diagnostic mettant en lumière les problématiques locales et en renforçant le travail avec les partenaires et la mobilisation de la population.

## Annexes

Annexe 1 : Projet Alimentaire Territorial & Clim'Agri

Annexe 2 : Liste des partenaires et porteurs

Annexe 3 : Tableau des indicateurs

Annexe 4 : Avenant du CLS

Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation

Annexe 6 : Glossaire

## Annexe 1 : Projet Alimentaire Territorial & Clim'Agri

Les actions de Clim'Agri ont été intégrées dans le projet Alimentaire territorial.

| PLAN D'ACTION PREVISIONNEL DU PAT DES CRETES PREARDENNAISES<br>PERIODE 2021-2023 |                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJECTIFS STRATEGIQUES                                                           | OBJECTIFS OPERATIONNELS                                                                                          | ACTIONS<br>En cours<br>En projet                                                                                                                              | Périmètre (P), Cible (C),<br>Moyens (M)                                                                                                                                      |
| Renforcer l'offre alimentaire locale                                             | Augmenter le nombre d'exploitations qui commercialisent leurs produits en vente directe                          | Diagnostic de l'offre alimentaire et moyens à mettre en œuvre pour son déploiement sur le territoire des Crêtes Préardennaises                                | P. Crêtes, C. agriculteurs, M. bureau d'étude Ecotransfaire, GDA et CIVAM ardennais, Chambre d'Agriculture, les communes, Terre de Liens, SAFER, MSA, chargée de mission PAT |
|                                                                                  |                                                                                                                  | Aides financières pour l'accompagnement des exploitations agricoles dans la diversification des productions                                                   | P. Crêtes, C. agriculteurs, M. CC des Crêtes, chargée de mission PAT                                                                                                         |
|                                                                                  |                                                                                                                  | Aides financières pour la commercialisation en circuits courts et vente directe                                                                               |                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | Favoriser les filières déficitaires du territoire (maraîchage, viande blanche et produits laitiers)              | Aides financières majorées pour l'accompagnement des exploitations agricoles dans la diversification des productions                                          | P. Crêtes, C. futurs maraîchers, Espace Environnement 08, M. Bio en Grand Est, Terre de Liens, Chambre d'Agriculture, chargée de mission PAT                                 |
|                                                                                  |                                                                                                                  | Etudes de faisabilité du maraîchage biologique sur les terrains recensés par le diagnostic et accompagner les porteurs de projet à l'installation             |                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  |                                                                                                                  | Mise en place d'un groupe de travail pour le développement de petites unités de transformation                                                                | P. Crêtes et EPCI voisins, C. agriculteurs et transformateurs, M. Espace Environnement 08, entreprises de transformation, Chambre d'Agriculture, chargée de mission PAT      |
| Développer une agriculture plus durable                                          | Faire évoluer les agriculteurs vers des modes de production plus respectueux de l'environnement (plan            | Faire découvrir l'AB et ses facettes sur le territoire des Crêtes en réalisant plusieurs fermes ouvertes par an                                               | P. Crêtes, C. agriculteurs, M. GDA et CIVAM, Agro Bio 08, ALE, Chambre d'Agriculture, IDELE, Solagro, ADEME, chargée de mission PAT                                          |
|                                                                                  | d'actions de CLIMAGRI) et à améliorer la qualité de leurs produits pour plus de labels, dont le bio              | Réaliser un diagnostic de sensibilité à l'agroécologie pour identifier les points de blocage pour le passage à l'AB et proposer un programme d'actions adapté |                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  |                                                                                                                  | Mises en place de formations collectives pour une approche du bilan climatique des fermes en calculant leur consommation d'énergie et ses émissions de GES    |                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | Rendre les exploitations vers plus d'autonomie alimentaire pour les animaux et vers plus d'autonomie énergétique | Réalisations de diagnostics individuels avec l'outil Dialecte avec un plan d'actions pour plus d'autonomie (alimentaire et énergétique)                       |                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Déployer les circuits de proximité avec une répartition plus équilibrée sur le territoire</b> | Mieux connaître les besoins des consommateurs                                                                                                                   | Organiser une enquête sur les besoins des consommateurs pour adapter l'offre                         | P. Crêtes, C. consommateurs, M. CC des Crêtes, chargée de mission PAT                                                      |
|                                                                                                  | Développer des nouveaux circuits de commercialisation                                                                                                           | Mise en place d'un groupe de travail pour le développement de nouveaux circuits de commercialisation | P. Crêtes et EPCI voisins, C. agriculteurs, distributeurs et consommateurs, M. chargée de mission PAT                      |
|                                                                                                  | Rendre plus visible les points de vente des producteurs                                                                                                         | Guide des producteurs                                                                                | P. Crêtes, C. consommateurs, M. CC des Crêtes, chargée de mission PAT                                                      |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | Signalétique des producteurs locaux : étude                                                          | P. Crêtes, C. producteurs et consommateurs, M. bureau d'étude, chargée de mission PAT                                      |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | Signalétique des producteurs : conception et fourniture                                              |                                                                                                                            |
| <b>Améliorer la qualité dans la restauration collective</b>                                      | Rendre plus visible les produits locaux disponibles et faciliter leur vente auprès de la restauration collective                                                | Catalogue des produits du territoire des Crêtes                                                      | P. Crêtes, C. producteurs et restauration collective, M. bureau d'étude Ecotransfaire, département, chargée de mission PAT |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | Etude de faisabilité d'une plate-forme de distribution                                               | P. Crêtes, C. producteurs, restauration collective, commerces, restaurateurs, M. bureau d'étude, chargée de mission PAT    |
|                                                                                                  | Améliorer l'interconnaissance entre les producteurs et les responsables de la restauration collective sur leur fonctionnement, réglementation, contraintes, ... | Organisation de visites de fermes et de cantines scolaires                                           | P. Crêtes, C. producteurs et restauration collective, M. API, écoles, Chambre d'Agriculture, chargée de mission PAT        |
|                                                                                                  | Aider les gestionnaires des cantines à se situer par rapport à la loi EGALIM                                                                                    | Promouvoir le diagnostic « Ma cantine » sur les mesures de la loi EGALIM                             | P. Crêtes, C. gestionnaires des cantines et élus, M. CC des Crêtes, chargée de mission PAT                                 |
|                                                                                                  | Introduire davantage de produits locaux dans les menus des cantines                                                                                             | Aides financières pour l'introduction de nouveaux produits locaux dans les menus (charte)            | P. Crêtes, C. gestionnaires des cantines, M. CC des Crêtes, chargée de mission PAT                                         |
|                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |                                                                                                                            |



|                                                                    |                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | Accompagner les cuisiniers pour utiliser davantage de produits locaux                    | Mise en place de formations pour cuisiner des produits bruts et des légumineuses                                                                                    | P. Crêtes, C. cuisiniers, M. ADMR, Familles Rurales, chargée de mission PAT                                                        |
|                                                                    | Accompagner les cuisiniers pour proposer davantage de repas végétariens                  | Mise en place de formations pour cuisiner des légumineuses                                                                                                          |                                                                                                                                    |
|                                                                    | Réduire le gaspillage alimentaire                                                        | Organiser des pesées des différents déchets alimentaires, analyser les résultats et proposer un plan d'actions pour réduire le gaspillage                           | P. Crêtes, C. gestionnaires, cuisiniers, élèves M. Bio en Grand Est, Valodéa, chargée de mission PAT                               |
|                                                                    |                                                                                          | Proposer des jeux sur le gaspillage alimentaire                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
|                                                                    |                                                                                          | Organiser une "disco-soupe" dans une cour d'école (faire un repas avec les restes alimentaires)                                                                     |                                                                                                                                    |
|                                                                    | Sensibiliser le jeune public à une bonne alimentation pour leur santé                    | Mise en place d'animation sur les produits locaux : saisonnalité, goût et qualité nutritionnelle : rencontres avec les agriculteurs accompagnés d'un nutritionniste | P. Crêtes, C. élèves, M. agriculteurs, Maison de la Nutrition, associations, chargée de mission PAT                                |
| <b>Rendre une alimentation locale de qualité accessible à tous</b> | Sensibiliser le grand public et l'accompagner pour changer ses modes de consommation     | Lancement du Défi Familles Alimentation                                                                                                                             | P. Crêtes, C. consommateurs, M. CLER, ALE, nombreuses associations pour les visites et ateliers, stagiaire, chargée de mission PAT |
|                                                                    | Faire redécouvrir aux consommateurs une cuisine familiale de qualité et bon marché       | Mise en place d'ateliers de cuisine familiale qui utilise des produits locaux bruts                                                                                 | P. Crêtes, C. consommateurs, M. ADMR, Familles Rurales, GDAM, associations, chargée de mission PAT                                 |
|                                                                    | Faciliter l'achat et la consommation de produits locaux pour les personnes en difficulté | Proposer des produits locaux dans les colis des CCAS                                                                                                                | P. Crêtes, C. personnes en difficulté, M. CCAS, communes, chargée de mission PAT                                                   |
|                                                                    |                                                                                          | Proposer des bons d'achat pour des produits locaux                                                                                                                  |                                                                                                                                    |
|                                                                    | Permettre aux consommateurs d'être plus autonome au niveau alimentaire                   | Créer un réseau de jardins familiaux avec une animation/formation pour les habitants                                                                                | P. Crêtes, C. consommateurs, M. prestations d'animateurs/formateurs en jardinage, chargée de mission PAT                           |
| <b>COMMUNICATION</b>                                               |                                                                                          | Réalisation d'une vidéo de présentation du PAT                                                                                                                      | P. Crêtes, C. tous les publics, M. prestataires, chargée de mission PAT                                                            |
|                                                                    |                                                                                          | Conception et fabrication de roll 'up sur l'agriculture et le PAT                                                                                                   |                                                                                                                                    |
|                                                                    |                                                                                          | Conception et impression des bulletins d'information "Graine d'Avenir"                                                                                              |                                                                                                                                    |

## Annexe 2 : Liste des partenaires et porteurs

MSA

ARD DT 08

Communauté de Communes de Crêtes Préardennaises

IREPS

RSI

CPAM

Carsat Nord Est

CD 08

CAF

État (Sous-préfecture de Rethel, DDT, DDCSPP...)

OACP

Éducation Nationale

Professionnels de santé du territoire

MSP de Signy l'Abbaye \*

Les 94 communes du territoire

Les écoles du territoire (enseignants, directeurs, présidents ou maires)

MFR de Lucquy

Collèges d'Attigny et de Signy l'Abbaye

France Services

Un opticien et un audio-prothésiste de Rethel

GHSA de Rethel

CPEF

Uni'cité puis ADEP Solidaire

AAPS

La Passerelle (Geminstal)

SAC 08

CSAPA

France AVC

CPTS du rethelois \*

CPTS du vouzinois <sup>\*22</sup>

CDOS

RSSBE

Centre de réadaptation fonctionnelle de Warnécourt

FJEPCS La Passerelle de Vouziers

Médiathèque Centre Social Yves Coppens de Signy l'Abbaye

Eté Indien

MDA 08

MDN

DRAAF

POLCA

CIDB

Addica Carédiab

Syndicats gestionnaires de l'adduction d'eau potable

Chambre d'Agriculture des Ardennes

ATMO

EHPAD de Signy l'Abbaye

FREDON

CC du Pays rethelois

CC des Portes du Luxembourg

CC Argonne Ardennaise

CC Ardenne Rives de Meuse

---

<sup>22</sup> Les structures portant un astérisque n'existaient pas à la date de signature du CLS n°1.

## Annexe 3 : Tableau des indicateurs

| Objectif général                                   | Objectifs stratégiques        | Indicateur/objectif stratégique                                                                                          | Objectifs spécifiques                         | Indicateurs/objectif spécifique                                                              | Objectifs opérationnels                                                                                                                                                                                           | Indicateurs/action                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | Coordination                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions réalisées : 41/53</li> <li>- Nombre de réunions de suivi des actions/Equipe projet : :</li> <li>- Nombre de réunions des sous-groupes thématiques : 9</li> <li>- Nb de comité technique : 3</li> <li>- Nb de comité de pilotage : 3</li> <li>- Nb d'évaluation intermédiaire : 1</li> <li>- Nb de personnes présentes : Copil 2017 : 7 ; Copil 2018 : 8 ; Copil 2019 : 8 ; Cotech 2017 (1) : 9 ; Cotech 2017 (2) : 8 ; Cotech 2018 : 10 ; Réunions gp thématiques 2018: 28 ; Réunions gp thématiques 2019 : NSP</li> </ul> |
| Améliorer l'accès aux soins et aux droits de santé | 1 Favoriser l'accès aux soins | -Nb de professionnels de santé installés<br>- Evolution du nb de professionnels de santé<br>- Nb de supports communiqués | 1 Favoriser l'accès aux soins                 | -Nb de supports de communication diffusés<br>- Evolution du nb de patients aux consultations | I-1.1 Rendre plus lisible l'offre en consultations spécialisées                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de partenaires diffuseurs</li> <li>- Nb de livrets distribués par chaque diffuseur</li> <li>- Nb de téléchargements de l'application(sous réserve)</li> <li>- Nb de visiteurs du site internet</li> <li>- Evolution du Nb de patients aux consultations spécialisées GHSA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-1.2 Soutenir financièrement le recours aux prothèses auditives et aux lunettes                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb d'habitants ayant recours aux tarifs négociés</li> <li>- Nb d'opticiens et audioprothésiste ayant accepté de proposer des tarifs "Crêtes"</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-1-3 Faciliter le recours à l'IVG sur le territoire                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du Nb d'IVG médicamenteuses</li> <li>- Evolution du Nb d'IVG chirurgicales</li> <li>- Nb de médecins généralistes formés sur le territoire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                    |                               |                                                                                                                          | 2 Favoriser l'accès à une couverture médicale | - Evolution des dépenses en matière de complémentaires santé                                 | I-2-4 Faciliter l'accès à une assurance complémentaire santé adaptée                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de personnes informées/intéressées</li> <li>- Nb de personnes adhérentes au contrat sélectionné</li> <li>- Nb de mutuelles ayant répondu à notre demande (sauf si Unité)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-2-5 Informer sur les possibilités d'aide et de prises en charge de certaines dépenses de santé                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de personnes conseillées</li> <li>- Nb de structures dépositaires de l'information</li> <li>- Typologie et localisation (cartographie)</li> <li>- Evolution du nb de PUMA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-3-6 Réaliser une étude de faisabilité pour la mise en place d'un dispositif d'appui aux médecins généralistes (coordinatrice d'intervention en médecine générale)                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de médecins utilisant le dispositif</li> <li>- Nb de personnes bénéficiant du dispositif</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-3.N.2 Améliorer les chances de survie des personnes victimes d'un arrêt cardio-respiratoire                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de DAE acquis</li> <li>- Nb de médecins généralistes formés</li> <li>- Nb d'ateliers de formation à destination de la population</li> <li>- Participation aux travaux de CLS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-4-7 Promouvoir l'accueil de stagiaires en médecine générale                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de médecins maître de stage formés</li> <li>- Nb d'internes accueillis en stage</li> <li>- Nb de jeunes médecins installés sur le territoire</li> <li>- Nb de médecins sensibilisés</li> <li>- Nb et qualité des contacts pris avec d'autres professionnels (ou futurs) de santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | I-4-8 Valoriser l'exercice regroupé et coordonné des professionnels de santé                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb d'internes en médecine rencontrés à la journée d'installation</li> <li>- Nb de structures d'exercice regroupé créées</li> <li>- Nb de documents distribués</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | II-1-9 Créer un support avec les numéros et adresses utiles                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de foyers informés</li> <li>- Nb de dépositaires de l'information</li> <li>- Nb de demandes auprès des acteurs concernés</li> <li>- Nb de relais identifiés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | II-1-11 Constituer un réseau de relais de santé au sein de la population, y compris sur la question de l'adaptation du logement et du maintien à domicile (ex II-1-10 Identifier une personne relais par village) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb d'interventions et contacts pris par les relais</li> <li>- Assiduité aux réunions de formations</li> <li>- Nb de demande formulées aux personnes relais</li> <li>- Satisfaction des personnes enseignées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                    |                               |                                                                                                                          |                                               |                                                                                              | II-1-12 Communiquer sur les campagnes dépistages nationales et les bilans de santé                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de spectateurs ou participants aux manifestations</li> <li>- Evolution du Nb de dépistage réalisé sur le territoire (motivation?)</li> <li>- Nb de bilans de santé effectués</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Objectif général                 | Objectifs stratégiques                                  | Indicateur/objectif stratégique | Objectifs spécifiques | Indicateurs/objectif spécifique | Objectifs opérationnels | Indicateurs/action                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Améliorer la santé des habitants | II Développer la prévention et la promotion de la santé | Indicateur/objectif stratégique | Objectifs spécifiques | Indicateurs/objectif spécifique | Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouveaux partenaires inscrits dans le dispositif</li> <li>- Nb de créniaux ouverts</li> <li>- Questionnaire de satisfaction à l'issue du parcours sport santé</li> <li>- Nb de personnes continuant l'activité au sein de la structure</li> <li>- Nb de personnes reçues au sein de la structure ayant déjà bénéficié d'une année dans un créneau Sport Santé</li> <li>- Nb de personnes incluses dans chaque créneau</li> <li>- Nb moyen de personnes par séance sur l'année sur chaque créneau</li> <li>- Nb de personnes ayant arrêté la pratique au sein de la structure en cours d'année</li> <li>- Type et nombre de manifestations/événement où l'information a été relayée</li> <li>- Evaluation continue et finale, tableau de bord</li> </ul> |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  |                                                         |                                 |                       |                                 |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de participants au groupe</li> <li>- Nb de séances réalisées avec intervention d'un éducateur</li> <li>- Assiduité des participants aux séances</li> <li>- Satisfaction et évolution de la pratique d'activités physiques sportives du groupe (questionnaire)</li> <li>- Objectifs et nb de cafés réalisés</li> <li>- Nb de personnes âgées qui participent</li> <li>- Assiduité des participants</li> <li>- Satisfaction des participants (questionnaire)</li> <li>- Nb de participants</li> <li>- Nb de « cafés des parents » réalisés</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Assiduité des parents</li> </ul>                                                                                                                        |

| Objectif général                                       | Objectifs stratégiques | Indicateur/objectif stratégique | Objectifs spécifiques                                                                              | Indicateurs/objectif spécifique                                                              | Objectifs opérationnels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicateurs/action                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| III Améliorer les conditions de santé environnementale |                        |                                 | 6 Lutter contre la pédicubose                                                                      | - Nb d'actions réalisées                                                                     | II-6-31 Lutter contre la pédicubose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - Nb d'actions réalisées<br>- Nb et typologie des partenaires<br>- Nb d'actions des collectivités<br>- Nb de concert pédagogiques organisés<br>- Nb d'étudiants sensibilisés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                        |                        |                                 | 7 Lutter contre les nuisances sonores                                                              | - Nb d'actions<br>- Nb de personnes sensibilisées<br>- Mesure avant/ après                   | II-7-32 Prévenir les risques auditifs chez les jeunes<br><br>II-7-33 Réduire les nuisances sonores générées par les établissements diffusant de la musique amplifiée<br><br>II-7-34 Mesurer le niveau de bruit dans les restaurants scolaires                                                                                                                                                                | - Nb de formations<br>- Nb de participants<br>- Mesure avant après<br>- Nb de mesures faites dans les cantines (avant/après)<br>- Nb de collectivités entreprenant des travaux<br>- Nb de participants<br>- Nb de problèmes détectés<br>- Nb de nouvelles pathologies détectées<br>- Nb de séances de dépistage<br>- Nb de télé expertise pratiquées,<br>- Nb de professionnels concernés<br>- Nb de maîtres d'ouvrage participants<br>- Nb de procédures finalisées                        |
|                                                        |                        |                                 | 8 Prévenir les maladies secondaires du diabète                                                     | - Nb de bénéficiaires                                                                        | II-8-35 Organiser le dépistage de la rétinopathie chez les diabétiques<br><br>II-8-36 Expérimenter la télé-médecine dans le cadre du pied diabétique<br><br>III-1-37 Finaliser les procédures de protection des captages d'eau potable                                                                                                                                                                       | - Nb de procédures finalisées<br>- Réalisation de la réunion de lancement de l'action avec maîtres d'ouvrage<br>- Nb de délibérations obtenues<br>- Nb de captages sécurisés<br>- Nb d'agriculteurs et typologie sur les parcelles concernées<br>- Nb d'agriculteurs sensibilisés informés<br>- Nb d'hectares en agriculture biologique avant/ après                                                                                                                                        |
|                                                        |                        |                                 | 1 Améliorer la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine                                 | - Evolution du nb d'analyses d'EDCH conformes et non conformes                               | III-1-40 Développer l'agroforesterie<br><b>MISE EN SOMMEIL</b><br><br>III-1-41 Améliorer les systèmes de traitement de désinfection de l'eau : équipement des différents captages d'eau avec un système de traitement adapté<br><br>III-1-42 Former les techniciens et les élus aux bonnes pratiques en matière de gestion et d'exploitation d'un captage d'eau et d'un réseau de distribution d'eau potable | - Nb d'agriculteurs sensibilisés informés<br>- Nb d'arbres plantés<br>- Quantité de nitrates avant/après pesticides avant/après<br><br>Taux de conformité microbiologique des eaux distribuées<br>- Amélioration de la qualité microbiologique et organoleptique des eaux distribuées (suivi par le contrôle sanitaire réglementaire mis en œuvre par l'ARS)<br>- Nb de sessions organisées<br>- Nb de participants<br>Suivi par le contrôle sanitaire réglementaire mis en œuvre par l'ARS |
|                                                        |                        |                                 | 2 Améliorer et/ou protéger la qualité des eaux de rivière                                          | - Typologie et diversité des espèces présentes                                               | III-2-43 Sensibiliser la population à la qualité de l'eau des rivières                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Nb de sensibilisation en face à face<br>- Nb d'événements<br>- Nb de parutions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                        |                        |                                 | 3 Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les ERP accueillant des enfants                     | - Nb de personnes sensibilisées<br>- Nb de diagnostics<br>- Evolution de la qualité de l'air | III-3-44 Etudier la qualité de l'air intérieur dans les écoles, crèches et locaux périscolaires et sensibiliser et former les personnes dans les ERP recevant des enfants                                                                                                                                                                                                                                    | - Nb de diagnostics réalisés<br>- Nb d'agents techniques sensibilisés et formés (agent d'entretien, technique, enseignants).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                        |                        |                                 | 4 Sensibiliser les habitants à la qualité de leur air intérieur                                    | - Nb de personnes sensibilisées<br>- Nb d'ateliers                                           | III-4-46 Sensibiliser et renforcer les connaissances dans le choix des matériaux, produits d'entretien et d'hygiène et mettre en place des ateliers de fabrication de produits d'hygiène, ménagers ou peinture                                                                                                                                                                                               | - Nb d'ateliers organisés<br>- Nb de participants                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                        |                        |                                 | 5 Mettre en place un dispositif de surveillance de la qualité de l'air extérieur                   | - Mise en place de la station de mesure                                                      | III-5-48 Sensibiliser les habitants à la qualité de l'air extérieur terme de pollens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | - Nb d'événements de sensibilisation<br>- Nb et qualité des ateliers / actions<br>- Nb d'agents communaux formés<br>- Création ou nom d'un pollinier<br>- EHPAD et réseau Pollinair                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                        |                        |                                 | 6 Améliorer les pratiques des habitants de manière à limiter l'impact sanitaire et environnemental | - Nb d'actions<br>- Nb de participants<br>- Evolution du nb de mises aux normes              | III-6-49 Sensibiliser les jardiniers amateurs aux techniques naturelles de jardinage<br><br>III-6-50 Sensibiliser les habitants à la nécessité de l'assainissement<br><br>III-6-51 Soutenir financièrement l'assainissement non collectif<br><b>ABANDON</b>                                                                                                                                                  | - Nb de personnes sensibilisées<br>- Quantité de produits phytosanitaires récupérés<br>- Evolution du Nb de chantier/an<br>- Indicateurs de valeurs<br>- Indicateurs de valeurs (Qualité des eaux de rivière)<br>- Nb de chantiers d'assainissement                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                        |                        |                                 | 7 Lutter contre l'habitat indigne et ses risques sanitaires                                        | - Evolution du nb de signalment<br>Nb de logements insalubres réhabilités                    | III-7-52 Améliorer les signalements de situation d'habitat précaire<br><br>III-7-53 Mettre en place un dispositif de subventions dans le cadre de l'amélioration de l'habitat                                                                                                                                                                                                                                | - Nb de participants<br>- Nb de signalment sur le territoire après notre intervention<br>- Nb de signalements sur le territoire de la CC<br>- Nb de dossiers financés - coûts des travaux financés<br>- Nb de logements insalubres réhabilités                                                                                                                                                                                                                                              |



## Annexe 4 : Avenant au CLS



# Contrat Local de Santé Crêtes Préardennaises Avenant n°1

---

Vu la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L.1434-10 ;

Vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé,

Vu l'avis de publication du 13 avril 2012 fixant le Projet Régional de Santé,

Vu le Contrat Local de Santé des Crêtes Préardennaises signé le 6 décembre 2016,

Vu la délibération du Bureau de la Communauté de Communes du 25 novembre 2021 autorisant la signature de l'avenant n° 1 au Contrat Local de Santé,

Vu la loi Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) du 7 août 2015,

Le COPIL, consulté par voie électronique entre le 22 et 26 novembre 2021, affirme sa volonté de poursuivre le CLS 2017-2021 sur l'année 2022, dans la perspective d'un prochain Contrat Local de Santé préparé tout au long de 2022, aux fins d'évaluer le Contrat Local de Santé n°1, réaliser un diagnostic de territoire en matière de santé auprès des habitants, élus et professionnels de santé, mener une réflexion et rédiger les fiches actions répondants aux problématiques issues de l'évaluation et du diagnostic.

Le COPIL a, par ailleurs, proposé que soient entérinés les changements suivants :

**L'article 7, section IV – Durée, révision, suivi est évaluation est ainsi modifié.**

*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 et pourra être poursuivi si besoin. Il prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017 jusqu'à la signature du Contrat Local de Santé suivant.*

A Poix Terron, le 16 décembre 2021

**Signatures des contractants principaux**

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Président de la Communauté de Communes

## Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation

### Fiche d'évaluation des actions inscrites au Contrat Local de Santé des Crêtes Préardennaises

#### Bilan final

*Vous êtes porteur de projets dans le cadre du contrat local de santé (CLS), signé entre les Crêtes Préardennaises, l'ARS Délégation des Ardennes, l'Etat, le Conseil Départemental, la MSA et la CPAM.*

*Nous vous invitons à remplir ce document avec soin. Il permettra d'évaluer, mais aussi de valoriser les actions mises en œuvre dans le cadre du CLS.*

*Si vous avez besoin d'un soutien dans la démarche évaluative, nous nous tenons à votre disposition ([isabelle.nicard@lescretes.fr](mailto:isabelle.nicard@lescretes.fr))*

**FICHE ACTION N°.....**

**INTITULE : .....**

#### 1. IDENTIFICATION DU PORTEUR

Nom du porteur.....

Coordonnées du référent de l'action

Nom.....

Prénom.....

Téléphone.....

Mail .....

Typologie de la structure

Association

Etablissement scolaire

Collectivité territoriale (préciser) ..... Etablissement de santé

Organisme de protection sociale Etablissement public et administratif

Mutuelle

Etablissement sociaux et médicaux sociaux

Autres (préciser) .....

#### 2. RAPPEL DES OBJECTIFS POURSUIVIS

**Objectif (s) spécifique (s) du CLS\* :**

**Objectif (s) opérationnel(s) de l'action\* :**

**\* Aide au remplissage :**

Vous trouverez ces renseignements dans la fiche-action qui figure en annexe du CLS

### 3. LIEU D'INTERVENTION DE L'ACTION

Communal (préciser le nom de la commune) :

.....

Intercommunal (deux communes au minimum : préciser les noms) :

.....

### 4. ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

Action terminée

Action en cours

**Action annulée et non reportée\***

Action reportée

***\*Si l'action est reportée ou annulée, expliquez-en les raisons***

.....  
.....  
.....

### 5. EVALUATION DE PROCESSUS

#### Public

---

- Nombre de personnes prévues initialement : \_\_\_\_\_
- Nombre de personnes touchées : en 2017 \_\_\_\_\_  
en 2018 \_\_\_\_\_  
en 2019 \_\_\_\_\_  
en 2020 \_\_\_\_\_  
en 2021 \_\_\_\_\_

Typologie du public :

*Plusieurs choix possibles*

Jeunes enfants (0 à 6 ans)

Enfants (7 à 11 ans)

Adolescents (12 à 15 ans)

Jeunes Adultes (16 à 25 ans)

Autre (Précisez) : .....

Adultes (26 à 65 ans)

Personnes âgées (>65 ans)

**Professionnels\***

***\*Si Professionnels, merci de préciser :***

Médical

Paramédical

Social

De la prévention et de la promotion  
de la santé

De l'éducation/la formation

De la culture/Loisirs

Autre (Précisez) :

Profil du public :

Tout public

Patients

Parents

Public en situation de vulnérabilité

(En insertion professionnelle, en situation d'handicap, en situation de précarité, victimes de violences, détenus...) : à préciser : .....

Autres (Préciser) : .....

### Provenance du Public

D'où viennent les personnes qui ont participé à l'action ?

Des résidents/usagers de votre structure

De la commune ou de la communauté de communes (liste annexée)

D'une autre communauté de communes

### **Satisfaction**

---

Avez-vous évalué la satisfaction de vos participants.

non

oui

Si oui, comment :

.....  
.....

Merci d'indiquer le niveau de satisfaction :

.....  
.....

### **Mise en œuvre**

---

#### **Si vous avez mis en place un/des action(s) collective(s)**

- Nombre de séances prévues initialement : \_\_\_\_\_
- Nombre de séances réalisées : en 2017 \_\_\_\_\_  
en 2018 \_\_\_\_\_  
en 2019 \_\_\_\_\_  
en 2020 \_\_\_\_\_  
en 2021 \_\_\_\_\_
- Fréquence : \_\_\_\_\_
- Suivi (à 1 mois, à 6 mois...) : \_\_\_\_\_
- Lieu de déroulement (commune) : \_\_\_\_\_
- Calendrier de réalisation : conforme au prévisionnel  
retardé (raison) : .....

Typologie des séances ou de l'action :

Autre (Préciser) : .....

- Nombre d'actions individuelles réalisées :

Autre (Préciser) : .....

- Nombre de partenaires impliqués :

## Etablissements sociaux et médicaux sociaux

Avez-vous amélioré votre connaissance des partenaires      oui      non

## 76

- Budget prévu : \_\_\_\_\_
- Budget réalisé : \_\_\_\_\_

## Information, communication

---

- Type de supports de communication utilisés

Affiche

Flyer

Page sur site internet

Vidéo

Mailing

Campagne sur les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn Instagram

Communiqué et dossier de presse pour la presse écrite

Spot Radio et TV

Autre support de typé goodies

Autre (Préciser) : .....

## 6. VOTRE AVIS SUR L'ACTION

### Objectifs atteints ?

---

Oui

Non\*

Partiellement\*

\*Si vous estimez que votre objectif n'est pas atteint ou partiellement atteint, merci de justifier :

.....

.....

.....

.....

.....

### Les points forts de l'action ?

---

.....

.....

.....

.....

.....

### Les difficultés / obstacles rencontrés ?

---

(réajustement/modifications apportées à l'action, écart population touchée...)

.....

.....

.....



.....  
.....  
.....

Si écart et/ou modifications constatées, à justifier :

.....  
.....  
.....

**Les points à améliorer ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Perspectives : par rapport à l'action, quelles sont les suites envisagées ?**

(Relais par des partenaires locaux, reconduction de l'action envisagée, etc.)

.....  
.....  
.....

## **7. VOTRE AVIS SUR LE CLS**

**Quelle est pour vous la plus-value apportée par le CLS ?**

.....  
.....  
.....

**Quels sont les points forts du CLS ?**

.....  
.....  
.....

**Quels sont les points faibles du CLS ?**

.....  
.....  
.....

**Avez-vous des suggestions ?**

.....  
.....  
.....

**Vous pouvez joindre à cette fiche d'évaluation tous les documents qui vous semblent judicieux. Ils serviront à l'évaluation du premier CLS et également à l'élaboration du prochain CLS.**

## Annexe 6 : Glossaire

**AAPS** : Association d'Appui aux Professionnels de Santé  
**ADAPAH** : Association Départementale d'Aide aux Personnes Agées et aux Handicapés des Ardennes  
**ADDICA&CARéDIAB** : Réseau Addiction et précarité en Champagne-Ardenne & Champagne-Ardenne  
**ADEME** : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie  
**ADEP Protection Solidaire** : association négociant les tarifs avec les mutuelles santé  
**ADMR** : Aide à domicile en milieu rural  
**AEP** : Alimentation en Eau Potable  
**ALE** : Association Locale d'Energie  
**ANAH** : Agence Nationale de l'Habitat  
**ANPAA** : Association nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie  
**APPA** : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**ATMO-CA** : Fédération regroupant les associations de surveillance de la qualité de l'air (Atmo comme atmosphère)  
**AVC** : Accident vasculaire cérébral  
**CAARUD** : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de  
**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales  
**CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
**CC** : Communauté de Communes  
**CCCPA** : Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises  
**CCTP** : Cahier des Clauses Techniques Particulières  
**CD08** : Conseil Départemental des Ardennes  
**CDOS 08** : Centre Départemental Olympique et Sportif Ardennes  
**CEREMA** : Centre d'Etudes et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et  
**CES** : Centre d'Examen de Santé  
**CESC** : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté  
**CFA** : Centre de Formation des Apprentis  
**CH** : Centre Hospitalier  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**CIDB** : Centre d'information sur le Bruit  
**CIMG** : Coordinatrice d'intervention en médecine générale  
**CISS CA** : Collectif Inter associatif sur la Santé de Champagne Ardenne  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CNDS** : Centre National pour le Développement du Sport  
**CNFPT** : Centre National de la Fonction Publique Territoriale  
**COFIL** : Comité de Pilotage  
**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
**CPEF** : Centre de Planification et d'Education Familiale  
**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
**CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé  
**CSAPA** : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
**DAE** : Défibrillateur automatique externe  
**DASEN** : Directeur Académiques des Services de l'Éducation Nationale  
**DDCSPP** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations  
**DDT** : Directions Départementales des Territoires

Défavorisées

**DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

**DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

Drogues

**DSDEN** : Direction des Services départementaux de l'Éducation Nationale

**EN** : Éducation Nationale

**ERP** : Établissement Recevant du Public

**ESS Été Indien** : Entreprise de l'économie Sociale et Solidaire Été Indien

**ETP** : Éducation Thérapeutique du Patient

**FEADER** : Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural

**FJEP** : Foyer des Jeunes et de l'Éducation Permanente

**FRAB** : Fédération Régionale des AgroBiologistes

**FREDONCA** : Fédération Régionale de Défense Contre Les Organismes Nuisibles de Champagne-Ardenne

**GEMAPI** : Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations

**GHSA** : Groupement Hospitalier Sud Ardennes

**IREPS** : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

**ISG** : Intervenante Sociale en Gendarmerie

**LHI** : Lutte contre l'Habitat Indigne

**LPO** : Ligue pour la Protection des Oiseaux

**MDA** : Maison des Adolescents

**MDN** : Maison De la Nutrition

**MFR** : Maison Familiale Rurale

**MSA** : Mutualité Sociale Agricole

**MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire

**OACP** : Office d'Animation des Crêtes Préardennaises

**OIEau** : Office Internationale de l'Eau

**ONCOCHA** : Réseau Oncologie de Champagne-Ardenne

**ONEMA** : Office National de l'Eau et des Milieux Aquatiques

**OPAH** : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

**OPCA** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

**PCET** : Plan Climat-Energie Territorial

**PDAHLPD** : Plan Départemental d'Action pour l'hébergement et le Logement des Personnes

**PDLHI** : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**POLCA** : Pôle Régional Musiques Actuelles De Champagne-Ardenne

**PPPI** : Parc Privé Potentiellement Indigne

**PRSE** : Plan régional Santé-Environnement

**PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui

**RAM** : Réseau d'Assistantes Maternelles

**ReNard** : Regroupement des Naturalistes Ardennais

**RPE** : Relais Petite Enfance

**RRAF** : Réseau Rural AgroForestier

**RSI** : Régime Social des Indépendants

**RSSBE** : Réseau Sport Santé Bien Être

**SAC 08** : Société Ardennaise de Cancérologie Ardennes

**SE** : Santé-Environnement

**SIETAV** : Syndicat Intercommunal d'Etudes et de Travaux pour l'Aménagement de la Vence

**SIVU** : Syndicat Intercommunal à Vocation Unique

**SNHF** : Société Naturelle d'Horticulture de France

**SPANC** : Service Public d'Assainissement Non Collectif

TEPOS - PACET

**URPS ML** : Union Régional des Professionnels de Santé Médecins Libéraux