

A map of the Crêtes Préardennaises region, showing numerous small municipalities. The map is rendered in shades of blue and purple, with the text overlaid on a darker purple rectangular area. The text is in a large, bold, white sans-serif font.

Diagnostic local de santé de la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises

Janvier 2024

Sommaire

01	Méthodologie	03
02	Présentation du territoire	07
 03	Axe 1 : Environnements favorables à la santé	16
 04	Axe 2 : Offre de soins et accès aux soins	28
 05	Axe 3 : Santé mentale	42
 06	Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé	51
 07	Axe 5 : Interconnaissance, communication et coordination	65

Au présent rapport sont jointes 2 annexes :

- Annexe 1 : Résultats de l'enquête à destination des acteurs du territoire
- Annexe 2 : Résultats du micro-trottoir grand public et parents

01

Méthodologie

Méthodologie et gouvernance

Le présent diagnostic a été réalisé sur la base de la méthodologie suivante :

	juil-23	août-23	sept-23	oct-23	nov-23	déc-23	janv-24
Phase 1 : Cadrage de la démarche							
Cadrage : réunion de lancement avec la coordonnatrice CLS et l'équipe projet							
Analyse documentaire approfondie : diagnostics réalisés, Contrat Local de Santé, productions / bilans / rapports disponibles							
Phase 2 : Recueil des données qualitatives							
Définition d'outils de recueil d'informations qualitatives : conception de supports d'animation et de trames de recueil d'informations à déployer, réunions de travail et de validation des outils							
Recueil de données auprès d'un panel d'élus du territoire et de directions d'établissements d'enseignement (entretiens qualitatifs)							
Recueil de données auprès des professionnels de santé (enquête par questionnaire)							
Recueil d'informations auprès des habitants et publics prioritaires (focus groups et micro-trottoirs)							
Groupe de diagnostic : réunion de présentation et d'analyse partagée							
Phase 3 : Finalisation et restitution							
Rédaction du diagnostic							
Restitutions en équipe projet et au Comité de pilotage							

Equipe projet :

- Coordination du CLS
- ARS
- CPAM
- MSA

COPIL :

- CCCPA / coordination du CLS
- ARS
- MSA
- CPAM
- Préfecture
- CD
- CPTS du territoire

Focus sur la méthodologie de recueil d'informations

Les données quantitatives et qualitatives présentées dans le cadre du présent diagnostic ont été recueillies par le biais de différents outils :

L'analyse documentaire :

Sur la base d'un recueil documentaire de données quantitatives et qualitatives auprès de la Communauté de communes des Crêtes Préardennaises (données ORS, INSEE, Atmo Grand Est, ITHEA, ANDSA, politiques publiques sur le territoire et projets de santé, données MSA)

Des entretiens auprès d'élus des communes de la CCCPA : 15

élus au total, représentant **10 communes** allant de 100 à 1360 habitants : Attigny, Chappes, Charbogne, Chaumont-Porcien, Givron, La Romagne, Mondigny, Poix Terron, Signy-L'Abbaye et Villers-le-Tilleul.

Des entretiens auprès de directions d'établissements scolaires de la CCCPA : 12 représentants de 7 écoles

au total, accueillant de 98 à 565 élèves dans différentes communes: Collège de Signy-L'Abbaye, Collège Eva Thomé, Ecole de Boulzicourt, Ecole de Novion-Porcien, Ecole de Saint Loup Terrier Ecordal Tourteron (3 sites), CFA BTP des Ardennes et MFR de Lucquy.

Une réunion d'analyse partagée du diagnostic : 20 participants,

représentants de la CCCPA et des acteurs stratégiques, opérationnels ou de la coordination du territoire : ARS Grand-Est, CPAM, CD des Ardennes, MSA, DAC, CPTS du Rethélois, Maison de la Nutrition, Maison des Adolescents des Ardennes, Mission Locale Sud-Ardennes, MFR de Lucquy, Médiathèque-Centre Social de Signy-L'Abbaye et Collège de Signy-L'Abbaye.

Une enquête à destination des professionnels de santé et/ou participant aux parcours en santé des habitants de la CCCPA.

L'enquête a été diffusée entre le 23/10/23 et le 04/12/23 avec l'appui de la coordination du CLS, de l'ARS, des CPTS, et de la CPAM . **44 professionnels** se sont exprimés concernant l'offre sur le territoire, les besoins en santé des habitants et les priorités pour le CLS 2. Diverses professions et secteurs sont représentés : 2 médecins généralistes, 4 chirurgiens-dentistes, 4 pharmaciens, 3 infirmiers / IPA, 2 sages femmes, 2 psychologues, 3 travailleurs sociaux, mais également des diététiciens, directeurs de structures, chargés de mission en promotion de la santé, conseillers en insertion professionnelle, etc., œuvrant auprès de la population de la CCCPA. Les résultats exhaustifs sont présentés en annexe du diagnostic.

Des micro-trottoirs auprès du grand public et de parents : 38

contributions recueillies dont **15 pour le volet spécifique « parents »**, concernant les déterminants de santé, leurs besoins et priorités en santé et ceux de leurs enfants le cas échéant.

Des focus groupes auprès de populations spécifiques ciblées comme prioritaires dans le cadre du CLS : 6 focus groupes ont été réalisés

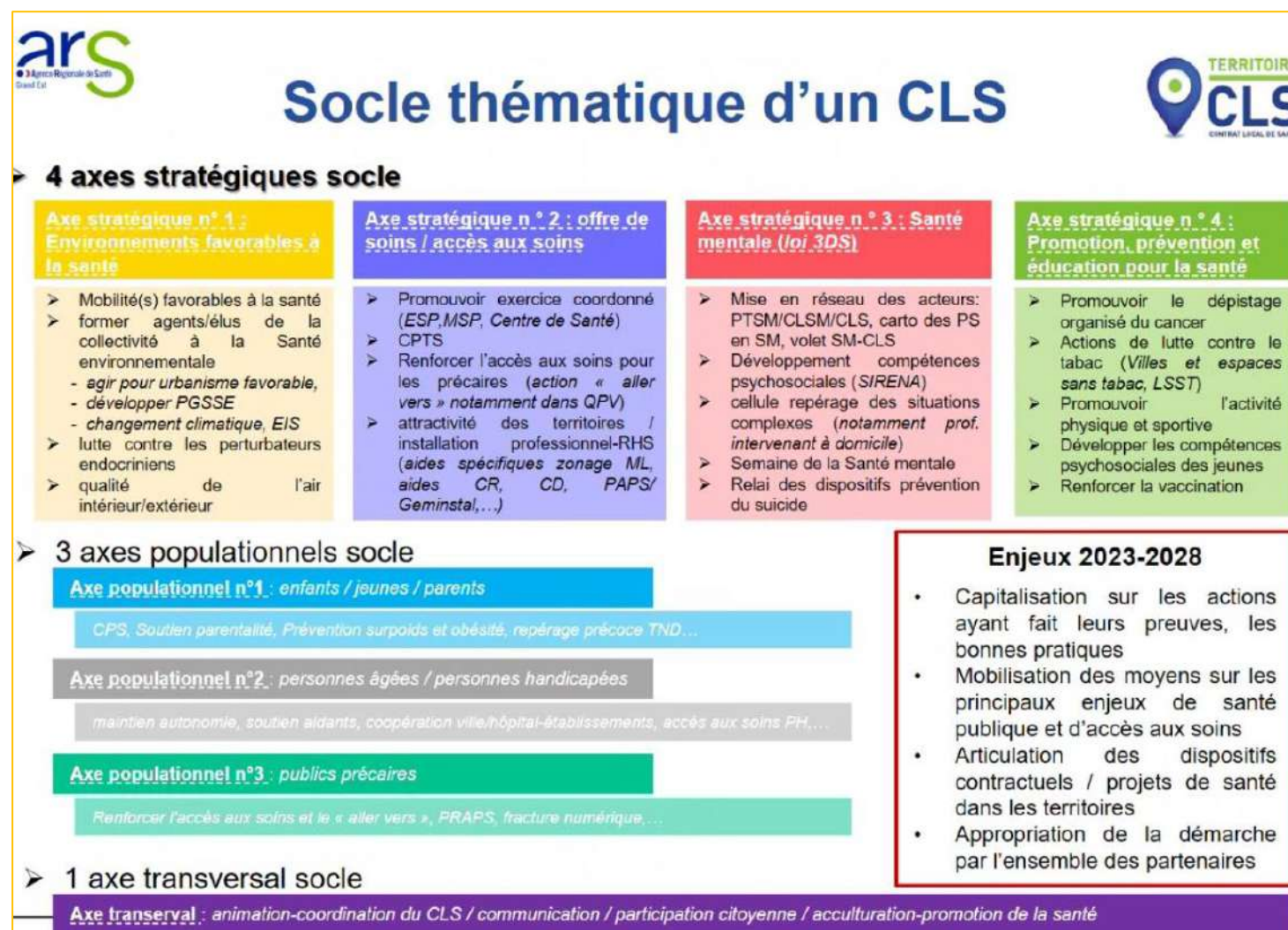
(Médiathèque Centre Social de Signy L'Abbaye, Mission Locale Sud Ardennes, MFR de Lucquy, Béguinage de Poix Terron, Plateforme de Répit) complétés d'entretiens téléphoniques : **47 personnes** entendues au total, dont :

- Des jeunes et adolescents
- Des personnes âgées
- Des aidants
- Des adultes en situation de précarité

Ces focus groupes ont permis d'échanger sur les habitudes et besoins en santé des participants.

Un diagnostic structuré autour du socle thématique préfiguré par l'Agence Régionale de Santé

Le présent DLS décline les axes stratégiques et populationnels socles de l'ARS Grand Est ainsi que, pour chacun, les spécificités territoriales associées :



02

Présentation du territoire

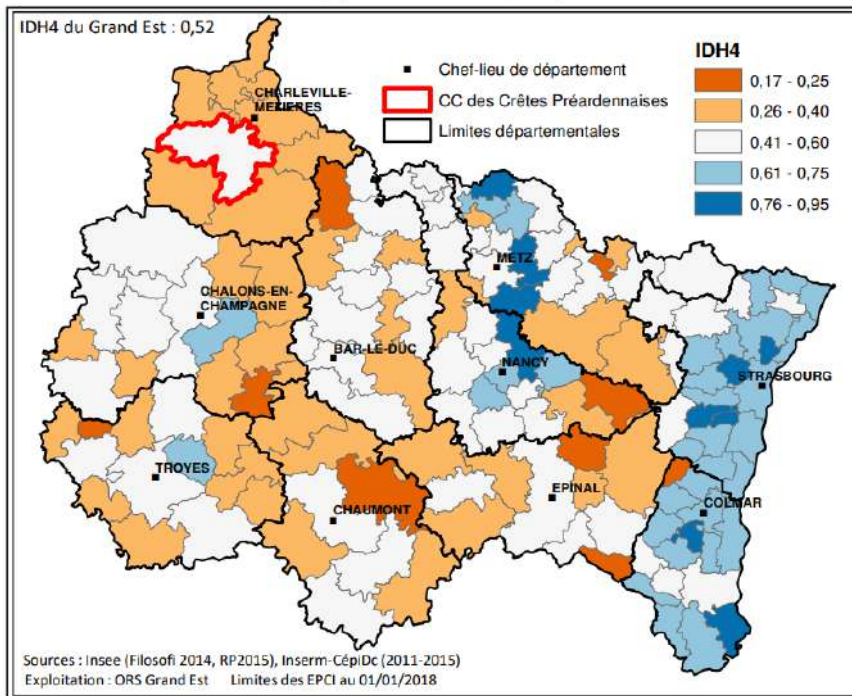


© 2023 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Caractéristiques du territoire

Un indice de développement humain légèrement défavorable par rapport au niveau régional

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est



Source : ORS Grand Est – Présentation de la CC des Crêtes Préardennaises, 28/08/2019

La CCCP a un IDH4 (0,44) **légèrement inférieur au niveau du Grand Est (0,52).**



Clef de lecture

L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable (Source : ORS Grand-Est)

Ce qu'il faut retenir



Une investigation plus approfondie des indicateurs relatifs à la santé du territoire présentés dans cette étude mettent en lumière certains **enjeux spécifiques rencontrés par les habitants.**

- ✓ Un EPCI à dominante rurale faiblement peuplé (71% de la population vivant dans une commune rurale), concerné par des problématiques de mobilité
- ✓ Un vieillissement moins prononcé qu'à l'échelle départementale.
- ✓ Des niveaux de revenus légèrement en deçà du niveau régional, une croissance du taux de chômage et de la part des prestations sociales dans les revenus des ménages
- ✓ Un niveau d'équipements courants plutôt favorable, qui manque parfois de proximité pour une partie de la population
- ✓ Une surmortalité liée aux maladies cardio-neurovasculaires
- ✓ Un enjeu d'accompagnement autour de plusieurs pathologies (cancer, diabète, troubles addictifs, maladies psychiatriques)

Un territoire rural faiblement peuplé



La CCCPA regroupe une population totale de **21 760** habitants en 2020, répartie sur un ensemble de 94 communes.



Il s'agit d'un territoire majoritairement rural, (72% de territoires ruraux contre 15% de territoires urbains).



En 2019, la densité de la population est plus faible que celle du département avec 22 habitants au km² contre 52 sur le département.

7 communes ont plus de 600 habitants, dont 2 communes de plus de 1 000 habitants.



Entre 2014 et 2020, on observe une **légère décroissance démographique** (le taux de variation annuelle moyenne de la population s'élevait à -0,1%), notamment en raison d'un solde migratoire négatif (variation annuelle moyenne des entrées et sorties de -0,2% sur cette même période)



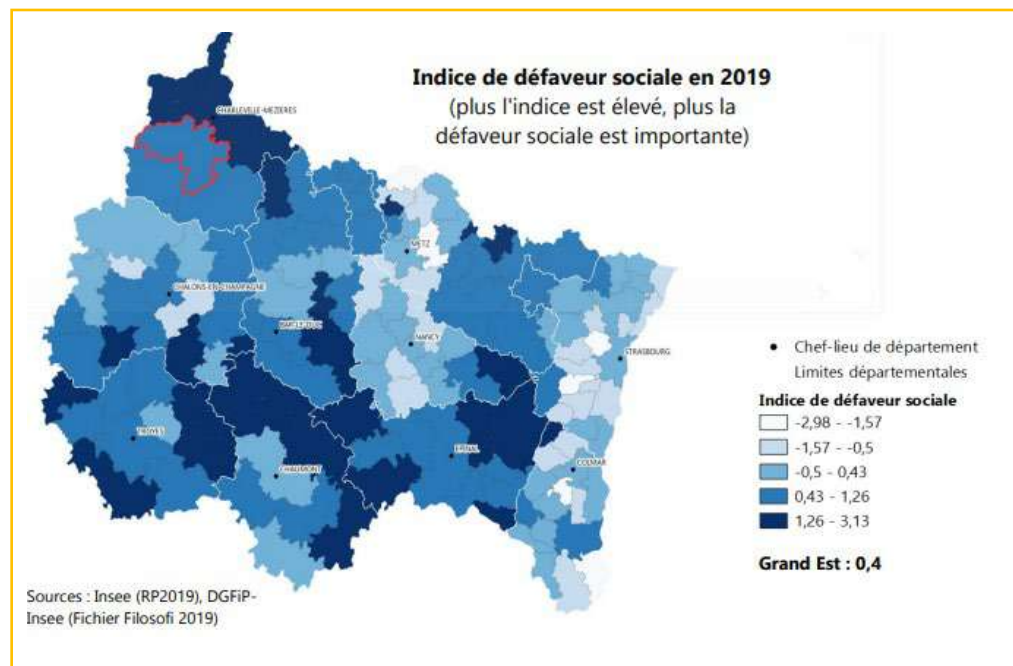
L'**indice de défaveur sociale** à l'échelle de la CCCPA en 2019 se situait entre 0,43 et 1,26, ce qui classe la CCCPA parmi les EPCI les moins défavorisés du Grand-Est. Cet indice combine 4 variables issues du recensement de la population et des déclarations fiscales :

- ✓ le revenu fiscal médian par unité de consommation
- ✓ la part des diplômés de niveau baccalauréat dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée
- ✓ la part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans
- ✓ la part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans

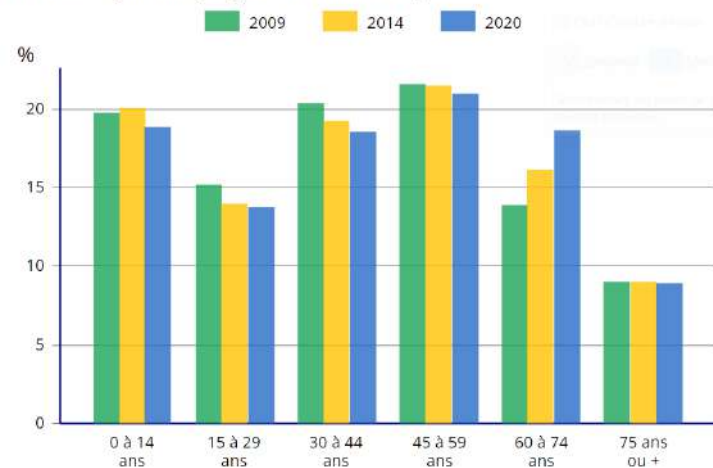


En 2020 sur le territoire, les **catégories d'âges les plus représentées** sont dans l'ordre :

- Les **45-49 ans** (21 %)
- Les **0-14 ans** (19%)
- Les 60-74 ans et 30-44 ans (18 %)
- Les 15-29 ans (14%)



POP G2 - Population par grandes tranches d'âges

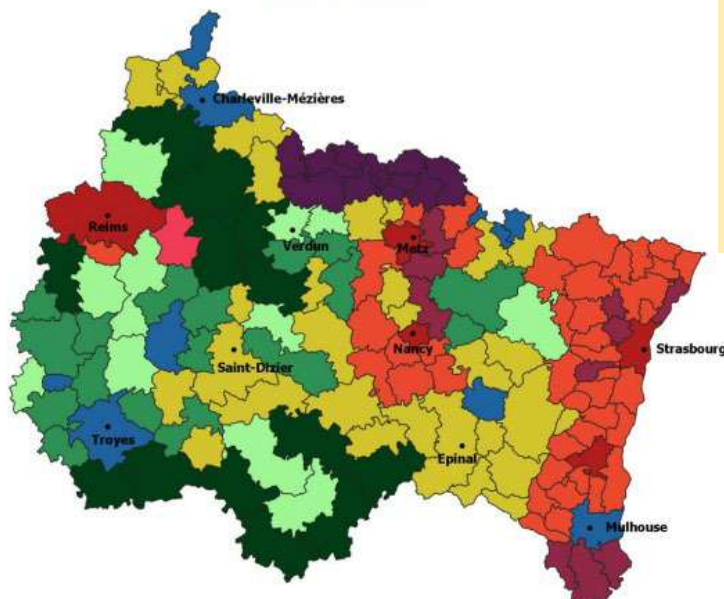


Un territoire aux revenus agricoles en déclin, selon la typologie de l'INSEE

L'INSEE a dressé, sur la base d'indicateurs de revenus, de population, et d'emploi, une typologie des territoires de la région Grand Est en 10 groupes.

La CCCPA compte parmi le groupe des territoires aux revenus agricoles en déclin. Ce groupe rassemble 13 EPCI qui représentent 3% de la population du Grand Est.

Typologie des EPCI du Grand Est en 10 groupes présentant les niveaux de pauvreté et trajectoires sociales.



Un territoire aux revenus agricoles en déclin se caractérise par :



Une **forte spécialisation agricole** : malgré une diminution des emplois dans ce secteur depuis 30 ans du fait des départs à la retraite, les emplois agricoles y sont encore plus nombreux qu'ailleurs.



Une population vieillissante qui ne se renouvelle pas ou très peu : peu de personnes quittent ces territoires à l'exception des jeunes en sortie de scolarité. Il est néanmoins à noter que la CC des Crêtes Préardennaises est l'EPCI qui compte la croissance de la population la plus importante (+8,5% entre 1999 et 2016)



Un **taux de pauvreté plus élevé** : la pauvreté y est un peu plus présente que dans le Grand Est avec des jeunes qui n'ont plus les mêmes débouchés dans l'agriculture et un nombre important de veuves à faible retraite.



Un **accès au logement facilité** : cela est lié au caractère rural du territoire où la pression immobilière est quasiment inexistante.

Typologie des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI)

- 1 - Métropoles socialement fragiles
- 2 - Frontalier inégalitaire
- 3 - Riche par redistribution frontalière
- 4 - Périurbain dense et riche
- 5 - Villes champenoises modestes
- 6 - En stagnation et pauvre
- 7 - Cadre de vie rural favorable
- 8 - Revenus agricoles en déclin
- 9 - Pauvreté du déclin industriel
- 10 - Suippes - armée

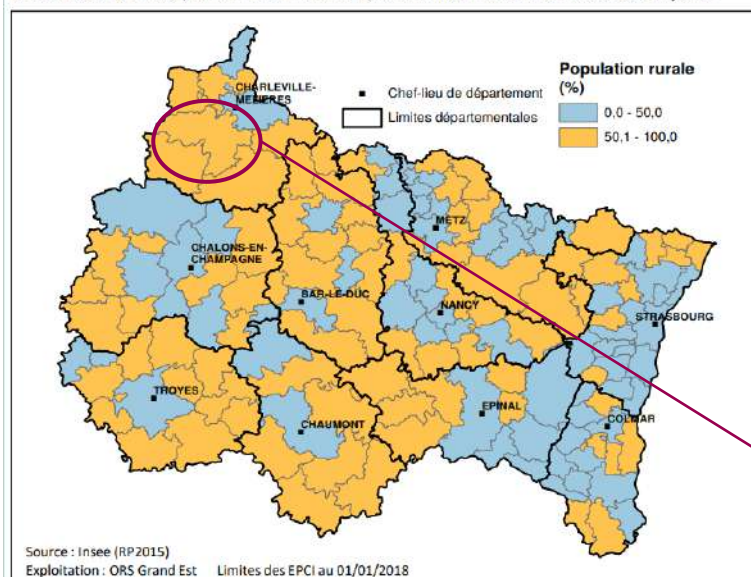
Source : Gass Clément, Vuillier-Devillers Flora, "Les inégalités territoriales s'accroissent", Insee Flash Grand Est n°25, décembre 2019.

Un territoire à dominante rurale concerné par des problématiques de mobilité



Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Un enjeu de mobilité bien identifié par le territoire

La CC des Crêtes Préardennaises occupe une position centrale en matière de mobilité dans le département des Ardennes. L'autoroute A34 traverse ce territoire en reliant plusieurs communes importantes en terme d'activité : Charleville-Mézières, Reethel et Reims. Cependant, **l'enjeu de mobilité reste prégnant sur ce territoire**. Le territoire est desservi par deux gares SNCF (Poix-Terron et Lucquy), une ligne de bus RDTA régulière desservant des arrêts de Signy l'Abbaye à Charleville Mézières



Un niveau d'équipements courants plutôt favorable



... qui manque parfois de proximité pour une partie de la population

Le niveau d'équipements courants, en plus de contribuer à l'attractivité du territoire, est garant du niveau de ressources primaires disponibles à destination des habitants. Cet indicateur permet d'illustrer la disponibilité ou la saturation des équipements en tenant compte de l'éloignement potentiel de ceux-ci. Plus l'indicateur est élevé, plus il y a d'équipements potentiellement peu éloignés disponibles par personne.

- Le **niveau d'équipements courants est de niveau 1,9**, légèrement supérieur à la médiane observée en région (1,1 en 2019). **Le territoire occupe une position particulièrement favorable** par rapport aux 150 autres EPCI de la région pour les équipements suivants : le niveau de commerces généralistes, le niveau d'équipements courants non touristiques, le niveau d'équipements éducatifs, et le niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées.
- Environ **1/3 de la population se situe à plus de 7 min des équipements de gamme de proximité**, soit près de 20% de plus qu'à l'échelle du département, et près de 30% de plus qu'en région.
- Le **taux de couverture de l'emploi sur le territoire est également peu élevé** en comparaison des échelons de comparaison (47% sur la CCCP contre 90% à l'échelle du département et 92% en région).

Niveau d'équipements		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux ?)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
97	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 429	13,7	15,5	●	15,7	14,6	0,0	15,3	16,0	-1,7	↘
98	Taux de couverture de l'emploi sur le territoire		47,0	91,6	●	98,3	90,4				-0,7	↘ !
99	Locaux éligibles à la fibre (et part pour 100 locaux)	10 868	74,4	76,9	●	71,2	73,9		77,2	76,0		
100	Niveau d'équipements courants non touristiques		1,9		●							
101	Niveau de commerces généralistes		1,7		●							
102	Niveau d'équipements éducatifs		1,8		●							
103	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées		1,1		●							
104	Part de la population se situant à plus de 7 mins des équipements de gamme de proximité (en %)		34,6	4,5	●	3,1	8,8		1,1	15,6		

Source : ORS Grand Est – Portrait socio-sanitaire de la CC des Crêtes Préardennaises, 2023



Clef de lecture

La **position de l'EPCI** est calculée à partir du taux en comparaison des 150 EPCI de la région :

- très favorable
- favorable
- neutre
- défavorable
- très défavorable

L'évolution annuelle moyenne (hors indicateurs d'état de santé) pour l'EPCI, calculée sur une période de 5 ans (sauf exceptions indiquées par !) est exprimée par une flèche et un fond de couleur :

- ↗ augmentation (évolution supérieure à 0,1 %)
- stagnation (évolution comprise entre -0,1 et 0,1%)
- ↘ diminution (évolution inférieure à -0,1 %)
- évolution favorable
- évolution défavorable

Des niveaux de diplômes et de revenus inférieurs aux échelons de comparaison



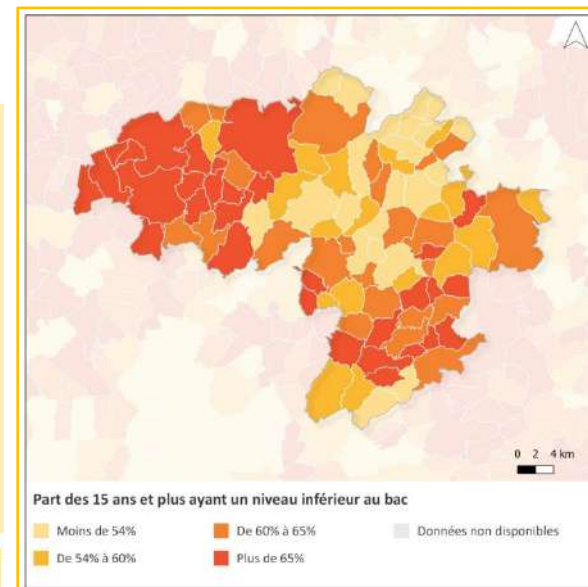
Un niveau de diplômes relativement faible

- La CC est caractérisée par **un taux plus important de personnes sorties du système scolaire avec peu ou pas de diplômes** qu'à l'échelle régionale (30% contre 28% en Grand-Est).
- La proportion de personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire diplômées du supérieur est de 22% pour 100 personnes sorties du système scolaire, soit 10 points de moins qu'au niveau national.



Des revenus inférieurs à la moyenne régionale

- Les revenus médians disponibles par unité de consommation s'élèvent à 20640€, **revenu inférieur à celui de la région** s'élevant à 21 800€
- La part des prestations sociales dans le revenu disponible s'élève à 6%



Source : INSEE 2017 ITHEA CONSEIL

Socio-économie

		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
7	Nombre de chômeurs (et taux de chômage en %)	1 182	11,7	13,3	●	12,8	16,5	0,3	↗
8	Salariés précaires (et part pour 100 salariés)	2 004	27,1	28,5	●	27,5	29,6	-1,9	↘
9	Rapport "ouvriers + employés" / cadres		5,5	3,7	●	2,5	6,3	-3,4	↘
10	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en €)	20 640		21 800	●	21 930	19 840	1,7	↗
11	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 320	14,5	14,7	●	14,5	18,6	-2,4	↘
12	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,1	5,8	●	5,8	8,1	2,1	↗
13	Personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	4 938	30,2	27,8	●	27,0	34,6	-2,3	↘
14	Personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire diplômées du supérieur (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 532	21,6	26,3	●	31,0	19,7	1,9	↗

Quelles conséquences sur l'état de santé des habitants ?

L'environnement social et économique constitue un déterminant majeur de l'état de santé, documenté au travers des enjeux liés à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé, tout comme ils peuvent aussi conditionner l'accès aux soins. Ainsi, par exemple : les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).

Source : ORS Grand Est
– Portrait socio-sanitaire
de la CC des Crêtes
Préardennaises, 2023



Clef de lecture

La **position de l'EPCI** est calculée à partir du taux en comparaison des 150 EPCI de la région :

- très favorable
- favorable
- neutre
- défavorable
- très défavorable

L'évolution annuelle moyenne (hors indicateurs d'état de santé) pour l'EPCI, calculée sur une période de 5 ans (sauf exceptions indiquées par !) est exprimée par une flèche et un fond de couleur :

- ↗ augmentation (évolution supérieure à 0,1 %)
- stagnation (évolution comprise entre -0,1 et 0,1 %)
- ↘ diminution (évolution inférieure à -0,1 %)
- ↗ évolution favorable
- ↘ évolution défavorable

Une surmortalité liée aux maladies cardio-neurovasculaires



L'évolution annuelle moyenne de 2015 à 2019 est **favorable pour plusieurs des indicateurs de mortalité** : les décès prématurés (-3,3 %), les décès par maladie cardio-neurovasculaires (-4,3 %), les décès par pathologies liées à l'alcool (-10,2%), les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire (-5,4%).

Néanmoins, malgré une évolution favorable sur ces dernières années, on observe sur le territoire de l'EPCI **une surmortalité par rapport au Grand-Est des décès par maladies cardio-neurovasculaires** (taux de 215 sur la CCCP contre 188 en région).

Espérance de vie à la naissance (en années)

EPCI	79,5	84,9
Grand Est	79,0	84,7
France métrop.	79,6	85,5

L'espérance de vie sur le territoire est identique à la région pour les hommes ainsi que pour les femmes.

Les principales causes de décès sont les cancers et les maladies cardio-neurovasculaires

	1ère cause	2e cause
EPCI	Cancers	Maladies cardio-neurovasculaires
Grand Est	Cancers	Maladies cardio-neurovasculaires
France métrop.	Cancers	Maladies cardio-neurovasculaires

Mortalité

	Effectifs de décès	Taux standardisés pour 100 000	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux 0)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
15 Décès toutes causes confondues	198	790,1	784,7	●	725,2	841,1	1,6	773,8	818,4	-1,7	➡
16 Décès prématurés (avant 65 ans)	36	174,5	181,6	●	175,7	220,3	2,0	182,2	180,3	-2,8	➡
17 Décès prématurés (avant 75 ans)	63	274,7	294,9	●	277,8	340,8	1,9	294,8	295,6	-3,3	➡
18 Décès par cancers	56	218,3	224,3	●	212,4	235,5	1,9	224,4	223,8	-1,4	➡
19 Décès par maladies cardio-neurovasculaires	54	214,9	187,5	●	170,0	207,9	1,6	181,7	205,6	-4,3	➡
20 Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	9	36,0	34,7	●	25,0	40,3	3,4	34,6	35,0	4,0	➡
21 Décès par suicide	4	19,4	13,4	●	13,2	15,9	n.d.	12,9	15,4	6,2	➡
22 Décès dus à des événements dont l'intention n'est pas déterminée	n.d.	n.d.	1,0		1,2	0,8	n.d.	0,9	1,1	n.d.	n.d.
23 Décès par pathologies liées à l'alcool	5	20,6	25,8	●	24,8	31,9	n.d.	26,0	25,2	-10,2	➡
24 Décès par pathologies liées au tabac	35	136,4	129,3	●	109,3	147,1	2,3	129,4	129,0	-0,1	➡
25 Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	25	106,8	124,4	●	116,2	143,2	3,2	124,2	125,7	-5,4	➡
26 Décès évitables liés au système de soins	13	56,5	58,0	●	53,2	67,3	0,9	57,8	58,7	-2,4	➡

Clef de lecture

La **position de l'EPCI** est calculée à partir du taux en comparaison des 150 EPCI de la région :

- très favorable
- favorable
- neutre
- défavorable
- très défavorable

L'**évolution annuelle moyenne (hors indicateurs d'état de santé)** pour l'EPCI, calculée sur une période de 5 ans (sauf exceptions indiquées par !) est exprimée par une flèche et un fond de couleur :

- ➡ augmentation (évolution supérieure à 0,1 %)
- ➡ stagnation (évolution comprise entre -0,1 et 0,1%)
- ➡ diminution (évolution inférieure à -0,1 %)
- ➡ évolution favorable
- ➡ évolution défavorable

Source : ORS Grand Est – Portrait socio-sanitaire de la CC des Crêtes Préardennaises, 2023

Un enjeu d'accompagnement autour de plusieurs pathologies

✓ L'évolution annuelle moyenne de 2015 à 2019 est **favorable pour plusieurs des indicateurs de morbidité** : les personnes prises en charge pour cancers de la trachée/bronches/poumons (-2,5%), les personnes prises en charges pour cancers colorectaux (-1,7%), les personnes traitées par psychotropes (-1,5%), les patients traités par anxiolytiques (2,2%).

 Le taux de personnes prises en charges pour **cancer** (4 497 pour 10 000 habitants), ainsi que les taux de personnes traitées par **antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, anxiolytiques et psychotropes** restent néanmoins **plus élevés qu'en région**.

 Les données démontrent une **croissance annuelle moyenne particulièrement importante**, de 2015 à 2019, des personnes prises en charges pour **troubles addictifs (+22,8%)**, et pour **affections psychiatrique (10%)**. L'évolution annuelle sur la même période est défavorable pour plusieurs autres pathologies : tous cancers (+1,5%), maladies cardio-neurovasculaires (+&8%), maladies coronaires (+0,5%), diabète (+1%), patients traités par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (+0,4%).

Principales causes de morbidité

	1ère cause	2e cause	3e cause
EPCI	Maladies cardio-neurovasculaires	Diabète	Cancers
Grand Est	Maladies cardio-neurovasculaires	Diabète	Cancers
France métrop.	Maladies cardio-neurovasculaires	Diabète	Cancers

Les deux premières causes de morbidité sont les maladies cardio-neurovasculaires et le diabète.

Morbidité

		Effectifs de patients pris en charge	Taux standardisés pour 100 000	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d' / (Taux %)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 4 ans	
27	Personnes prises en charge tous cancers	1 167	4 497	4 223	●	4 161	4 543	0,9	4 221	4 236	1,5	↗
28	Personnes prises en charge pour cancers de la trachée, bronche, poumon	55	201	211	●	193	241	n.d.	213	201	-2,5	↘
29	Personnes prises en charge pour cancers colorectaux	145	522	492	●	458	506	1,1	489	503	-1,7	↘
30	Femmes prises en charge pour cancers du sein	239	1 892	1 799	●	1 755	1 918		1 806	1 774	0,0	→
31	Hommes pris en charge pour cancers de la prostate	196	1 531	1 592	●	1 467	1 581		1 575	1 647	0,1	→
32	Personnes prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires	1 880	6 890	6 736	●	6 142	6 962	2,0	6 723	6 783	1,8	↗
33	Personnes prises en charge pour AVC	334	1 220	1 204	●	1 130	1 242	1,5	1 210	1 185	0,0	→
34	Personnes prises en charge pour maladies coronaires	732	2 654	2 882	●	2 519	2 635	3,2	2 909	2 795	0,5	↗
35	Personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque	308	1 064	990	●	932	1 004	1,6	974	1 040	0,1	→
36	Personnes prises en charge pour diabète	1 433	5 450	5 516	●	4 840	5 900	1,4	5 586	5 284	1,0	↗
37	Personnes prises en charge pour hépatite C	n.d.	3	32	●	33	12	n.d.	36	17	-20,2	→
38	Personnes prises en charge pour VIH	n.d.	41	117	●	212	70	1,0	131	67	n.d.	n.d.
39	Personnes prises en charge pour affections psychiatriques	728	3 154	3 451	●	3 821	3 919	1,0	3 602	2 954	9,9	↗
40	Personnes prises en charge pour troubles addictifs	215	951	927	●	1 020	1 202	1,8	948	866	22,8	↗
41	Patients traités par psychotropes	2 111	8 529	7 186	●	7 149	9 157	0,5	7 201	7 142	-1,5	↘
42	Patients traités par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	1 090	4 498	3 548	●	3 916	4 363	0,4	3 537	3 588	0,4	↗
43	Patients traités par anxiolytiques	1 163	4 705	4 002	●	3 902	5 468	0,5	3 998	4 018	-2,2	↘



03

Axe 1 : Environnements favorables à la santé



Des actions à renforcer en matière d'urbanisme favorable à la santé

Des enjeux de vétusté des logements en lien avec un risque accrue de précarité énergétique

Malgré des **évolution positives**, des **taux supérieurs aux valeurs départementales, régionales et nationales** s'agissant :



Du **pourcentage de résidences principales sans confort** (1% pour 100 résidences vs 0,5 pour les Ardennes, 0,4 en région et 0,4 au national)



Du pourcentage de résidences principales construites avant 1946 (50% des résidences principales vs 30% pour les Ardennes, et environ 20% pour les échelons régional et national)



A l'image de la situation dans les Ardennes, le territoire se distingue défavorablement des échelons régional et national s'agissant des **risques de précarité liée au logement** (20% des ménages sont concernés, la page suivante détaille plus précisément les profils de ménages concernés).



Clef de lecture

La **position de l'EPCI** est calculée à partir du taux en comparaison des 150 EPCI de la région :

- très favorable
- favorable
- neutre
- défavorable
- très défavorable

L'**évolution annuelle moyenne (hors indicateurs d'état de santé)** pour l'EPCI, calculée sur une période de 5 ans (sauf exceptions indiquées par !) est exprimée par une flèche et un fond de couleur :

- augmentation (évolution supérieure à 0,1 %)
- stagnation (évolution comprise entre -0,1 et 0,1%)
- diminution (évolution inférieure à -0,1 %)
- évolution favorable
- évolution défavorable

Environnement	Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux 9)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans
86 Résidences principales (hors studio de 1 personne) suroccupées (et part pour 100 résidences principales)	84	0,9	2,7	●	4,8	1,5		3,2	1,2	-15,1
87 Résidences principales sans confort (et part pour 100 résidences principales)	93	1,0	0,3	●	0,4	0,5		3,6	0,6	-4,6
88 Résidences principales construites avant 1946 (et part pour 100 résidences principales)	4 320	46,1	22,6	●	21,6	31,9		20,4	30,7	-1,7
89 Ménages exposés au risque de précarité énergétique liée au logement (et part pour 100 ménages)	2 008	21,4	17,5	●	13,9	22,2		16,8	19,9	
90 Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)	2	0,2	1,8	●	1,3	1,4		3,9	0,7	0,1
91 Installations classées pour la protection de l'environnement - ICPE (et densité pour 100 km²)	42	4,1	9,5	●	n.d.	6,2		15,7	5,6	
92 dont installations classées SEVESO seuil bas et haut (et densité pour 100 km²)	0	0,0	0,2	●	n.d.	0,1		0,5	0,1	
93 Consommation énergétique finale corrigée des variations climatiques par habitant		3,3	2,5	●	n.d.	2,6		2,4	2,9	-2,5
94 Surfaces bio ou en conversion en hectares (et part dans la surface agricole en %)	5 666	9,0	7,8	●	10,3	6,6		7,8	7,7	
95 Nombre d'arrêtés de catastrophes naturelles publiés au J.O entre 1982 et 2021	356		19 047	●	171 485	1 863		8 124	10 940	
96 Communes soumises à un plan de prévention des risques technologiques (et part en %)	0	0,0	2,1	●	2,4	0,0		4,4	0,7	



Une population exposée au risque de précarité énergétique

Indicateur	CC des Crêtes Préardennaises	Région Grand-Est
Part des ménages exposés au risque de précarité énergétique liée au logement	37,4% (3 400 ménages)	24,3%
Profil des ménages concernés :		
Part des ménages composés d'une personne	49%	57%
Part des plus de 60 ans	52%	47%
Part des femmes seules	29%	36%
Part des ménages vivant dans une maison	93%	54%
Part des propriétaires	74%	53%
Part des ménages utilisant du fioul	47%	29%
Part des ménages ayant un revenu inférieur au seuil de pauvreté	31%	35%

Source : ORS Grand Est – Portrait socio-sanitaire de la CC des Crêtes Préardennaises, 2023

Clef de lecture

Précarité énergétique dans le logement : ce taux est calculé lorsqu'un ménage consacre plus de 10% de ses ressources disponibles pour payer sa « facture énergétique réelle » (TEE>10%)

Près de 40% des ménages exposés au risque de précarité énergétique liée au logement

- Les données de ce tableau sont fournies par l'observatoire régional de la précarité énergétique, sur la base de l'étude de l'INSEE de janvier 2019 sur la vulnérabilité énergétique des ménages du Grand Est par rapport à leur logement.
- Le tableau présenté permet notamment de dresser un portrait type du ménage vulnérable sur la CC des Crêtes Préardennaises.

Un profil type de personne concernées en priorité par le risque de précarité énergétique



Les ménages composés d'une seule personne (49%),



Vivant dans une maison (93%) (surface habitable plus importante),



Propriétaires (74%),



De plus de 60 ans (52%),



Ayant un revenu inférieur au seuil de pauvreté (31%).





Focus sur la précarité énergétique



Clef de lecture

Précarité énergétique : est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitats (définition issue de la loi Grenelle 2)

Les impacts sanitaires de la précarité énergétique :

De nombreuses études permettent de montrer que les ménages en précarité énergétique sont davantage exposés aux facteurs de risques sanitaires tels que le froid, l'humidité, une mauvaise qualité de l'air intérieur et notamment la présence de moisissures. Ces facteurs de risques sont directement corrélés à :

- de nombreuses pathologies chroniques ou aiguës (hypertension, crises d'Asthme, migraines et maux de têtes fréquents, rhumes et maux de gorges, diarrhées, réactions allergiques, développement ou exacerbation de l'asthme, BPCO, etc..);
- la survenue d'accidents cardio-vasculaires et un taux de mortalité plus élevé lié aux basses températures;
- des problèmes respiratoires deux fois plus fréquents chez les enfants ayant vécu au moins 3 ans dans des logements froids et humides;
- La survenue de troubles mentaux chez les adolescents vivant dans des conditions de précarité énergétique;
- des situations accrues de dangerosité dans le logement en lien avec les comportements de restriction et les stratégies mises en places par les ménages pour pallier les conditions de froid et d'humidité (intoxications au monoxyde de carbone liées à l'utilisation de chauffages d'appoint, risques d'incendies, risques d'intoxications alimentaires liées à l'absence de possibilité de réfrigération des aliments, augmentation de risques infectieux lié au manque d'hygiène du fait de l'impossibilité d'avoir de l'eau chaude).

Approche socio-économique des impacts sanitaires de la précarité énergétique :

D'un point de vue économique, les maladies, accidents sanitaires ou accidents de sécurité représentent des coûts importants de prise en charge par la sécurité sociale. La lutte contre ce phénomène peut donc générer des gains notables à savoir :

- Une baisse significative de l'anxiété et de la dépression des ménages suite aux travaux de rénovation
- L'OMS a montré qu'1 euro investi dans des travaux de rénovation énergétique conduit à 0,42 euro d'économies en dépenses de santé publique
- Il est également démontré que la rénovation des logements occupés par les ménages en précarité énergétique permettrait une économie de 758 millions d'euros par an pour le système de soin, dont 666 millions pour la sécurité sociale
- Enfin, une étude du Dr. Ledésert (CREAI-ORS LR) et GEFOSAT (2016) a montré qu'1/4 des adultes de l'étude juge que leur santé s'est améliorée après la réalisation de travaux; 1/4 des adultes estime que la fréquence de leur visite chez le médecin a diminué depuis la réalisation de travaux et également de façon plus générale que les adultes ont réduit de plus de moitié leur consommation de psychotropes.

Pour plus d'informations – source : <https://www.precarite-energie.org/wp-content/uploads/2019/07/guide-labo-pie-sante-2018-40p.pdf>



Des ressources identifiées sur le territoire

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

MOBILITÉ

- Installation de 5 bornes de recharge pour véhicules électriques (Poix Terron, Launois-sur-Vence, Signy-L'Abbaye, Attigny et Lucquy)
- Depuis 2023, lancement d'un « Schéma Directeur Cyclable » visant 3 objectifs :
 - Développer l'usage du vélo
 - Proposer une alternative durable à l'autosolisme
 - Préserver environnement, climat et santé des habitants
- Initiative Rézo Pouce (dispositif d'autostop solidaire)
- Aire de covoiturage à Poix-Terron (42 places de parking)

AIR – ÉNERGIE - CLIMAT

- Depuis 2019, implication de la CCCPA dans un « Plan Climat »
- Un pacte territorial de relance et de transition écologique signé en 2023. Il s'agit de la convergence du contrat territorial de relance et de transition écologique (CTRTE) porté par l'État, du pacte territorial porté par le Conseil régional et du contrat de territoire porté par le Conseil départemental.

HABITAT - LOGEMENT

- Des travaux d'amélioration énergétique sont régulièrement menés par la CCCPA sur le parc de 85 logements de la CC
- 3 initiatives de béguinages à destination des personnes en perte d'autonomie (+ 1 en construction)



Clef de lecture

Un béguinage est un « groupe de logements destiné aux seniors », en alternative aux maisons de retraites ou autres institutions pour les personnes âgées. « La Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises compte aujourd'hui 3 béguinages sur son territoire, réservés aux personnes âgées valides. Chaque site dispose d'une salle commune pour des animations ou recevoir la famille. Ces logements sont mis en location par la Communauté de Communes des Crêtes Préardennaises. » (source : site internet de la CCCPA : [Cliquez ici pour plus d'informations](#))



Le point de vue des élus...

- Les élus ne perçoivent pas d'évolution particulière concernant l'impact de l'environnement sur la santé de leurs administrés. Mais certains font état d'une **évolution concernant le rapport des habitants à l'environnement** (manque de respect de la propreté de l'environnement, opposition aux éoliennes...)
- La santé environnementale fait partie **des thématiques jugées moins prioritaires pour le prochain CLS par rapport à d'autres enjeux identifiés sur les territoires**. Elle a cependant été désignée comme prioritaire dans 3 des 10 communes interrogées : parmi les attentes vis-à-vis du CLS, les sujets des pollens, des plantes invasives, des intolérances / allergies en lien avec des facteurs environnementaux.

...Et des établissements scolaires

- Les professionnels intervenants au sein des établissements scolaires consultés dans le cadre du diagnostic ne perçoivent pas d'évolution particulière concernant l'impact de l'environnement sur la santé des élèves
- De la même façon, la santé environnementale fait partie des thématiques jugées moins prioritaires; néanmoins, **les acteurs ont pu partager leurs idées et attentes sur le sujet**.

Les attentes et idées d'actions

Mener des actions de sensibilisation à l'environnement •
Développer les bégainages

Actions inspirantes et ressources du territoire



- Deux **Espace Sans Tabac (EST)** – soit un lieu extérieur délimité où la consommation de tabac est interdite – aux abords des écoles et multi-accueils de Poix Terron et Boulzicourt. Un autre EST va être inauguré à Saulces Monclin.
- **Un parcours « lichens et pollens »** à Poix Terron grâce à une association entre la CCCPA et ATMO Grand Est, qui « recense différentes plantes à pollens allergisants et lichens bio-indicateurs de la qualité de l'air » : [Cliquez ici](#)
- Le programme « **Restauration de la trame verte et bleue** », en faveur de la biodiversité, par convention entre la CCCPA, la commune de Poix Terron et l'association ReNard: [Cliquez ici](#)

Les attentes et idées d'actions

Améliorer l'accessibilité des espaces publics • Schéma cyclable •
Mener des travaux sur la qualité des locaux / qualité de l'air des écoles • Réaliser une commande groupée de capteurs de CO2 •



Le point de vue des acteurs de la santé

- Face aux enjeux d'accès aux soins et de complexification des besoins des habitants de la CCCPA, la santé environnementale **n'apparaît pas parmi les enjeux majeurs à décliner prioritairement au sein du prochain CLS** selon les acteurs du territoire interrogés dans le cadre de l'enquête par questionnaire.

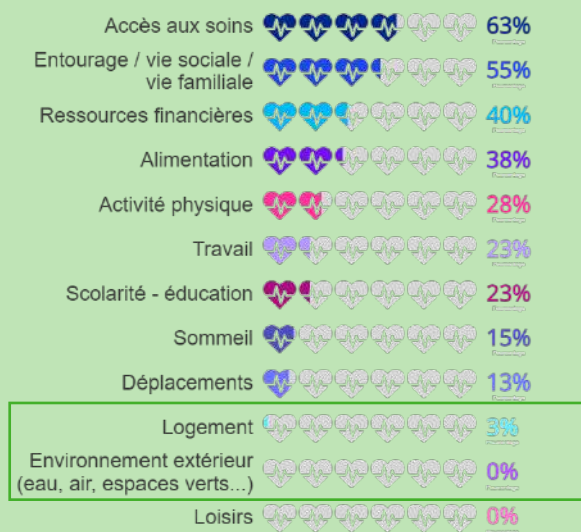
Les résultats de l'enquête:

- Les déterminants de santé :

Selon vous, quels sont les facteurs majeurs qui ont un effet direct ou indirect sur la santé de votre public ? (Renseigner 3 facteurs maximum)

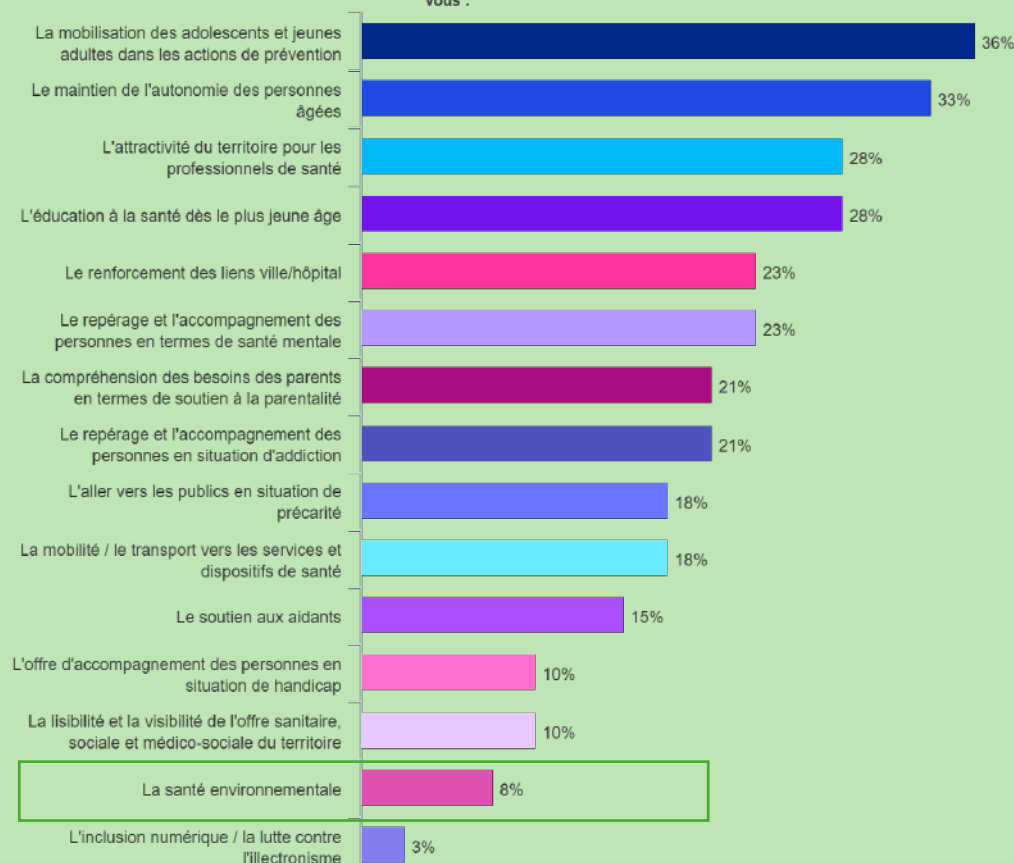
Réponses effectives : 40

Taux de réponse : 100%



- Les priorités pour le CLS :

Aidez-nous à prioriser les futures actions du Contrat Local de Santé ! Choisissez 3 thématiques prioritaires selon vous :





Le point de vue des habitants

- Pour les habitants, **l'environnement extérieur est un déterminant important de la santé** : 95% des personnes interrogées estiment que celui-ci a un impact sur leur santé. Certains mettent en avant l'importance d'avoir de l'espace, de pouvoir être proche de la nature. Pour 65% des habitants, le **logement** est à même d'avoir un impact sur leur santé. Sont cités par exemple les produits utilisés pour l'entretien.
- La santé environnementale n'est pour **autant pas une préoccupation majeure rencontrée par les parents** confrontés à des difficultés avec la santé de leur(s) enfant(s).
- 26% des habitants se souviennent avoir été destinataires de **message de prévention concernant la santé environnement**
- **La santé environnementale est une thématique prioritaire pour 1/4 du grand public** interrogé dans le cadre des micro-trottoirs. Cependant, d'autres thématiques ont été jugées davantage prioritaires car plus impactantes ou plus urgentes.

Les attentes et idées d'actions

Construire plus de béguinages • Travailler sur la biodégradabilité • Aider à l'adaptation des logements • Améliorer l'accessibilité des trottoirs pour les personnes handicapées •

Les résultats du micro-trottoir :

- Les déterminants de santé :

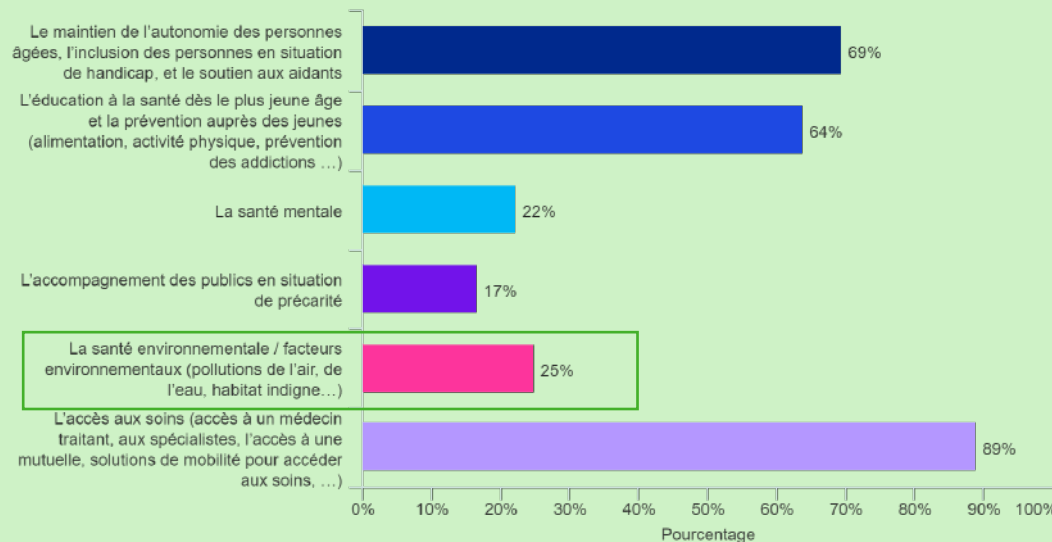


- Les difficultés rencontrées par les parents vis-vis de la santé de leurs enfants :



- Les priorités pour le CLS :

Parmi ces propositions, sélectionnez 3 thématiques qui vous semblent prioritaires en termes de santé dans la CCCPA :





Le point de vue des publics spécifiques

Les personnes âgées, les aidants, les personnes en situation de précarité et les jeunes

- Les déterminants de santé liés à l'environnement ou les enjeux de santé environnementale ont été peu cités par les publics spécifiques interrogés dans le cadre de l'élaboration du diagnostic. Cette thématique est peu investie face à d'autres besoins plus prégnants.



Personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs aidants

- Les **offres de béguinage** plaisent beaucoup et constituent des environnements favorables à la santé. Les habitants s'y sentent à l'aise, en sécurité, considérés, écoutés, beaucoup moins isolés, ils se connaissent bien et font régulièrement des activités en compagnie de l'animatrice qui y est présente de façon hebdomadaire.

« Heureusement que ces offres [de béguinage] existent ! »



Enfants, jeunes et leurs parents

- Certains adolescents évoquent une **éco-anxiété**, soit des états d'angoisse ou états anxieux d'anticipation face aux menaces environnementales (pollution, biodiversité, eau, climat, conflits géopolitiques, phénomènes migratoires...).



Des enjeux complémentaires et des ressources identifiés lors de la réunion d'analyse partagée

- La CCCPA a déjà investi certains leviers en faveur de la santé environnementale (transport alternatif, installation de recharge de véhicules électriques...)
- Certains captages d'eau potable de la CCCPA sont affectés par des problématiques de pollution
- De l'amiante est toujours présente dans certains bâtis et écoles

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- Au sein de la MSA, des accompagnements possibles sur la thématique de l'utilisation des produits phytosanitaires pour la production (engrais...)



Synthèse et pistes de travail [1/2]



Ce qu'il faut retenir

- L'analyse documentaire met en avant des taux très supérieurs aux valeurs départementales, régionales et nationales s'agissant du pourcentage de **résidences principales sans confort et du pourcentage de résidences principales vétustes**. Le territoire est caractérisé par un **risque accru de précarité énergétique liée au logement**.
- Des actions d'ores-et-déjà été menées ou initiées par ou au sein de la CCCPA, permettant au territoire de disposer d'un certain nombre de **ressources en termes d'environnements favorables à la santé**, sur les plans de la mobilité, de la transition écologique/climat et de l'habitat. La CC dispose également de 2 Espaces Sans Tabac.
- Pour le grand public, **l'environnement (intérieur comme extérieur) constitue un déterminant de santé important**.
- Si la santé environnementale ne ressort pas comme un axe prioritaire majeur pour les acteurs interrogés face à d'autres enjeux plus prégnants, certains d'entre eux ont néanmoins **formulé des attentes à ce sujet** : notamment, concernant l'offre de Béguinage (qui est fortement appréciée et considérée comme un environnement favorable à la santé), mais également sur les thématiques d'accessibilité, de logement et de sensibilisation à la santé environnement.

→ Le rapport d'évaluation du CLS 1 préconise de développer une réflexion concernant les actions en santé environnementale à mener, là où les actions du premier CLS n'ont pas été réalisées compte-tenu d'un manque de concordance entre le porteur des actions et les compétences nécessaires pour les déployer



Synthèse et pistes de travail [2/2]



Le leviers et pistes de travail

- Sensibiliser la population à la santé environnementale (fournir des éléments d'explication et de compréhension sur l'impact de l'environnement sur la santé), en favorisant la mobilisation via des partenariats locaux (producteurs, arboriculteurs...)
- Sensibiliser et outiller les professionnels, afin de leur permettre de s'approprier les enjeux de santé environnementale
- Accompagner le développement des offres de béguinage, très appréciées par les habitants, ou proposer un système d'aide aux porteurs de projets privés
- Accompagner les habitants les plus exposés au risque de précarité énergétique
- Poursuivre les démarches Espace Sans Tabac
- Mener des démarches de prévention autour de la sobriété énergétique, afin d'inciter les changements de comportements des habitants et municipalités (mise en veille des équipements non utilisés, extinction des éclairages au sein des locaux publics non utilisés, baisse de la température des chauffages, etc..)
- *Mener des actions transversales sur les thématiques de l'alimentation (production, consommation) et de l'environnement, en accord avec les stratégies nationales et en renforçant les liens avec le Projet Alimentaire Territorial (PAT) tout en s'appuyant sur les ressources existantes.**
- Réfléchir à une diversification des sources d'énergie et mener des réflexions sur leurs usages (transports, chauffages, process industriels)
- Améliorer la qualité des locaux et la qualité de l'air des écoles
- *Lutter contre la présence d'amiante dans les bâtis**
- *Identifier les leviers permettant de mener des actions concernant l'eau potable, qui devient compétence de la CCCPA, et notamment la pollution des captages.**
- Continuer à soutenir les mobilités plus respectueuses de l'environnement, en appui sur les actions déjà existantes : vélo, transport en commune, covoiturage, véhicules électriques ou peu consommateurs
- Poursuivre la rénovation thermique des bâtiments pour améliorer le Bilan Carbone du parc immobilier
- *Associer les acteurs spécialisés sur les thématiques santé/ environnement pour la co-construction des actions du CLS 2.**



04

Axe 2 : Offre de soins et accès aux soins



Un territoire sous doté en offre de soins (1/2)



Le territoire compte au total 14 médecins généralistes (libéraux ou mixtes) et **aucun médecin spécialiste**. L'offre est **particulièrement défavorable** (comparativement aux échelons de comparaison), concernant les **sage-femme** (2 sur le territoire), et les **masseurs-kinésithérapeutes** (10). L'évolution annuelle moyenne de l'installation, sur le territoire, pour l'ensemble des professions, est également défavorable sur les dernières années.



L'**accessibilité potentielle localisée** tient compte de l'activité des professionnels du territoire, la distance d'accès aux praticiens, ainsi que les besoins de santé de la population (par âge). Le territoire de la CCCP affiche, pour l'ensemble des spécialités présentées, **une APL défavorable par rapport à l'échelle régionale**.

Accessibilité potentielle localisée pondérée (APL)



Accessibilité potentielle localisée

	Effectif	APL	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux 9)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution APL (en % par an) calculée sur une période de 3 ans	
44 Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes		3,0	4,2	●	3,9	4,0		4,4	3,3	-2,9	⬇️ !
45 Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans		2,8	3,7	●	3,1	3,6		4,0	3,0	-3,9	⬇️ !
46 Accessibilité potentielle localisée aux kinésithérapeutes		52,4	97,1	●	104,0	99,6		105,3	70,9	0,1	➡️ !
47 Accessibilité potentielle localisée aux sages-femmes		9,6	17,7	●	17,3	16,2		19,0	13,0	1,8	⬆️ !
48 Accessibilité potentielle localisée aux infirmiers		87,0	141,3	●	146,5	139,1		149,9	114,4	-4,7	⬇️ !

Soins de ville

	Effectif	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès national (en min)	Temps d'accès départemental (en min)	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)	Evolution temps d'accès (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
49 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	6,0	1,8	●	1,2	2,5	35,7	1,0	4,3	1,0	⬆️ !
50 Médecins spécialistes libéraux ou mixtes	0						n.d.				
51 Psychiatres libéraux ou mixtes	0	27,5	14,5	●	10,6	21,9	n.d.	11,1	25,8	2,5	⬆️ !
52 Pédiatres libéraux ou mixtes	0	27,5	12,6	●	12,5	19,2	n.d.	8,3	27,0	6,2	⬆️ !
53 Gynécologues libéraux ou mixtes	0	26,7	11,6	●	10,5	22,7	n.d.	8,0	23,7	5,6	⬆️ !
54 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	21,2	10,8	●	8,6	22,0	n.d.	8,1	19,5	0,8	⬆️ !
55 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	5	6,9	2,6	●	2,2	3,9	40,0	1,5	6,1	-0,1	⬆️ !
56 Sages-femmes libérales ou mixtes	1	14,2	5,5	●	4,5	7,1	0,0	3,9	10,7	-0,9	⬆️ !
57 Infirmiers libéraux ou mixtes	32	4,3	1,4	●	0,9	1,9	30,6	0,7	3,6	1,3	⬆️ !
58 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	10	5,9	1,8	●	1,3	2,4	0,0	1,0	4,5	-0,2	⬆️ !



Un territoire sous doté en offre de soins (2/2)



Un temps de trajet élevé pour accéder aux soins de second recours ou d'urgence

Pour accéder à un service hospitalier de médecine, aux urgences, ou au SSIAD le plus proche, **un habitant du territoire met environ 20 minutes**. Pour le SSIAD ou le service hospitalier de médecine, le temps de trajet est doublé par rapport à la moyenne de temps de trajet au niveau régional.

Les temps d'accès sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux), un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers. Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant

Accès moyen (en min) à l'offre de santé la plus proche			
	Services hospitaliers de médecine	Urgences	SSIAD
EPCI	20,3 min	20,3 min	19,4 min
Grand Est	11,3 min	14,8 min	8,4 min
France métrop.	10,5 min	13,7 min	7,4 min

Source : ORS Grand Est – Portrait socio-sanitaire de la CC des Crêtes Préardennaises, 2023

Un nombre d'établissements de santé et médico-sociaux proche de 0



Le territoire ne compte que trois types d'établissements de santé et médico-sociaux : un **EHPAD**, un **Centre de réadaptation fonctionnelle (Warnécourt)**, un **Foyer de Vie (Attigny)**. Pour l'ensemble des services (médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite, urgence, soins infirmiers à domicile), **l'offre du territoire est considérée comme défavorable à très défavorable** (pour les SSIAD et EHPAD notamment), par rapport à l'échelon régional.

Etablissements de santé et médico-sociaux		Effectif	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès national (en min)	Temps d'accès départemental (en min)	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)	Evolution temps d'accès (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
59	Services de médecine	0	20,3	11,3	●	10,5	12,4	9,1	18,4	0,8	↗
60	Services de chirurgie	0	21,2	14,5	●	13,5	19,6	11,3	25,3	0,8	↗
61	Services d'obstétrique	0	21,2	14,3	●	14,8	19,6	11,6	23,6	-4,5	↘
62	Services de soins de suite	1	18,8	9,3	●	9,1	11,8	7,2	16,5	0,7	↗
63	Services d'urgence	0	20,3	14,8	●	13,7	17,5	12,1	24,2	0,9	↗
64	Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	0	19,4	8,4	●	7,4	11,3	7,0	13,1	0,8	↗
65	EHPAD	1	13,3	4,0	●	3,0	5,9	2,9	7,4	0,3	↗

Source : ORS Grand Est – Portrait socio-sanitaire de la CC des Crêtes Préardennaises, 2023



Deux CPTS et une MSP en présence sur le territoire

- Le territoire de la CCCPA compte **une MSP** située à Signy-L'abbaye, ainsi que **2 CPTS** : celle du Rethélois et celle du Vouzinois qui **couvrent 53 des 94 communes de la CCCPA**.

Clef de lecture

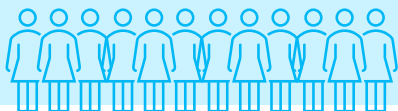
Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des structures pluridisciplinaires où travaillent de manière coordonnée médecins et auxiliaires médicaux. L'idée est de créer un espace dédié à la coordination des soins au plus près de la population grâce au partage de compétences.

L'offre disponible à la MSP de Signy-L'Abbaye

- Médecins généralistes
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Chirurgien-dentiste
- Diététicien

- Podologue - Pédicure
- Sage-femme
- Psychopraticien
- Ostéopathe
- Orthophoniste



Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- 2 annuaires des professionnels de santé exerçant dans la CCCPA et à proximité, constitués par le CLS et par la CPTS du Rethélois : [Annuaire santé CLS CCCPA](#); [Annuaire santé CPTS du Rethélois](#).

CPTS du Rethélois

Territoire : 4 CC dont 32 communes de la CCCPA (env. 8 000 habitants)

Axes du projet de santé :

- Favoriser l'accès aux soins** (organisation territoriale d'orientation vers un MT, soins non-programmés, risques de rupture des parcours, accès aux soins de 2nd recours)
- Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient** (liens ville-hôpital, entrées/sorties d'hospitalisation, culture commune, continuité des soins, patients âgés, santé mentale)
- Favoriser le développement des actions territoriales de prévention** (conduites addictives, malnutrition et sédentarité)
- Accompagnement des professionnels de santé** (annuaire des acteurs et des ressources, attractivité du territoire, pertinence et qualité des soins).

Pour plus d'informations : [Site internet de la CPTS du Rethélois](#)

CPTS du Vouzinois

Territoire : principalement sur 2 CC dont 21 communes de la CCCPA (env. 4 000 habitants)

Axes du projet de santé :

- Accompagner les professionnels de santé du territoire** (annuaire en ligne, rencontres pluriprofessionnelles, messagerie sécurisée)
- Améliorer l'accès aux soins** (accès au MT et aux spécialistes, soins non-programmés)
- Organiser les parcours** (lien ville-hôpital, PA, santé mentale, maladies chroniques et cancers)
- Développer les actions de prévention** (coordination de la prévention, conduites addictives, alimentation, troubles du développement de l'enfant)
- Réponse aux crises sanitaires graves

Priorités identifiées : personnes âgées, santé mentale, lien ville-hôpital

Pour plus d'informations : [Site internet de la CPTS du Vouzinois](#)



Le point de vue des élus...

Les retours des entretiens :

Les actions dans les champs de l'offre et de l'accès aux soins :

	Aide aux professionnels dans leurs démarches d'installation	Mise à disposition de locaux pour les professionnels	Développement d'une offre de soins	Aide à l'équipement des cabinets médicaux / pharmacies...	Autre
Attigny					
Chappes					
Charbogne					
Chaumont Porcien					
Givron					
La Romagne					
Mondigny					
POIX TERRON					
Signy l'Abbaye					
Villers le Tilleul					

	Solution de transport / mobilité	Aide à l'acquisition d'une mutuelle (mutuelle communale)	Aide administrative (dossier CPAM, compte AMELI etc.)	Autre
Attigny				
Chappes				
Charbogne				
Chaumont Porcien				
Givron				
La Romagne				
Mondigny				
POIX TERRON				
Signy l'Abbaye				
Villers le Tilleul				

- Si les avis des élus sont partagés concernant l'évolution des besoins en santé de leurs administrés, les élus sont une majorité à constater une **dégradation de la situation en termes d'accès aux soins**.
- Plusieurs communes **portent des actions dans le champ de l'offre de soins** telle que la mise à disposition de **locaux pour les professionnels de santé**, ou l'aide aux professionnels dans leurs **démarches d'installation**...
- ...Ainsi que des actions dans le domaine de **l'accès aux soins** telles que **l'aide administrative**, l'aide à **l'acquisition d'une mutuelle**, des solutions de **transport/ mobilité** ou autres : relais d'information (Chappes), organisation conjointe avec la CCCPA d'un centre de vaccination dans la mairie (Chaumont Porcien) ou orientation vers France Services (Mondigny).
- D'autres difficultés ou préoccupations relatives à l'accès aux soins sont mentionnées : la **dégradation de l'accès aux soins**, les **délais d'accès aux rendez-vous**, **l'accès difficile aux spécialistes** et aux paramédicaux, problématiques liées à Doctolib ou aux secrétariats externalisés (qui ne connaissent pas les patients), le recours « exagéré » à la prise en charge de **déplacements en VSL**, le **manque d'offre de visite à domicile**, des **départs de professionnels** / de départs en retraite sans visibilité sur le remplacement.
- **Le développement d'offres nouvelles** est ainsi une attente forte des élus interrogés vis-à-vis du CLS 2, tout comme le développement de partenariats. Plusieurs élus font état d'un **besoin de connaître davantage les acteurs présents sur le territoire** et ne connaissent pas les annuaires existants.
- **L'accès aux soins est la 3^{ème} priorité** la plus sélectionnée par les élus interrogés

- **Offre de soins** : Mise à disposition de locaux pour des consultations avancées • Développer des consultations avancées, permanences dans les locaux de la MSP • Développer les services d'aide à la personne • Mener davantage d'actions avec la CCCPA • Proposer un secrétariat commun aux professionnels de santé
- **Transports** : Mutualiser / optimiser les déplacements VSL (covoiturage) • proposer des solutions de transport pour les enfants dont les parents ne sont pas véhiculés • Renforcer l'information sur les possibilités d'aide au passage du permis
- **Lisibilité de l'offre** : Avoir un listing des professionnels à la mairie • Faire connaître les professionnels de santé

Actions inspirantes et ressources du territoire

- Les partenaires des communes dans la mise en place d'actions en santé : CCCPA, MSA, EFS, ATMO, Ligue contre le cancer, Groupama, Le ReNard, Maison de la Thiérache, Restos du Cœur, ADMR, Les sentiers du Porcien, Mondigny Loisirs...
- Une solidarité dans les déplacements entre les habitants

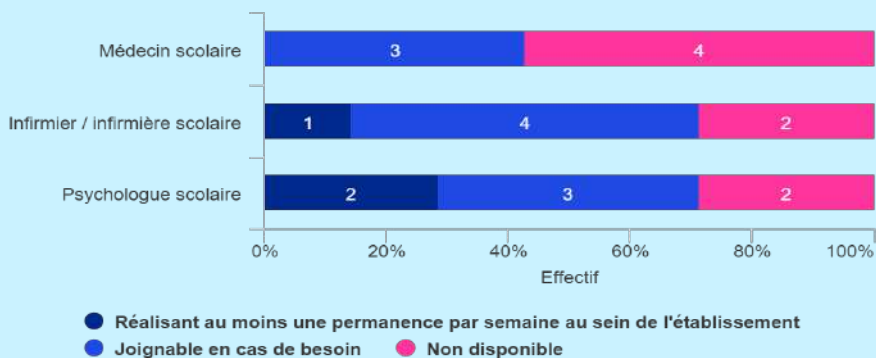


...Et des établissements scolaires [1/2]

Les retours des entretiens :

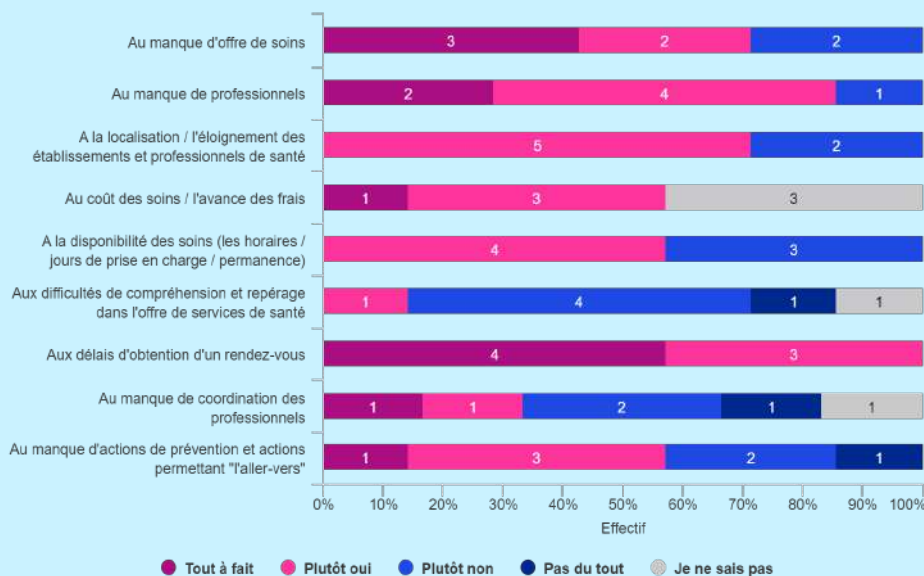
- Les ressources en santé des établissements :

Quelles ressources sont disponibles au sein de l'établissement pour les élèves ?



- Les difficultés d'accès aux soins :

Selon vous, les élèves rencontrent-ils des difficultés d'accès aux soins liées... :



- Certains établissements interrogés **ne disposent d'aucune ressource en santé** (ni médecin scolaire, infirmier scolaire, ou psychologue scolaire) pour les élèves : le CFA des Ardennes et la MFR de Lucquy
- L'ensemble des établissements **constate des difficultés d'accès aux soins liés aux délais d'obtention d'un rendez-vous**
- Parmi les difficultés remontées concernant l'accès aux soins : l'enjeu de la **démographie de professionnels de santé** (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...), la **place des parents dans les démarches de santé des enfants**, le **coût des soins**, mais également **un enjeu de partage d'information avec certains acteurs**, notamment concernant les enfants « dys- » et de **coordination avec les équipes éducatives** des enfants le cas échéant.
- Les établissements scolaires ont des **attentes fortes** concernant une **meilleure visibilité et lisibilité de l'offre de santé** existante en parallèle du **développement des liens avec les acteurs de terrain**, mais également sur le **développement d'offres nouvelles**.

Les attentes et idées d'actions

Bénéficier d'infirmiers scolaires dans les établissements qui n'en ont pas • Bénéficier de locaux d'infirmerie • Améliorer la prise en charge des soins non-programmés • Aider au passage du permis • Améliorer le réseau téléphonique pour sécuriser la gestion des urgences dans les écoles (appeler les familles/ les secours) • Présenter aux enfants les métiers de la santé



...Et des établissements scolaires [2/2]

Les retours des entretiens :

- Les ressources en santé des établissements :

Croisement : Nom de l'établissement (Préciser s'il s'agit d'un collège, MFR, CFA, école, etc.) / Médecin scolaire

	Réalisant au moins une permanence par semaine au sein de l'établissement	Joignable en cas de besoin	Non disponible
CFA BTP des Ardennes (Poix Terron)			
Collège de Signy			
Collège Eva Thomé			
Ecole de Boulzicourt			
Ecole de Novion-Porcien			
École de Saint Loup Terrier Ecordal Tourteron (3 sites)			
MFR Lucquy			

Croisement : Nom de l'établissement (Préciser s'il s'agit d'un collège, MFR, CFA, école, etc.) / Infirmier / infirmière scolaire

	Réalisant au moins une permanence par semaine au sein de l'établissement	Joignable en cas de besoin	Non disponible
CFA BTP des Ardennes (Poix Terron)			
Collège de Signy			
Collège Eva Thomé			
Ecole de Boulzicourt			
Ecole de Novion-Porcien			
École de Saint Loup Terrier Ecordal Tourteron...			
MFR Lucquy			

Croisement : Nom de l'établissement (Préciser s'il s'agit d'un collège, MFR, CFA, école, etc.) / Psychologue scolaire

	Réalisant au moins une permanence par semaine au sein de l'établissement	Joignable en cas de besoin	Non disponible
CFA BTP des Ardennes (Poix Terron)			
Collège de Signy			
Collège Eva Thomé			
Ecole de Boulzicourt			
Ecole de Novion-Porcien			
École de Saint Loup Terrier Ecordal Tourteron (3 sites)			
MFR Lucquy			

Croisement : Des partenaires du champ de la santé réalisent-ils des consultations / interventions avancées au sein de l'établissement ? / Nom de l'établissement (Préciser s'il s'agit d'un collège, MFR, CFA, école, etc.)

	Consultation Jeunes consommateurs (addictologie)	Maison des Adolescents	Point Accueil Ecoute Jeunes	Pas de consultation avancée	Autre
CFA BTP des Ardennes (Poix Terron)					
Collège de Signy					
Collège Eva Thomé					
Ecole de Boulzicourt					
Ecole de Novion-Porcien					
École de Saint Loup Terrier Ecordal Tourteron...					
MFR Lucquy					



Le point de vue des acteurs de la santé

- **L'accès aux soins** est, selon les acteurs du territoire, **un enjeu de santé majeur pour les habitants de la CCCPA** : il s'agit du déterminant de santé le plus cité dans le cadre de l'enquête (63%)
- Les problématiques d'accès aux soins mentionnées par les acteurs et générant des difficultés pour les habitants sont plurielles :
 - **Délais d'obtention** d'un rendez-vous (81%)
 - **Manque de professionnels** (notamment spécialistes) sur le territoire (72%) / Manque d'offre de soins (65%)
 - **Eloignement** des établissements et professionnels de santé (66%)
- Bien que demeurant importantes, certaines difficultés dans l'accès aux soins ont été moins citées par les professionnels (difficulté de compréhension et de repérage dans l'offre, coût des soins, manque d'aller vers, manque de coordination...).
- **L'attractivité du territoire pour les professionnels de santé est ainsi la 3^{ème} priorité** mise en avant par les acteurs dans le cadre de l'enquête.
- Le coût des soins a cependant été cité comme une difficulté pour les professionnels de santé libéraux dans leurs conditions d'exercice en tant que facteur susceptible d'avoir un retentissement sur l'accès aux soins via des enjeux de démographie médicale ou d'offre d'aller vers.

Les difficultés mentionnées par les professionnels de santé libéraux concernant leurs conditions d'exercice :

La difficulté la plus mentionnée est le **prix de la consultation** jugé incohérent par rapport au coût du cabinet, ainsi que le montant des **indemnités kilométriques**.

D'autres points ont pu être mentionnés plus à la marge : un manque de matériel pour réaliser des soins dentaires en EHPAD, l'élimination des déchets en pharmacie, une difficulté à remplir un planning de consultation sage-femme, des phénomènes de violences verbales, absentéisme des patients, comportements d'irrespect.

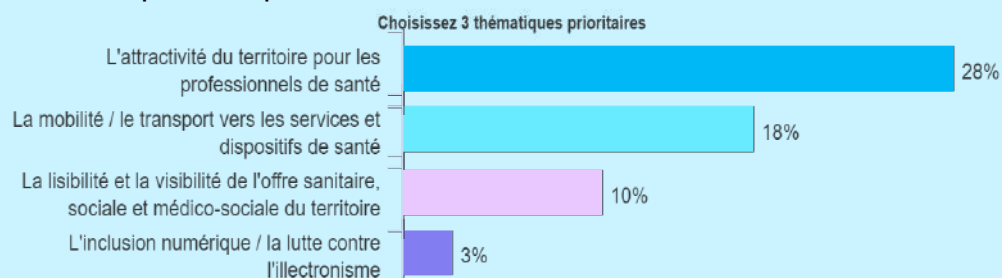
Les résultats de l'enquête:

- Les déterminants de santé :

Selon vous, quels sont les facteurs majeurs qui ont un effet direct ou indirect sur la santé de votre public ? (Renseigner 3 facteurs maximum)

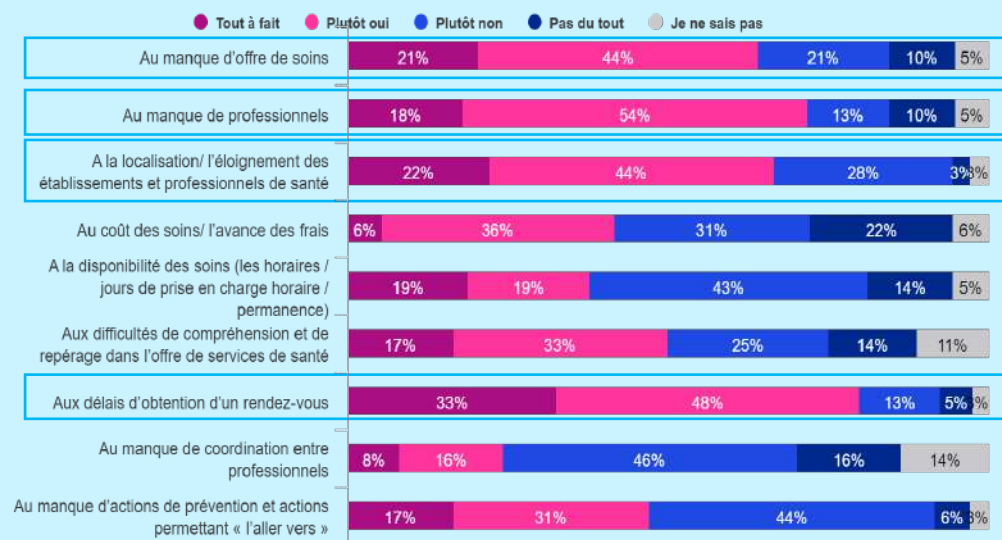


- Les priorités pour le CLS :



- Les difficultés d'accès aux soins:

Selon vous, votre public rencontre-il des difficultés d'accès aux soins liées... :





Le point de vue des habitants

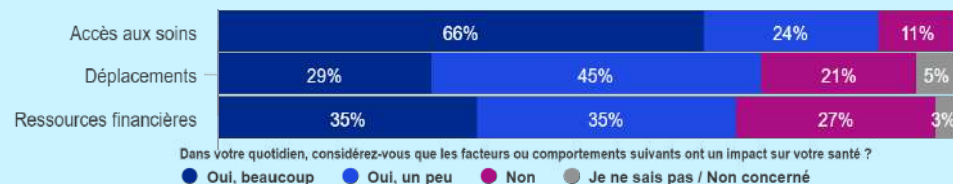
- La consultation des habitants de la CCCPA révèle que 8 d'entre eux sur 10 **rencontrent des difficultés d'accès aux soins**.
- Ces difficultés concernent en grande partie la possibilité **d'obtenir un rendez-vous et les délais d'attente** (qui représentent une difficulté pour 76% des habitants interrogés). La deuxième difficulté la plus fréquemment évoquée est **le coût des soins** (29%), puis la **lisibilité de l'offre** (21%) et les **déplacements** (11%). Ils sont nombreux à préciser qu'il leur est nécessaire de se rendre à Reims pour rencontrer des médecins spécialistes, et notamment des ophtalmologistes.
- 80% des parents interrogés disent rencontrer des difficultés concernant la santé de leur(s) enfant(s). **Parmi eux, 45%** indiquent rencontrer des difficultés relatives à **l'accès aux soins** concernant la santé de leur enfant.
- Lorsque les parents de la CCCPA ont besoin d'une information concernant la santé de leur enfant, ils s'adressent en grande majorité à un médecin ou un professionnel de santé, mais consultent également internet ou sollicitent leurs proches.
- L'accès aux soins est la 1^{ère} priorité à traiter dans le cadre du CLS 2, selon les habitants** qui ont été près de 9/10 à sélectionner cette thématique.

Réduire les délais • Avoir plus de professionnels de santé / de spécialistes • Aider la rémunération des médecins • Plus de transports en commun / aider aux déplacements / organiser des déplacements groupés • Consultations avancées • Prise en charge à domicile des personnes âgées • Anticipation des démarches liées à la dépendance • Faciliter la prise de rendez-vous • Améliorer l'accès aux soins pour les personnes handicapées • Améliorer l'accès aux soins d'urgence et soins non programmés / avoir des créneaux d'urgences chez les médecins généralistes

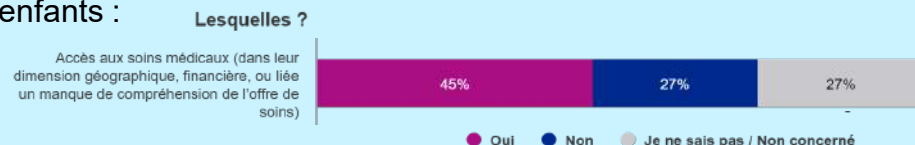
Les attentes et idées d'actions

Les résultats du micro-trottoir :

- Les déterminants de santé :

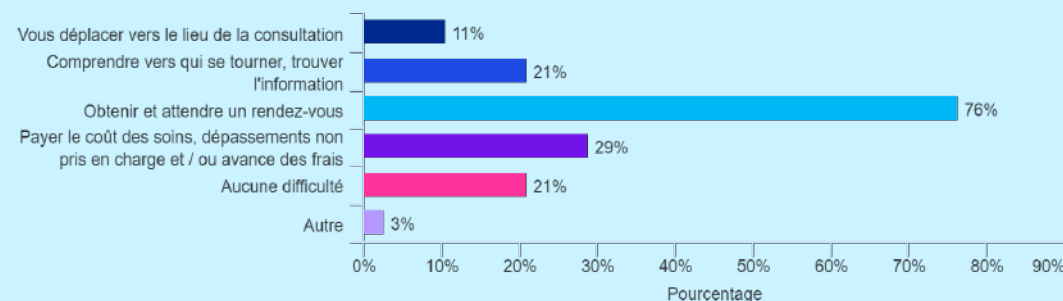


- Les difficultés rencontrées par les parents vis-vis de la santé de leurs enfants :



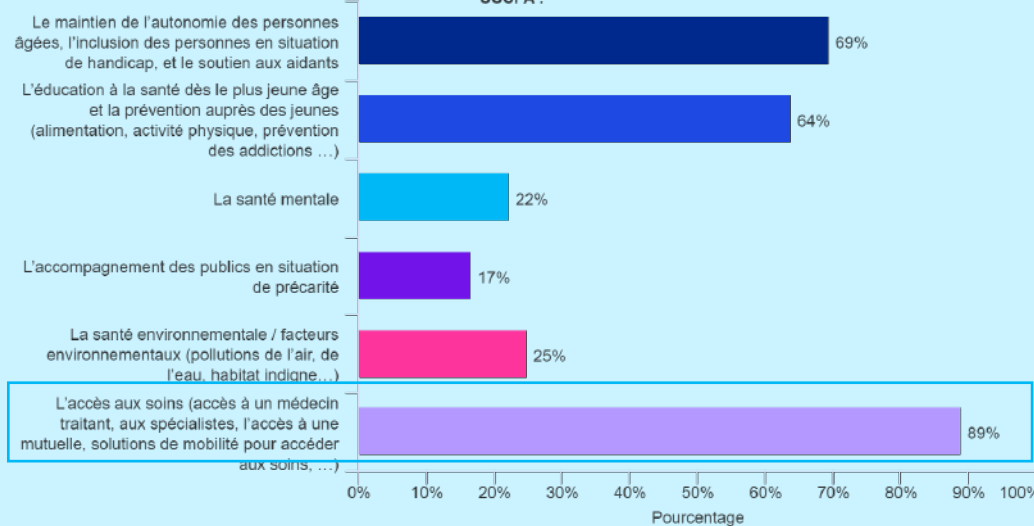
- Les difficultés d'accès aux soins :

Lorsque vous avez besoin d'accéder à des soins, rencontrez-vous des difficultés pour...



- Les priorités pour le CLS :

Parmi ces propositions, sélectionnez 3 thématiques qui vous semblent prioritaires en termes de santé dans la CCCPA :





Le point de vue des publics spécifiques [1/2]

Les personnes âgées, les aidants, les personnes en situation de précarité et les jeunes

- La problématique des **délais d'attente** est également un facteur très important de **renoncement aux soins** pour l'ensemble des publics spécifiques interrogés.
- La problématique des **déplacements pour accéder à des soins est plus prégnante pour les publics spécifiques**, tout comme celle du **coût des soins**.
- Des difficultés lors de la prise de rendez-vous sont également évoquées et notamment liées à **l'usage difficile de Doctolib**.
- La **MSP de Signy-L'Abbaye** est reconnue comme une ressource importante du territoire, mais une partie de l'offre de soins présente en ses murs est encore méconnue (diététicien, psychopraticien, chirurgien-dentiste).
- La **Médiathèque-Centre social de Signy-L'Abbaye** est une ressource importante pour les personnes qui la fréquentent en termes d'accès aux soins et de facilitation des démarches en santé grâce au recours à l'intervenante France Services. La Ligue Contre le Cancer y est également présente.

« Pour aller à Rethel, les bus ne passent qu'à 6h et ne reviennent qu'à 19h. Quand on a un rendez-vous, il faut y aller pour la journée ou trouver quelqu'un pour y aller. »

« Heureusement qu'il y a la médiathèque. Pour internet, je demande à France Services à chaque fois. Si la médiathèque n'était pas là, on devrait déménager. »

« J'ai une grosseur à l'aorte. J'ai pris rendez-vous mais ce n'est qu'en février. Et si je fais un AVC ? Il faudrait un voisin qui vienne mais je ne pourrai pas l'appeler si je fais un AVC. Ou alors il faut aller au Samu et mentir pour avoir un rendez-vous ? »



Personnes en situation de précarité

- Les personnes rencontrées au cours des échanges présentent des maladies chroniques qui nécessitent des soins spécialisés et réguliers
- Un besoin important de **solutions de transports pour accéder aux soins** spécialisés non proposés à la MSP de Signy-L'Abbaye (médecins spécialistes dont ophtalmologistes et radiologistes,...), notamment pour ceux qui n'ont pas accès à des bons de transports / ne peuvent bénéficier de l'aide d'un proche. Ces difficultés d'accès aux soins sont **anxiogènes** pour les personnes ayant des maladies chroniques graves.
- Des difficultés particulières d'accès aux soins liées à **l'illectronisme** et un **besoin de soutien dans les démarches administratives de santé** (Doctolib, échanges téléphoniques...)
- Des freins à l'accès aux soins liés aux **coûts des soins**, bien que certains professionnels de santé acceptent de différer le paiement de la consultation en aval du remboursement des frais.
- La facilitation des démarches d'accès aux soins et l'inclusion numérique ainsi que la mobilité vers les services de santé sont les deuxièmes thématiques jugées prioritaires.



Le point de vue des publics spécifiques [2/2]

Les personnes âgées, les aidants, les personnes en situation de précarité et les jeunes



Enfants, jeunes et leurs parents

- S'agissant de la médecine générale : les jeunes interrogés sont tous suivis par un médecin traitant, qu'ils consultent cependant souvent en **dernier recours**. Outre les problématiques d'accès, d'autres raisons sont avancées : sentiment de **malaise à parler de leurs problématiques**, ou, pour certains, une expérience d'un **manque d'écoute** de la part de leur praticien.
- S'agissant de la médecine spécialisée : outre les délais et distances géographiques, sont cités les **remboursements parfois peu avantageux et dépassements d'honoraires** de certains actes qui engendrent souvent un renoncement aux soins.
- A la MFR de Lucquy, un poste d'infirmière a été demandé par les élèves pour faciliter la délivrance de médicaments dits « de base » (exemple cité : le Doliprane).



Personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs aidants

- Pour les personnes non-véhiculées, l'accès à une offre de transport remboursée pour se rendre sur des lieux de soin **n'est pas systématiquement connue par les professionnels de santé** qui peuvent également être **réticents à proposer des bons de transports**, occasionnant un renoncement à certains soins.
- Plusieurs résidents ont indiqué **ne pas connaître les possibilités offertes par leurs mutuelles**. Certains ont mentionné des situations de « marchandage » avec les professionnels de santé, qui adaptent les prix des consultations en fonction de la situation financière et de la mutuelle de certains.

« Mon ophtalmo ne me fait pas de bons de transport alors je n'y suis plus allé »

« Je suis sensible aux courriers de préventions médicalisée que je peux avoir mais je n'ai pas de bons de transports... donc je ne m'y rends pas »



Des enjeux complémentaires et des ressources identifiés lors de la réunion d'analyse partagée

- Le travail sur la proximité des soins se heurte à des difficultés à trouver des solutions concrètes et non-encore mises en œuvre qui permettraient l'amélioration de cette problématique.
- Néanmoins, le territoire dispose de ressources en faveur de son maillage : Pôle Médical à Chaumont-Porcien et un Pôle Multi-Services à Saulces-Monclin, avec des Equipes de soins primaires (ESP) effectives ou en projet; une Maison médicale portée par les professionnels à Boulzicourt...
- Concernant la démographie médicale, des départs en retraite à venir sont une source de préoccupation.
- La MSP constitue un facteur d'attractivité pour de nouveaux professionnels de santé et en faveur de la pluridisciplinarité (mais il s'agit de projets longs à mettre en place et qui nécessitent une démarche prospective).
- Des difficultés à user des outils numériques sont également présentes chez les jeunes.
- L'attractivité du territoire et l'interconnaissance/ la communication entre les professionnels sont des axes de travail de la CPTS du Rethélois.
- Des pratiques de dépassement d'honoraires représentent une difficulté pour les publics plus vulnérables.

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- Des dispositifs d'aide, notamment financières, proposées par plusieurs biais: **Maisons des Solidarités, Ligue contre le cancer**
- Également, **le service « Mission accompagnement santé » de la CPAM** qui permet l'accompagnement des personnes en situation de **renoncement aux soins** et qui peut fournir une aide sur le plan financier et du transport.
- Un projet encore naissant évoqué par la MSA en faveur de la prévention santé : **Educ'tour** (qui vise à faire découvrir l'exercice professionnel en milieu rural et à promouvoir la pratique coordonnée en santé)
- A la CPAM, une action qui permet **d'aider les jeunes sur l'usage du numérique**
- Au sein de l'ARS, **une feuille de route sur télémedecine accompagnée** qui arrive à terme mais pourrait être renouvelée



Synthèse et pistes de travail [1/2]



Ce qu'il faut retenir

- Le territoire de la CCCPA est **sous doté en offre de soins**, pour l'ensemble des professionnels de santé. **L'accessibilité potentielle localisée aux offres de soin** est de fait **défavorable en comparaison** à l'échelle régionale, qu'il s'agisse des soins de premier ou de second recours.
- Le territoire dispose cependant de **ressources en faveur de l'offre ou de l'accès aux soins** (Maison de santé, Pôle Médical, Pôle Multi-services, Médiathèque-Centre Social...) et de la **coordination** (CPTS...).
- **L'accès aux soins demeure, de façon univoque, l'enjeu majeur et prioritaire** pour répondre aux besoins en santé des habitants de la CCCPA. Au premier plan : la problématique **des délais d'attente importants**, qui génèrent parfois anxiété et renoncement aux soins.
- La question de la **distance géographique** qui sépare les habitants de la CCCPA de l'offre médicale, notamment spécialisée, est également une problématique majeure. L'enjeu de la mobilité est particulièrement prégnant chez les **publics spécifiques**, faisant de l'éloignement des professionnels de santé un **facteur important d'inégalités sociales et territoriales de santé**.
- En amont des consultations, un besoin d'amélioration du processus de **prise de rendez-vous** avec les professionnels de santé a été signalé, et notamment des freins liés à l'informatisation quasi-exclusive via la plateforme **Doctolib**.
- Enfin, il existe également un enjeu de **visibilité et lisibilité** des ressources du territoire, corolaire d'un enjeu de communication à intensifier.

→ Le rapport d'évaluation du CLS 1 préconise d'augmenter la lisibilité et la visibilité de l'offre de soins de premier recours, des consultations spécialisées ainsi que des structures intervenant dans le champ du soin, mais également d'améliorer la visibilité de l'installation de nouveaux professionnels de santé en lien avec l'ARS, d'améliorer les liens ville-hôpital et d'augmenter le nombre de maîtres de stage et d'améliorer les liens avec la faculté de médecine.



Synthèse et pistes de travail [2/2]



Leviers et pistes de travail

- *Etoffer la communication sur les ressources et dispositifs d'aide / d'aide financière présents sur le territoire (Maisons des Solidarités, Ligue contre le cancer, Service « Mission accompagnement santé » de la CPAM...)**
- Communiquer plus largement, déjà en amont de la perte d'autonomie, sur les droits en santé et l'accès aux remboursements
- Offrir un soutien aux habitants dans la réalisation de leurs démarches en santé et renforcer les ressources de lutte contre l'illectronisme
- Renforcer l'accès aux soins par « l'aller vers » dans les communes peu desservies par les transports en commun (permanences santé, bilans CPAM, consultations avancées...) et *s'inspirer de solutions innovantes d'aller vers repérées sur d'autres territoires (par exemple, la mise en place de minibus permettant le déplacement des professionnels de santé vers les territoires)*
- Renforcer la communication autour des possibilités de remboursement des transports (bons de transport) à destination des personnes âgées et des personnes en situation de précarité, notamment auprès des professionnels
- *Réfléchir à des projets de transports solidaires en faveur de l'accès aux soins, en lien avec la CPAM**
- *Développer un projet de télémedecine accompagnée en s'appuyant sur des experts (5 points de télémedecine opérationnels dans les Ardennes) et sur la feuille de route de l'ARS (le cas échéant), notamment en identifiant au préalable : les plus-values possibles, les besoins (médecine spécialiste ?), les publics cibles, les accompagnements nécessaires (MSP de Signy-L'Abbaye ?).**
- *En lien avec la CPAM, former des « détecteurs » pour repérer les personnes en situation de renoncement aux soins et permettre leur accompagnement**
- Renforcer la communication autour des annuaires santé existants



05

Axe 3 : Santé mentale



Un enjeu d'accompagnement en santé mentale

ÉCHELLE CCCPA

Une offre d'accompagnement carentielle



Aucun **psychiatre**

Aucun **neurologue**

Aucun **psychologue libéral identifié** (1 psychopraticien)



Un seul **programme d'ETP** porté par le CH Bélaire de la CA Ardenne Métropole « ARISMED : Aider à reconnaître les signes de la maladie et des médicaments » (psychiatrie)

Un usage élevé de psychotropes



En 2020, un **taux en ALD psychiatrique** de 255, soit 1 399 habitants (3 169 sur la CA Ardenne Métropole, EPCI de proximité)



1 090 **patients traités par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur** (soit un taux de 4 498 pour 100 000 hbts).



1 163 **patients traités par anxiolytiques** (4 705 pour 100 000 habitants)



2 111 / 100 000 **patients traités par psychotropes**

Source : ORS Grand Est 2021

ÉCHELLE ARDENNES



Les taux de suicide dans les Ardennes sont de 4 points supérieurs à la moyenne nationale pour les hommes (24,3 pour 100 000 pour les Ardennes contre 20,8 pour 100 000 au niveau national) et de 3 points pour les femmes (10,5 pour 100 000 pour les Ardennes contre 7,2 pour 100 000 au niveau national). En comparaison aux autres départements du Grand-Est, le département des Ardennes est caractérisé par un taux de près **de 30 hospitalisations pour tentative de suicide des 12-18 ans pour 10 000 habitants**, supérieur à tous les échelons de comparaison. Ce **taux est cependant moindre pour les 65 ans et plus**.



Le **taux d'addictions liées à l'alcool est également supérieur à la moyenne nationale** dans les Ardennes (31,4 pour 100 000 pour les Ardennes contre 29,7 pour 100 000 au niveau national), ainsi que **le taux de handicap** (3,3% dans les Ardennes contre 2,7% au niveau national).

Les Ardennes sont également caractérisées par une **faible densité de professionnels de santé spécialistes de la santé mentale** (hors pédopsychiatres) et d'un **nombre moindre de CMP et de places d'hospitalisation**.



La feuille de route du **PTSM 202-2025 des Ardennes** est accessible en cliquant sur ce lien : [PTSM 08](#)

	Ardennes	Grand Est	France entière
Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 12-18 ans pour 10 000 habitants de 12-18 ans en 2015	30,2	16,2	16,1
Écart au taux national en points	14,1	0,1	
Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 65 ans et plus pour 10 000 habitants de 65 ans et plus en 2015	3,9	4,6	5,4
Écart au taux national en points	-1,5	-0,8	
Densité de psychiatres pour 100 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2020	10	18	23
Écart à la densité nationale en %	-57 %	-22 %	
Part de psychiatres de 55 ans et plus au 1 ^{er} janvier 2020	56 %	45 %	48 %
Écart au taux national en points	7,2	-3,5	
Nombre de pédopsychiatres pour 100 000 enfants de 0-14 ans au 1 ^{er} janvier 2020	11	2	5
Écart à la densité nationale en %	120 %	-60 %	
Part des psychiatres libéraux exerçant en secteur 1 en 2018	85 %	58 %	62 %
Écart au taux national en points	22,5	-4,6	
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2020	84	94	110
Écart à la densité nationale en %	-24 %	-14 %	
Nombre de CMP pour 100 000 habitants en 2018	4	5	5
Écart à la densité nationale en %	-20 %	0 %	
Nombre de lits ou de places en établissements de soins psychiatriques pour 100 000 habitants en 2018	127	112	137
Écart à la densité nationale en %	-7 %	-18 %	

Source : Mutualité Française, la santé mentale en France, Juin 2021



Le point de vue des élus...

- Plusieurs élus interrogés évoquent des préoccupations quant à la **consommation d'alcool de la population**, notamment dans les milieux plus défavorisés. L'épidémie de la COVID-19 a été mentionnée comme ayant eu un impact sur la santé mentale des habitants.
- La santé mentale et l'accompagnement des publics en situation de précarité font partie des thématiques **jugées moins prioritaires pour le prochain CLS, en comparaison à d'autres enjeux**. La santé mentale a cependant été désignée comme thématique prioritaire par 3 des 10 communes interrogées et certaines attentes ont été mises en avant.

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- Présence d'un **Groupe d'Entraide Mutuelle Handicap Psychique** (un GEM est constitué de personnes ayant des troubles de santé ou situation de handicap similaires, c'est un espace de soutien mutuel face aux difficultés, qui permet notamment de lutter contre l'isolement et l'exclusion) à **Attigny** avec itinérance sur les communes de Rethel et Vouziers.
[cliquez ici pour en savoir plus](#)

Les attentes et idées d'actions

Réaliser des actions sur les addictions • Faire des réunions d'information sur la santé mentale

...Et des établissements scolaires

- Des préoccupations, au sein des établissements sollicités, concernant la **dégradation de la santé mentale** : augmentation de l'anxiété chez les enfants et, chez les jeunes, des situations de scarifications, de tentatives de suicide et des états de dépression.
- Des retours concernant des situations de **renoncement aux soins psychiques** en raison des **délais d'attente pour un rendez-vous**.
- Des préoccupations également concernant les **consommations / comportements addictifs des élèves** notamment concernant de nouveaux produits de consommation (CBD « de rue », Buddha Blue...)



Le point de vue des acteurs de la santé

- Parmi les déterminants de santé, **l'entourage et la vie sociale et familiale est le deuxième facteur impactant la santé le plus mentionné par les acteurs (55%)**.
- La Mission locale Sud Ardennes et la MDA 08 portent des **actions de prévention sur la santé mentale**. Aucune action relative à cette thématique n'a été mentionnée par une structure d'exercice coordonné.
- Certains professionnels mettent en avant un **besoin de déstigmatisation de la santé mentale**.
- A ce jour, les acteurs interrogés expriment des **difficultés concernant la qualité des partenariats avec les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie**.
- **Ainsi, pour les acteurs de la santé, les thématiques de la santé mentale demeurent importantes bien que ne figurant que dans une moindre mesure aux priorités pour le CLS 2**: pour 23% concernant le repérage et l'accompagnement des personnes sur le plan de la santé mentale, pour 21% sur le plan des addictions, et pour 15% concernant l'aide aux aidants.

Les résultats de l'enquête:

- Les déterminants de santé :

Selon vous, quels sont les facteurs majeurs qui ont un effet direct ou indirect sur la santé de votre public ? (Renseigner 3 facteurs maximum)



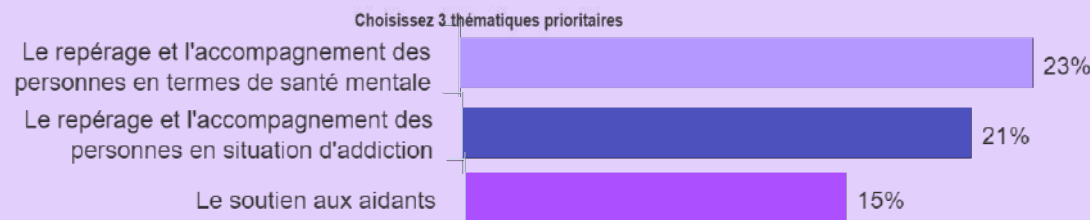
- L'évaluation de la qualité des partenariats avec les acteurs de la santé mentale :

Quelle est la qualité de la coordination ou des échanges que vous entretenez avec les professionnels suivants :

Les professionnels du secteur psychiatrique et autres professionnels de la santé mentale



- Les priorités pour le CLS :





Le point de vue des habitants

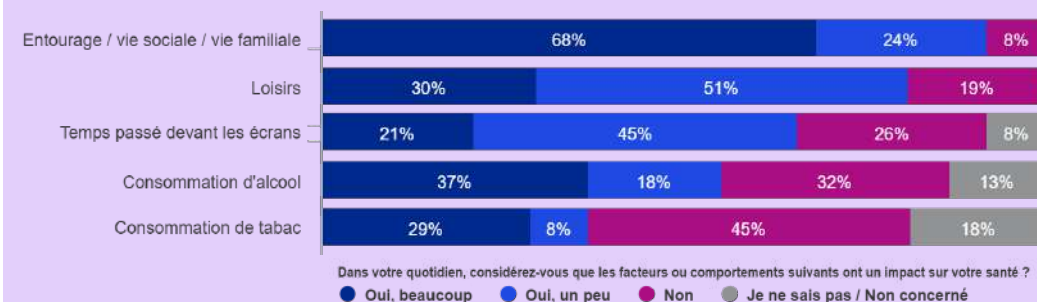
- Les facteurs les plus cités par les habitants comme impactant leur santé sont **la vie sociale** (pour 92%) et **les loisirs** (pour 81%). Ces aspects sont mis en avant comme prévenant les affects de morosité.
- Ils citent également **le temps passé devant les écrans** (66%), **la consommation d'alcool** (55%) et **la consommation de tabac** (37%).
- **Les problématiques liées au bien-être psychologique de leur(s) enfant(s) ont été la difficulté la plus mentionnée par les parents** (80% des parents interrogés ont indiqué rencontrer des difficultés concernant la santé de leur enfant: parmi eux, 73% ont indiqué rencontrer des difficultés face aux problèmes de bien-être psychologique de leur enfant). Il peut par exemple s'agir de reconnaître l'anxiété de l'enfant, d'en échanger avec lui, de trouver à qui s'adresser en cas de question...
- 26% des habitants se souviennent avoir été destinataires de **message de prévention concernant la santé mentale**
- Pour autant **la santé mentale ne figure pas aux premières priorités à traiter dans le cadre du CLS 2 selon les habitants** (22%).

Les attentes et idées d'actions

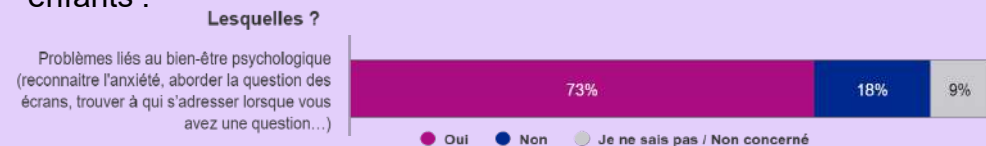
Avoir plus d'intervenants sur les addictions • Aider les aidants • Avoir une offre de santé mentale de proximité • Mieux prendre en charge les enfants HPI dans le milieu scolaire

Les résultats du micro-trottoir :

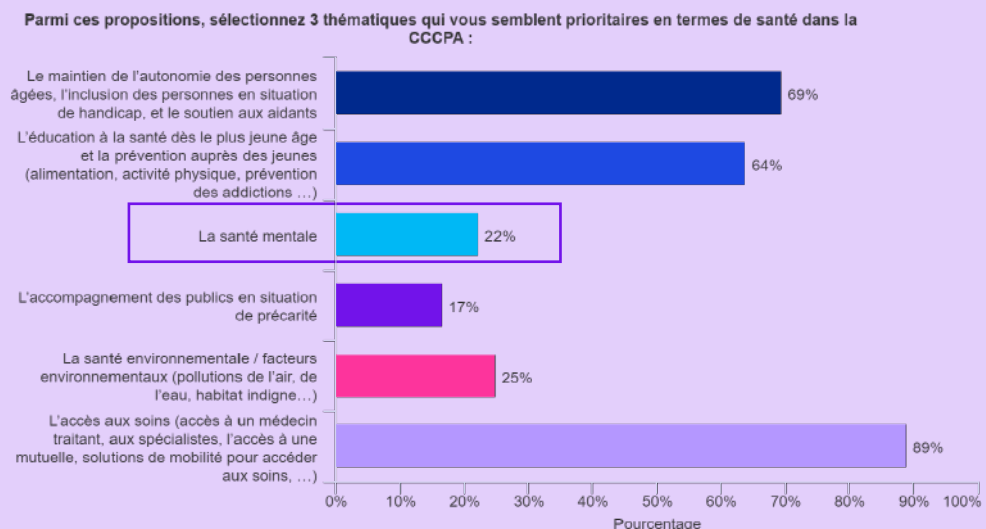
- Les déterminants de santé :



- Les difficultés rencontrées par les parents vis-vis de la santé de leurs enfants :



- Les priorités pour le CLS :





Le point de vue des publics spécifiques

Les personnes âgées, les aidants, les personnes en situation de précarité et les jeunes

- Des réticences à solliciter des professionnels de la santé mentale, masquant par ailleurs un **manque de lisibilité et de compréhension** de l'offre de soins psychiques et de santé mentale, et des **représentations très négatives du CH Bélair**. Ces éléments indiquent un besoin de sensibilisation, de pédagogie et de communication sur l'accompagnement à la santé psychique.
- En parallèle, des enjeux **d'isolement**, de **besoin d'accès à des activités sociales et sportives** et de **mauvaise qualité du sommeil**



Enfants, jeunes et leurs parents

- Un fort **repli sur soi s'agissant des problématiques de santé mentale**. Les jeunes ont pour la plupart indiqué avoir des problématiques de sommeil liées à l'anxiété et ne jamais faire appel à un professionnel de santé, préférant gérer seuls leurs problèmes, malgré l'isolement souvent ressenti. Parmi les jeunes ayant rencontré des problématiques de **harcèlement**, tous ont rencontré des difficultés à **identifier des personnes ressources** pour les accompagner et s'en sont finalement sortis seuls.
- Des difficultés à trouver une offre d'accompagnement des **troubles du comportement alimentaire**. **L'addiction au sucre et la malnutrition** pour compenser un mal-être a été souvent mentionnée par les jeunes, avec, au-delà d'une demande d'information sur ce qu'est une alimentation équilibrée, un sentiment de manque d'écoute et d'accompagnement bienveillant par des professionnels de santé dédiés.



Personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs aidants

- Les problématiques de **sommeil** sont rencontrées presque systématiquement par les personnes interrogées, notamment par les aidants qui s'inquiètent beaucoup pour la personne qu'ils accompagnent
- **L'isolement** est presque systématiquement ressenti par les personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent plus être véhiculées.

« J'allais voir une psy mais j'ai pas repris parce que ma mère ne peut plus m'emmener. »

« A Bélair ils ne donnent que des cachets, on ne s'occupe pas des gens. »

« Moi je n'irai jamais à Bélair. »

« Bélair c'est pour les fous. »



Personnes en situation de précarité

- **La prévention et la prise en charge de la santé mentale sont citées comme premières thématiques prioritaires**. Le facteur le plus spontanément cité comme ayant un impact négatif sur la santé est **l'anxiété**. L'isolement, les difficultés de sommeil et le stress lié au travail ou aux problématiques environnementales le sont également.
- Les personnes interrogées sont nombreuses à avoir fait part d'un faible recours à une aide professionnelle, notamment par **manque de confiance** en l'aide pouvant être apportée par un professionnel.
- Un besoin important a été exprimé en faveur d'une offre de soins psychologiques « intermédiaire », **géographiquement et financièrement accessible (ex cité : une impossibilité de consulter la psychopraticienne de la MSP de Signy-L'Abbaye pour des raisons financières)**
- Des difficultés sont régulièrement rencontrées par les personnes interrogées pour se repérer **dans l'offre de soins** psychiques afin de solliciter un professionnel aux compétences adaptées à la demande (médecin psychiatre, psychologue, « psychopraticien », CMP...), et également pour connaître les **conditions tarifaires et droits associés**
- Des problématiques liées au **sommeil** sont rencontrées par les personnes interrogées
- Des délais importants sont évoqués (environ 4 mois) pour obtenir un rendez-vous au CMP



Des enjeux complémentaires et des ressources identifiés lors de la réunion d'analyse partagée

- La déstigmatisation de la santé mentale est un enjeu prégnant
- Les actions à destination des parents proposées par la MDA 08 sur la thématique de la santé mentale sont confrontées à une absence de mobilisation des parents.
- En parallèle, les jeunes accueillis à la Mission Locale semblent avoir de moins en moins d'appréhension à parler santé mentale en petit groupe.
- Les délais d'attente sont conséquents en CMP (12 mois)
- De ce fait, il existe des problématiques dans les relais entre MDA et CMP, avec un risque de glissement des missions d'accueil généraliste des MDA (phénomène non-spécifique au territoire)
- Les professionnels de santé de la CPTS du Rethélois sont confrontés à l'enjeu de réussir à transmettre les informations et d'orienter les patients sur le plan de la santé mentale, ce qui nécessite d'avoir à disposition un répertoire des ressources
- Une problématique d'absence de solutions de prise en charge après la détection des troubles / le diagnostic, du fait du manque de professionnels, est constatée
- Les adultes et seniors sont également concernés par des situations critiques en termes de santé mentale

Actions inspirantes et ressources du territoire



- Une cellule spécifique de **prévention du mal-être agricole** à la MSA avec des actions sur la santé mentale et des informations quantitatives disponibles
- Des **actions sur la santé mentale auprès des jeunes** menées par la MDA 08 : actions sur la psychoanxiété, distribution d'outils sur la relaxation...
- Un **annuaire de santé mentale** en cours de constitution par la CPTS du Rethélois
- Mise en place de la **formation Sentinelle** à la MSA
- Soutien financier à **l'association Solidarité Paysans**, pour son intervention auprès des familles d'agriculteurs du territoire



Synthèse et pistes de travail [1/2]



Ce qu'il faut retenir

- La CCCPA est caractérisée par **une faible densité de professionnels de santé spécialistes de la santé mentale**, ne permettant pas aux habitants de pouvoir accéder à une offre de prise en charge à proximité. Les **délais d'accueil en CMP** sont conséquents.
- Les données du territoire témoignent d'un **usage élevé des psychotropes à l'échelle de la CCCP**, ainsi que d'un **taux particulièrement important de tentatives de suicide à l'échelle des Ardennes**, en comparaison aux échelons régional et national.
- De nombreuses préoccupations concernant la santé mentale des habitants ressortent du diagnostic : les déterminants de santé sur cette thématique ont un impact important, les parents éprouvent des difficultés face aux problèmes liés au bien-être psychologique de leurs enfants, et **les publics spécifiques semblent particulièrement touchés par les problématiques de santé psychique**.
- Les habitants rencontrés font état de besoins mais également de réticences vis-à-vis du recours à une aide professionnelle sur le plan de la santé mentale, posant un enjeu de **déstigmatisation**.
- Néanmoins, **peu d'attentes et de pistes d'action** ont été mises en lumière par les acteurs, qui semblent avoir **besoin de connaître davantage les leviers et ressources, mais également de renforcer les partenariats**, pour accompagner les habitants sur le plan de la santé mentale et des addictions.

→ Le rapport d'évaluation du CLS 1 préconise de développer les actions envers les aidants, les parents et les patients rencontrant des problématiques de l'ordre de la santé mentale et psychique.



Synthèse et pistes de travail [2/2]



Leviers et pistes de travail

**Les éléments en italique ont été ajoutés ou ajustés lors de la réunion d'analyse partagée*

- Mieux accompagner les troubles anxieux des aidants et des personnes en situation de précarité (surcharge émotionnelle, troubles du sommeil, déprime, etc.)
- Mener des actions de déstigmatisation de la santé mentale (formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), actions dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)...) et de prévention du risque suicidaire (communication sur le 3114 et le dispositif Vigilant'S)
- *Déployer à plus grande échelle les formations Sentinelle, pour mieux détecter les situations à risque (mal-être, risque suicidaire) et de faire le relais vers les dispositifs appropriés **
- *Répertorier les ressources en santé mentale disponibles sur le territoire, en s'appuyant sur les travaux de la CPTS du Rethélois**
- Resserrer les liens avec le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes et la Communauté Psychiatrique Territoriale
- Communiquer sur le dispositif MonParcoursPsy, qui permet de bénéficier de 8 séances intégralement remboursées par la Sécurité Sociale avec un psychologue inscrit au dispositif et sur prescription médicale. Orienter cette communication à la fois vers le grand public et les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. [Plus d'informations en cliquant ici](#)
- *Mieux identifier les sources du manque de professionnels de santé mentale sur le territoire (problématiques de recrutement/ attractivité, de financements... ?)**
- *S'appuyer sur la MSA pour recueillir des données concernant la santé au travail / le mal-être agricole**

Clef de lecture

- **Le programme Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** permet « de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté ». Elles permettent plus largement de lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques. PSSM France a adapté la formation à 2 autres publics particulièrement exposés : les adolescents et les personnes âgées. [Plus d'informations en cliquant ici](#)
- **Les Semaines d'Informations en Santé Mentale (SISM)** sont un « moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population, partout en France ». D'une durée de 2 semaines, elles permettent de « participer à un événement ou organiser un événement avec des partenaires locaux. » [Plus d'informations en cliquant ici](#)
- **Le 3114** est le numéro national de prévention du suicide, accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière et destiné à toute personne en détresse et/ou ayant des pensées suicidaires, ou voulant aider une personne en souffrance. [Plus d'informations en cliquant ici](#)
- **Le dispositif de recontact Vigilant'S** « a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récurrences de tentative de suicide. Ce dispositif consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle ». [Plus d'informations en cliquant ici](#)
- **Les formations Sentinelle** « s'adressent d'une part à des personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, d'autre part aux professionnels prenant en charge les personnes en souffrance : médecins généralistes ou psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.. ». Elle permettent de former des sentinelles (« capable de repérer et d'orienter la personne vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU ») et des évaluateurs (capables de « faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins »). [Plus d'informations en cliquant ici](#)



06

Axe 4 : Promotion, prévention et éducation pour la santé



Un manque de données relatives à la prévention pour la population générale

Les éléments d'information collectés ne font part d'aucune donnée relative au dépistage à l'échelle infrarégionale pour la population générale.

L'étude de l'ORS rend compte d'une **position défavorable du territoire s'agissant de la prise en charge tous cancers**, avec une évolution également défavorable entre 2015 et 2019 de +1,5% comparativement aux autres EPCI de la région. On observe néanmoins **une diminution significative**, entre ces mêmes années, du **taux de prise en charge pour cancers de la trachée/bronche/poumon**, ainsi que **du taux de prise en charge pour cancers colorectaux**.

Trois autres indicateurs en lien avec la thématique prévention sont présentés et rendent compte d'une position défavorable du territoire comparativement aux autres échelons :



Le taux de patients consultant un dentiste est inférieur aux niveaux régional et national (source : ORS)

Les **indicateurs de licence sportives délivrées sont moins favorables** qu'au niveau régional, notamment concernant les jeunes

Morbidité

		Effectifs de patients pris en charge	Taux standardisés pour 100 000	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux g)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 4 ans	
27	Personnes prises en charge tous cancers	1 167	4 497	4 223	●	4 161	4 543	0,9	4 221	4 236	1,5	↗
28	Personnes prises en charge pour cancers de la trachée, bronche, poumon	55	201	211	●	193	241	n.d.	213	201	-2,5	↘
29	Personnes prises en charge pour cancers colorectaux	145	522	492	●	458	506	1,1	489	503	-1,7	↘
30	Femmes prises en charge pour cancers du sein	239	1 892	1 799	●	1 755	1 918		1 806	1 774	0,0	→
31	Hommes pris en charge pour cancers de la prostate	196	1 531	1 592	●	1 467	1 581		1 575	1 647	0,1	→

Prévention

		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux g)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
71	Patients consultant un dentiste (taux standardisés pour 100 000)	8 811	39 447	43 256	●	40 236	38 822	0,8	43 674	41 912	0,7	↗

Niveau d'équipements

		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	Valeur départementale	(Taux d) / (Taux g)	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans	
97	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 429	13,7	15,5	●	15,7	14,6	0,0	15,3	16,0	-1,7	↘
78	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 562	37,7	46,8	●	47,3	41,0	1,4	46,8	46,9	-2,1	↘



Des actions à poursuivre s'agissant des bénéficiaires de la MSA



En 2022, le taux de présence du **régime agricole** était d'environ 14% dans la CCCPA (soit 3063 patients). Les indicateurs de la prévention concernant cette population sont tantôt favorables, tantôt défavorables en comparaison avec le département.

Ainsi, le territoire est dans une position favorable concernant :

- La **vaccination antigrippale** pour les 65 ans et plus
- La couverture du **bilan bucco-dentaire à 3 ans**
- Le **dépistage du cancer du sein** pour les femmes de 50-74 ans
- Le **dépistage du cancer du col de l'utérus** pour les femmes de 25 à 65 ans

En revanche, sur la base de la comparaison avec l'échelle du département, la prévention concernant le dépistage MSA pourrait être renforcée concernant :

- La **vaccination ROR** pour les moins de 25 ans
- La couverture du **dispositif M'T dents**
- Le **dépistage du cancer colo-rectal** pour les 50-74 ans

Prévention en MSA

	CC des Crêtes Préardennaises	Ardennes
Nombre de bénéficiaires MSA du dépistage du cancer colo-rectal (50-74 ans) 2022	229	1389
Taux de couverture MSA du dépistage du cancer colo-rectal (50-74 ans) 2022	22,4	24,7
Nombre de femmes MSA âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'une mammographie organisée ou individuelle 2022	219	1219
Taux de couverture du dépistage du cancer du sein (pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans) 2022	58,6	56,8
Nombre de femmes MSA âgées de 25 à 65 ans bénéficiaires d'un FCV dans les trois ans dernières années 2022	218	1266
Taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus (pour les femmes MSA âgées de 25 à 65 ans) 2022	51,3	51
Nombre de bénéficiaires de la VAG au RA (pour les 65 ans et plus) 2021	655	3551
Taux de couverture VAG au RA (pour les 65 ans et plus) 2021	66,6	63,7
Nombre de bénéficiaires de la vaccination ROR (pour les moins de 25 mois) au RA 2021	14	113
Taux de couverture ROR au RA (pour les moins de 25 mois) 2021	70	82,5
Nombre de bénéficiaires du bilan bucco-dentaire MSA âgés de 3 ans 2017	< 10	35
Taux de couverture du bilan bucco-dentaire MSA pour les 3 ans 2017	26,3	21,7
Nombre de bénéficiaires du dispositif M'T dents MSA 2021	41	281
Taux de couverture M'T dents MSA 2021	25,8	31,5

Sources : CCMSA (exploitation SNDS, flux RAAMES)

Autres ressources concernant la prévention et la promotion de la santé :

PAT CCCPA

Au sein de l'axe « Améliorer la qualité dans la restauration collective », un objectif « Sensibiliser le jeune public à une bonne alimentation pour leur santé » (ex. intervention de la Maison de la Nutrition)

Feuille de route régionale cancer (2022-2025)

1. Améliorer la prévention
2. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie
3. Lutter contre les cancers de mauvais diagnostic
4. S'assurer que les progrès bénéficient à tous

CTG de la CCCPA (2023-2026)

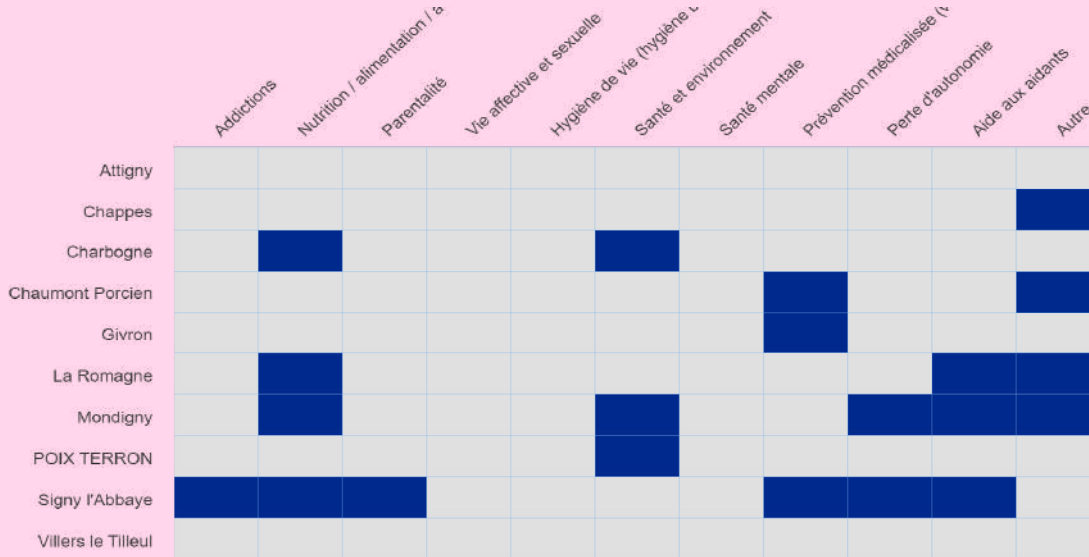
4 axes (petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité) dont les objectifs : « favoriser l'accompagnement des groupes jeunes sur le territoire », « Etudier la création d'une maison des 1000 premiers jours » et « Etendre et diversifier les actions parentalité sur le territoire »



Le point de vue des élus...

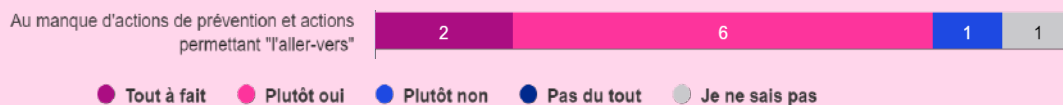
Les retours des entretiens :

- Les actions dans le champ de la prévention :



- Les difficultés d'accès aux soins :

Selon vous, les habitants rencontrent-ils des difficultés d'accès aux soins liées... :



- Plusieurs communes **portent des actions dans le domaine de la prévention**, sur les thématiques de la **nutrition**, de la **santé environnement**, de la **prévention médicalisée**, de **l'aide aux aidants**, de la **perte d'autonomie**, des **addictions**, de la **parentalité**. D'autres types d'action ont été mises en œuvre : offre de repas et accès PMR (Chappes), dératisation (Chaumont Porcien), sensibilisation aux gestes qui sauvent / à l'utilisation d'un défibrillateur (La Romagne, Mondigny)...
- Ces actions peuvent prendre différentes formes : accompagnement individuel ou collectif, formation, organisation de forums, diffusion de matériel, mise à disposition d'outils d'intervention...
- Le premier facteur de difficulté d'accès aux soins pour les habitants selon les élus est le manque d'actions de prévention et d'actions « d'aller vers »**. Cependant, les élus interrogés font état de la **difficulté à mobiliser les publics** pour les actions de prévention.
- Les élus mettent en avant certains publics spécifiques pour lesquels les actions dans le champ de la santé devraient être renforcées : **personnes âgées notamment isolées** (réduire la renonciation aux soins, adaptation du logement), **publics précaires**, **enfants** (prévention générale et bucco-dentaire), **publics moins sensibilisés aux enjeux de santé**, **aidants**...
- L'éducation à la santé dès le plus jeune âge** est la 1^{ère} priorité pour le CLS 2 selon les élus interrogés. Le maintien de **l'autonomie des personnes âgées**, **l'inclusion des personnes en situation de handicap** et le **soutien aux aidants** est la seconde.

- **Enfants / jeunes / familles**: Mener plus d'actions dans les écoles • Prévention bucco-dentaire (mise en situation « Comme chez le dentiste », dentiste itinérant dans les écoles) • Mieux apprendre aux enfants à se soigner • « Aller vers » les familles • Promouvoir le contrôle parental sur les smartphones • Prévention nutrition (actions sur l'alimentation avec les cantines, interventions de diététiciens dans les écoles).
- **Personnes âgées / aidants**: Adaptation du logement • Intervenir de façon plus précoce • Aider les personnes âgées à accéder aux soins notamment sur la prise de rdv • Aide aux aidants • Informer les aidants et futurs aidants sur les aides, la psychologie des personnes âgées...
- **Population générale**: Davantage responsabiliser sans « faire à la place » • Offrir une « gratification » pour la participation aux ateliers de prévention (nourriture/boisson)

Actions inspirantes et ressources du territoire



- Les partenaires des communes dans la mise en place d'actions de prévention : CCCPA, Médiathèque Centre Social de Signy-L'Abbaye, Association Halte Détente, Association Les Sentiers du Porcien, Association Mondigny Loisirs, Groupama, ressources internes des communes, élus, professionnels, retraités, autres associations d'animation

Les attentes et idées d'actions



...Et des établissements scolaires [1/2]

Les retours des entretiens :

- Les thématiques de prévention :

	Addictions	Nutrition / alimentation / act...	Parentalité	Vie affective et sexuelle	Hygiène de vie (hygiène bu...	Santé et environnement	Santé mentale	Prévention médicalisée (va...	Prévention du harcèlement	Autre
CFA BTP des Ardennes (Poix Terron)										
Collège de Signy										
Collège Eva Thomé										
Ecole de Boulzicourt										
Ecole de Novion-Porcien										
Ecole de Saint Loup Terrier Ecordal Tourteron (3 sites)										
MFR Lucquy										

- **L'ensemble des établissements rencontrés met en œuvre des actions de prévention en santé auprès des élèves.** Les thématiques de la vie affective et sexuelle et du harcèlement sont proposées dans tous les établissements interrogés. Les thématiques des addictions, de la nutrition/ alimentation et de l'hygiène de vie sont également couramment proposées et certains établissements proposent des actions sur la santé/environnement, la santé mentale, la prévention médicalisée, ou autre (relaxation aux collègues Eva Thomé et de Signy-L'Abbaye, prévention des accidents domestiques à la MFR de Lucquy).
- Certaines **actions à destination des parents** sont également proposées sur les thématiques de la parentalité et du harcèlement.
- **La Maison des Adolescents** intervient dans 4 des 7 établissements rencontrés : le CFA des Ardennes, la MFR de Lucquy et les Collèges de Signy et Eva Thomé. D'autres interventions sont mentionnées : assistante sociale ou infirmier de l'éducation nationale, MPPF, CSAPA, Centre de santé sexuelle, sage-femme de la MSP de Signy-L'Abbaye, association de malvoyants, PMI...

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- Exemples d'actions proposées : intervention de l'association La Pellicule Ensorcelée dans le cadre de la Semaine du goût (Ecole de Novion-Porcien), programme « Bien dans ta peau, bien dans ton poste » (BTP BTP), Présence au quotidien d'un formateur Prévention Santé Environnement (PSE), et TABADO (CFA BTP des Ardennes)...
- Les partenaires des établissements scolaires pour la mise en œuvre d'actions de prévention : CD 08 (PMI, patrimoine pour la mise à disposition de locaux, Centre de santé sexuelle...), CCCPA, MDA 08, CSAPA / CJC AAF, MSA, MPPF, communes, MDPH, Ladapt Formation, Apedys 08, La Pellicule Ensorcelée, Association Maison de la Thiérache, Ardennes Allaitement, autres associations d'animation...



...Et des établissements scolaires [2/2]

- Les acteurs rencontrés font part de plusieurs préoccupations: sur les comportements en termes **d'alimentation** (grignotage, goûters « inadaptés ») et d'augmentation du **surpoids, le manque d'activité physique** ainsi que sur la problématique des **écrans**, et remontent un **besoin d'information** sur les thématiques de la santé des femmes, des addictions et des droits des jeunes. Certains évoquent sur ces points des carences éducatives.
- Certains établissements mettent en avant **des difficultés dans la mise en œuvre de la prévention** : besoin de plus d'intervenants et/ou de mieux connaître les ressources (Ecole de Novion-Porcien), absence de salle d'activité sportive (Ecole de Boulzicourt), ou encore difficulté à mobiliser les parents (MFR de Lucquy)
- **L'éducation à la santé dès le plus jeune âge est la 1^{ère} priorité** à traiter dans le cadre du CLS 2 selon les établissements scolaires, et l'accompagnement des publics en situation de précarité est la seconde.

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- La **MDA 08** dispose depuis 2020 d'une **équipe mobile** qui est intervenue en 2022 dans 8 communes de la CCCPA. Elle dispose d'une permanence à la MFR de Lucquy et au CFA de Poix-Terron. Cette dernière a été mise en place en 2022 à la suite de sollicitations de l'établissement pour des jeunes présentant des signes de mal-être et de souffrance psychique. Une accueillante de la MDA est également Promeneur du Net et participe ainsi à la prévention en ligne.

Les attentes et idées d'actions

- **Ressources et coordination** : Avoir plus d'intervenants et/ou une meilleure connaissance des ressources pour la prévention (listing) • Disposer d'espaces permettant la réalisation de la prévention • « Aller vers » les établissements scolaires pour proposer des actions de prévention • Mutualiser du matériel pour faire des parcours en vélo • Ouvrir des actions proposées par le CFA BTP des Ardennes au grand public
- **Thématiques** : Dupliquer le modèle MT Dents pour d'autres spécialités (orthophoniste, ophtalmologiste) • Augmenter la prévention autour des écrans • Permettre l'équilibre alimentaire dans les cantines • Mieux préparer les jeunes à la vie adulte (tenir un budget, gérer la vie quotidienne...) par exemple par l'intervention d'un TISF (Technicien de l'intervention sociale et familiale) • Avoir plus d'intervenants en sport agréés par l'Education Nationale • Mieux détecter les troubles dys- • Enseigner les gestes de premier secours



Le point de vue des acteurs de la santé [1/3]

- Une grande majorité des acteurs interrogés constate des évolutions chez leur public ces dernières années avec, au premier plan: **la dégradation de la santé mentale, les difficultés d'accès aux soins et la précarisation**.
- En réponse à ces enjeux de santé, plusieurs services et établissements d'accompagnement/ de soins, professionnels libéraux ou structures d'exercice ont indiqué porter des actions de prévention, sur des thématiques variées dont les plus représentées sont **la nutrition/alimentation, l'hygiène de vie et les addictions**. Peu d'actions identifiées en revanche sur la perte d'autonomie et l'aide aux aidants.
- Plus de la moitié des acteurs interrogés considère que la qualité des partenariats avec les acteurs de la prévention est bonne voire très bonne.

Les résultats de l'enquête:

- Les évolutions constatées dans chez les publics rencontrés par les acteurs de la santé du territoire :

..... Avez-vous constaté des évolutions concernant votre public ces dernières années (problématiques de santé, profil, aspects socio-économiques...)?



Augmentation des besoins liés à la santé mentale et aux addictions

Précarité / habitat précaire / chômage

Difficultés d'accès aux soins (délais d'attente, démographie médicale et paramédicale...)

Vieillesse et augmentation des situations d'isolement / d'absence d'aidant :

Complexification des situation / augmentation des problématiques intrafamiliales

Surpoids et problématiques liées à l'alimentation / nutrition ...

Décrochage scolaire / harcèlement ...

Conduite irrespectueuse de la part des patients ..

- Les déterminants de santé :

Selon vous, quels sont les facteurs majeurs qui ont un effet direct ou indirect sur la santé de votre public ? (Renseigner 3 facteurs maximum)



- L'évaluation de la qualité des partenariats avec les acteurs de la prévention :

Quelle est la qualité de la coordination ou des échanges que vous entretenez avec les professionnels suivants :

Les associations de prévention



● Très bonne ● Bonne ● Faible ● Très faible / inexistante ● Sans avis / non concerné



Le point de vue des acteurs de la santé [2/3]

Les résultats de l'enquête:

- Les actions de prévention identifiées sur le territoire :

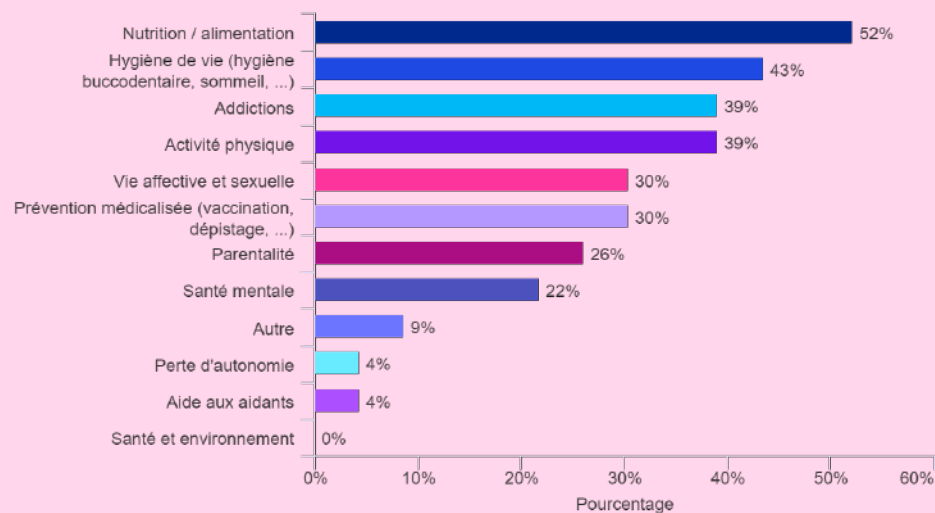
... Sur quelle(s) thématique(s) principale(s) ?

	Addictions	Nutrition / alimentation	Activité physique	Parentalité	Vie affective et sexuelle	Hygiène de vie (bucco-dentaire, sommeil...)	Santé mentale	Prévention médicalisée (vaccination, dépistage...)	Perte d'autonomie	Aide aux aidants	Santé environnement
Mission Locale Sud Ardennes											
Crèche La Fontaine aux Bambins, Familles Rurales											
Été indien											
MDA 08											
Médiathèque Centre Social Yves Coppens											
MSP Signy-L'Abbaye											
Equipe de soins primaires de Saulces-Monclin											

Sur quelle(s) thématique(s) principale(s) ?

Réponses effectives : 23

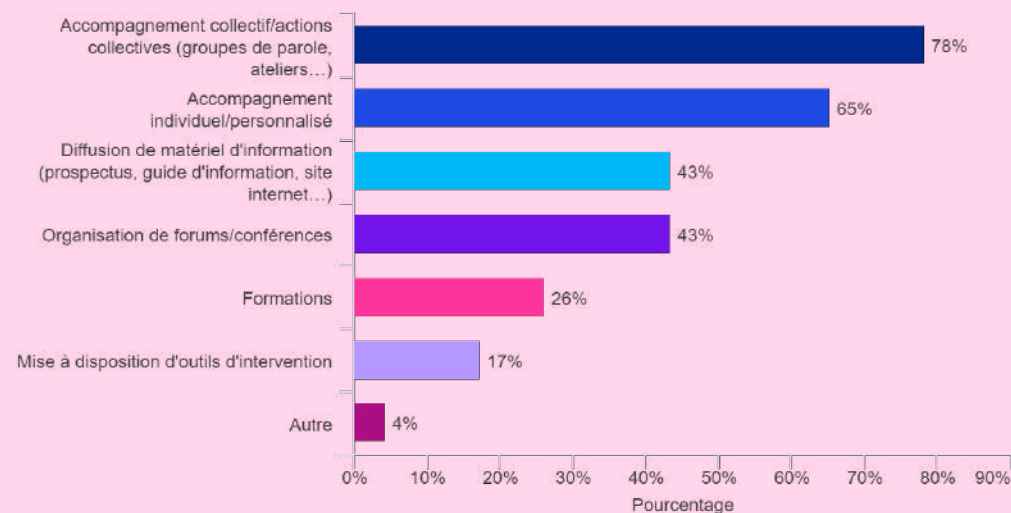
Taux de réponse : 100%



Quel(s) type(s) d'actions ?

Réponses effectives : 23

Taux de réponse : 100%





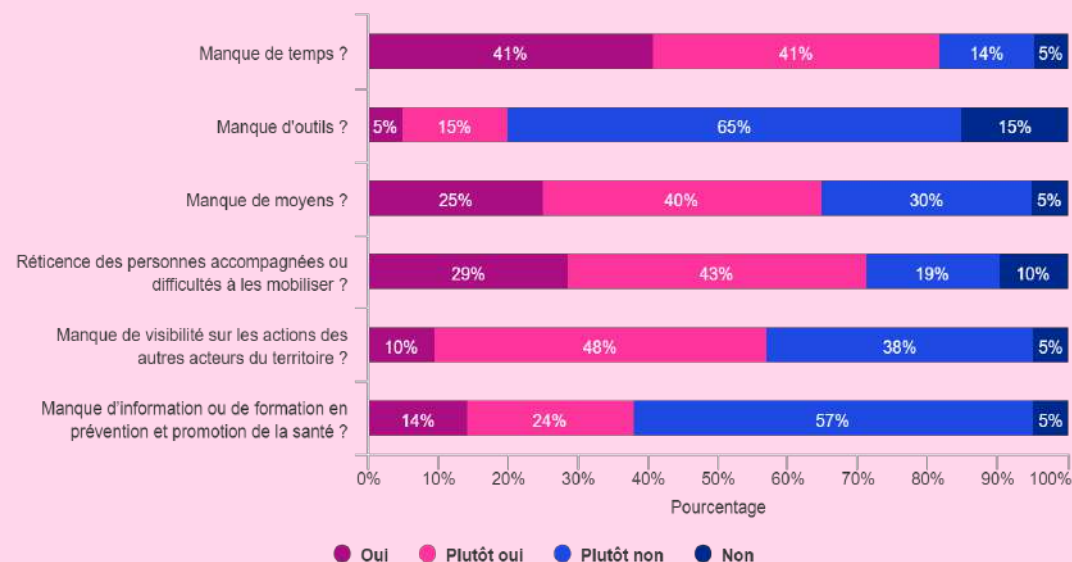
Le point de vue des acteurs de la santé [3/3]

- **Seuls 13% des acteurs estiment que les actions de prévention actuellement menées sur le territoire sont suffisantes**, 55% pensent qu'elles se sont partiellement et 18% qu'elles ne le sont pas.
- La difficulté la plus mise en avant concernant la mise en œuvre d'action de prévention est le **manque de temps**, suivi par la **difficulté à mobiliser les publics**.
- Parmi les sujets à investiguer davantage : le logement et la mobilité, la santé mentale, la parentalité / périnatalité, la santé sexuelle / identité sexuelle et de genre, la santé cardio-vasculaire.
- Parmi les publics à toucher davantage : au premier plan, **les jeunes**, mais également les **personnes isolées ou habitant dans les territoires ruraux**, les **personnes âgées et leurs soignants** et, dans une moindre mesure, les personnes précaires, personnes en situation de handicap et les adultes.
- Selon les acteurs interrogés, **la mobilisation des adolescents et jeunes adultes dans les actions de prévention** doit être **la première priorité du CLS 2** (36%). La deuxième priorité choisie est le maintien de l'autonomie des personnes âgées (33%).

Les résultats de l'enquête:

- Les difficultés rencontrées dans le cadre des actions de prévention :

Dans les actions de prévention / éducation à la santé que vous menez, rencontrez-vous les difficultés suivantes ?



- Les priorités pour le CLS :



« Pour moi, diminuer les ISTS passe par la formation des professionnels relais afin qu'ils intègrent dans leur pratique la prévention en santé. »



Le point de vue des habitants

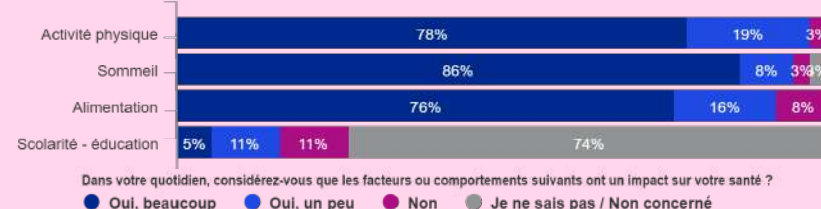
- Les habitants sont sensibles à l'impact de l'**activité physique** (97%), du **sommeil** (93%) et de l'**alimentation** sur leur santé (92%). Peu en revanche considèrent **un lien entre santé et éducation / scolarité** (16%).
- 96% des habitants sont en mesure de citer des thématiques de prévention auxquelles ils ont été sensibilisés. Au premier plan : les thématiques **des addictions, de la prévention médicalisée** (octobre rose, mars bleu, vaccin contre la grippe...), **de la nutrition et de l'hygiène buccodentaire**. Les habitants ont cité d'autres messages de prévention reçus, relatifs aux violences faites aux femmes et aux enfants.
- Les thématiques de la **santé mentale et de la parentalité** ont en revanche été les moins citées. Sur ce dernier point a pu être relevé que la prévention ciblait davantage la santé du nourrisson que la parentalité à proprement parler.
- La difficulté la plus fréquemment rencontrée par les parents concernant la prévention générale en santé est l'**alimentation / la nutrition**.
- La thématique de la **vie sexuelle** a également été mentionnée, en tant que déterminant de santé ou que difficulté des parents vis-à-vis de la santé de leur enfant.
- L'éducation à la santé dès le plus jeune âge et la prévention auprès des jeunes est la 3^{ème} priorité évoquée par les habitants concernant le CLS 2 (64%).

Les attentes et idées d'actions

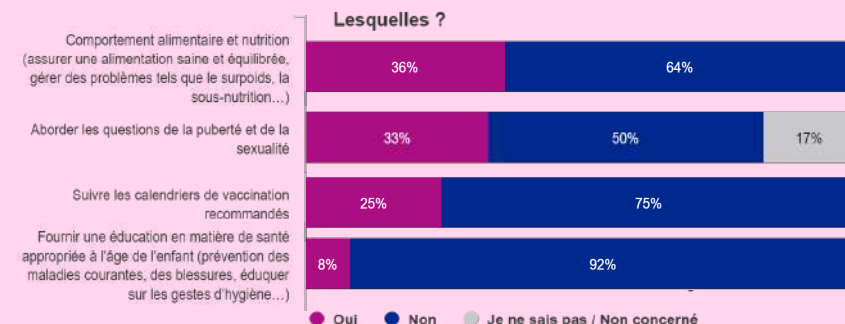
Avoir une meilleure connaissance de l'impact de la consommation d'excitants (café, thé) • Accès aux occupations, aux loisirs • Organiser des ateliers santé dans les médiathèques •

Les résultats du micro-trottoir :

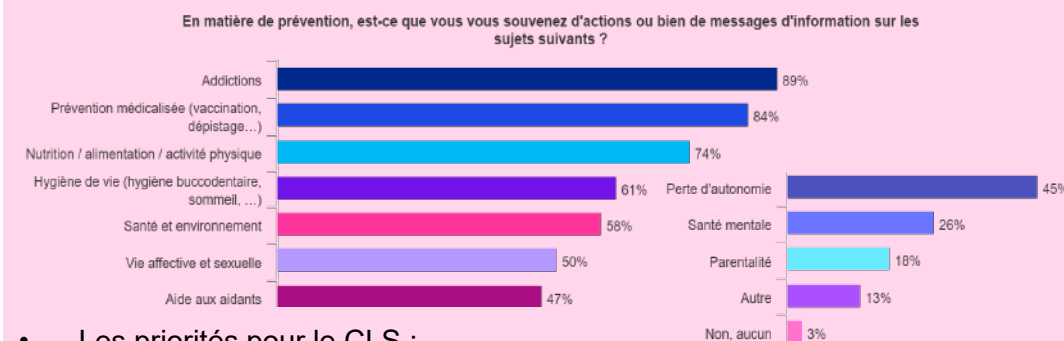
- Les déterminants de santé :



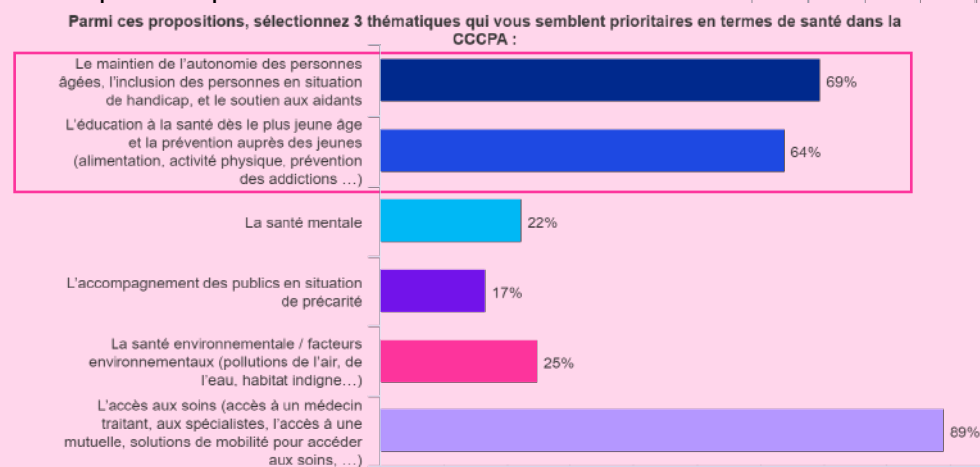
- Les difficultés rencontrées par les parents vis-à-vis de la santé de leurs enfants :



- Les thématiques des messages de prévention reçus :



- Les priorités pour le CLS :





Le point de vue des publics spécifiques

Les personnes âgées, les aidants, les personnes en situation de précarité et les jeunes

- Les publics spécifiques sont inégalement touchés par les messages de prévention, mais des besoins sont relevés sur différentes thématiques.



Enfants, jeunes et leurs parents

- Une valorisation par les jeunes en milieu scolaire des actions de préventions réalisées dans un **format ludique et participatif**, où le jeune est actif. Certains jeunes se sont approprié les messages de préventions (impact des écrans sur le sommeil,...)
- Pour les jeunes plus isolés ou sortis du système scolaire, la prévention passe souvent par de **l'auto-information** en cherchant des vidéos (YouTube, Brut, réseaux sociaux etc.) sur des sujets spécifiques (ex : harcèlement, santé mentale, sexualité)
- Des sujets de prévention à investir : **automédication, alimentation** (comment bien m'alimenter avec mes ressources ? Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?), **sport-santé, santé mentale** (des réticences à se confier à des professionnels), **addictions** (de nombreuses drogues nouvelles auxquelles sont confrontés les jeunes en soirée et des difficultés à se sevrer au tabac par manque de connaissance des ressources), sécurité dans le cadre de l'utilisation des **réseaux sociaux** (à qui je peux parler, qui peut faire partie de mon cercle d'amis, à quoi dois-je faire attention en matière de sécurité des données ?), les troubles du **sommeil** (liés à l'anxiété).
- Des actions de prévention en matière de harcèlement et de sexualité **jugées nombreuses en milieu scolaire et parfois redondantes**
- **Le sport** est cité par les jeunes de l'accueil ado de la médiathèque de Signy-L'Abbaye comme le premier facteur permettant de rester en bonne santé physique et psychique. Une **offre de sport et loisirs** est à développer en milieu rural et à valoriser en milieu urbain (ex : les clubs ado sur Rethel). Les jeunes de la mission locale à Rethel n'ont en revanche pour la plupart aucune connaissance des offres de loisirs existantes et n'en pratiquent pas, également du fait d'une réticence des activités en collectif. De façon générale, selon les jeunes interrogés, la promotion des offres de loisirs doit être mise en avant dès le plus jeune âge.



Personnes en situation de précarité

- Un public se disant peu atteint par les messages de prévention ou ayant des difficultés à les identifier.
- Un besoin de renforcement de **l'accès au dépistage**.
- Dans un contexte de difficultés d'accès aux soins médicaux, un **rôle important** du pharmacien de proximité pour les conseils en santé et pour la vaccination.
- Un **besoin d'information** concernant la santé et l'accès aux aides à destination des personnes âgées
- Un accès à une alimentation saine qui se heurte à des **freins financiers**

« Quand on va vers la retraite, on s'inquiète ! Quel soutien on va avoir ? Quand on vient [à la médiathèque] on nous aide. Mais si on tombe malade grave : qui va nous aider ? Comment on fera les courses ? Comment on va survivre ? »



« On dit de manger des fruits et des légumes mais c'est cher. »

Personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs aidants

- Des activités sont proposées par l'OACP, mais restent peu nombreuses ou ne répondent pas entièrement à la demande des habitantes qui ont indiqué être très intéressées pour participer à des **activités sportives** en collectif encadrées par un moniteur (marche, aquagym, etc..)
- En milieu rural, hormis l'ADMR, peu recommandée par les personnes rencontrées en raison du manque de qualité et de diversité des repas proposés, aucune offre de portage de repas sains n'est disponible sur le territoire



Des enjeux complémentaires et des ressources identifiés lors de la réunion d'analyse partagée

- Les délais d'attente augmentent à la MDA 08.
- La prévention bucco-dentaire à destination des élèves est limitée par le fait que certains parents ne prennent pas rendez-vous à l'issue du rendez-vous avec la santé scolaire.
- Chaque année la CPTS du Rethélois sélectionne deux axes de prévention afin de favoriser la diffusion et l'appropriation des messages, et diffuse des supports que les professionnels peuvent donner aux patients.
- Un manque de ressources ou de visibilité de l'existant concernant la question LGBT a été remonté par les jeunes de la MDA 08, qui sont amenés à se reporter sur les réseaux, forums...
- De façon générale, la mobilisation des publics dans le cadre d'actions collectives est très difficile depuis la crise sanitaire de la COVID-19.

Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- Des données concernant le recours dépistage des populations agricoles disponibles à la MSA.
- Des actions au sein de la MSA : par exemple sur les thématiques de **l'alimentation pour les parents et futurs parents** ou sur la **santé mentale** dans le cadre de la prévention du mal-être agricole.
- Des projets également évoqués par la MSA en faveur de la prévention santé : actions d'accompagnement des MSP en SISA sur la **formation des populations à la santé familiale** (formation de professionnels de santé permettant d'améliorer les compétences en termes d'autosoins), **programmes d'éducation thérapeutique** (BPCO, maladies cardio-vasculaires, diabète).
- Un dentiste est disponible au Centre d'examen de santé de la CPAM, avec du temps consacré au **dépistage**.
- Concernant la prévention cancer, l'acquisition par la CPAM d'un **buste de palpation** pour lequel seront formées des infirmières du Centre d'examen de santé.



Synthèse et pistes de travail [1/2]



Ce qu'il faut retenir

- La CCCPA dispose de **peu de documentation et données** disponibles concernant **la prévention et la promotion de la santé de la population générale**, notamment en ce qui concerne le dépistage. Plusieurs indicateurs présentés par l'étude ORS rendent compte d'une position plutôt défavorable du territoire comparativement aux autres échelons (taux de consultations dentaires, de licences sportives délivrées...).
- Concernant la **population agricole**, les actions de prévention menées concernant le dépistage permettent à la CCCPA d'être dans une position tantôt favorable (vaccination antigrippale, bilan bucco-dentaire des 3 ans), tantôt défavorable (vaccination ROR, couverture M'T dents, dépistage du cancer colo-rectal) en comparaison avec l'échelle départementale.
- La promotion, prévention et éducation à la santé est **un axe qui ressort comme particulièrement important pour l'ensemble des acteurs**, qui ont des attentes concernant :
 - un **renforcement** des actions de prévention sur le territoire,
 - auprès de **différents publics (jeunes, personnes en situation de précarité, personnes âgées)**
 - sur **différentes thématiques (santé mentale, nutrition, accès au sport et aux loisirs)**.
- La **mobilisation des publics** est une difficulté à laquelle sont fortement confrontés l'ensemble des acteurs portant des actions de prévention
- Le diagnostic met en avant un besoin des acteurs non-spécialisés de **visibilité de l'offre en matière de prévention**.

→ Le rapport d'évaluation du CLS 1 préconise d'augmenter la visibilité et la lisibilité de l'offre de dépistage et des structures intervenant dans le champ de l'accès aux droits, mais également de former la population à l'utilisation des DAE.



Synthèse et pistes de travail [2/2]



Le levier et pistes de travail

**Les éléments en italique ont été ajoutés ou ajustés lors de la réunion d'analyse partagée*

- Renforcer la communication et l'accès au dépistage, notamment à destination des publics en situation de précarité, mais également des publics agricoles, à partir des priorités identifiées sur la base de la comparaison départementale.
- Communiquer plus largement, déjà en amont de la perte d'autonomie, sur les droits en santé et l'accès aux remboursements.
- Accompagner les jeunes seniors à mieux accepter le vieillissement, les informer sur les offres de culture et de loisirs accessibles à la retraite, prévenir l'isolement le plus tôt possible avant que certaines habitudes ne s'installent
- Renforcer les actions d'information/prévention sur certaines maladies : maladies mentales (Alzheimer, bipolarité), maladies physiques (ostéoporose).
- Diversifier l'offre d'activité sportive à destination des personnes âgées
- Renforcer les actions de prévention ludiques à destination des jeunes sur les thématiques cibles identifiées
- Développer et communiquer sur l'offre de loisirs en milieu rural et valoriser l'offre existante en milieu urbain
- Former la population à l'utilisation des DAE
- Renforcer les liens avec la MDA 08, qui dispose d'une modalité « d'aller vers » les jeunes des territoires par le biais de son équipe mobile.
- *Mieux répertorier et communiquer sur les actions existantes pour permettre la mutualisation des projets**
- *Mieux identifier les besoins en prévention des habitants / des parents au sujet de la nutrition, et réfléchir à l'intérêt de former des professionnels relais, en lien avec la Maison de la Nutrition**
- *Développer les partenariats entre l'ADMR, le PAT et la Maison de la Nutrition pour travailler à l'amélioration de l'offre de portage de repas sains**
- *S'appuyer sur la Maison des sports du CD 08 ainsi que sur l'Office d'animation pour proposer des actions de prévention ludiques et attractives, autour du sport, pour mieux toucher les jeunes et faire connaître les ressources du territoire.**
- *De façon générale, veiller à impliquer les professionnels de santé, qui ont un rôle majeur dans la prévention, dans les actions qui seront déployées sur cet axe.**
- *S'appuyer sur la MSA pour recueillir des données relatives au dépistage des populations agricoles dans le cadre des dépistages organisés**



07

Axe 5: Interconnaissance, communication et coordination

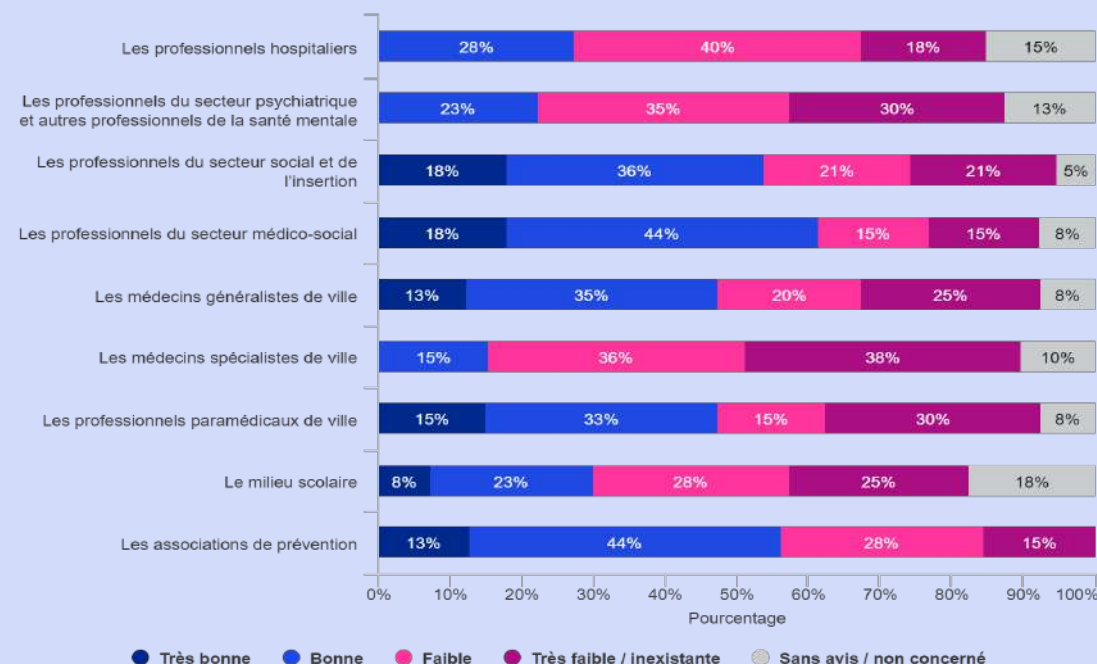


Une coordination entre professionnels à renforcer en s'appuyant sur l'existant

- Dans le cadre de l'enquête par questionnaire, les acteurs de la santé ont fait état de **qualité variable des partenariats** avec les différents secteurs de la santé, de l'éducation et de la prévention. Notamment, les partenariats ont été jugés de meilleure qualité avec les **acteurs de la prévention et du secteur médico-social**, et de moins bonne qualité avec les médecins spécialistes, **les acteurs de la santé mentale et du secteur hospitalier** (voir graphique ci-contre).
- A noter que la faible qualité de certains partenariats peut être mise en lien avec la **carence sur le territoire ou éloignement de certaines offres de soins**.
- Néanmoins, différents besoins ont été relevés de façon transversale aux thématiques investiguées dans le cadre du présent diagnostic :
 - Un besoin d'**interconnaissance** des **acteurs** et des **actions** portées
 - Un besoin de **référencement** de l'existant, notamment : les dispositifs qui proposent une aide aux personnes en faveur de l'accès aux soins, les ressources en santé et en santé mentale, les actions de prévention...
 - Un besoin de **communication** sur ces ressources aux **professionnels et acteurs du territoire**
 - Un besoin de **communication** sur ces ressources aux **habitants**

- L'évaluation des partenariats selon les acteurs de la santé (source : enquête par questionnaire à destination des acteurs de la santé du territoire) :

Quelle est la qualité de la coordination ou des échanges que vous entretenez avec les professionnels suivants :



Actions inspirantes et ressources du territoire <<<

- Une **newsletter à destination des professionnels** de santé diffusée par la CPTS du Rethélois
- Des **soirées annuelles de formation organisées** par la CPTS du Rethélois sur des thématiques de prévention, pour améliorer le lien ville/hôpital
- Un **forum des associations** organisé tous les 2 ans dans la CCCPA, qui pouvant permettre des actions de communication pour le public
- Deux **annuaires santé** existants, et un **annuaire de santé mentale** en cours de constitution par la CPTS du Rethélois



Synthèse et pistes de travail



Leviers et pistes de travail

- Identifier et répertorier les ressources (dispositifs d'aide, les ressources en santé, en santé mentale, en prévention) disponibles sur le territoire, afin de les faire connaître, de mutualiser certains projets et de mieux identifier les besoins non-couverts. Pour ce faire, s'appuyer sur les projets des CPTS.
- Renforcer la communication autour de ces ressources (existantes ou à venir) et actions existantes auprès des professionnels et acteurs du territoire (par exemple en s'appuyant sur les annuaires, outils de communications et réseaux des CPTS).
- Renforcer la communication auprès des habitants, par exemple en diffusant une newsletter santé et en tenant compte des enjeux d'illectronisme en diversifiant les moyens de communication
- S'appuyer sur la MDA 08 pour le relai des informations auprès des jeunes



Contacts :

Kim Robin : krobin@kpmg.fr

Juliette van Niekerk : juliettevanniekerk@kpmg.fr

Amélia Illias : aillias@kpmg.fr

kpmg.fr



Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc. KPMG ADVISORY est l'un des membres français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). KPMG International et ses entités liées ne proposent pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2023 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.