



Communauté de Communes  
**ARDENNE** rives de meuse



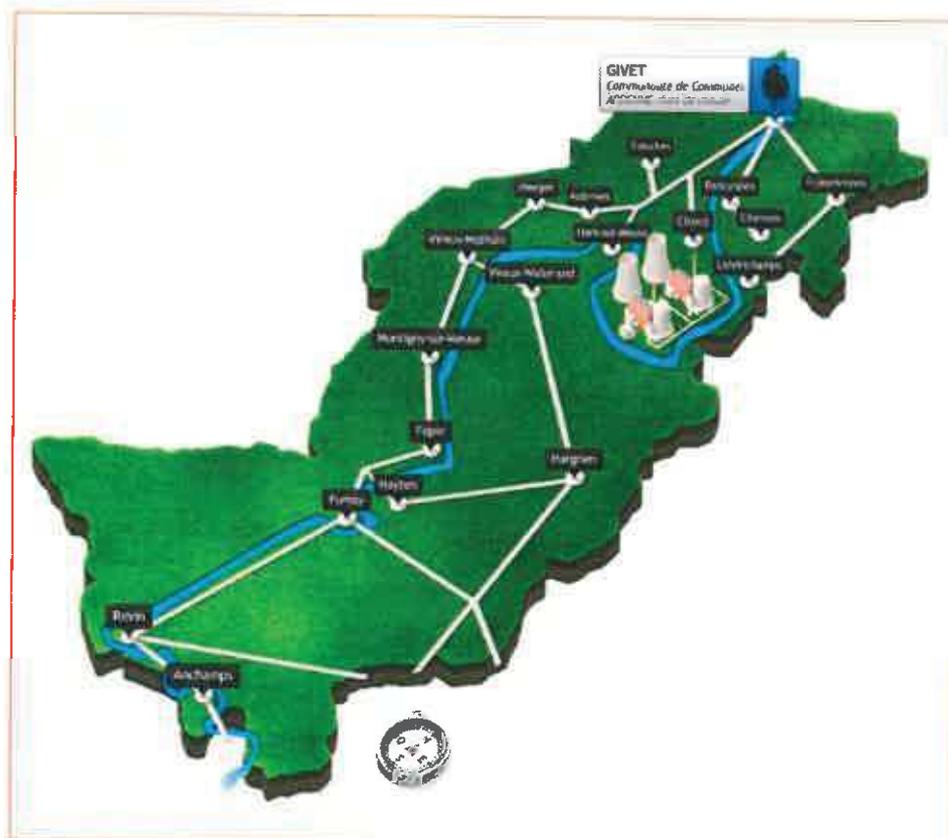
**l'Assurance  
Maladie**  
ARDENNES



# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

## ARDENNE RIVES DE MEUSE

2016 - 2018



**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Remerciements**

La Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse et l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne, copilotes de l'élaboration du Contrat Local de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes et le Conseil Départemental des Ardennes remercient l'ensemble des élus, des partenaires et des acteurs locaux pour leur contribution et leur participation aux réunions de travail.

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE

## Préambule

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

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

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

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

Dès 2012, dans le cadre de la consultation des collectivités locales sur le Projet Régional de Santé, la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse a fait connaître à l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne, sa volonté de s'engager dans un Contrat Local de Santé, bien consciente des enjeux cruciaux de ce domaine et de son impact sur les populations.

Une démarche partenariale a conduit à l'élaboration d'un diagnostic territorial. Les problématiques mises en évidence par ce diagnostic ont constitué les enjeux d'un Plan Stratégique de Santé joint en annexe. Quatre de ces enjeux font l'objet du présent Contrat Local de Santé.

Pour chacun de ces enjeux, des groupes de travail, composés des principaux acteurs locaux, ont proposé des actions à développer ou à conforter et ont rédigé les fiches action correspondantes.

L'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne, la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, le Conseil Départemental des Ardennes et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes se sont ainsi engagés dans une démarche de projet commun afin d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population du territoire de la Communauté de Communes.

## CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE

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

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

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

Vu le Plan Stratégique de Santé signé le 22 octobre 2015 par l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne et la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse,

Vu l'avis favorable de la Conférence de Territoire Nord Champagne-Ardenne en date du 15 décembre 2015,

Vu la délibération du Conseil Départemental des Ardennes n°2015-12-402 du 11 décembre 2015 autorisant Monsieur le Président à signer le Contrat Local de Santé,

Vu les délibérations du Conseil de Communauté n°2015-08-146 du 06 août 2015, modifiant les statuts de la Communauté par la prise de compétence "santé" dans le cadre du Contrat Local de Santé et n°2015-12-237 du 08 décembre 2015 autorisant Monsieur le Président à signer le Contrat Local de Santé,

Il est convenu ce qui suit :

### CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

#### **Article 1 : Les parties signataires**

- L'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne, représentée par Monsieur Benoît CROCHET, Directeur Général par intérim,
- La Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, représentée par Monsieur Bernard DEKENS, Président,
- Le Conseil Départemental des Ardennes, représenté par Monsieur Benoît HURÉ, Président,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes, représentée par Monsieur Jean-Michel TISON, Directeur.

## CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE

### Article 2 : Périmètre géographique

Le périmètre géographique concerné par le Contrat Local de Santé est le territoire de la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, situé au nord du département des Ardennes et composé des 19 communes suivantes :

- Anchamps
- Aubrives
- Charnois
- Chooz
- Fépin
- Foisches
- Fromelennes
- Fumay
- Givet
- Ham-sur-Meuse
- Hargnies
- Haybes
- Hierges
- Landrichamps
- Montigny-sur-Meuse
- Rancennes
- Revin
- Vireux-Molhain
- Vireux-Wallerand

La Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse compte près de 28 976 habitants et s'étend sur un territoire d'une superficie de 272,89 km<sup>2</sup>

## OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

### Article 3 : Les enjeux, les objectifs et les actions

Conformément au plan stratégique de santé cité en préambule et joint en annexe, quatre enjeux prioritaires donnent lieu à un programme d'actions :

- ENJEU N°1 - Sécuriser l'offre de soins de premier recours  
Objectif opérationnel : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé  
Objectif opérationnel : Faciliter l'exercice des professionnels de santé
- ENJEU N°2 - Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité  
Objectif opérationnel : Renforcer l'offre de second recours  
Objectif opérationnel : Favoriser l'accès aux structures de soins
- ENJEU N°3 - Rendre lisible l'organisation de l'offre de santé locale  
Objectif opérationnel : Améliorer et développer l'information auprès de la population et des intervenants

- ENJEU N°4 - Anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance

Objectif opérationnel : Renforcer l'offre d'hébergement du territoire

Objectif opérationnel : Rendre lisible les informations liées à la dépendance

Objectif opérationnel : Améliorer la prise en charge des personnes dépendantes

Les actions sont présentées sous la forme de « fiches action » reprenant les items suivants :

- Éléments de contexte
- Objectifs
- Description de l'action
- Public bénéficiaire
- Territoire d'intervention
- Porteur de l'action
- Partenaires
- Calendrier prévisionnel
- Moyens nécessaires à la mise en œuvre,
- Sources de financement
- Évaluation, suivi, indicateurs
- Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques

et figurent en annexe.

#### **Article 4 : Modalités de travail et engagement des signataires**

Les cocontractants s'engagent :

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

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

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

## **GOVERNANCE ET MISE EN OEUVRE**

### **Article 5 : Gouvernance**

#### ▪ **Le Comité stratégique**

Co-présidé par le Directeur Général de l'ARS ou son représentant et par le Président de la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, il est composé des instances suivantes :

- Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne,
- Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse,
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes,
- Conseil Départemental des Ardennes.

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

- de prendre les décisions utiles à la réalisation du Contrat Local de Santé et de son programme d'actions,
- du suivi et de l'évaluation des actions,
- des révisions ou évolutions à apporter au Contrat Local de Santé.

Il peut aussi décider de la mobilisation de nouveaux acteurs.

Il pourra s'adjoindre la participation de partenaires concourant à la mise en œuvre des actions.

#### ▪ **L'Équipe projet opérationnelle**

Composée de représentants des signataires du Contrat Local de Santé et du référent, elle est chargée de :

- suivre l'évolution de la mise en œuvre des actions,
- coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires,
- discuter et proposer les éventuels avenants pouvant être ajoutés au Contrat Local de Santé,
- proposer les modalités d'évaluation du contrat,
- rendre compte au comité stratégique.

Elle pourra s'adjoindre la participation de partenaires concourant à la mise en œuvre des actions.

#### ▪ **Un Référent chargé de la coordination, du suivi et de l'évaluation du Contrat Local de Santé.**

Porté par la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, il a pour missions principales de :

- mobiliser les porteurs d'action et les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,
- constituer un appui de proximité pour les porteurs d'action,
- favoriser les échanges entre les acteurs,
- impliquer la population, les usagers, les publics visés par les actions,
- suivre la mise en œuvre des actions, leur avancement et leur évaluation,

## CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE

- coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour des actions...
- construire les outils de suivi et d'évaluation,
- assurer les relations avec l'équipe projet, le comité stratégique et les porteurs d'action,
- organiser et préparer les réunions,
- rendre compte à l'équipe projet.

### **Article 6 : Mise en œuvre**

Une réunion de concertation sera organisée chaque année avec les usagers et les acteurs concernés par la démarche ayant abouti à la signature du Contrat Local de Santé.

Elle s'inscrit dans une démarche participative et durable et a pour objet de :

- présenter à l'ensemble des acteurs locaux l'état d'avancement des actions,
- recueillir leurs propositions d'amélioration du programme d'actions et des actions mises en œuvre,
- contribuer à l'évaluation du Contrat Local de Santé.

### **Article 7 : Partenaires non signataires**

La démarche partenariale engagée dans le cadre des groupes de travail réunissant les acteurs locaux du champ de la santé pourra être poursuivie pour la mise en œuvre du programme d'actions du présent contrat.

## DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION

### **Article 8 : Durée**

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années à compter du 01/01/2016.

### **Article 9 : Révision**

Le Contrat Local de Santé pourra être révisé et complété par les cocontractants durant toute sa période de validité et le programme d'actions pourra être élargi afin de tenir compte du Plan Stratégique de Santé, de l'évaluation des actions engagées, d'évolutions liées aux institutions (transferts de compétence, regroupement territorial...).

Ces modifications et révisions feront l'objet d'avenants.

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Article 10 : Suivi et évaluation**

Un suivi annuel sera organisé, notamment, à partir de l'exploitation des données d'un tableau de bord de suivi des actions.

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

Le Contrat Local de Santé fera l'objet d'une évaluation, au minimum finale. Prenant notamment appui sur les éléments issus du suivi, l'évaluation permettra d'apprécier les résultats et de tirer les enseignements de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

Le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé seront mis en œuvre dans le cadre de la gouvernance prévue aux articles 5 et 6.

Fait à Fumay, le 17 décembre 2015

**Signatures des cocontractants**

Le Directeur Général par Intérim  
de l'Agence Régionale de Santé  
Champagne-Ardenne

Benoît CROCHET



Le Président  
de la Communauté de Communes  
Ardenne Rives de Meuse

Bernard DEKENS



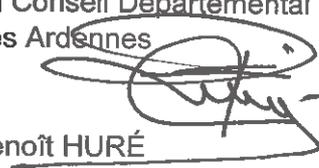
Le Directeur  
de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
des Ardennes

Par délégation,  
Daniel MANGANO



Le Président  
du Conseil Départemental  
des Ardennes

Benoît HURÉ



# ANNEXES

- **Fiches Action**
- **Plan Stratégique de Santé**

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

- ENJEU N°1 - Sécuriser l'offre de soins de premier recours

Objectif opérationnel : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé

- Action 1-1 : Promouvoir et développer les aides publiques aux étudiants en médecine et en odontologie
- Action 1-2 : Créer un guichet unique d'aide à l'installation
- Action 1-3 : Promouvoir l'accueil de stagiaires en médecine générale
- Action 1-4 : Rendre attractif le territoire

Objectif opérationnel : Faciliter l'exercice des professionnels de santé

- Action 1-5 : Assouplir la charge administrative des professionnels de santé
- Action 1-6 : Créer un pôle de santé cantonal

- ENJEU N°2 - Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité

Objectif opérationnel : Renforcer l'offre de second recours

- Action 2-1 : Développer des consultations externes à l'hôpital de Fumay
- Action 2-2 : Développer des consultations externes à Givet
- Action 2-3 : Améliorer la prise en charge des urgences

Objectif opérationnel : Favoriser l'accès aux structures de soins

- Action 2-4 : Améliorer la signalétique de l'hôpital de Fumay

- ENJEU N°3 - Rendre lisible l'organisation de l'offre de santé locale

Objectif opérationnel : Améliorer et développer l'information auprès de la population et des intervenants

- Action 3-1 : Constituer une base de données relative à la santé
- Action 3-2 : Mettre en place un catalogue dynamique de l'offre de santé sur le territoire
- Action 3-3 : Utiliser et développer les sources de diffusion de l'information

- ENJEU N°4 - Anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance

Objectif opérationnel : Renforcer l'offre d'hébergement du territoire

- Action 4-1 : Promouvoir la création d'une structure d'hébergement innovante liée aux parcours de vie

Objectif opérationnel : Rendre lisible les informations liées à la dépendance

- Actions 4-2 : Participer au relais d'information via un guichet unique

Objectif opérationnel : Améliorer la prise en charge des personnes dépendantes

- Actions 4-3 : Favoriser le recrutement et la formation des personnels de l'aide à domicile

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N° 1 : Sécuriser l'offre de soins de premier recours**

**Objectif opérationnel :** Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé

**Fiche action 1-1 :** Promouvoir et développer les aides publiques aux étudiants en médecine et en odontologie

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Viellissement des professionnels de santé</p> <p>Absence à faible installation de nouveaux professionnels</p> <p>Existence d'aides au niveau de la CCARM (ACCEM) et au niveau de l'ARS (CESP) pour les étudiants</p>
<b>Objectifs</b>	Coordonner les aides existantes en fonction des besoins du territoire
<b>Description de l'action</b>	<p>Communiquer auprès des lycées du territoire, des facultés de médecine de Reims, Nancy et Lille</p> <p>Coordonner les dispositifs d'aides existants</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	Étudiants en médecine et en odontologie
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	<p>ARS</p> <p>Conseil des ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes</p> <p>Représentants des professionnels de santé (associations des internes, association des remplaçants et jeunes médecins, URPS...)</p> <p>Universités</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	Protocole ARS / CCARM
<b>Sources de financement</b>	CCARM / ARS
<b>Evaluation, suivi</b>	Nombre de séances d'information organisées avec les lycées et les universités
<b>Indicateurs</b>	Nombre de dossiers d'aides traités
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	Opérations de communication à renouveler chaque année

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°1 : Sécuriser l'offre de soins de premier recours**

**Objectif opérationnel** : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé

**Fiche action 1-2** : Créer un guichet unique d'aide à l'installation

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Viellissement des professionnels de santé.</p> <p>Absence à faible installation de nouveaux professionnels</p> <p>Existence de multiples aides (ARS, CCARM, CPAM) y compris fiscales, notamment, dans le cadre du Bassin d'Emploi à Redynamiser.</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Faciliter l'accès à l'information pour les professionnels de santé : communiquer sur les différentes aides à l'installation et exonérations fiscales, relayer l'information sur les dispositifs nationaux, communiquer sur les conditions d'exercice (cabinets vacants, exercices regroupés, ...)</p> <p>Accompagnement des professionnels dans leur installation (démarche pour aide à l'installation, logement, scolarisation des enfants....)</p>
<b>Description de l'action</b>	Mise en place d'un guichet unique d'aide à l'installation sur le territoire
<b>Public bénéficiaire</b>	Tous professionnels de santé ou futurs professionnels de santé
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	<p>ARS</p> <p>Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)</p> <p>Communes de la Communauté</p> <p>Conseil des ordres des professions de santé</p> <p>CPAM</p> <p>Représentants des professionnels de santé (associations des internes, association des remplaçants et jeunes médecins, URPS...)</p> <p>Universités et instituts de formation</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	Création de poste Local communautaire au CISE, Centre d'innovation et de Services aux Entreprises
<b>Sources de financement</b>	CCARM
<b>Evaluation, suivi</b> <b>Indicateurs</b>	Date d'ouverture du guichet Nombre de demandes/contacts reçus (appels téléphoniques, visites sur place, emails) Nombre de situations traitées Nombre d'installations
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	Coordination nécessaire avec l'ARS et la CPAM, gestionnaires de certains dispositifs d'aide

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°1 : Sécuriser l'offre de soins de premier recours**

**Objectif opérationnel :** Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé

**Fiche action 1-3 :** Promouvoir l'accueil de stagiaires en médecine générale

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Vieillesse des professionnels de santé</p> <p>Peu d'installation de nouveaux professionnels</p> <p>Pas de médecins généralistes maîtres de stage</p> <p>Stage déterminant dans l'installation du futur praticien</p>
<b>Objectifs</b>	Favoriser la pratique d'accueil de stagiaires en médecine sur le territoire
<b>Description de l'action</b>	<p>Développer le réseau local des médecins maîtres de stage :</p> <p>Communiquer sur les conditions de la formation à la maîtrise de stage</p> <p>Favoriser l'accueil de stagiaires : proposer des hébergements, mettre en place des aides au logement et/ou au transport</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Étudiants en médecine (externes et internes)</p> <p>Médecins généralistes</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	<p>ARS</p> <p>Association Santé Pointe</p> <p>Conseil de l'ordre des médecins</p> <p>Faculté de médecine (département Médecine générale)</p> <p>Représentants des professionnels de santé (associations des internes, association des remplaçants et jeunes médecins, URPS...)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	CCARM
<b>Evaluation, suivi Indicateurs</b>	Nombre de stagiaires accueillis
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N° 1 : Sécuriser l'offre de soins de premier recours**

**Objectif opérationnel :** Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé

**Fiche action 1-4 :** Rendre attractif le territoire

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Vieillessement des professionnels de santé</p> <p>Absence à faible installation de nouveaux professionnels</p> <p>Difficulté à recruter des personnels médico-sociaux formés (secrétaire médicale, assistant dentaire, aides à domicile...)</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Créer un message communautaire sur la santé communicable auprès des facultés de médecine et des partenaires concernés</p> <p>Développer des supports de communication adaptés</p> <p>Réaliser un marketing territorial pertinent</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Communiquer auprès des facultés de médecine et/ des associations d'étudiants,</p> <p>Valoriser l'image du territoire</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Étudiants en médecine et futurs professionnels de santé</p> <p>Professionnels de santé</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	<p>ARS</p> <p>Association Santé Pointe</p> <p>Conseils de l'ordre des professions de santé</p> <p>CPAM</p> <p>Facultés et instituts de formation</p> <p>Lycées</p> <p>Représentants des professionnels de santé (associations des internes, association des remplaçants et jeunes médecins, URPS...)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	Réalisation d'un kit marketing
<b>Sources de financement</b>	CCARM
<b>Evaluation, suivi Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°1 : Sécuriser l'offre de soins de premier recours**

**Objectif opérationnel** : Faciliter l'exercice des professionnels de santé

**Fiche action 1-5** : Assouplir la charge administrative des professionnels de santé

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Souhait des médecins et autres professionnels de santé d'être déchargés des démarches administratives (recherche et gestion de locaux, secrétariat...).</p> <p>Volonté des médecins de se regrouper sur un ou plusieurs sites.</p>
<b>Objectifs</b>	Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé
<b>Description de l'action</b>	<p>Recruter et/ou former du personnel compétent qui puisse soulager le travail administratif des professionnels de santé : secrétaire, assistant dentaire...</p> <p>Constituer une association loi 1901, support d'un groupement d'employeur, pour mettre à disposition des professionnels de santé des temps de secrétariat et/ou de comptabilité</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Nouveaux médecins</p> <p>Médecins déjà installés</p> <p>Autres professionnels de santé (chirurgien-dentiste.)</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	Val 'Emploi
<b>Partenaires</b>	<p>Association Santé Pointe</p> <p>CCARM</p> <p>Professionnels de santé du territoire</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°1 : Sécuriser l'offre de soins de premier recours**

**Objectif opérationnel :** Faciliter l'exercice des professionnels de santé

**Fiche action 1-6 :** Créer un pôle de santé cantonal

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Vieillessement des professionnels de santé et tout particulièrement des médecins du canton de Givet qui sont tous âgés de plus de 55 ans,</p> <p>Souhait des professionnels de santé d'être déchargés de démarches administratives (recherche et gestion de locaux, secrétariat...),</p> <p>Volonté des professionnels de santé de se regrouper sur un ou plusieurs sites.</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et l'accès aux soins,</p> <p>Favoriser l'installation de nouveaux praticiens,</p> <p>Améliorer l'accès, la coordination et la continuité des soins sur le territoire.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Élaborer un projet de santé permettant un fonctionnement en pôle de santé pluridisciplinaire sur le canton de Givet,</p> <p>Favoriser l'installation de professionnels de santé dans les maisons médicales communales existantes et/ou locaux communaux.</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Nouveaux professionnels de santé</p> <p>Professionnels de santé déjà installés</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	Canton de Givet
<b>Porteur de l'action</b>	<p>Association Santé Pointe</p> <p>CCARM</p>
<b>Partenaires</b>	<p>ARS</p> <p>CPAM</p> <p>Mairies</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2015-2016

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<p><b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b></p>	<p>Accompagnement des professionnels de santé du canton par un prestataire spécialisé,</p> <p>Création d'une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires, SISA, support juridique du pôle de santé pour bénéficier des Nouveaux Modes de Rémunération, NMR, par l'assurance maladie,</p> <p>Coordination avec les collectivités locales propriétaires des locaux.</p>
<p><b>Sources de financement</b></p>	<p>ARS pour l'accompagnement à l'élaboration du projet de santé.</p> <p>CPAM pour les nouveaux modes de rémunération.</p>
<p><b>Evaluation, suivi</b> <b>Indicateurs</b></p>	<p>Nombre de professionnels de santé regroupés.</p> <p>Nombre de professionnels de santé participant au pôle.</p>
<p><b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b></p>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°2 : Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité**

**Objectif opérationnel :** Renforcer l'offre de second recours

**Fiche action 2-1 :** Développer des consultations externes à l'hôpital de Fumay

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Le territoire dispose d'un hôpital local situé à Fumay. Il abrite une antenne SMUR mais pas de service d'urgence. Or le diagnostic confirme les préoccupations de la population face à l'urgence,</p> <p>D'autre part, la convention d'accès aux soins transfrontaliers, en zone transfrontalière, (ZOAST), permet aux patients de se rendre aux urgences de l'Hôpital de Dinant.</p> <p>Il existe de nombreux services et prestations rendus par l'hôpital de Fumay, inconnus de la population,</p> <p>Des consultations avancées effectuées par les praticiens du centre hospitalier de Charleville existent mais ne sont pas connues,</p> <p>L'hôpital héberge la maison médicale de garde qui est une structure indépendante mais pas un service de l'hôpital. Cette proximité ne permet pas à la population de faire la distinction entre cette maison médicale de garde et les services hospitaliers,</p> <p>L'hôpital de Fumay ne dispose pas d'une signalétique appropriée sur le territoire.</p>
<b>Objectifs</b>	Développer et faire connaître les consultations externes de praticiens hospitaliers sur l'hôpital de Fumay
<b>Description de l'action</b>	<p>Évaluer les besoins en consultations avec l'aide des praticiens libéraux</p> <p>Mettre en place les consultations nécessaires</p> <p>Repenser et mettre en place l'information relative à ces consultations en direction des professionnels de santé et en direction de la population</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Professionnels de santé</p> <p>Population du territoire</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	Centre Hospitalier de Charleville-Mézières

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Partenaires</b>	Hôpital de Fumay Praticien libéraux généralistes et spécialistes
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2016
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°2 : Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité**

**Objectif opérationnel** : Renforcer l'offre de second recours

**Fiche action 2-2** : Développer des consultations externes à Givet

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Le territoire dispose d'un hôpital local situé à Fumay. Il abrite une antenne SMUR mais pas de service d'urgence. Or le diagnostic confirme les préoccupations de la population face à l'urgence,</p> <p>D'autre part, la convention d'accès aux soins transfrontaliers, en zone transfrontalière, (ZOAST), permet aux patients de se rendre aux urgences de l'Hôpital de Dinant.</p> <p>Il existe quelques services et prestations en médecine spécialisée à Givet, pas toujours complètement connus de la population. Mais ces services ne répondent pas aux besoins complets des usagers. Ainsi, ceux-ci ont souvent recours aux prestations des médecins spécialistes belges, grâce à la ZOAST, en se déplaçant à Mont Godinne ou Dinant. En effet, des consultations avancées des médecins spécialistes du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières avaient été mises en place. Mais elles ont été arrêtées en 2014.</p> <p>La commune de Givet va ouvrir une maison médicale début janvier 2016. Elle regroupera médecins généralistes, kinésithérapeutes, dentistes, infirmières, sage-femme, ainsi que l'antenne givetoise de la CPAM. Le bâtiment, facile d'accès, est en capacité d'accueillir des consultations avancées de spécialistes, qu'ils soient français ou belges, afin d'éviter aux patients des déplacements.</p>
<b>Objectifs</b>	Développer et faire connaître des consultations externes de praticiens hospitaliers à Givet, notamment, dans la maison médicale.
<b>Description de l'action</b>	<p>Évaluer les besoins en consultations avec l'aide des praticiens libéraux</p> <p>Mettre en place les consultations nécessaires</p> <p>Repenser et mettre en place l'information relative à ces consultations en direction des professionnels de santé et en direction de la population</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Les professionnels de santé</p> <p>La population du territoire</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	Centre hospitalier de Charleville-Mézières Centres hospitaliers de Dinant et Mont-Godinne Hôpital de Fumay Praticien libéraux généralistes et spécialistes, Ville de Givet
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2016
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	Nécessaire coordination avec les centres hospitaliers de Charleville-Mézières et Fumay et les hôpitaux de Dinant et de Mont Godinne  Ne pas renouveler les conditions ayant abouti à l'échec des consultations avancées citées plus haut

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°2 : Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité**

**Objectif opérationnel** : Renforcer l'offre de second recours

**Fiche action 2-3** : Améliorer la prise en charge des urgences

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Le territoire dispose d'un hôpital local situé à Fumay. Il abrite une antenne SMUR mais pas de service d'urgence. Or le diagnostic confirme les préoccupations de la population face à l'urgence,</p> <p>Il existe de nombreux services et prestations rendus par l'hôpital, inconnus de la population,</p> <p>Des consultations avancées effectuées par les praticiens du centre hospitalier de Charleville existent mais ne sont pas connues,</p> <p>L'hôpital héberge la maison médicale de garde qui est une structure indépendante mais pas un service de l'hôpital. Cette proximité ne permet pas à la population de faire la distinction entre cette maison médicale de garde et les services hospitaliers,</p> <p>L'hôpital de Fumay ne dispose pas d'une signalétique appropriée sur le territoire.</p>
<b>Objectifs</b>	Améliorer la réponse à l'urgence et la faire connaître des habitants
<b>Description de l'action</b>	<p>Évaluer le dispositif actuel,</p> <p>Évaluer les besoins non couverts,</p> <p>Redéfinir et mettre en place la réponse à l'urgence,</p> <p>Faire connaître le dispositif mis en place au grand public.</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	Tout public
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	Centre Hospitalier de Charleville-Mézières
<b>Partenaires</b>	<p>Hôpital de Fumay,</p> <p>Praticiens libéraux généralistes et spécialistes</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi, Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°2 : Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité**

**Objectif opérationnel :** Favoriser l'accès aux structures de soins

**Fiche action 2-4 :** Améliorer la signalétique de l'hôpital de Fumay

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Le territoire dispose d'un hôpital local situé à Fumay. Il abrite une antenne SMUR mais pas de service d'urgence. Or le diagnostic confirme les préoccupations de la population face à l'urgence,</p> <p>Il existe de nombreux services et prestations rendus par l'hôpital, inconnus de la population,</p> <p>Des consultations avancées effectuées par les praticiens du centre hospitalier de Charleville existent mais ne sont pas connues,</p> <p>L'hôpital héberge la maison médicale de garde qui est une structure indépendante mais pas un service de l'hôpital. Cette proximité ne permet pas à la population de faire la distinction entre cette maison médicale de garde et les services hospitaliers,</p> <p>L'hôpital de Fumay ne dispose pas d'une signalétique appropriée sur le territoire.</p>
<b>Objectifs</b>	Faciliter l'accès à l'hôpital de Fumay
<b>Description de l'action</b>	Mettre en place une signalétique appropriée, Installer des panneaux indicateurs routiers et urbains.
<b>Public bénéficiaire</b>	Tout public
<b>Territoire d'intervention</b>	Routes d'accès à la ville de Fumay Fléchage dans les principaux carrefours
<b>Porteur de l'action</b>	Ville de Fumay
<b>Partenaires</b>	CCARM Direction des routes du Conseil Départemental
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N° 3 : Rendre lisible l'offre de santé locale**

**Objectif opérationnel** : Améliorer et développer l'information auprès de la population et des intervenants

**Fiche action 3-1** : Constituer une base de données relative à la santé

<b>Éléments de contexte</b>	<p>L'organisation locale de l'offre de soins et l'organisation de la permanence des soins (en particulier en nuit profonde) posent des questions pour une partie de la population qui a parfois du mal à s'y retrouver,</p> <p>L'offre de soins proposée à l'hôpital de Fumay a évolué au fil du temps ce qui brouille en partie la vision qu'en ont les acteurs locaux,</p> <p>Les aidants peuvent rencontrer des difficultés à se repérer dans l'offre et les dispositifs d'aides possibles,</p> <p>Ces questions et incertitudes peuvent entraîner une sous-utilisation de l'offre proposée sur le territoire ce qui nécessite un besoin de clarifier et de rendre plus lisible cette offre.</p>
<b>Objectifs</b>	Élaborer un catalogue dynamique complet et fiable
<b>Description de l'action</b>	<p>Création d'une arborescence thématique,</p> <p>Recueil des informations auprès des partenaires,</p> <p>Compilation des données en vue d'une exploitation sur support informatique ou papier.</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>L'ensemble de la population,</p> <p>Les professionnels du domaine médical, sanitaire, social et médico-social,</p> <p>Les touristes.</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	<p>Asmup 08</p> <p>Associations</p> <p>CCAS</p> <p>Centres sociaux</p> <p>Conseil Départemental</p> <p>CPAM</p>

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

	<p>CSAPA</p> <p>Mairies</p> <p>Mission Locale</p> <p>Professionnels du domaine médical, sanitaire, social et médico-social</p> <p>Réseaux de santé – <i>Liste non exhaustive</i></p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2016
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	Possibilité d'accueillir un stagiaire en Master 2 en communication
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b> <b>Indicateurs</b>	Catalogue dynamique complet et fiable répondant aux attentes de la population
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	Base de données française et belge

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°3 : Rendre lisible l'offre de santé locale**

**Objectif opérationnel :** Améliorer et développer l'information auprès de la population et des intervenants

**Fiche action 3-2 :** Mettre en place un catalogue dynamique de l'offre de santé sur le territoire

<b>Éléments de contexte</b>	<p>L'organisation locale de l'offre de soins et l'organisation de la permanence des soins (en particulier en nuit profonde) posent des questions pour une partie de la population qui a parfois du mal à s'y retrouver,</p> <p>L'offre de soins proposée à l'hôpital de Fumay a évolué au fil du temps ce qui brouille en partie la vision qu'en ont les acteurs locaux,</p> <p>Les aidants peuvent rencontrer des difficultés à se repérer dans l'offre et les dispositifs d'aides possibles,</p> <p>Ces questions et incertitudes peuvent entraîner une sous-utilisation de l'offre proposée sur le territoire ce qui nécessite un besoin de clarifier et de rendre plus lisible cette offre.</p>
<b>Objectif</b>	Rendre l'offre de soin locale lisible et accessible à tous
<b>Description de l'action</b>	<p>Recenser les informations utiles à transmettre en prenant en compte la diversité de la population (notamment par l'âge, le secteur d'habitation ...),</p> <p>Communiquer sur les actions mises en place par les différents organismes ou associations sur le territoire,</p> <p>Actualiser l'ensemble de ces informations y compris les changements de dernières minutes,</p> <p>Définir les informations qui doivent être récurrentes,</p> <p>Organiser des informations thématiques trimestrielles, semestrielles.</p>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>L'ensemble de la population</p> <p>Les professionnels du domaine médical, sanitaire, social et médico-social</p> <p>Les touristes</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Partenaires</b>	<p>Asmup 08</p> <p>Associations</p> <p>CCAS</p> <p>Centres sociaux</p> <p>Conseil Départemental des Ardennes</p> <p>CPAM</p> <p>CSAPA</p> <p>Mairies</p> <p>Mission Locale</p> <p>Professionnels du domaine médical, sanitaire, social et médico-social</p> <p>Réseau de santé – <i>Liste non exhaustive</i></p>
<b>Calendrier</b>	Fin 2016 – Début 2017
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b>	Catalogue dynamique complet et fiable répondant aux attentes de la population
<b>Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N° 3 : Rendre lisible l'offre de santé locale**

**Objectif opérationnel :** Améliorer et développer l'information auprès de la population et des intervenants

**Fiche action 3-3 :** Utiliser et développer les sources de diffusion de l'information

<p><b>Éléments de contexte</b></p>	<p>Il existe sur le territoire, différentes sources de communication:</p> <p>Sites internet : CCARM/communes/Asmup/blog atelier santé ville,</p> <p>Bulletins d'informations : CCARM/communes,</p> <p>Livrets d'information : communes, centres sociaux,</p> <p>Actions diverses conduites par les centres sociaux, la CPAM, les CCAS, la Mission Locale...</p> <p>Médias : radio Fugi, RVM, Radio Panach, l'Union-l'Ardennais, la Semaine des Ardennes,</p> <p>Panneaux lumineux d'information : communes,</p> <p><i>Liste non exhaustive</i></p>
<p><b>Objectifs</b></p>	<p>Améliorer la diffusion de l'information sur l'offre de santé locale</p>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Recenser les différents supports d'informations existants,</p> <p>Multiplier les modes de communication pour favoriser la circulation des informations et l'adapter aux différents publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligne téléphonique spécifique notamment pour les gardes médicales ou pharmaceutiques,</li> <li>- Site internet spécifique regroupant les informations liées aux domaines médical, sanitaire, social et médico-social,</li> <li>- Application smartphone,</li> <li>- Notifications sms,</li> <li>- Support papier : Flyers spécifiques,...</li> </ul> <p>Mise en place d'un guichet unique, véritable plateforme d'information et d'orientation vers les professionnels et les services compétents.</p>

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Public bénéficiaire</b>	L'ensemble de la population Les professionnels du domaine médical, sanitaire, social et médico-social Les touristes
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	Asmup 08 Associations CCAS Centres sociaux Conseil Départemental des Ardennes CPAM CSAPA Mairies Mission Locale Professionnels du domaine médical, sanitaire, social et médico-social, Réseau de santé – <i>Liste non exhaustive</i>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi</b>	
<b>Indicateurs</b>	Nombre de supports de diffusion
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°4 : Anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance**

**Objectif opérationnel : Renforcer l'offre d'hébergement du territoire**

**Fiche action 4-1 : Promouvoir la création d'une structure d'hébergement innovante liée aux parcours de vie**

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Vieillessement de la population du territoire,</p> <p>200 personnes originaires du département des Ardennes, en situation de handicap, accueillies en Belgique avec une prise en charge financière par le Conseil Départemental,</p> <p>Des travailleurs en situation de handicap vieillissants accueillis sur le territoire en ESAT et en foyer d'hébergement pour lesquels les EHPAD ne sont pas adaptés,</p> <p>Personnes en situation de handicap vivant à domicile chez des parents vieillissants,</p> <p>Personnes âgées hébergées en Belgique et qui souhaiteraient revenir en France,</p> <p>Personnes âgées belges qui souhaiteraient trouver une structure d'accueil en France.</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Répondre aux besoins de prise en charge des personnes âgées dépendantes ou non et en situation de handicap jeunes ou âgées du territoire</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Développer une offre d'hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diversifiée pour des personnes âgées dépendantes ou non et pour des personnes en situation de handicap vieillissantes ou non, prenant en compte les aspirations des personnes et de leur famille.</li> <li>- souple dans son organisation : offre d'accueil de jour, de nuit, temporaire, intermédiaire.</li> </ul>
<b>Public bénéficiaire</b>	<p>Personnes âgées dépendantes ou non et en situation de handicap jeunes ou vieillissantes</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	<p>CCARM</p>
<b>Porteur de l'action</b>	<p>CCARM</p>

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Partenaires</b>	<p>ARS</p> <p>CARSAT</p> <p>CCARM</p> <p>Conseil Départemental des Ardennes</p> <p>CPAM</p> <p>MDPH</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Début 2016
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	<p>Confirmation des besoins du territoire</p> <p>Élaboration du cahier des charges et du programme</p> <p>Appel à projet</p>
<b>Sources de financement</b>	<p>ARS via le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie)</p> <p>CARSAT</p> <p>CCARM</p> <p>Conseil départemental des Ardennes,</p> <p>CPAM</p> <p>État</p> <p>FEDER</p> <p>Mutuelles belges</p>
<b>Evaluation, suivi</b>	Élaboration et respect d'un cahier des charges précis
<b>Indicateurs</b>	Trouver un porteur de projet
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	<p>Obligation de satisfaire aux dispositions réglementaires inscrites dans le CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) et notamment le dépôt d'un dossier lors d'un appel à projet spécifique,</p> <p>Travailler en fonction des d'autorisations des différentes places offertes, en conformité avec le PRIAC et le schéma départemental,</p> <p>Travailler sur la polyvalence et les qualifications/compétences nécessaires du personnel de la structure (gestion de personnes à la fois en situation de handicap et vieillissantes).</p>

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°4 : Anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance**

**Objectif opérationnel** : Rendre lisible les informations liées à la dépendance

**Fiche action 4-2** : Participer au relais d'information via un guichet unique

<b>Éléments de contexte</b>	Méconnaissance par la population des prises en charge possibles, des structures existantes, des démarches nécessaires à effectuer, « des portes d'entrée »...
<b>Objectifs</b>	Favoriser la lisibilité pour les personnes, leur famille, les responsables légaux, des services et accompagnements possibles, des structures existantes et des aides possibles pour les personnes âgées dépendantes ou non et des personnes en situation de handicap jeunes ou vieillissantes.  Orienter ces personnes vers la structure et/ou les aides et/ou le professionnel le(s) mieux adapté(s) à leur demande.
<b>Description de l'action</b>	Mettre en place une véritable interface entre les usagers, les familles, les représentants légaux et les professionnels de la santé, du social et du médico-social, telle une plateforme d'information et d'orientation.  Cette plateforme n'a aucune vocation à se substituer aux professionnels.
<b>Public bénéficiaire</b>	Les personnes âgées dépendantes ou non et les personnes en situation de handicap y compris les personnes en situation de handicap vieillissantes.  Les familles  Les représentants légaux  Les professionnels de santé
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	CCARM
<b>Partenaires</b>	ASMUP 08  CARSAT  CCAS  Centres sociaux

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

	<p>Conseil départemental des Ardennes</p> <p>CPAM</p> <p>Maisons des Solidarités</p> <p>MDPH</p> <p>Organismes prestataires de service à domicile</p> <p>Réseau de Santé Arduin'âge</p> <p>Travailleurs sociaux</p> <p>UDAF</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Début 2016
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	<p>Formation des agents d'accueil</p> <p>Mise à disposition des documentations nécessaires par les institutions disposant des compétences ou ayant des actions envers le public cible.</p>
<b>Sources de financement</b>	CCARM
<b>Evaluation, suivi</b>	
<b>Indicateurs</b>	Nombre de contact
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	<p>Lien avec l'axe 3</p> <p>Envisager une itinérance des agents sur le territoire communautaire</p>

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

**Enjeu N°4 : Anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance**

**Objectif opérationnel :** Améliorer la prise en charge des personnes dépendantes

**Fiche action 4-3 :** Favoriser le recrutement et la formation des personnels de l'aide à domicile

<b>Éléments de contexte</b>	<p>Difficultés à recruter du personnel par les services d'aide à domicile</p> <p>Augmentation des besoins en aide à domicile</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Former, recruter et fidéliser les aides à domicile</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Développer la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler à la création d'une filière ST2S au Lycée de Vauban de Givet,</li> <li>- Travailler avec des organismes de formation pour adulte à la mise en place de formations pratiques nécessaires aux métiers de l'aide à domicile</li> <li>- Organiser des Forum aux métiers du médico-social</li> <li>- Aide au développement de la Validation des Acquis de l'Expérience, VAE.</li> </ul> <p>Aider au maintien sur le territoire du personnel formé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser le métier durant le parcours d'orientation des jeunes, tout en précisant les difficultés du métier (mobilité, horaires...),</li> <li>- Aider financièrement au permis de conduire et/ou à l'achat de véhicule,</li> <li>- Proposer des aides financières à la formation (comme celles allouées aux étudiants en médecine),</li> <li>- Réfléchir aux mécanismes d'aide à la sédentarisation de l'aide à domicile (logement, déplacement, garde d'enfant, rémunération, ...),</li> <li>- Rendre l'emploi moins précaire en permettant des temps pleins.</li> </ul>

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ  
DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ARDENNE RIVES DE MEUSE**

<b>Public bénéficiaire</b>	Aides à domicile Jeunes (lycéens, étudiants...) Personnes sans emploi
<b>Territoire d'intervention</b>	CCARM
<b>Porteur de l'action</b>	
<b>Partenaires</b>	Association GIVI j'y reste Centre Information et d'Orientation, CIO Conseil Régional Espace-Métiers Éducation Nationale Organismes de Formation Organismes prestataires de service à domicile Partenaires du Soutien à Domicile des personnes en perte d'Autonomie de la Point Pôle Emploi
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires à la mise en œuvre</b>	
<b>Sources de financement</b>	
<b>Evaluation, suivi, Indicateurs</b>	
<b>Points de vigilance, risques, difficultés, bonnes pratiques</b>	Mettre en lien avec le diagnostic éducatif diligenté par la Communauté de Communes.



# PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ ARDENNE RIVES DE MEUSE



## ARS / CCARM



# PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ

## ARDENNE RIVES DE MEUSE

### I-PRÉAMBULE

Dès 2012, dans le cadre de la consultation des collectivités locales sur le projet de santé régional, la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse (CCARM) a fait connaître à l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne (ARS CA), sa volonté de s'engager dans un Contrat Local de Santé tel que prévu à l'article L1434-17 du Code de Santé Publique.

Le Projet Régional de Santé (PRS) est constitué d'un plan stratégique régional de santé, de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale et de programmes (accès à la prévention et aux soins, télémédecine).

Le Projet Régional de Santé de Champagne-Ardenne traduit 9 enjeux de santé :

- Relever le défi de la démographie des professionnels de santé,
- Développer l'accompagnement et le soutien aux aidants,
- Améliorer l'accès aux professionnels, établissements et services de santé,
- Développer la coordination, l'articulation et les réseaux,
- Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge par la professionnalisation des acteurs et des actions et par l'amélioration de la connaissance des données,
- Développer la prévention tout au long de la vie,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé,
- Garantir le respect du droit des usagers,
- Favoriser la coordination avec les politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Et 2 enjeux principaux ont été soulevés en Champagne-Ardenne :

- la démographie des professionnels de santé,
- le développement de l'accompagnement et du soutien aux aidants.

Pour décliner les modalités spécifiques d'application du PRS, une programmation locale en Santé peut être élaborée.

Ainsi, en préalable au Contrat Local de Santé, l'ARS CA a proposé à la CCARM qu'une démarche soit engagée sur le territoire Nord Ardennes pour élaborer un Plan Stratégique de Santé (PSS) permettant de renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs inscrits dans le PRS et en assurant la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé, mais aussi celle des acteurs.

Le PSS comprend une phase de diagnostic, des phases de détermination de priorités et de construction de programmes d'actions dont l'objectif est d'améliorer la santé des habitants et de concourir à la réduction des inégalités de santé.

## II- LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Dans un premier temps, l'ARS CA a élaboré un état des lieux de l'offre de santé existante ainsi qu'un portrait de territoire permettant d'en souligner les caractéristiques et les spécificités. Il s'agit principalement de données quantitatives relevant de son champ de compétence.

Pour compléter ces informations, la CCARM a chargé un prestataire externe de conduire un diagnostic territorial transfrontalier de santé. Par l'analyse croisée de la situation sanitaire et sociale, des besoins et demandes de la population et des professionnels, des forces et faiblesses du territoire en matière de ressources et d'actions déjà existantes, ce diagnostic visait à identifier les enjeux et les pistes d'actions destinées à améliorer la santé de la population.

Ce diagnostic, conduit par un cabinet spécialisé de juin 2014 à avril 2015, s'est appuyé sur :

- Une analyse documentaire :
  - ⇒ de la population du territoire (les caractéristiques sociodémographiques, l'état de santé du territoire, les taux de recours aux soins)
  - ⇒ de l'offre de services de santé (l'offre de soins des autres professionnels de santé, l'offre en établissements et services hospitaliers et médico-sociaux, les réseaux de santé intervenant sur le territoire, la consommation d'actes de soins, les projets en lien avec la santé du territoire et des territoires proches et les actions en matière de prévention proposées sur le territoire).
- Une enquête auprès de la population réalisée en septembre 2014. 600 questionnaires ont été distribués et 424 personnes ont répondu (293 via l'enquêteur et 131 remplis directement par les habitants).
- Des entretiens téléphoniques avec les institutions :
  - Agence Régionale de Santé, ---
  - Conseil Régional de Champagne-Ardenne,
  - Conseil Général des Ardennes (actuel Conseil Départemental),
  - Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
  - Mutualité Française Champagne-Ardenne, SSAM,
  - Observatoire Franco-Belge de la Santé, OFBS
- Des entretiens individuels et collectifs avec les professionnels de santé du territoire communautaire.
- Des entretiens collectifs avec des habitants. Une réunion par canton a été organisée soit 3 groupes (Givet/Fumay/Revin).
- Des réunions collectives avec les acteurs locaux sur différents thèmes :
  - L'accès aux soins.
  - La périnatalité et la petite enfance,
  - La jeunesse,
  - Les aspects sociaux et la précarité,
  - L'autonomie des adultes,
  - La santé mentale et les addictions,
  - La prévention et la qualité de vie.

La restitution du diagnostic territorial a eu lieu lors du Comité de Suivi du 12 mars 2015 et d'une réunion devant les partenaires locaux le 21 avril 2015.

### III. Les spécificités du territoire

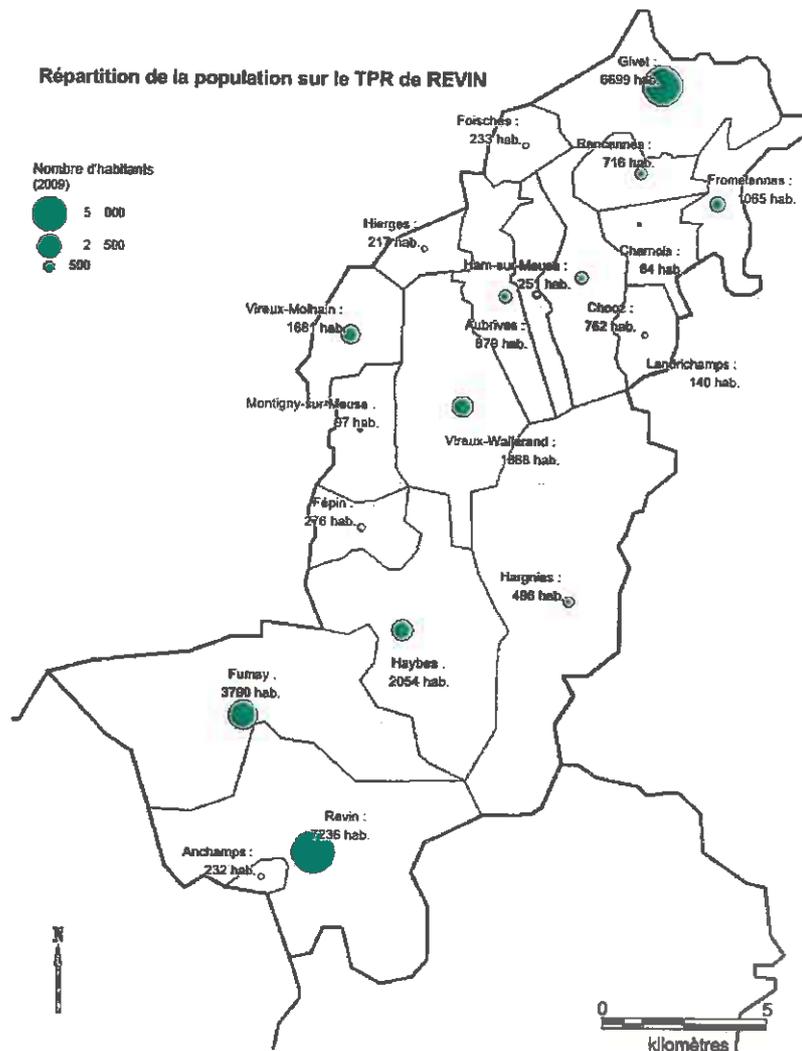
#### III.1 Un territoire transfrontalier

Créé en 1988, le District de la Basse-Meuse devient, ensuite, la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, CCARM, qui est composée, aujourd'hui, de près de 30 000 habitants et s'étend sur un territoire de 272,89 km<sup>2</sup>. Elle est également communément appelée « La Pointe des Ardennes ».



Elle est composée de 19 communes (extension aux communes de Revin et d'Anchamps effective au 1er janvier 2014, suite à la modification du Schéma Départemental de Coopération Intercommunale) et de 3 cantons :

- Canton de Givet (14 633 habitants),
- Ancien Canton de Fumay (6 612 habitants), (1)
- Ancien Canton de Revin (7 445 habitants). (1)



Le territoire de la CCARM correspond exactement au Territoire de Premier Recours (TPR) de Revin

Les TPR ont été définis par l'ARS CA conformément aux dispositions du code de la santé publique. Ils sont pertinents pour les actions de santé publique, de soins et d'équipements des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Ils ont été identifiés dans le respect d'exigences de proximité, de qualité

et de sécurité et de critères de sectorisation tels que l'accessibilité géographique, l'offre de soins, les besoins de santé et les habitudes de vie.

Le territoire est limitrophe de la Belgique. Les trois cantons sont entourés par les arrondissements de Dinant et de Philippeville.

La situation géographique et son relief donnent au territoire de la CCARM une configuration insulaire qui a des conséquences en termes d'accès physique aux soins lorsqu'ils sont situés hors du territoire :

- ⇒ Une orientation Nord/Sud du territoire,
- ⇒ Une « pointe » française dans un territoire belge,
- ⇒ Le sud du territoire enserré dans une vallée.

Cela a pour conséquences une restriction des possibilités de déplacements physiques en termes d'accès aux soins et une ouverture unique vers le territoire de Charleville Mézières. Au final, c'est le long d'un axe Nord/Sud que les déplacements courants se font, ce qui contraint, pour les habitants, l'accès physique aux soins hors CCARM.

De ce fait, le territoire est depuis longtemps pensé de façon transfrontalière et plusieurs dispositifs en témoignent :

⇒ La Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) offre à la population « la possibilité de se rendre sans autorisation médicale préalable dans un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière dans un périmètre précisément déterminé et d'y recevoir des soins hospitaliers et/ou ambulatoires » selon des procédures simplifiées,

⇒ L'accord SMUR qui permet de coordonner les SMUR des 2 versants,

⇒ L'accord cadre entre le gouvernement de la République Française et le gouvernement de la Région Wallonne sur l'accueil des personnes handicapées qui permet d'améliorer leur accueil et leur prise en charge,

⇒ L'accueil de personnes âgées dans des institutions belges,

⇒ Le programme transfrontalier d'observation et de promotion de la santé du bien-être et de la qualité de vie (ICAPROS franco-belge).

### III.2 Les caractéristiques démographiques

On constate une évolution démographique négative (-12 %) comparée au département des Ardennes (-2,4 %) et à la région (-0,5 %) et très contrastée par rapport à la France qui est positive (7,3 %).

Cette baisse démographique est liée à un solde migratoire déficitaire, non compensé par le solde naturel (différence entre décès et naissances).

Il est important, cependant, de noter la stabilisation entre 2010 et 2014.

La répartition par tranche d'âge de la population montre que le profil de la CCARM est proche de celui du département des Ardennes mais se démarque de la région et du territoire métropolitain :

- ⇒ une part légèrement plus forte des 0-14 ans,
- ⇒ une part plus faible des 15-29 ans,
- ⇒ une part légèrement plus forte des 45-59 ans.

L'indice de vieillissement (2) de la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse est de 72,3. Cet indice est supérieur au département (67), à la région (69,1) et à la France (68,5). Un écart important existe entre la commune de Givet (69,9) et la commune de Revin (76,9).

Dans le département des Ardennes, la population va baisser de 8,9 % d'ici 2030. L'âge moyen, actuellement de 40 ans, passera à 44,2 ans en 2030. Les mêmes tendances sont observées au niveau national et régional.

Compte tenu de la corrélation entre vieillissement et dépendance et entre vieillissement et consommation de soins, cette évolution démographique aura des conséquences en termes de santé.

### III.3 Les caractéristiques socio-économiques

- **Structure des ménages** : le taux de familles monoparentales sur la CCARM (9,4%) est supérieur aux autres territoires de référence (entre 8,4% et 8,7%). Le taux de couples avec enfants est également supérieur. Concernant la structure des ménages, c'est au niveau des familles monoparentales que se situent les éléments de fragilité.

- **Chômage** : en 2010, la proportion d'actifs ayant un emploi est nettement inférieure sur la CCARM (54,7 %) au regard du département (59,0 %), de la région (62,1 %) et de la France (63,8 %). Ceci s'explique par un fort taux de chômage sur le territoire (13,6 %).
- **Catégories socio-professionnelles** : sur la CCARM, on constate, au regard du département, de la région et de la France, une légère surreprésentation des catégories « ouvriers », « retraités » et « autres personnes sans activité professionnelle » et une faible part de « cadres » et « professions intellectuelles supérieures ».
- **Revenus** : la CCARM a, en moyenne pour sa population, des revenus nets déclarés inférieurs au regard du département, de la région et de la France. La situation est la même concernant le pourcentage des foyers fiscaux imposables et l'impôt moyen.
- **Éducation** : 29,4 % de la population de la CCARM n'a aucune qualification. Ce pourcentage est élevé par rapport au département des Ardennes (22,4%), à la région Champagne-Ardenne (20,8%) et à la France (17,9%).

De plus, la part de la population possédant un « Diplôme de l'enseignement supérieur long » est très faible sur la Communauté de Communes (4%), nettement inférieure aux chiffres du département (5,9%), de la région (7,9%) et de la France (13,1%).

Les données du canton de Givet plus favorables viennent atténuer ces différences, qui sont malgré tout élevées.

- **Aides sociales** :
  - ⇒ Les allocataires de minima sociaux : une part plus importante sur la CCARM au regard de la région et de la France mais légèrement en dessous du département.
  - ⇒ Les bénéficiaires du minimum vieillesse : la CCARM présente un taux équivalent au département et légèrement supérieur à la région.
  - ⇒ Les bénéficiaires de la CMU-C : un pourcentage de bénéficiaires supérieur à la région et à la France, mais légèrement inférieur au département.

- **Disparités suivant les cantons :**

⇒ Le canton de Givet est dans l'ensemble plus avantageé par rapport aux 2 autres cantons : il a une évolution démographique beaucoup moins négative (- 7,8 %, par rapport à la CCARM – 12 %).

La population active ayant un emploi est supérieure (59,1 %) à la Communauté de Communes (54,7 %). Le revenu net déclaré moyen est supérieur (20 027 €) à la CCARM (17 947 €). Les niveaux de formation des habitants sont plus élevés également.

⇒ Le canton de Fumay (1) se situe entre le canton de Givet et de Revin et est proche de celui de la CCARM, avec une évolution de la population entre 1999 et 2010 de – 12,9 %, une population active ayant un emploi de 55,2 %. Des revenus nets déclarés moyen sensiblement égaux à ceux de la CCARM.

⇒ Le canton de Revin (1) est le plus défavorisé, avec la baisse démographique la plus importante des trois cantons (-18,7 %), une population active ayant un emploi inférieure (49,8 %) aux 2 autres cantons (59,1 % et 55,2 %), un revenu net déclaré moyen inférieur (16 554 €) aux 2 autres cantons (20 027 € et 17 260 €).

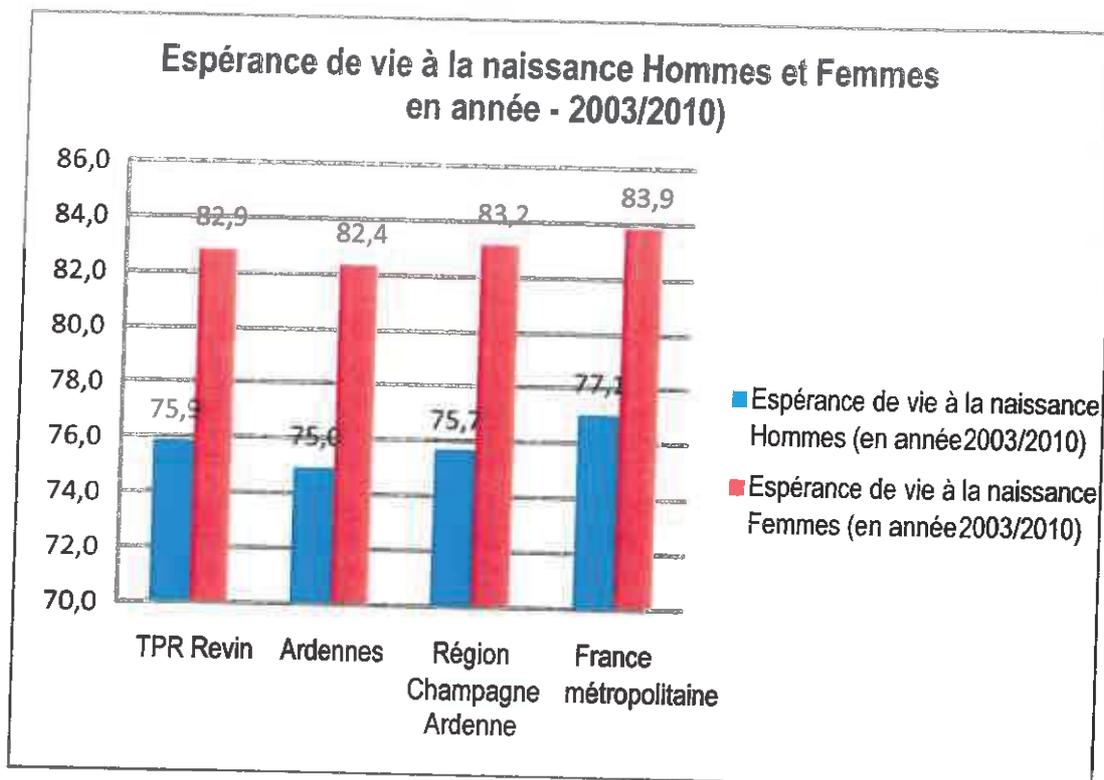
### III.4 Les Indicateurs de santé

- **L'espérance de vie à la naissance** : selon le diagnostic du projet régional de santé réalisé en avril 2012, l'espérance de vie dans la région est inférieure à la moyenne nationale, de façon plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Les disparités entre départements sont visibles, la Haute Marne et les Ardennes ayant les indicateurs les plus défavorables.

Sur le TPR de Revin, l'espérance de vie à la naissance (2003/2010) est inférieure à celle de la France (1,2 ans de moins pour les hommes du TPR par rapport au national et 1 an pour les femmes).

Elle est proche voire un peu supérieure à celle des Ardennes.

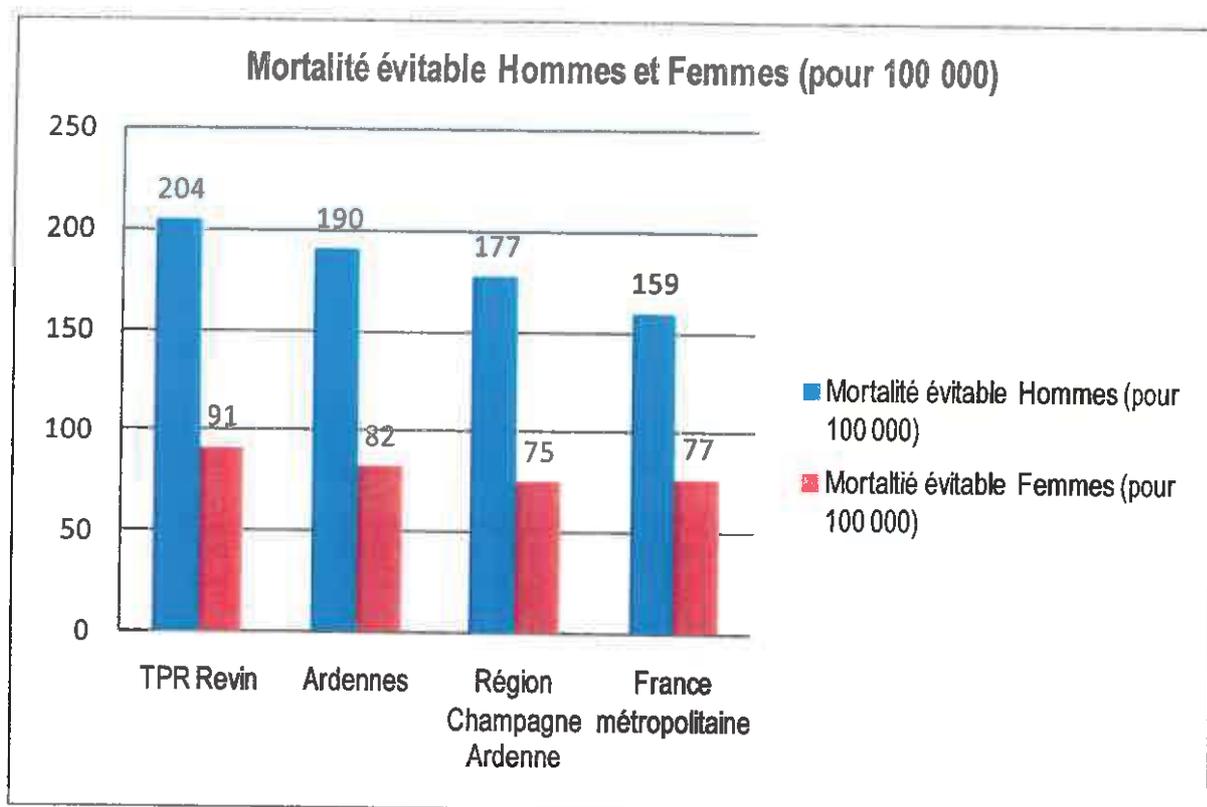


Source : INSEE, FNORS, 2000-2008

- **Mortalité générale** : sur le TPR de Revin, le taux de mortalité masculine (2000/2008) est proche de celui des Ardennes, et supérieur à celui de la région et de la France. La mortalité féminine sur le TPR est, quant à elle, moins élevée que celle des Ardennes mais dépasse la mortalité féminine de la région et de la France.

- **Mortalité prématurée et mortalité évitable** : la mortalité prématurée (décès avant 65 ans) pour les hommes comme pour les femmes est supérieure sur le TPR par rapport aux autres territoires de référence.

La mortalité évitable (mortalité liée aux comportements individuels ou au système de soins) est, quant à elle, comparativement plutôt forte.



Source : INSEE, FNORS, 2000-2008

Dans la région, la mortalité prématurée est plus forte, notamment sur la partie évitable.

Sur la période 2005-2007, les travaux du PRS nous indiquent que « les décès prématurés représentaient 28,8 % des décès chez les hommes et 13,7 % chez les femmes dans la région (contre respectivement 27,3 % et 13,3 % en France).

Les 2/3 de ces décès prématurés sont considérés comme évitables, car liés à des comportements à risque (alcool, tabac, accidents, suicides...) ou susceptibles d'être diminués par une meilleure prise en charge dans le système de soins (cardiopathies ischémiques, cancers du sein...). Ils sont donc très directement sensibles aux démarches de prévention.

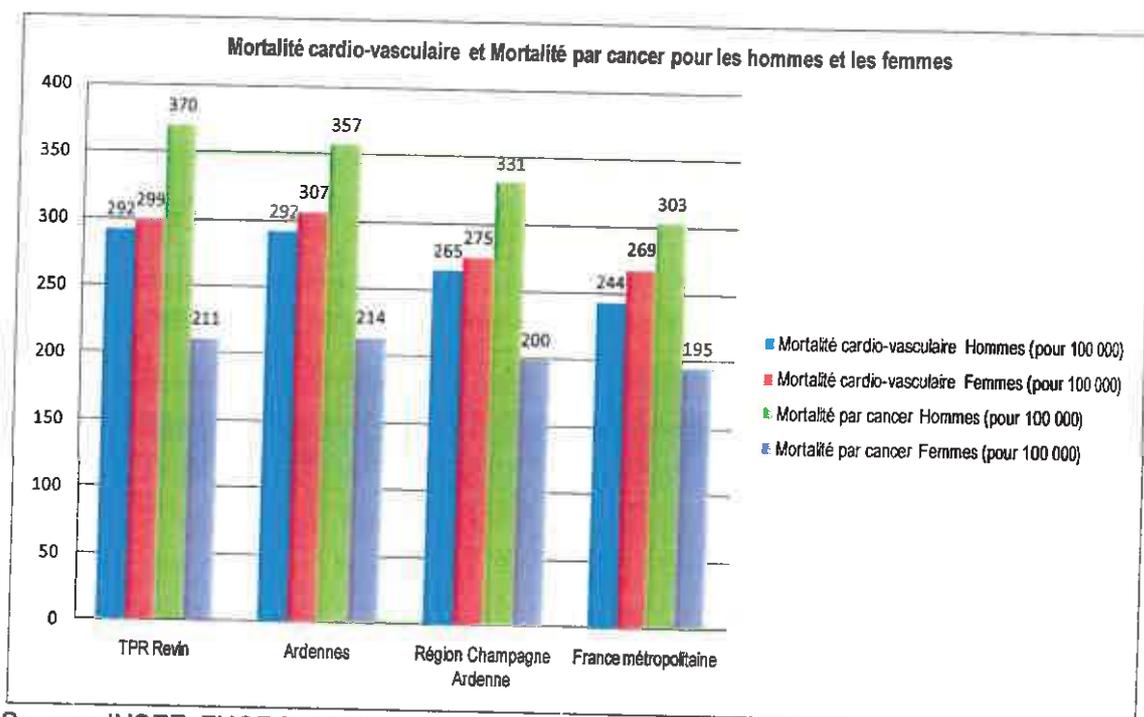
Ainsi, sur le territoire de premier recours de Revin, le taux de mortalité générale, prématurée, ou répartie par causes médicales est toujours supérieur à la moyenne régionale et nationale.

La mortalité infantile est plus élevée dans la région qu'en France : en 2006-2008, 4,3 décès pour 1 000 naissances vivantes (3,6 décès pour 1 000 naissances vivantes en France).

## Cause de décès :

⇒ La mortalité cardiovasculaire masculine sur le TPR de Revin est proche de celle des Ardennes (292 pour 100 000 habitants), celle des femmes est en dessous (299 pour 100 000 habitants sur le TPR de Revin contre 307 pour 100 000 habitants dans le département). Elles restent supérieures à la Région (275 pour 100 000 habitants et à la France 269 pour 100 000 habitants).

⇒ La mortalité par cancer, quant à elle, est contrastée pour les hommes (3,7 pour 1000 habitants) et les femmes (2,1 pour 1000 habitants). Pour les hommes, la situation est plus forte sur le TPR que les autres territoires de référence. Pour les femmes, le taux est inférieur au département mais supérieur à la région et à la France (1,95 pour 1000 habitants). La mortalité par cancer du sein est particulièrement préoccupante sur le TPR de Revin (45 pour 100 000 habitants contre 41 pour le département, 38 pour la région et 37 pour la France).



Source : INSEE, FNORS, 2000-2008

Les travaux réalisés au niveau régional en 2012 montrent que les cancers et les maladies cardiovasculaires demeurent, comme au niveau national, les 2 causes majeures de mortalité et de morbidité : pour la période 2005-2007, elles représentaient 59,3 % des décès chez les hommes et 55,3 % chez les femmes.

L'incidence des cancers dans la région suit la courbe ascendante nationale, mais la croissance est nettement plus forte chez les hommes.

- **Indicateur de morbidité** : 17,9% des bénéficiaires de l'assurance maladie sont atteints d'une affection longue durée, ALD, à Givet, 21% à Revin et 15% en Champagne Ardenne.

Le taux reste sur le territoire plus important qu'au niveau de la région.

**Déterminants de santé**: Le PRS montrent des indicateurs décrivant les déterminants de santé assez peu favorables pour l'ensemble de la région.

⇒ L'obésité et le surpoids augmentent régulièrement dans la population adulte, avec une prévalence supérieure à la moyenne nationale chez les 18 – 34 ans

⇒ Les facteurs de risque liés à l'alcool et au tabac sont prédominants dans la région et ont une très forte responsabilité dans la surmortalité observée pour les cancers, les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire, les psychoses, l'accidentologie routière

⇒ Des enjeux environnementaux : en matière d'environnement, la population de la région peut être soumise à des expositions diverses (germes pathogènes, substances toxiques ...), tant en milieux fermés (habitat, locaux professionnels, locaux recevant du public), qu'en milieux extérieurs.

Le passé industriel de la région affirmé font peser des enjeux forts au niveau de la qualité de l'eau (pesticides), de l'air et des sols (friches industrielles), ainsi que de la veille sanitaire (suivi des maladies type légionellose ou saturnisme).

Sur le TPR de Revin, selon les indications recueillies par l'ARS « sur les dix dernières années, 65 dossiers d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalées à l'ARS pour l'ensemble du département. [...] Sur cette période, 26% de ces affaires [...] concerne les communes du TPR de Revin. ».

Par ailleurs la pointe des Ardennes est, dans le département des Ardennes, un des deux secteurs visés comme susceptible de contenir des sources d'exposition à la légionellose. Entre 2008 et 2014, 15% des cas déclarés à l'ARS sont à l'intérieur du TPR de Revin (1 cas par an environ). À noter une concentration importante de tours aéro-réfrigérantes sur le TPR de Revin, mode de contamination avéré par dissémination dans l'atmosphère de légionelles.

Le territoire comporte également un certain nombre de sites ou anciens sites industriels dont les activités passées ou présentes sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé humaine. Les communes de Hierges, Givet et Revin sont davantage concernées par ce sujet.

### **Maladies transmissibles** (données régionales issues du PRS)

- ⇒ La couverture vaccinale contre la grippe des champardennais de plus de 65 ans est supérieure à celle de la France.
- ⇒ La couverture vaccinale des enfants (à 24 mois) est également supérieure à la moyenne nationale.
- ⇒ L'incidence de la tuberculose et celle du VIH/SIDA sont très inférieures en Région Champagne Ardenne comparées à la France.

### **Petite enfance, enfance, jeunesse** (données régionales)

La situation de la région est peu favorable sur l'état de santé des enfants. Des améliorations sont observées mais elles sont moins fortes en Champagne Ardenne que sur le reste de la France.

- ⇒ Recul de la surcharge pondérale,
- ⇒ Diminution de la proportion d'enfants ayant 2 dents cariées non soignées,
- ⇒ Une part plus importante de petits champardennais ayant un problème de vision,
- ⇒ Situation défavorable pour l'obésité chez les filles de la Région par rapport à la France. Evolution à la hausse en Champagne-Ardenne alors que la tendance nationale est à la baisse,
- ⇒ Les habitudes de vie sont moins favorables dans la région : consommation plus importante de boissons sucrées, plus faible de fruits, moins de petits déjeuners, moins de jeux en plein air et un temps de présence plus important devant la télévision ou des jeux vidéo.

### **Petite enfance, enfance, jeunesse** (données départementales) : Les faibles effectifs incitent à être prudents au regard des résultats obtenus.

- ⇒ Sur les données périnatales, on observe que les grossesses sont moins bien suivies pour les femmes domiciliées à Fumay.
- ⇒ Hormis le canton de Revin en 2012, les taux d'enfants prématurés sur la CCARM restent inférieurs ou égaux aux taux départementaux. Toutefois, l'évolution des taux sur 3 ans (2011 à 2013) incite à attirer l'attention sur les cantons de Revin et Givet au regard des enfants prématurés et/ou hypotrophiques.

## - Dépistage organisé des cancers :

⇒ Cancer du sein : sur le TPR de Revin, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes est le plus faible de la région (- 6,9 pts par rapport à la région),

⇒ Cancer colo rectal : sur le TPR de Revin, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est inférieur à la moyenne régionale (-1,1 pts pour les hommes et - 1,6 pts pour les femmes), alors que le taux de participation départemental est supérieur à la moyenne nationale.

### III.5 L'offre de santé et l'accès aux soins ambulatoires

**-Médecins généralistes** : Une densité<sup>(3)</sup> de médecins généralistes très inférieure (5,6) au département (9,4), à la région (9,0) et à la France (9,6).

Le diagnostic local a montré le vieillissement accentué de la profession sur le TPR avec une part des plus de 55 ans qui atteint 66,6 % et 100 % sur la commune de Givet.

Cela se traduit naturellement par un seuil d'activité supérieure aux moyennes départementale et régionale.

**-Infirmiers** : Une densité<sup>(3)</sup> d'infirmiers légèrement inférieure (9,8) au département (10) et à la France (10,6). Mais cette situation est contrastée suivant les cantons de la Communauté de Communes, variant de 7,5 pour le canton de Fumay à 11,6 pour le canton de Givet.

**-Kinésithérapeutes** : Une densité<sup>(3)</sup> de masseurs-kinésithérapeutes supérieure (11,5) au département (7,4), à la région (6,2) et à la France (8,2).

**-Dentistes** : Une densité<sup>(3)</sup> de dentistes très inférieure (2,4) au département (4,2), à la région (4,8) et la France (5,7). Cette densité est très variable suivant les trois cantons passant de 3,4 pour le canton de Givet à 0 pour le canton de Fumay.

Le PRS a défini les communes de Fépin, Fumay, Haybes et Hargnies comme zones très sous-dotées ouvrant droit aux mesures incitatives favorisant le maintien et l'installation de chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés.

**-Médecins spécialistes** : Le TPR compte quatre médecins spécialistes libéraux dont un cardiologue et un pédiatre installés à Givet, un oto-rhino-laryngologiste à Fumay et un gynécologue à Revin.

Le diagnostic local a montré, par l'enquête auprès des habitants, que plus de 75 % des répondants mentionnent des difficultés d'accès à un ophtalmologue et à un dermatologue.

**-Autres professionnels de santé** : le territoire compte 12 pharmacies, 2 sages-femmes, 6 orthophonistes, 4 pédicures-podologues, 1 orthodontiste.

**-Accessibilité des professionnels de santé** : Les différentes distances d'accès des trois principales villes du TPR de Revin à un professionnel de santé ont été calculées (données juin 2013).

Ainsi pour les spécialités non présentes sur le territoire (dermatologue, gastro-entérologue, radiologue, ophtalmologue, pneumologue, rhumatologue...) les distances d'accès sont celles de Charleville Mézières : 33 km de Fumay, 55 km de Givet et 24 km de Revin.

### III.6 Etablissements de santé du territoire et recours aux soins hospitaliers

**L'hôpital de Fumay** est le seul établissement de santé situé sur le TPR.

Il détient une autorisation en médecine de 15 lits et une autorisation en Soins de Suite et de Réadaptation de 15 lits ; il accueille l'antenne SMUR de l'activité des urgences du Centre hospitalier de Charleville-Mézières.

Sa direction est commune avec celle du CH de Charleville-Mézières et des coopérations existent entre les 2 établissements (consultations spécialisées par les praticiens hospitaliers).

L'hôpital de Fumay participe à la communauté hospitalière de territoire Nord-Ardenne qui comprend par ailleurs les établissements publics de santé des agglomérations de Charleville-Mézières, Nouzonville et Sedan. L'objectif est de mettre en œuvre un projet médical commun favorisant la gradation des soins et l'organisation de filières de soins.

Les données issues du PMSI <sup>(4)</sup> informent sur le recours aux établissements français de la population du territoire, à savoir :

**Les hospitalisations en médecine** ont lieu majoritairement à Charleville Mézières (56 %). Viennent ensuite le CHU de Reims pour 12% et l'hôpital de Fumay pour 8 %.

**Les hospitalisations en chirurgie**, se réalisent pour 63 % à Charleville-Mézières.

**Les hospitalisations en gynécologie obstétrique** à 93 % au centre hospitalier de Charleville-Mézières.

**Pour les hospitalisations en Soins de Suite et de Réadaptation, les principaux établissements sont :**

- ⇒ L'hôpital de Fumay pour 44%,
- ⇒ Le Centre de Réadaptation Fonctionnelle pour adultes de Charleville Mézières, pour 21%,
- ⇒ Le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières pour 7 %.

**Les hospitalisations en psychiatrie** ont lieu pour 92% au centre hospitalier de Bélair à Charleville-Mézières.

- Des **centres médico-psychologiques** accueillent également les personnes en souffrance psychique à Fumay, Revin et Givet pour les adultes, à Revin pour les enfants et adolescents.

- Un service **d'Hospitalisation à Domicile** qui couvre l'ensemble du territoire nord Ardennes intervient également sur le TPR.

- Un **centre périnatal** de proximité à Revin permet d'assurer le suivi des grossesses mais le territoire ne dispose pas de maternité.

- **Recours à l'hôpital de Dinant en Belgique :**

⇒ En 2012, le recours hospitalier des patients français concernait la pédiatrie (15 %), les urgences (13 %), la gynécologie (12 %), la chirurgie générale (10 %).

⇒ En hospitalisation de jour, les urgences (54 %), la pédiatrie (11 %) et l'oncologie (9 %).

⇒ En consultations externes, l'ophtalmologie (22 %), la radiologie (16 %), la gynécologie (12 %), le laboratoire (9%).

### III.7 La prise en charge des personnes âgées

- **Taux d'équipement départemental** : le taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en structures d'hébergement complet pour personnes âgées est de 102,5 sur le département des Ardennes, taux inférieur tant au niveau régional (124,4) que national (122,4).

Il en est de même pour le taux d'équipement en lits médicalisés, un taux inférieur sur le département des Ardennes par rapport à la région et à la France.

Par contre, le taux d'équipement en places de service de soins à domicile est quasi identique sur le département, la région et la France.

- **L'offre d'hébergement pour la zone transfrontalière** : la densité de lits en maisons de retraite en 2009-2010 est plus faible sur le département des Ardennes que sur les autres zones adjacentes.

La zone belge proche de la frontière française offre un taux d'équipements plus élevé que la partie française et plus élevée que la Belgique.

- **L'offre en établissements pour personnes âgées sur le territoire** : le TPR comporte 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

#### - **Services de coordination et d'aides :**

⇒ Deux services de soins infirmiers à domicile, implantés à Givet et à Revin,

⇒ Le réseau de santé Arduinn'âge intervient sur le TPR avec pour objectif principal d'améliorer le parcours de soins des personnes âgées de plus de 75 ans,

⇒ Des services diversifiés d'aide à la personne sont aussi présents.

### III.8 La prise en charge des personnes en situation de handicap

#### - **Prise en charge des adultes :**

⇒ Une association privée assure la gestion de 156 places d'Établissement et Service d'Aide par le Travail, ESAT, réparties entre Fumay et Revin, de 2 foyers d'hébergement pour les travailleurs de l'ESAT installés à Fumay, et d'une entreprise adaptée à Vireux-Molhain employant 54 travailleurs.

⇒ Un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) et un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)

basés à Montcornet interviennent sur le TPR,

⇒ Un Service de Soins Infirmiers à Domicile, SSIAD, implanté à Revin intervient auprès de personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques (7 places).

⇒ D'autres services d'aide à domicile interviennent sur le territoire (ADMR, ADAPAH, assistance service...),

### **Prise en charge des enfants**

⇒ Un institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique, ITEP, à Haybes dispose de 20 places (internat et semi-internat) pour prendre en charge des enfants et adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement.

⇒ Un institut médico-éducatif, IME, à Haybes dispose de 40 places (internat et semi-internat) pour prendre en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ; 10 places sont destinées aux enfants souffrant de troubles envahissants du développement.

⇒ Un Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile, SESSAD, est associé à l'ITEP pour 5 places et à l'IME pour 15 places afin d'accompagner les enfants et adolescents.

⇒ Un Institut Médico-PROfessionnel, IMPro, à Revin dispose de 34 places (internat et semi-internat) pour prendre en charge des jeunes de 14 à 20 ans, déficients intellectuels, avec ou sans troubles associés.

⇒ À Givet et Revin, une antenne du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, CAMSP, accompagne les enfants de moins de 6 ans, déficients mentaux ou polyhandicapés et une antenne du Centre Médico-Psycho-Pédagogique, CMPP, intervient auprès d'enfants scolarisés en difficulté d'apprentissage ou souffrant de troubles psychiques, psychomoteurs ou de comportement.

### **III.9 L'offre de prévention**

La CCARM est identifiée par l'ARS comme territoire prioritaire d'intervention en prévention et promotion de la santé en lien avec les CUCS, Contrat Urbain de Cohésion Sociale, de Fumay et Revin et soutient, à ce titre, un certain nombre d'actions portées par des structures locales.

À ce jour, la redéfinition de la politique de la ville exclut les ZUS de Fumay et Revin des nouveaux territoires cibles de la politique de la ville, mais l'analyse socio-démographique montre que la population du canton de Revin<sup>(1)</sup> reste fragile du

point de vue d'un certain nombre d'indicateurs (chômage, revenus), que le profil de la population du canton de Fumay <sup>(1)</sup> (proche de celui de l'ensemble la CCARM) reste également préoccupant au regard des autres territoires de référence (fort taux de chômage, niveaux de qualification faibles, des revenus nets inférieurs, part importante d'allocataires des minima sociaux,...).

L'offre en prévention et promotion de la santé en 2013 a été portée par les associations suivantes : Ardennes Allaitement, Association Couples et Familles, CARSAT, CDEPMM SPT 08, CODES, Centres Sociaux de Fumay, Givet, Revin, IREPS, Mission Locale Nord Ardennes, Mutualité Française Champagne Ardenne, CPAM des Ardennes, SOS Amitié, SOS Hépatites Champagne Ardenne.

- **Atelier Santé Ville** : issue des orientations nationales de la politique de la ville, l'atelier santé-ville a été initié à Revin en 2007.

Un diagnostic réalisé en 2008 a permis de mettre en avant les problématiques de santé suivantes et la mise en place de groupes de travail thématiques :

- ⇒ Accès aux soins et aux droits,
- ⇒ Addictions et hygiène de vie,
- ⇒ Isolement des personnes âgées,
- ⇒ Accidents de la vie courante et accidents de la voie publique.

Un plan local de santé de la ville Revin a été élaboré afin de produire des actions locales en lien avec ces différentes thématiques.

- **Dispositifs médicaux et associations spécialisés en addictologie**

- ⇒ Association Fumay-Givet D'Aide Aux Toxicomanes (A.F.G.A.T)
- ⇒ Le CAARUD YOZ 08, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de la Drogue, a une vocation départementale. Son siège est à Charleville-Mézières, mais il intervient sur le TPR dans le cadre d'une activité de proximité en milieu ouvert. Il coopère également avec les structures locales pour développer des actions de dépistage des infections transmissibles et déploie son activité à l'occasion de rassemblement festifs.
- ⇒ Le CSAPA, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, a une vocation départementale. Son siège est à Charleville-Mézières mais il intervient sur le TPR : il tient une permanence mensuelle à

la Maison des Solidarités de Givet et à la Maison des Solidarités de Revin. Il assure localement l'accompagnement à domicile d'une quarantaine de familles.

⇒ Une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie, ELSA, du centre hospitalier Bélaïr de Charleville-Mézières à vocation départementale intervient sur le territoire Nord Ardennes.

- **Dispositifs de planification familiale** : l'un des quatre centres de planification familiale du département est implanté à Revin.

## IV. Les enjeux du plan stratégique de santé

Le diagnostic a mis en évidence les problématiques suivantes qui constituent **les enjeux du PSS**.

### IV-1 Le premier enjeu concerne l'accès aux soins de premier recours

En effet, l'accès aux soins de premier recours s'avère préoccupant à court et moyen termes sur l'ensemble du territoire. Toutefois, la situation est considérée avec une urgence particulière sur le canton de Givet en raison de l'âge des médecins généralistes en exercice.

Cet enjeu recouvre également les difficultés pour la population à comprendre l'organisation et le fonctionnement des structures concourant à la permanence de soins.

### IV.2 Le deuxième enjeu concerne l'accès aux soins de second recours

L'accès aux soins de second recours est également une forte préoccupation sur le territoire.

Le recours aux soins spécialisés et hospitaliers nécessite une amélioration et une coordination entre les établissements belges et français pour développer et garantir une offre de proximité aux patients et prendre en compte la volonté des professionnels de développer les ressources du territoire.

#### IV.3 Le troisième enjeu concerne la lisibilité de l'offre locale

L'offre de soins locale n'est pas lisible pour la population du territoire ce qui génère des incompréhensions sur le fonctionnement des dispositifs ainsi qu'une sous-utilisation des ressources à disposition.

#### IV.4 Le quatrième enjeu concerne le vieillissement et la perte d'autonomie

Le vieillissement de la population conduit à s'interroger sur les enjeux du maintien à domicile et de la complexification des prises en charge liées au handicap et aux poly pathologies.

Une réflexion est à engager pour anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes d'autonomie (aides à domicile, mobilité, hébergements spécifiques...).

#### IV.5 Le cinquième enjeu concerne la prévention

Des thématiques de santé particulières sont à développer au regard de publics prioritaires :

- ⇒ Des actions de prévention et d'éducation auprès des enfants, des adolescents et des personnes atteintes de maladies chroniques,
- ⇒ Une aide à la parentalité,
- ⇒ Un suivi plus étroit de la souffrance psychique,
- ⇒ Un suivi régulier en addictologie, avec un développement de la prévention en addictologie plus particulièrement auprès des jeunes

#### IV.6 Deux recommandations transversales à ces 5 enjeux sont également à prendre en compte

- ⇒ Difficultés de mobilité à la fois dans ses aspects techniques et psychologiques,
- ⇒ Nécessité d'un décloisonnement entre les différents acteurs locaux.

À ce stade, ces enjeux seront pris en compte dans le cadre des dispositifs de droit commun existants.

Toutefois, la CCARM et l'ARS CA ont retenu quatre enjeux qui feront l'objet d'un Contrat Local de Santé.

Le 5<sup>ème</sup> enjeu pourra être pris en compte par la suite, soit par avenant au Contrat Local de Santé, soit par un nouveau Contrat Local de Santé.

## V. Méthodologie de construction du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé est un contrat déterminant le programme d'actions de santé conjoints de ses signataires, ses modalités de mise en œuvre et de financement, les partenariats et les modalités communes de pilotage et d'animation.

### V.1 Contenu

Les 4 axes du CLS sont :

- 1- Sécuriser l'offre de soins de premier recours,
- 2- Améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité,
- 3- Rendre lisible l'organisation de l'offre de soins locale,
- 4- Anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance,

en tenant compte des deux recommandations transversales de mobilité et de décroisement.

Des groupes de travail seront constitués avec l'ensemble des acteurs locaux, opérationnels, contributeurs ou financeurs. Ils seront animés conjointement par l'ARS CA et la CCARM et devront permettre de définir un projet commun de santé traduit en fiches actions.

Les fiches actions comporteront systématiquement des indicateurs qui contribueront à leur évaluation.

V.2 Gouvernance

✓ **Un Comité de Suivi** comme organe de décision et d'orientation stratégique. Il confère aux acteurs la légitimité de travailler ensemble à l'élaboration d'actions répondant aux enjeux du territoire.

Il est composé des instances suivantes :

- Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne
- Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes
- Conseil Départemental des Ardennes

et co-présidé par le Directeur Général de l'ARS ou son représentant et par le Président de la CCARM ou son représentant.

✓ **Une équipe de projet mixte CCARM/ARS**, comme organe opérationnel.

Elle est composée de Richard SZWAJCER et Mélanie GILLES pour la CCARM et Hélène BOUDESOCQUE et Claire WILLEMET pour l'ARS.

✓ **Un référent chargé de la coordination du projet** : Mélanie GILLES

Les travaux de construction du CLS devront permettre la signature du contrat au plus tard le 31 décembre 2015.

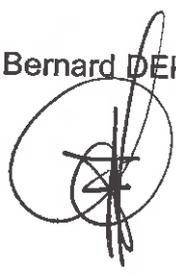
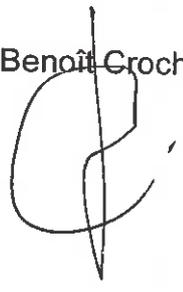
À Givet, le 22 octobre 2015

Le Directeur Général  
par intérim de l'ARS

Le Président  
de la CCARM

Benoît Crochet

Bernard DEKENS



- (1) Suite au récent redécoupage cantonal de 2014, les cantons de Revin et de Fumay forment maintenant un seul canton, dit canton de Revin avec 14 057 habitants.*
- (2) Indice de vieillissement : rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans (plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable pour les jeunes)*
- (3) Densité pour 10 000 habitants*
- (4) PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'informations qui permet aux établissements de soins de disposer d'informations quantifiées et standardisées sur leur activité.*