



**DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS**

**DELIBERATION DE LA COMMISSION PERMANENTE  
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

REUNION DU 17 JUIN 2024

PRESIDENCE DE MONSIEUR JEAN-CLAUDE LEROY

**Secrétaire** : M. Alexandre MALFAIT

**Étaient présents** : M. Jean-Claude LEROY, Mme Mireille HINGREZ-CÉRÉDA, M. Daniel MACIEJASZ, Mme Blandine DRAIN, Mme Maryse CAUWET, M. Ludovic LOQUET, Mme Bénédicte MESSEANNE-GROBELNY, M. Jean-Claude DISSAUX, Mme Laurence LOUCHAERT, M. Laurent DUPORGE, Mme Karine GAUTHIER, M. Alain MEQUIGNON, Mme Evelyne NACHEL, Mme Florence WOZNY, M. Jean-Jacques COTTEL, Mme Caroline MATRAT, M. Sébastien CHOCHOIS, M. André KUCHCINSKI, Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH, M. Pierre GEORGET, Mme Carole DUBOIS, M. Olivier BARBARIN, Mme Zohra OUAGUEF, M. Etienne PERIN, Mme Maryse DELASSUS, M. Claude BACHELET, Mme Maïté MULOT-FRISCOURT, M. Bruno COUSEIN, M. Philippe FAIT, Mme Emmanuelle LAPOUILLE, M. Alexandre MALFAIT, Mme Sylvie MEYFROIDT, Mme Brigitte PASSEBOSC, M. François LEMAIRE, M. Marc SARPAUX, Mme Marie-Line PLOUVIEZ, M. Steeve BRIOIS, M. Ludovic PAJOT, M. René HOCQ, Mme Emmanuelle LEVEUGLE.

**Excusé(s)** : Mme Valérie CUVILLIER, Mme Sophie WAROT-LEMAIRE.

**Absent(s)** : Mme Stéphanie RIGAUX, M. Frédéric MELCHIOR.

**Excusé(s) sans voix délibérative** : M. Jean-Louis COTTIGNY, Michel DAGBERT, M. Bertrand PETIT, M. Jean-Marc TELLIER.

**IMPLICATION DU DÉPARTEMENT DANS LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ  
ET LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE**

(N°2024-271)

La Commission Permanente du Conseil départemental du Pas-de-Calais,

**Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales et, notamment, ses articles L.3121-14, L.3121-14-1, L.3211-1 et L.3211-2 ;

**Vu** le Code de la Santé Publique et, notamment, ses articles L.1434-2 et L.1434-10 ;

**Vu** la délibération n°2023-419 du Conseil départemental en date du 25/09/2023 « Avis du Département sur la révision du programme régional de santé 2018-2028 » ;

**Vu** la délibération n°2022-503 du Conseil départemental en date du 12/12/2022 « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais – pacte des solidarités humaines » ;

**Vu** la délibération n°2022-316 du Conseil départemental en date du 26/09/2022 « Pacte des solidarités territoriales "Agir avec vous pour bien vivre dans le Pas-de-Calais" » ;

**Vu** la délibération n°2021-257 du Conseil départemental en date du 01/07/2021 « Délégation d'attributions à la Commission Permanente » ;

**Vu** le rapport du Président du Conseil départemental, ci-annexé ;

Vu l'avis de la 2<sup>ème</sup> commission « Solidarités Humaines » rendu lors de sa réunion en date du 03/06/2024 ;

Après en avoir délibéré,

**DECIDE :**

**Article 1 :**

D'approuver l'engagement du Département dans la dynamique d'élaboration des contrats locaux de santé et aux travaux des conseils locaux de santé mentale, selon les modalités reprises au rapport joint à la présente délibération.

**Article 2 :**

D'autoriser le Président du Conseil départemental à signer, au nom et pour le compte du Département, le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois, dans les termes du projet joint en annexe à la présente délibération, avec les partenaires mentionnés ci-dessous :

- La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois (CCCA) ;
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- La Préfecture du Pas-de-Calais ;
- L'Académie de Lille ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois ;
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA) ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des Campagnes de l'Artois.

Dans les conditions de vote ci-dessous :

Pour : 42 voix (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Communiste et Républicain ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais ; Groupe Rassemblement National ; Non-inscrit) Contre : 0 voix Abstention : 0 voix Absents sans délégation de vote : 2 (Groupe Union pour le Pas-de-Calais)
--

**(Adopté)**

.....  
LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Jean-Claude LEROY

ARRAS, le 17 juin 2024

Pour le Président du Conseil départemental,  
La Directrice générale des services,

Signé

Maryline VINCLAIRE

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté de Communes  
des Campagnes de l'Artois

**Entre :**

La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois dont le siège est situé au 1050 avenue François Mitterrand 62810 Avesnes le Comte, représentée par Monsieur Michel SEROUX en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la CCCA »,

**et**

L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILALDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

**et**

La Préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représentée par Monsieur Christophe MARX en sa qualité de sous-préfet d'Arras, Secrétaire Général de la Préfecture du Pas-de-Calais

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

**et**

Le Département du Pas-de-Calais dont le siège est situé rue Ferdinand Buisson 62000 Arras , représenté par M. Jean Claude LEROY en sa qualité de Président

Ci-après désigné « le Département du Pas-de-Calais »,

**et**

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des Campagnes de l'Artois, dont le siège est situé au 190 rue Leona Occre 62690 Aubigny en Artois, représentée par le Docteur Jean-Benoît HEBBINCKUYS en sa qualité de Président,

Ci après désignée « la CPTS »

**et**

La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale dont le siège est situé au 20 Boulevard de la Liberté 62021 Arras Cedex, représentée par Monsieur Jean-Roger RIBAUD en sa qualité d'Inspecteur d'académie – Directeur académique des services de l'Education Nationale

Ci-après désignée « la DSDEN »,

**et**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois dont le siège est situé au 11 Boulevard du Président Allende 62014 Arras Cedex, représentée par Mme Blandine GOHIER BURGER en sa qualité de Directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »),

**et**

La Mutualité Sociale Agricole Nord Pas de Calais dont le siège est situé au 33 rue du Grand But 59160 Capinghem , représentée par Monsieur Franck-Etienne RETAUX en sa qualité de Directeur Général.

Ci-après désignée « la MSA »)

**Il est convenu ce qui suit :**

# SOMMAIRE

## I. PRÉAMBULE

## II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

B. HISTOIRE DE LA DÉMARCHE DU CLS

## III. LE CLS DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES CAMPAGNES DE L'ARTOIS

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

## **ANNEXES**

Glossaire

Synthèse du diagnostic local de santé

Plan d'actions

## I. PREAMBULE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1434-2, et L1434-10,

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu la Charte d'engagement signée le 30 juin 2023 entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois,

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
  - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
  - des enjeux identifiés pour la région ;
  - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
  - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
- Favoriser la santé tout au long de la vie;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;



- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

## II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

### A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

Dans le cadre de l'étude préalable à la mise en place du Contrat Local de Santé des Campagnes de l'Artois, le bureau d'études Rougevif a réalisé un diagnostic local de santé du territoire. Les caractéristiques définies ci-après s'appuient sur ce diagnostic.

- Caractéristiques démographiques :

La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois s'étend sur 96 communes et comprend une population de près de 34 000 habitants ce qui représente moins de 3% de la population départementale. Il s'agit d'une Communauté de Communes fortement rurale et de faible densité de population avec environ 64,4 hab/km<sup>2</sup>.

Les trois communes comprenant le plus grand nombre d'habitants sont les communes d'Avesnes le Comte (2000 habitants en 2015), d'Aubigny en Artois (1461 habitants en 2015) et de Duisans (1266 habitants en 2015). Toutes les autres communes comptent moins de 1000 habitants.

La population de la Communauté de Communes est relativement jeune mais vieillissante. Avec 34,1 % en 2018, la part des personnes de moins de 30 ans sur le territoire est importante même si elle est légèrement inférieure à celle du département (36,7 %) et de la Région (37,8%). La part des moins de 15 ans est relativement forte avec 19,2 %.

La population de plus de 65 ans s'accroît régulièrement depuis 2008 et représente une personne sur quatre en 2018.

Une différenciation territoriale est très marquée entre le Nord de la CCCA plus jeune et le Sud du territoire plus vieillissant.

- Caractéristiques socio-économiques :

L'analyse socio-économique de la Communauté de Communes a mis en évidence une concentration de difficultés économiques et sociales au Sud du territoire.

Les cadres et professions intellectuelles représentent 12 % des emplois actifs du territoire mais se concentrent essentiellement sur la partie Est et Nord Est du territoire qui reste sous l'influence de l'agglomération d'Arras.

A l'inverse, les catégories socio-professionnelles comprenant les ouvriers et employés sont concentrées au Sud du territoire et parmi elles une grande part relève de l'agriculture et de l'agroalimentaire.

Le revenu moyen des foyers fiscaux est plus élevé sur la CCCA qu'à l'échelle du département (27 764€ contre 22 573€ pour le département.)

Toutefois un écart de 30 561€ est constaté entre la commune sur laquelle le revenu moyen est le plus faible 18 927€ (Pas en Artois située au Sud de la CCCA) et celle où il est le plus élevé 49 488€ (Duisans située au Nord Est).

Cet écart montre une véritable différence entre les conditions de vie, de travail et de revenu propres à ces deux zones.

Les communes ayant le taux de chômage le plus élevé se concentrent au Sud du territoire. Les jeunes entre 15 et 24 ans sont les plus touchés par le chômage (23,3%).

Concernant, l'éducation et la scolarité, près de 2 jeunes femmes sur 10 (22,9%) sortent du système scolaire sans diplôme. 7,7 % des jeunes femmes ont pour diplôme le plus élevé le brevet. En conséquence, la formation générale de 3 jeunes filles sur 10 s'arrête autour de 15 ans.

- Caractéristiques de l'état de santé :

Nous nous appuyons principalement dans cette partie sur le diagnostic de santé établi par la CPTS des Campagnes de l'Artois et par le bureau d'études Rougevif.

En France, l'espérance de vie ne cesse d'augmenter depuis les années 1980. Sur le territoire des campagnes de l'Artois, l'espérance de vie est légèrement inférieure aux moyennes nationales. En 2017, l'espérance de vie pour un homme est de 78,4 ans contre 79,3 en France. L'espérance de vie pour une femme est de 84,1 ans contre 85,4 à l'échelle nationale.

Le nombre de personnes atteintes d'une Affection Longue Durée (ALD) augmente depuis 2013. En 2021, le territoire comprend 5498 bénéficiaires en ALD. Le nombre de bénéficiaires d'une ALD s'est fortement accéléré depuis 2017 passant de 12,5% à 17 %.

Les problématiques majeures identifiées sur le territoire comme prioritaires par la CPTS sont le diabète, l'obésité, les pathologies liées aux addictions et notamment à l'alcool ainsi que les anomalies du développement psychomoteur de l'enfant.

La surmortalité lié au diabète dans la région est supérieure de 35 % à celle de la France. Le taux de mortalité régionale, lié à l'alcool est supérieur de 68 % à celui de la France.

Les professionnels de santé constatent également sur le territoire une augmentation importante des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant.

Parallèlement, les patients âgés sont particulièrement sur-représentés sur le territoire. Les professionnels de santé sont régulièrement confrontés à des personnes âgées en situation d'isolement et de précarité médico-sociale. L'insuffisance cardiaque tient une place particulière en terme de morbi-mortalité.

L'accès aux soins est difficile pour de nombreux habitants de la CCCA.

Il manquerait sur le territoire entre 8 et 9 médecins généralistes pour atteindre le ratio national. La densité médicale est faible. La CCCA comprend, en 2023, 23 médecins généralistes. De nombreux habitants n'ont plus de médecin traitant. A cela, il faut ajouter le vieillissement des médecins libéraux qui risque d'aggraver sensiblement la situation dans les prochaines années.

Les délais d'attente s'allongent pour des prises en charge notamment en kinésithérapie et en orthophonie.

Améliorer l'accès aux soins par une amélioration de l'attractivité médicale du territoire est un des enjeux principaux du contrat local de santé.

Par ailleurs, il n'existe sur le territoire de la Communauté de Communes aucun lieu dédié à la prévention. Un second objectif du CLS sera de permettre à tous d'avoir accès à la prévention en santé.

## B. Histoire de la démarche du CLS

En 2022, la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois a souhaité mettre en place son premier contrat local de santé. Cette ambition a été inscrite dans le projet de territoire de la CCCA ainsi que dans la nouvelle contractualisation avec l'état dans le cadre du Contrat de Relance et de Transition Écologique (CRTE).

L'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) a accompagné la CCCA en mobilisant deux bureaux d'études pour co-construire avec elle ce CLS. L'ANCT a apporté son soutien financier.

Une consultation citoyenne a eu lieu de Décembre à Janvier 2023. 488 participants ont exprimé leurs besoins en matière de santé, d'accès aux soins et de prévention. Cette consultation a donné lieu à 3480 contributions des habitants.

Un comité de pilotage s'est réuni une première fois en Février 2023 au sein duquel les premiers éléments du diagnostic de santé ont été présentés.

Afin de poursuivre la volonté de la CCCA de s'inscrire dans une démarche de CLS, une charte d'engagement a été signée entre la Communauté de Communes et l'ARS le 30 Juin 2023.

Le bureau d'études Rougevif a finalisé le diagnostic de santé en Avril 2023. Ce diagnostic a été partagé en Juin avec les différents acteurs et partenaires.

Dix réunions collaboratives et de nombreux entretiens avec les différents partenaires ont permis de construire en commun un plan d'actions répondant aux besoins et aux enjeux du territoire. Au total près de 40 structures partenaires ont participé à la rédaction du CLS.

### **III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES CAMPAGNES DE L'ARTOIS**

#### **ARTICLE 1 : Objet du contrat**

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.

- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

## **ARTICLE 2 : Les parties signataires :**

Le Présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Hauts de France
- La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois
- La Préfecture du Pas-de-Calais
- Le département du Pas-de-Calais
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois
- La Mutualité Sociale Agricole Nord Pas de Calais
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des Campagnes de l'Artois
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

## **ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat**

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté de de Communes des Campagnes de l'Artois**. Il couvre 96 communes et concerne près de 34 000 habitants. La Communauté de Communes ne comprend aucun quartier prioritaire de la Politique de la Ville.

## **ARTICLE 4 : Orientations stratégiques**

## A. Orientations stratégiques

- Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :
  - **Orientation 1 : Améliorer l'attractivité Médicale**
  - **Orientation 2 : Promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes 12-25 ans**
  - **Orientation 3 : Améliorer le parcours de santé et l'aide à domicile des personnes âgées**
  - **Orientation 4 : Prévention pour tous et à tous les âges de la vie**

## B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

### **Orientation 1 : Améliorer l'Attractivité Médicale**

#### Action 1.1 : Valoriser et promouvoir le territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé

De nombreux professionnels sont partis à la retraite en 2022 et n'ont pas été remplacés. L'accès aux soins devient de plus en plus difficile pour de nombreux habitants. L'action principale consiste en la réalisation d'un support de communication vidéo à destination des professionnels de santé et des étudiants en médecine mettant en avant les atouts du territoire.

Par ailleurs, l'action vise également à promouvoir et à accompagner les porteurs de projet dans la pratique de l'exercice coordonné, pratique plébiscitée par les jeunes médecins.

#### Action 1.2: Encourager et faciliter l'accueil d'étudiants en médecine sur le territoire

Effectuer un stage sur le territoire permet de lever les appréhensions, de créer un réseau...Un des leviers identifiés pour améliorer la densité médicale pourrait être d'accueillir davantage d'étudiants en médecine sur le territoire. Le prérequis pour accueillir des étudiants en médecine est d'abord la

présence de maître de stage. Pour cela, la CPTS des Campagnes de l'Artois a pour projet d'encourager le tutorat et de mobiliser des médecins à suivre la formation.

Il est également prévu d'améliorer les conditions d'accueil des étudiants en médecine sur le territoire en mettant à disposition un véhicule électrique partagé et de promouvoir le contrat d'engagement de service public.

### Action 1.3: Accompagner et anticiper les futurs départs à la retraite des professionnels de santé

La densité médicale est faible sur le territoire. L'action consiste d'abord à réaliser un bilan de l'existant. Il s'agit également de promouvoir le passage de relais et d'accompagner dans les différentes démarches administratives les professionnels de santé à la retraite qui souhaitent reprendre une activité à temps partiel .

## **Orientation 2 : Promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes (12-25 ans)**

### Action 2.1 : Développer une meilleure approche des troubles liés à la santé mentale chez les jeunes

Les questions relatives à l'état de santé mentale des jeunes ont été identifiées comme des actions prioritaires à mettre en place. La situation des jeunes est jugée de plus en plus préoccupante. Les professionnels de l'insertion, de la jeunesse et de l'éducation nationale remarquent une grande souffrance et un développement important des signes de mal-être chez les jeunes du territoire.

Pour développer une meilleure approche des troubles liés à la santé mentale, il est d'abord important de vulgariser le terme santé mentale et le rôle des psychologues et psychiatres notamment en informant mieux la population et les parents.

Il est également prévu de développer des actions en faveur de la santé mentale répondant aux besoins des jeunes.

Il est également envisagé d'aider au repérage des signes de mal-être et de souffrance chez les jeunes en proposant aux personnes au contact des jeunes des formations Premier Secours en Santé Mentale.

### Action 2.2 : Permettre aux jeunes de développer un comportement favorable à la santé dès le plus jeune âge

Il est important de sensibiliser les jeunes à adopter les bons comportements dès le plus jeune âge.



L'action consiste notamment à favoriser la pratique d'une activité physique régulière, à limiter la sédentarité, à adopter les bons comportements alimentaires, à limiter les aliments gras et sucrés...

L'action consiste également à promouvoir un bon usage des écrans. Les jeunes passent de plus en plus de temps devant les écrans. Ce temps derrière les écrans augmente la sédentarité et ces conséquences en matière de surpoids. Ce temps passé derrière les écrans nuit également à la qualité du sommeil, à la vie sociale et peut engendrer des troubles liés à la santé mentale. Des actions seront réalisées avec les jeunes et leurs parents sur les dangers liés aux mauvais usages des écrans (les nudés, les dangers des réseaux sociaux, les addictions aux jeux vidéos...)

Enfin, un programme d'actions sera mis en place afin de sensibiliser les jeunes dès l'âge de 12 ans sur les dangers liés aux pratiques addictives (tabac, alcool, drogues).

### Action 2.3: Développer une interconnaissance et un partage d'informations

Il existe une diversité d'acteurs travaillant autour des jeunes (issus du domaine de la jeunesse, du loisirs, du sport, de l'animation, du social, de l'insertion, de l'éducation nationale, de la santé...). Cette multitude d'acteurs n'a parfois pas le même niveau d'informations. Le but de cette action est de développer un décloisonnement des institutions et une interconnaissance autour des problématiques liées aux jeunes.

Pour cela, il s'agit d'abord de recenser l'ensemble des acteurs autour de la jeunesse. Nombreux ont été associés dans le cadre du CLS, mais il pourrait être élargi (représentants d'associations sportives, jeunes souhaitant s'impliquer dans des actions de prévention...)

Pour partager l'information, il est prévu la mise en place de réunions régulières et la création d'une instance de partage d'informations. Cette instance permettrait également de mieux cibler les messages de prévention et leur portée.

## **Orientation 3 : Améliorer le parcours de santé et l'aide à domicile des personnes âgées**

### Action 3.1 : Aller vers les personnes âgées isolées et leur permettre de rompre avec l'isolement

Dans le cadre de l'étude préalable au CLS, le constat est fait qu'il existerait de nombreuses personnes âgées vulnérables et isolées. Une part importante de renonciation aux soins et aux droits existe. L'isolement social et relationnel peut être à l'origine de nombreux troubles (mal nutrition, développement de troubles cognitifs, syndrome de glissement...) C'est pourquoi il est important

d'aller vers elles.

L'élu local est reconnu comme une personne privilégiée qui pourrait être un relais sur sa commune. L'action consiste notamment à donner les moyens aux élus locaux de disposer des clés pour savoir reconnaître une personne isolée, savoir qui alerter, comment agir ...

Par la suite, il sera également envisagé la création d'un réseau de personnes relais.

Enfin, pour permettre aux personnes âgées de rompre avec l'isolement, il est également prévu le développement d'actions intergénérationnelles.

### Action 3.2: Mieux soutenir les aidants

A la Campagne, les solidarités intergénérationnelles sont encore fortes. Nombreux aidants sont dévoués à leurs proches et ont tendance à s'effacer et à s'épuiser. La position d'aidant est naturelle. L'aidant ne se reconnaît pas lui même comme aidant. L'action consiste d'abord à repérer et à recenser les aidants. A l'issue de ce repérage, en lien avec la Maison des Aidants, de nouvelles actions de soutien aux aidants répondant à leurs besoins seront mises en place.

### Action 3.3 : Permettre aux personnes âgées de bien vieillir chez soi

Les personnes âgées souhaitent vieillir le plus longtemps possible à domicile. L'habitat rural est composé encore essentiellement de logements anciens souvent inadaptés aux personnes âgées. En lien avec le guichet unique de l'habitat, l'action consiste à sensibiliser davantage les personnes âgées et leur entourage à effectuer des travaux d'adaptation du logement à temps. Afin de bien vieillir chez soi, il est également prévu de diversifier et de promouvoir une offre de prévention auprès des personnes âgées. Il pourrait s'agir d'atelier nutrition, sommeil, mémoire, activités physiques adaptées...

## **Orientation 4: Prévention pour tous et à tous les âges de la vie**

Il n'existe à ce jour aucun lieu dédié à la prévention sur le territoire. Cet axe a été proposé afin de permettre à tous d'accéder à la Prévention en Santé sur le territoire.

### Action 4.1 : Développer des actions de prévention autour de la petite enfance

La petite enfance est une période clé pour le développement de l'enfant. Les professionnels de santé ont fait part d'un développement important des

troubles du neurodéveloppement chez l'enfant. Des actions menées précocement auprès des jeunes enfants et de leurs parents peuvent avoir un impact positif majeur sur le bon développement de l'enfant. Un programme d'actions de prévention sera mis en place. Une sensibilisation des parents face aux dangers liés à l'exposition aux écrans des jeunes enfants a été considérée comme une priorité d'actions à mener sur le territoire.

D'autres actions en faveur de l'accueil d'un enfant porteur de handicap seront également organisées par le Relais Petite Enfance et dans le cadre des ALSH.

#### Action 4.2 : Prévenir les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires résultent le plus souvent d'une mauvaise hygiène de vie (trop grande sédentarité, alimentation trop riche...). L'action consiste à promouvoir auprès des adultes les comportements favorables à une bonne santé.

Il s'agira d'abord de promouvoir les bienfaits de l'activité physique et d'informer et de sensibiliser sur les bienfaits liés à une bonne alimentation.

#### Action 4.3 : Rendre accessible à tous l'information santé

Afin de rendre accessible à tous l'information santé, il est prévu de mieux communiquer sur l'offre de santé et de prévention existante à l'échelle locale. En partenariat avec la Maison France Services, il est prévu de renseigner les habitants sur l'application Mon Espace Santé, mais également de promouvoir des actions en faveur du dépistage des cancers et du don d'organes.

#### Action 4.4: Développer des actions en faveur de la santé environnement

Il existe un lien étroit entre la santé et la qualité de l'air intérieur. L'action consiste principalement à communiquer sur les moyens à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements (l'importance de l'aération, l'utilisation dangereuse de certains produits...)

L'action consistera également à communiquer et à rappeler les dangers liés à une intoxication au monoxyde de carbone. Elle permettra de rappeler les gestes simples qui permettent de l'éviter. Une action en lien avec le service développement durable et le PCAET permettra aux ménages de mesurer la qualité de l'air à l'intérieur de leur logement, des conseils pourront être apportés. Cette sensibilisation permettra une amélioration de la qualité de l'air du domicile des ménages.

### **ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance**

### Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animée par l'ARS et la CCCA.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

### Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

### Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

Les groupes de travail thématiques sont mis en place, en tant que de besoin, pour conduire des réflexions partagées et/ou organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins.

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.

- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

#### **ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires**

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

#### **ARTICLE 7. La coordination du CLS**

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du

contrat. L'ARS s'engage à financier la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

#### **ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions**

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

#### **ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat**

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

#### **ARTICLE 10 : Communication**

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

#### **ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat**

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

## **ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat**

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 21 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Avesnes le Comte

Directeur Général de l'ARS

Président de la CCCA

Sous -préfet

Président du Département

Directeur académique DSDEN

Directrice de la CPAM

Directeur de la MSA

Président de la CPTS

# ANNEXES



## GLOSSAIRE

ALD : Affection Longue Durée

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

ANCT : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires

ARS : Agence Régionale de Santé

CCCA : Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois

CLS : Contrat Local de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRTE : Contrat de Relance et de Transition Ecologique

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PRS : Programme Régionale de Santé

SRS : Schéma Régionale de Santé

## PLAN D'ACTIONS : **Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires**

Pilote du plan d'actions: **Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois**

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années						Total K€	Territoires DS						Région Hauts-de- France			
				2023	2024	2025	2026	2027	2028		MF	H	PDC	S	O	A				
Objectif 1 : Améliorer l' Attractivité Médicale	1.1 : Valoriser et promouvoir le territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé	1.1.1 : Valoriser et communiquer sur les atouts du territoire	CCCA												X					
		1.1.2 : Accompagner les projets d'exercices coordonnés	CCCA													X				
		1.1.3 : Mettre en place le dispositif Immersion Pluri-professionnelle pour l'Attractivité des Territoires de Santé (Impacts)	MSA													X				
	1.2 : Encourager et faciliter l'accueil d'étudiants en médecine sur le territoire	1.2.1 : Développer le tutorat	CPTS													X				
		1.2.2 : Améliorer les conditions d'accueil des étudiants	CCCA													X				
		1.2.3 : Promouvoir le Contrat d'Engagement de Service Public	CCCA													X				
		1.3.1 : Réaliser un bilan de l'existant	CCCA													X				

1.3 : Accompagner et anticiper les futurs départs à la retraite des professionnels de santé	1.3.2 : Promouvoir le passage de relais	CCCA											x					
	1.3.3 : Accompagner les professionnels de santé à la retraite qui souhaitent reprendre une activité	CCCA											x					

Plan d'actions du CLS:		Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires			
Libellé de l'action	1.1 : Valoriser et promouvoir le territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé				
Descriptif de l'action	De nombreux professionnels de santé sont partis à la retraite en 2022 et n'ont pas été remplacés. L'accès aux soins devient de plus en plus difficile pour de nombreux habitants. Il n'existe à ce jour aucun document, aucun support de communication regroupant tout ce que peut attendre un professionnel de santé avant de s'installer. Le territoire de la Communauté de Communes bénéficie pourtant de nombreux atouts (un cadre de vie agréable, une offre culturelle et sportive diversifiée, des aides à l'installation, la présence d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), d'une Equipe de Soins Primaires (ESP), d'un centre innovant de médecine intégrative...). L'action principale consiste en la réalisation d'un support de communication valorisant les atouts du territoire à destination des professionnels de santé et des étudiants en santé. Le support vidéo a été identifié comme le moyen à privilégier. Par ailleurs, les jeunes professionnels de santé n'ont plus les mêmes attentes que leurs prédécesseurs et apprécient de travailler en équipe même en milieu rural. L'action vise également à promouvoir la pratique de l'exercice coordonné et à accompagner les professionnels de santé intéressés à le mettre en place. Pour promouvoir le territoire et l'exercice coordonné, il est également prévu de mettre en place le dispositif Impacts sur le territoire.				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
PRS					
Orientation stratégique COS 4. Assurer l'accès à la santé dans les territoires					
Objectif général SRS 15 - Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires					
Objectif opérationnel SRS (numéro)	2	3	4		
Autres objectifs généraux du SRS	22				
CTS					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois attractivité du territoire					
Projet de territoire					
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
	<b>1.1.1 : Valoriser et communiquer sur les atouts du territoire</b>	<b>1.1.2 : Accompagner les projets d'exercices coordonnés</b>	<b>1.1.3 : Mettre en place le dispositif Immersion Pluri-professionnelle pour l'Attractivité des Territoires de Santé (Impacts)</b>	<b>1.1.4 :</b>	
<b>Description</b>					
Descriptif	Le support privilégié pour attirer de nouveaux professionnels de santé est la création d'une vidéo. D'une durée de 10 à 15 minutes, la vidéo doit présenter de manière dynamique le territoire et doit valoriser notamment le cadre de vie et l'offre de soins présente sur le territoire. Un cahier des charges devra être réalisé. La vidéo devra notamment présenter : le patrimoine bâti en pierres blanches, le cadre de vie, l'offre culturelle et sportive, la présence d'établissements scolaires, de crèches, la présence de la CPTS et de modes d'exercices coordonnés, le centre de médecine intégrative, les aides à l'installation, la proximité des villes environnantes, une présentation de professionnels de santé en exercice... Les moyens de diffusion de cette vidéo sont nombreux : au sein des maisons médicales, des présentations aux médecins remplaçants, aux étudiants, dans les collèges et lycées...	Les jeunes professionnels de santé n'ont plus les mêmes attentes que leurs prédécesseurs. Ils attendent principalement de travailler en équipe et de manière coordonnée. Il existe deux structures de ce type sur le territoire : une ESP à Bienvillers au Bois et une MSP à Aubigny en Artois. Promouvoir ce mode d'exercice peut permettre d'attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire. L'action consiste donc à promouvoir ces nouvelles formes de l'exercice et d'accompagner les porteurs de projets dans leurs démarches administratives. Il s'agit d'abord d'un rôle de facilitateur. Une réflexion au cours du CLS sera menée sur l'octroi d'aides financières. Un cahier des charges des conditions permettant de bénéficier d'aides financières devra être réalisé. Une attention particulière sera portée sur le fait de ne pas être en doublon de l'action de l'ARS.	En lien avec l'université de Lille, la MSA a mis en place le dispositif Impacts (Immersion Pluri-professionnelle pour l'Attractivité des Territoires de Santé). Ce dispositif s'adresse aux étudiants en santé (médecine, chirurgie dentaire, pharmacie, infirmiers en pratique avancée) et permet aux étudiants de découvrir de nouveaux lieux d'exercices et de nouvelles formes d'exercices. Lors d'une journée, en lien avec la CPTS, des étudiants en santé rencontreront des professionnels de santé du territoire, une présentation des modes d'exercices coordonnés sera faite. Cette action permettra de montrer le dynamisme du territoire, l'objectif est que ces étudiants aient envie par la suite de réaliser leur stage sur le territoire.		
Publics cibles	Etudiants et professionnels de santé	Professionnels de santé en exercice	Etudiants en santé		
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA		
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	ARS – CPTS – CPAM- PTSM – Professionnels de santé – URPS – Service communication CCCA	ARS – CPTS – CPAM- Professionnels de santé – URPS	CPTS MSA ARS Professionnels de santé MSP ESP, Université de Lille		
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	MSA		
Coût total de l'opération	Coût lié à la production de la vidéo et à sa présentation	Coût lié à la communication, à la mobilisation des acteurs / temps passé sur les dossiers / montant des aides accordés	Prêt d'une salle, temps passé par les professionnels de santé dans ce dispositif, coût lié au transport		

Source de financement potentiel / budget prévisionnel		CCCA		
<b>Suivi et Evaluation</b>				
Résultat chiffré/livrable attendu	Une meilleure information et communication sur le territoire grâce à la diffusion de la vidéo	Dynamique identifiée de l'exercice coordonné sur le territoire	Réalisation d'une journée de promotion du territoire – nombre d'étudiants participant	
Nombre de personnes impactées	Professionnels de santé en exercice et étudiants	Professionnels de santé en exercice	Professionnels de santé et étudiants	
Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS, professionnels de santé, ARS, CPAM, URPS, CPTS, PTSM, Service communication CCCA, Service Tourisme CCCA	Acteurs du CLS / Professionnels de santé / URPS, CPTS, ARS, CPAM, Service communication CCCA	Acteurs du CLS, professionnels de santé, URPS, CPTS, CPAM, ARS, MSA, Université de Lille	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	le nombre de vues, le nombre de partage de la vidéo, le nombre de présentation en présentiel de la vidéo auprès d'étudiants, d'internes, de stagiaires	Nombre de projets d'exercice coordonné – Nombre d'actions de promotion menées en faveur de l'exercice coordonné sur le territoire – Nouvelles demandes d'informations de professionnels de santé dans le cadre de structures d'exercices coordonnées, type MSP, groupements médicaux etc.	Nombre de professionnels de santé et étudiants participants à cette action. Nombre de stagiaires reçus sur le territoire sur l'ensemble des professionnels de santé suite à cette journée.	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Satisfaction des professionnels de santé sur ce support – les réactions positives autour de la vidéo, commentaires, partage et soutien, les impacts de la vidéo dans les médias locaux – la valorisation de l'approche collective et des pratiques coordonnées en milieu rural	Satisfaction des partenaires et des professionnels de santé – Enquête qualitative sur les attentes des professionnels installés ou en cours d'installation dans la perspective d'une amélioration des projets des exercices coordonnés, d'une amélioration des conditions de travail et de qualité de suivi des patients – Amélioration de la satisfaction des patients dans la réactivité et le suivi des prises en charge	Satisfaction des partenaires, des professionnels de santé, des étudiants – réflexion des étudiants à effectuer un stage sur le territoire. - Contribution au désenclavement des territoires ruraux en matière de santé, de soin et de suivi de parcours.	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Diffuser des informations qui restent fiables dans la durée	Mobilisation des professionnels de santé	Temps passé par les professionnels de santé dans cette action et le fait qu'elle ne s'adresse qu'aux étudiants en 4ème et 5ème année	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	L'expérience de la Communauté de Communes du Haut Pays du Montreuillois	Exemple MSP d'Aubigny qui a permis d'attirer de nouveaux professionnels de santé	retour de l'expérience sur Boulogne sur Mer et Liévin en 2023	
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Dès 2024 et diffusion durant toute la durée du CLS	Durant toute la durée du CLS	2025 et voir si reconduction possible	

Plan d'actions du CLS:		Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires			
Libellé de l'action		1.2 : Encourager et faciliter l'accueil d'étudiants en médecine sur le territoire			
Descriptif de l'action		De nombreux professionnels de santé sont partis à la retraite en 2022 et n'ont pas été remplacés. L'accès aux soins devient de plus en plus difficile pour de nombreux habitants. Au regard des chiffres de médecin par habitant, il manque 8 à 9 médecins généralistes sur le territoire. Un des leviers possible pourrait être d'accueillir davantage d'étudiants en médecine sur le territoire. Les jeunes étudiants qui effectuent leur stage sur le territoire pourraient choisir de s'y installer à la fin de leurs études. Effectuer un/des stages sur le territoire permet de lever les appréhensions, d'établir un réseau, de découvrir diverses pratiques de l'exercice libéral. La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois a l'avantage d'être située à moins d'une heure de trois facultés : la faculté de Lille, la faculté catholique de Lille, et la faculté d'Amiens.			
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS				4. Assurer l'accès à la santé dans les territoires	
Objectif général SRS				15 - Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires	
Objectif opérationnel SRS (numéro)		2	3	4	
Autres objectifs généraux du SRS		22			
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois				Attractivité du territoire projet de territoire	
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
		<b>1.2.1 : Développer le tutorat</b>	<b>1.2.2 : Améliorer les conditions d'accueil des étudiants</b>	<b>1.2.3 : Promouvoir le contrat d'engagement de service public</b>	<b>1.2.4 :</b>
Description					
Descriptif		Le prérequis pour accueillir des étudiants sur le territoire est d'abord la présence de maître de stage. Il est nécessaire de recenser les professionnels de santé qui peuvent accueillir des stagiaires. Il est également important d'encourager le tutorat et de mobiliser les médecins intéressés à suivre la formation. En fonction du nombre de médecins souhaitant suivre cette formation, une formation délocalisée pourrait être envisagée.	Pour attirer des stagiaires sur le territoire, il est également nécessaire d'améliorer les conditions d'accueil des étudiants. Il est nécessaire de montrer aux jeunes stagiaires comment un médecin travaille à la campagne, comment il arrive à s'organiser. Il s'agit de lui montrer que le travail est intéressant et enrichissant. Pour permettre à un étudiant d'effectuer son stage sur le territoire, il est également envisagé le prêt d'un véhicule électrique partagé pour les étudiants en médecine en stage sur le territoire. Ce véhicule permettrait à des étudiants venant en train de Lille de pouvoir venir plus facilement sur le territoire. Une réflexion au cours du CLS aura lieu sur l'opportunité de la mise à disposition d'un logement étudiant pour des étudiants réalisant un stage sur le territoire.	Ce contrat d'engagement géré par l'ARS permet à un étudiant une prise en charge d'une partie de ses études en contrepartie d'une obligation de s'installer dans une zone sous tension.	
Publics cibles		Médecins	Professionnels de santé et étudiants	Etudiants en médecine	
Secteur géographique		CCCA et territoires limitrophes	CCCA	Territoires prioritaires sur la CCCA	
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés		ARS – CPTS – CPAM- Professionnels de santé – URPS – faculté de médecine	ARS – CPTS – CPAM- Professionnels de santé – URPS – faculté de médecine	ARS – faculté de médecine	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés		CPTS	CCCA	CCCA ARS faculté de médecine	
Coût total de l'opération		Coût lié à la formation et aux déplacements – temps passé par les professionnels de santé	Coût lié à la mise à disposition d'un véhicule électrique partagé	Coût lié à la communication et au montant des aides accordées	
Source de financement potentiel / budget prévisionnel					
<b>Suivi et Evaluation</b>					
Résultat chiffré/livrable attendu		Nombre de médecins intéressés pour suivre cette formation – Nombre de tuteurs formés	Un territoire accueillant pour les étudiants en médecine	Un engagement d'étudiants en médecine sur le territoire	

Nombre de personnes impactées	Médecins suivant la formation ; nombre de stagiaires sur le territoire	Stagiaires, professionnels de santé	Professionnels de santé / étudiants	
Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS professionnels de santé, ARS, CPTS, URPS, CPAM, faculté de médecine	Acteurs du CLS et professionnels de santé, CPTS, URPS, ARS, faculté de médecine	ARS, CPTS, faculté de médecine	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de médecins formés à l'accueil de stagiaires – Nombre de médecins extérieurs au territoire	Nombre de stagiaires sur le territoire	Nombre de démarches d'information sur le dispositif réalisées auprès des étudiants – Nombre d'actions de communication mises en place	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Satisfaction des médecins – Augmentation du nombre d'étudiants accueillis sur le territoire	Satisfaction des professionnels de santé et des stagiaires	Satisfaction des étudiants et des professionnels de santé – Les mises en relation effectuées sur le territoire d'engagement	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Temps passé par les professionnels à suivre la formation	Temps passé par les professionnels de santé dans l'accueil d'étudiants	Après la période d'obligation que le jeune professionnel cherche à s'installer ailleurs	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	Réflexion à mener à plus grande échelle pour toucher le plus de professionnels de santé et arriver à avoir une formation délocalisée permettant un gain de temps pour les professionnels de santé			
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Dès 2024	Durant toute la durée du CLS	Durant toute la durée du CLS	

Plan d'actions du CLS:		Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires			
Libellé de l'action		1.3 : Accompagner et anticiper les futurs départs à la retraite des professionnels de santé			
Descriptif de l'action		Plusieurs médecins, kinés et autres professionnels de santé sont partis à la retraite en 2022 et début 2023. Ces professionnels de santé n'ont pas été remplacés. Sur le territoire de la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois, la densité médicale est faible, il est indispensable de maintenir l'existant en permettant aux professionnels de santé proches de l'âge de la retraite de pouvoir trouver un remplaçant.			
Lien avec les objectifs PRS et CTS					
PRS					
Orientation stratégique COS		4. Assurer l'accès à la santé dans les territoires			
Objectif général SRS		15 - Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires			
Objectif opérationnel SRS (numéro)		4			
Autres objectifs généraux du SRS					
CTS					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)		Attractivité du territoire projet de territoire			
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois					
Lien avec les objectifs des partenaires					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
Description	1.3.1 : Réaliser un bilan de l'existant	1.3.2 : Promouvoir le passage de relais	1.3.3 : Accompagner les professionnels de santé à la retraite qui souhaitent reprendre une activité	1.3.4 :	
Descriptif	L'action consiste d'abord à réaliser un bilan de l'existant (nombre de professionnels en exercice, nombre de professionnels de santé proches de l'âge de la retraite). L'action consiste également à contacter les professionnels de santé qui sont partis à la retraite et qui n'ont pas trouvé de repeneur, et d'identifier avec eux ce qui a pu leur manquer pour permettre une reprise de leur patientèle.	En lien avec la CPTS et la CPAM, cette action consiste à promouvoir le passage de relais. Il s'agit de cibler les professionnels de santé proches de l'âge de la retraite et de les sensibiliser au passage de relais. Plus précisément il s'agit de leur adresser un courrier en leur précisant notamment qu'il existe des aides financières lorsque l'on choisit de réduire progressivement son activité en accueillant un professionnel de santé (dispositif de la CPAM : Contrat de transition pour les médecins COTRAM).	Cette action est d'abord une action de communication si certains professionnels de santé partis à la retraite souhaitent reprendre une activité complémentaire (effectuer des remplacements, des actions de prévention...). Il s'agit ensuite d'accompagner les professionnels de santé dans les démarches administratives à accomplir.		
Publics cibles	professionnels de santé proches de l'âge de la retraite	Professionnels de santé proches de l'âge de la retraite	Professionnels de santé à la retraite		
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA		
Moyens					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPTS ARS URPS CPAM Caisses de retraite	CPTS ARS CPAM URPS	CPTS ARS CPAM URPS Caisses de retraite Ordre des professionnels		
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA		
Coût total de l'opération	Temps passé à rencontrer les professionnels de santé	Coût lié à la communication	Coût lié à la communication		
Source de financement potentiel / budget previsionnel					
Suivi et Evaluation					
Résultat chiffré/livrable attendu	Réalisation du bilan	Une sensibilisation des professionnels de santé à l'importance du passage de relais	Un accompagnement de professionnels de santé		
Nombre de personnes impactées	Professionnels de santé / Patients	Nombre de professionnels de santé sensibilisés	professionnels de santé/ patientèle		
Nombre d'acteurs mobilisés	CPTS ARS URPS CPAM Caisses de retraite	CPAM CPTS ARS URPS Professionnels de santé	CPAM, CPTS, ARS, URPS, Professionnels de santé, Caisses de retraite, Ordre des professionnels		



Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	La réalisation du bilan – nombre de contacts pris avec les professionnels de santé à la retraite – Indicateurs à définir avec les indicateurs de l'enquête – préciser les attentes et objectifs après la réalisation du bilan	Nombre de courriers adressés – Nombre de contrats de transition signés sur le territoire – Augmentation de la capacité d'accueil de jeunes médecins en relais ou en remplacement	Nombre de professionnels qui choisissent de reprendre une activité	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Prise de conscience des professionnels de santé sur les enjeux de reprise et le besoin d'anticipation – Améliorer les messages et les cibles à atteindre pour favoriser la reprise et l'installation	Prise de conscience des professionnels de santé sur l'importance du passage de relais – Amélioration de la satisfaction des patients (disponibilité, écoute, suivi du parcours de santé) dans le cadre du passage de relais – satisfaction des médecins et futurs repreneurs	Satisfaction des professionnels de santé et des patients - Diminution des délais d'attente	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Une rétention d'information suite au passage à la retraite et à la crainte des professionnels d'une fuite de leur patientèle	la rétention d'information suite au passage à la retraite et à la crainte d'une fuite de patientèle	Difficultés à mettre en place – démarches administratives complexes	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir				
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	En 2024	Dès 2024 et durant toute la durée du CLS	Dès 2024 et durant toute la durée du CLS	

## PLAN D'ACTIONS :

## Promouvoir la santé des jeunes

Pilote du plan d'actions:

Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années						Total K€	Territoires DS						Région Hauts-de- France		
				2023	2024	2025	2026	2027	2028		MF	H	PDC	S	O	A			
Objectif 2 : promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes (12-25 ans)	2.1 : Développer une meilleure approche des troubles liés à la santé mentale chez les jeunes	2.1.1 : Vulgariser le terme santé mentale et le rôle des psychiatres et psychologues	CCCA											X					
		2.1.2 : Mettre en place des actions en faveur de la santé mentale auprès des jeunes	CCCA												X				
		2.1.3 : Favoriser le repérage des signes de mal-être et de souffrance chez les jeunes	CCCA												X				
	2.2 : Permettre aux jeunes de développer un comportement favorable à la santé dès le plus jeune âge	2.2.1 : Favoriser la pratique d'une activité physique et adopter les bons comportements alimentaires	CCCA												X				
		2.2.2 : Promouvoir un bon usage des écrans	CCCA												X				
		2.2.3 : Mettre en place un programme d'actions de sensibilisation pour lutter contre les pratiques addictives	CCCA												X				
	2.3.1 : Recensement et mobilisation des acteurs autour de la jeunesse	CCCA												X					

2.3 : Développer une interconnaissance et un partage d'informations	2.3.2 : Création d'une instance de partage d'informations	CCCA										X						
	2.3.3 : Montée en compétences des acteurs autour de la jeunesse	CCCA										X						

Plan d'actions du CLS:		Promouvoir la santé des jeunes			
Libellé de l'action	2.1 : Développer une meilleure approche des troubles liés à la santé mentale chez les jeunes				
Descriptif de l'action	<p>La problématique des fragilités psychologiques, cognitives et comportementales a été mise en avant dans le diagnostic territorial de santé en particulier chez les jeunes et renforcée par les addictions et la précarité sociale dans des contextes de rupture. La crise du Covid et les différents confinements ont accentué et renforcé les symptômes liés à la santé mentale en particulier chez les jeunes. Ce constat est partagé par de nombreux professionnels de santé, de la jeunesse, de l'éducation nationale et de l'insertion. La situation des jeunes sur le territoire des Campagnes de l'Artois est jugée de plus en plus préoccupante. Les professionnels de l'éducation nationale font part qu'ils remarquent une grande souffrance chez de nombreux jeunes. Certains jeunes développent notamment des crises d'angoisse.</p> <p>Le manque de stabilité des familles oblige le jeune à devoir parfois grandir plus vite, à avoir rapidement des responsabilités. Un phénomène important d'isolement est remarqué par les professionnels du champ de l'insertion. Les psychologues scolaires se retrouvent débordés. La mise en place d'actions en faveur de la santé mentale et du bien-être chez les jeunes a été jugée par les représentants des structures d'insertion, de l'éducation nationale, et de la jeunesse comme des actions prioritaires à mener dans le cadre du contrat local de santé sur le territoire.</p>				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS	3. Favoriser la santé tout au long de la vie				
Objectif général SRS	12 – Promouvoir la santé des jeunes				
Objectif opérationnel SRS (numéro)	1	2			
Autres objectifs généraux du SRS	4				
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois	Politique Jeunesse Projet de territoire				
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
	<b>2.1.1 : Vulgariser le terme santé mentale et le rôle des psychologues et psychiatres</b>	<b>2.1.2 : Mettre en place des actions en faveur de la santé mentale auprès des jeunes</b>	<b>2.1.3 : Favoriser le repérage des signes de mal-être et de souffrance chez les jeunes</b>	<b>2.1.4 :</b>	
<b>Description</b>					
Descriptif	<p>Les jeunes sont de plus en plus informés dès le collège sur les troubles liés à la santé mentale (informations dans le carnet de correspondance, temps d'échanges, accompagnement des infirmières scolaires...). Cependant il est nécessaire de mieux informer la population, et notamment les parents, les familles, les associations, sur les questions liées à la santé mentale. Il s'agit de communiquer positivement sur la santé mentale. La communication pourra se faire par le biais de la newsletter notamment et par la mise en place d'événements lors de la semaine consacrée à la santé mentale (Exemple conférences, débat...). Il s'agit de vulgariser et de dédramatiser la santé mentale (notion et perception). Il s'agit de déstigmatiser le rôle des intervenants en santé mentale et de sensibiliser les parents à la souffrance mentale. Des parents minimisent les propos du jeune par peur d'être jugé et n'osent pas prendre rendez-vous chez un psy. Il s'agit d'organiser des temps d'échange (parents-adolescents-intervenants-professeurs) ex : ciné débat avec un psychologue suivi d'un temps d'échanges et d'information.</p>	<p>De nombreux professionnels font part d'un développement important des signes de mal-être chez les jeunes. Un programme d'actions en faveur de la santé mentale répondant aux attentes des jeunes du territoire pourra être proposé. Il pourrait s'agir d'ateliers bien être, de sophrologie ... mais également d'activités intergénérationnelles.</p>	<p>Il est également important à toute personne au contact avec les jeunes de pouvoir repérer un jeune en souffrance et de savoir comment agir et de pouvoir l'orienter. L'action consiste à former les personnes au contact des jeunes (bénévoles, animateurs, éducateurs...) sur les questions liées à la santé mentale. Il est prévu de travailler sur une montée en compétences des acteurs travaillant autour des jeunes et de leur permettre de suivre notamment une session de formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM Jeunes) sur le territoire.</p>		
Publics cibles	Population locale, Parents,Familles – Jeunes	Jeunes 12-25 ans	Bénévoles, éducateurs, animateurs		
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA		
<b>Moyens</b>					

Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM ARS PTSM Mission Locale – Service Communication CCCA – CH Arras – Conseil départemental	Marpa, Mission Locale, PAEJ, Education nationale, PTSM, CPAM, ARS CH Arras, conseil départemental	Mission locale, conseil départemental, CPAM, PTSM, ALSH, CH Arras	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA	
Coût total de l'opération	Coût lié à la communication sur la santé mentale, coût lié à la mise en place d'évènements	coût relatif aux actions menées en faveur de la santé mentale	Coût lié à la formation	
Source de financement potentiel / budget previsionnel	ARS – PTSM	PTSM	ARS , CPAM, PTSM	
<b>Suivi et Evaluation</b>				
Résultat chiffré/livrable attendu	Une démocratisation de la santé mentale et une facilitation opérée pour recourir au psy	Mise en place d'un plan d'actions répondant aux attentes des jeunes	Un repérage précoce des jeunes en souffrance	
Nombre de personnes impactées	Nombre de familles, population locale informée	Nombre de jeunes enfants et familles	Nombre de jeunes, enfants, parents, familles, associations impactées	
Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS : CPAM ARS PTSM, Mission Locale, PAEJ, Psychologue, CH d'Arras - Conseil départemental	Acteurs du CLS Mission Locale, Infirmières scolaires, PTSM, CPAM, ARS, PAEJ, conseil départemental	Acteurs du CLS, de l'insertion, associations sportives, Mission Locale, PAEJ, PTSM, CPAM, conseil départemental	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de manifestations en place, nombre de newsletters envoyées, Nombre de retours de parents suite aux informations diffusées et événements réalisés	Nombre d'actions programmées – Nombre de retours de jeunes (questions, demande d'information, diagnostic) formulés auprès de structures d'éducation et de santé mentale	Nombre de participants aux formations Nombre de partenaires ayant acquis des connaissances et permettant un diagnostic précoce des troubles liés à la santé mentale – Diversité des participants	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Prise de conscience des jeunes, des familles, des partenaires sur la santé mentale – Retours d'expériences – Regards portés différemment - Discussion et retours des parents, des jeunes, des familles, des partenaires sur l'évolution des comportements face aux troubles liés à la santé mentale.	Données objectives sur l'état de la santé mentale des jeunes – Prise de conscience des jeunes – Mesurer les dynamiques partenariales (diversité d'acteurs associés dans les projets)	Prise de conscience des acteurs autour des jeunes sur l'importance de diagnostiquer les troubles liés à la santé mentale précocement – Meilleur repérage des jeunes en souffrance pour une action plus rapide - Evolution du regard face aux troubles liés à la santé mentale – Meilleure écoute des jeunes – Diminution des troubles lourds remarquée par les infirmières scolaires	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	La santé mentale est un sujet sensible car non palpable. Il est nécessaire de communiquer sur la santé mentale positivement. Difficultés à mobiliser les parents sur ce sujet. La santé mentale est un sujet très stigmatisant, difficile à aborder en public et dont la prise en charge demeure fragile et insécurisante pour la personne concernée et son entourage. Vigilance quant à l'appui par un PTSM qui ne dispose pas de financements propres.	la santé mentale est un sujet qui reste compliquée à évoquer - Disparités socio économiques du territoire – manque de lieux d'accueil identifiés – absence de CAJ.... Nombre de professionnels s'investissant dans les actions	La santé mentale est un sujet sensible car elle relève de quelque-chose de non palpable. Il sera important de réaliser un travail de démocratisation de la santé mentale tout public afin de lever les freins à suivre cette formation.	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	Retours des bonnes pratiques du PTSM Travailler à un observatoire et centre de ressources et d'intervention y compris en milieu rural pour lutter contre l'isolement et aller à la rencontre des jeunes en difficulté et mal-être. Dispositif : Monparcourspsy.	Activités intergénérationnelles régulières à la Marpa – Expériences du PAEJ sur Arras – Ateliers bien-être menée par les infirmières scolaires dans les collèges . Etude menée par l'ARS avec l'AREFIE sur l'état de santé des jeunes dont un axe santé mentale est développé. Etudes menées par l'Education Nationale	Formations ayant eu lieu sur d'autres territoires.	
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Communication dès 2024 et durant toute la durée du CLS	Programme d'actions dès 2025	Année 2024 – 2025 et poursuite si besoin	

Plan d'actions du CLS:		Promouvoir la santé des jeunes			
Libellé de l'action	2.2 : Permettre aux jeunes de développer un comportement favorable à la santé dès le plus jeune âge				
Descriptif de l'action	Les acteurs de la jeunesse, de l'insertion et de l'éducation nationale font part que de nombreux jeunes adoptent de mauvais comportements (sédentarité, alimentation trop riche ...) Ces mauvais comportements vont se poursuivre à l'âge adulte. Il est important de promouvoir les comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge. Une sensibilisation des parents sur ces sujets est primordiale. Par ailleurs, un usage abusif des écrans ainsi qu'une évolution inquiétante des consommations d'alcool, tabac, drogues a été remarqué par les professionnels de l'éducation nationale, de l'insertion, et par la gendarmerie. Ces conduites et dérives interviennent de plus en plus précocement et peuvent avoir de lourdes conséquences en grandissant. C'est pourquoi il est important de sensibiliser les jeunes et leurs parents pour leur donner les moyens d'agir et d'adopter des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge.				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS	3. Favoriser la santé tout au long de la vie				
Objectif général SRS	12 – Promouvoir la santé des jeunes				
Objectif opérationnel SRS (numéro)	1				
Autres objectifs généraux du SRS	3	5			
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois	Politique Jeunesse / Sports Action sociale				
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
Libellé des opérations	<b>2.2.1 : Favoriser la pratique d'une activité physique et adopter les bons comportements alimentaires</b>	<b>2.2.2 : Promouvoir un bon usage des écrans</b>	<b>2.2.3 : Mettre en place un programme d'actions de sensibilisation pour lutter contre les pratiques addictives</b>	<b>2.2.4 :</b>	
Description					
Descriptif	Il est nécessaire de sensibiliser les jeunes et leurs parents pour que les jeunes adolescents et jeunes adultes adoptent les bons réflexes alimentaires et prennent conscience de l'intérêt d'exercer une activité physique régulière. Une campagne de communication est à mener. Concernant l'alimentation, il s'agit notamment de mettre en place des actions dans les accueils de loisirs de promouvoir des goûters équilibrés, une sensibilisation sur les dangers d'une consommation abusive de sodas, d'aliments gras, sucrés... Pour les jeunes sortis du milieu scolaire les actions se feront en lien avec la mission locale qui souhaite multiplier les actions de prévention en milieu rural.	Smartphone, tablette, jeux vidéos, ... les jeunes passent de plus en plus de temps devant les écrans. Ce temps passé devant les écrans augmente la sédentarité et ses incidences en matière de surpoids et d'obésité. Ce temps derrière les écrans nuit également à la qualité du sommeil, à la vie sociale et peut engendrer des troubles liés à la santé mentale. Toutefois, les écrans permettent de développer les formes d'apprentissage : accès à l'information, à la formation,... Un travail est cependant à mener pour renforcer les connaissances et compétences des parents sur un bon usage des écrans. Des actions seront réalisées avec les jeunes et leurs parents sur les dangers liés au mauvais usage des écrans, les nudes, les addictions aux jeux vidéos... Exemple d'actions : information à diffuser aux parents / conférences, interventions dans les ALSH ....	La prévention auprès des enfants et des jeunes (12 – 25 ans) sur les conduites addictives (tabac, alcool, drogues) et leurs conséquences en terme de santé et d'équilibre psychologique est une priorité de santé dans les bourgs ruraux où ces conduites existent tout autant mais sont isolées et donc hors de tout contrôle social ou public. Il s'agit principalement de mener des actions de sensibilisation dès l'âge de 12 ans. Les actions ne seront pas les mêmes par tranche d'âge. Le but est de prévenir le plus précocement les pratiques addictives. Il ne s'agit pas d'être dans une position moralisatrice mais de chercher à comprendre les comportements d'addiction. L'addiction ne vient pas par hasard. Dans ce cadre, il serait intéressant d'encourager ces actions de prévention et d'information dans des lieux de sociabilité partagées (Associations sportives, d'éducation populaire, lieux d'insertion et de formation, mission locale...) avec des interventions multidisciplinaires de professionnels de santé, de l'action sociale, du sport, de l'éducation. Les actions proposées se feront de manière ludique et participative : Il peut s'agir d'animations, de jeux de rôle... Il sera important d'associer des jeunes adultes sortis de la dépendance et des addictions dans la construction des actions de sensibilisation.		
Publics cibles	Jeunes à partir de 12 ans et jeunes adultes et jeunes adolescents 16-25 ans) mais également les parents	Parents, adolescents et jeunes adultes	Adolescents, jeunes adultes, parents		
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA		

Moyens				
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM, associations sportives, Mission Locale, service sports CCCA, accueils de loisirs, conseil départemental	Gendarmerie, Maison de la Protection des familles, Mission locale, Intervenante Sociale en Gendarmerie, PAEJ, Accueils de loisirs, Education Nationale – Conseil départemental	Gendarmerie, Maison de la Protection des familles, Mission locale, Intervenante Sociale en Gendarmerie, PAEJ, Accueils de loisirs, Education Nationale, Jeunes sortis des addictions, CSAPA, Vie Libre ...	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA	
Coût total de l'opération	Intervention d'un nutritionniste et mise en place d'un programme d'actions et coût lié à la communication	Coût lié à la communication et la participation des différents intervenants	Coût lié à la mise en place d'un programme de sensibilisation - coût lié à la participation des intervenants et des animations	
Source de financement potentiel / budget previsionnel		Mildeca	mildeca	
Suivi et Evaluation				
Résultat chiffré/livrable attendu	Meilleure connaissance de la pyramide alimentaire et de l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière	Une évolution des comportements face aux écrans	La mise en place d'un programme d'actions	
Nombre de personnes impactées	Nombre de jeunes, adolescents, parents, familles sensibilisés	Nombre de jeunes et parents sensibilisés	Nombre de jeunes sensibilisés et parents	
Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS – Associations sportives, CPAM, Mission locale, Service Sports et jeunesse CCCA, CAF, conseil départemental	Acteurs du CLS –Gendarmerie, Mission Locale Intervenante social en gendarmerie, assistantes sociales, animateurs numérique, service jeunesse CCCA, conseil départemental	Acteurs du CLS Gendarmerie, mission locale, CSAPA, Education nationale collège lycée, Vie Libre, service Jeunesse CCCA, conseil départemental	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de participants aux ateliers et nombre d'informations diffusées	Nombre de jeunes et de parents sensibilisés – Nombre d'actions mises en place	Nombre de jeunes sensibilisés, nombre de parents et de personnels éducatifs sensibilisés au risque, à la détection des symptômes et à l'information sur la prise en charge	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Satisfaction des participants, prise de conscience, une modification des comportements	Prise de conscience des jeunes et de leurs parents sur les dangers liés aux écrans, Diminution du temps passé derrière les écrans	Prise de conscience des jeunes et des parents	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Mobilisation des parents et difficultés à changer les mauvaises habitudes (sédentarité et alimentation)	Sensibilisation et mobilisation des parents difficile sur ce sujet.	Les addictions sont un sujet difficile – besoin de travailler sans un rôle moralisateur mais de manière ludique. Une mobilisation des associations sportives et de jeunes sortis des addictions est à rechercher	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		Séances d'information proposées dans les collèges (actions réalisées dans le cadre du CESCE)	Réflexion parallèle à la mise en place d'un CISPD sur le territoire	
Calendrier				
calendrier previsionnel	Dès 2025	Dès 2026 et durant toute la durée du CLS	Programmation des actions : 2025 : tabac / 2026 : alcool / 2027 : Drogues	

Plan d'actions du CLS:		Promouvoir la santé des jeunes			
Libellé de l'action	2.3 Développer une interconnaissance et un partage d'informations				
Descriptif de l'action	Le constat est fait sur le territoire qu'il existe un manque de connaissances sur les problématiques autour des jeunes. L'étude préalable au CLS a permis de montrer que de nombreuses jeunes filles quittaient le système scolaire très tôt. Que deviennent – elles ? Il existe une diversité d'acteurs travaillant autour des jeunes (issus du domaine de la jeunesse, du loisirs, du sport, de l'animation, du social, de l'éducation nationale, de l'insertion, de la santé) tous n'ont pas forcément le même niveau d'informations. Le but est de développer un décloisonnement des institutions et une interconnaissance autour des problématiques liées aux jeunes.				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS					
1. Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé					
Objectif général SRS					
12 – Promouvoir la santé des jeunes					
Objectif opérationnel SRS (numéro)	3	4	5		
Autres objectifs généraux du SRS	22				
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois					
Politique Jeunesse					
Projet de territoire					
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
<b>Libellé des opérations</b>					
<b>2.3.1 : Recensement et mobilisation des acteurs autour de la jeunesse</b>		<b>2.3.2 : Création d'une instance de partage d'information</b>		<b>2.3.3 : Montée en compétence des acteurs autour de la jeunesse</b>	<b>2.3.4 :</b>
<b>Description</b>					
Descriptif	Il s'agit dans un premier temps de recenser l'ensemble des acteurs autour de la jeunesse. Nombreux ont été associés dans le cadre des travaux préalables au Contrat Local de Santé mais il pourrait être élargi, représentants d'associations locales, d'associations sportives, CMPP, assistantes sociales, professionnels de santé, jeunes qui souhaitent s'impliquer dans des actions de prévention ...	Les professionnels de l'insertion et de l'animation Jeunesse sont de plus en plus confrontés à des jeunes et ne savent pas vers qui les orienter. L'objet de cette instance permettrait aux différents professionnels de se connaître et de connaître les champs d'intervention de chacun. Cette instance permettrait également de mieux cibler les questions de prévention à mettre en place et la portée des messages de prévention à concevoir localement.	Cette instance pourrait également permettre des sensibilisations, des temps d'échanges avec des professionnels et bénévoles sur les questions liées à la santé mentale, aux addictions... En fonction des besoins reconnus et exprimés par les professionnels et bénévoles travaillant auprès des jeunes d'autres thèmes de sensibilisation pourraient être mis en place.		
Publics cibles	Professionnels et bénévoles au contact avec les jeunes	professionnels et bénévoles au contact des jeunes	professionnels et bénévoles au contact des jeunes		
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA		
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Acteurs du CLS , Education Nationale, associations sportives, Educateurs, PAEJ, Assistantes sociales, Mission Locale, CMP, professionnels de santé ...	Acteurs du CLS , Education Nationale, associations sportives, Educateurs, PAEJ, Assistantes sociales, Mission Locale, CMP, professionnels de santé , Gendarmerie, Intervenante sociale en gendarmerie...	Acteurs du CLS , Education Nationale, associations sportives, Educateurs, PAEJ, Assistantes sociales, Mission Locale, CMP, professionnels de santé, PTSM, CSAPA, Gendarmerie, Intervenante sociale en gendarmerie...		
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA		
Coût total de l'opération	Temps passé au recensement des acteurs et à la mobilisation	Temps passé par les professionnels dans des réunions	Coût lié à la sensibilisation des professionnels et bénévoles sur différents sujets (Frais de déplacement et Temps d'intervention du professionnel )		
Source de financement potentiel / budget prévisionnel					
<b>Suivi et Evaluation</b>					
Résultat chiffré/livrable attendu	Création d'un réseau d'acteurs	L'organisation d'une dynamique de travail en commun	La participation des partenaires sur les différents sujets de sensibilisation		
Nombre de personnes impactées	Nombre d'acteurs recensés	Nombre d'acteurs présents dans ce réseau	Nombre de partenaires souhaitant être sensibilisés		



Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS , Education Nationale, associations sportives, Educateurs, PAEJ, Assistantes sociales, Mission Locale, CMP, professionnels de santé ...	Acteurs du CLS , Education Nationale, associations sportives, Educateurs, PAEJ, Assistantes sociales, Mission Locale, CMP, professionnels de santé, Gendarmerie, Intervenante sociale en gendarmerie ...	Acteurs du CLS – GT santé des jeunes-PAEJ associations sportives education nationale mission locale CPAM, PTSM, CSAPA, ...	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de partenaires associés – Nombre de jeunes directement impliqués dans les projets – Nombre de parents impliqués dans les projets de prévention santé auprès des jeunes	Nombre de réunions réalisées – Réalisation de compte-rendu – Préconisations concernant les messages de prévention dans le but d'augmenter leur audience et leur impact auprès des jeunes	Nombre de participants , Nombre de secteurs d'activités représentés, Nombre d'événements communs mis en place	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Mise en place de réunions – Mise en place d'un répertoire des acteurs référents autour de la jeunesse à l'échelle de la CCCA	Meilleure connaissance du travail et des missions de chacun autour des jeunes – implication des partenaires dans la co – construction des projets de prévention – Amélioration de l'impact de la prévention auprès des jeunes	Satisfaction des personnes, montée en compétence, meilleure connaissance , l'intérêt des participants - diversité des structures représentées	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	besoin que les acteurs se manifestent	Manque de temps à consacrer par certains acteurs à des temps de réunions	Manque de temps à consacrer pour certains acteurs	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	Groupe de réflexion autour du PAEJ	Besoin reconnu pour le groupe de travail relatif à la Santé des jeunes d'interconnaissance et de décloisonnement		
<b>Calendrier</b>				
calendrier previsionnel	En 2024	Dès 2024 et durant toute la durée du CLS	Dès 2025 et durant toute la durée du CLS	



# PLAN D'ACTIONS : **Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants**

Pilote du plan d'actions: **Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois**

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années						Total K€	Territoires DS						Région Hauts-de- France			
				2023	2024	2025	2026	2027	2028		MF	H	PDC	S	O	A				
Objectif 3 : Améliorer le parcours de santé et l'aide à domicile des personnes âgées	3.1 : Aller vers les personnes âgées isolées et leur permettre de rompre avec l'isolement	3.1.1 : Permettre aux élus d'être des personnes relais	CCCA												X					
		3.1.2 : Création d'un réseau de personnes relais	CCCA													X				
		3.1.3 : Développer des actions intergénérationnelles	CCCA													X				
	3.2 : Mieux soutenir les aidants	3.2.1 : Recenser les aidants familiaux	CCCA													X				
		3.2.2 : Définir un programme d'actions vers les aidants	CCCA													X				
	3.3 : Permettre aux personnes âgées de bien vieillir chez soi	3.3.1 : Promouvoir et diversifier l'offre de prévention auprès des personnes âgées	CCCA													X				
3.3.2 : Anticiper les situations de dépendance et l'adaptation du logement à temps		CCCA													x					


Plan d'actions du CLS:		Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants		
Libellé de l'action	3.1 : Aller vers les personnes âgées et leur permettre de rompre avec l'isolement			
Descriptif de l'action	La question de l'isolement est complexe. Des personnes qui ne veulent pas être accompagnées ne sont pas forcément des personnes isolées. Dans le cadre de l'étude préalable au CLS, le constat est fait qu'il existerait sur le territoire des Campagnes de l'Artois de nombreuses personnes âgées vulnérables et isolées. Une part importante de renoncement aux soins et aux droits existe. De nombreux élus et professionnels de santé partagent ce constat. A la campagne certaines personnes âgées se retrouvent hors des radars et ne bénéficient pas d'un accès aux droits, aux soins et à la prévention. C'est pourquoi, il est important d'aller vers elles. A la campagne, ce sentiment d'isolement peut être accentué par le manque de commerces de proximité et de solutions de transports collectifs. Ces personnes peuvent ne pas se considérer en situation de fragilité ou de rupture de parcours. Pourtant il est prouvé que l'isolement social et relationnel peut être à l'origine de troubles alimentaires, de malnutrition, de développement de troubles cognitifs, de développement de troubles liés à la santé mentale et au syndrome de glissement... C'est pourquoi, il y a lieu d'aller vers elles.			
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>				
<b>PRS</b>				
Orientation stratégique COS	6. Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie			
Objectif général SRS	13 – Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants			
Objectif opérationnel SRS (numéro)	1			
Autres objectifs généraux du SRS	1			
<b>CTS</b>				
priorité 1				
priorité 2				
priorité 3				
priorité 4				
priorité 5				
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>				
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois	Solidarités vers les personnes âgées Projet de territoire			
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>				
Conseil départemental				
Education nationale				
CPAM Artois				
	<b>3.1.1 : Permettre aux élus d'être des personnes relais</b>	<b>3.1.2 : Création d'un réseau de personnes relais</b>	<b>3.1.3 : Développer des actions intergénérationnelles</b>	
<b>Description</b>				
Descriptif	Les élus représentent des personnes de confiance pour la population. Dans les petites communes, le maire connaît ses administrés et sait dire qui peut être sensiblement isolé. Le maire pourrait notamment être une personne relais mais il ne dispose pas de toutes les informations nécessaires. L'idée retenue est de profiter des temps d'échanges et de partage lors de la visite des élus pour la traditionnelle distribution des colis de Noël des aînés. L'action consiste principalement à permettre aux élus de disposer des informations utiles mais également de savoir repérer une personne âgée en difficulté, en souffrance, de savoir qui alerter face à une situation, d'avoir les bons mots, les bons réflexes. Pour cela, il est prévu d'organiser une réunion à destination des élus et avec les différents intervenants auprès des personnes âgées (associations d'aide à domicile, guichet unique de l'habitat, Professionnels de la santé mentale, assistantes sociales, Conseil départemental, maison de l'autonomie..... Suite à cette réunion, une communication dans les bulletins municipaux pourrait être mise en place. Aujourd'hui, beaucoup d'informations sont diffusées sur les réseaux sociaux et sur internet mais de nombreuses personnes âgées restent éloignées de ces dispositifs. Une diffusion des informations dans les bulletins municipaux permettrait de toucher davantage les personnes âgées.	Une réflexion sur la mise en place du dispositif Adultes Relais Médiateur Santé en Milieu Rural à destination des personnes âgées sera mise en place au cours du CLS. Au préalable, il sera nécessaire d'identifier quelques personnes qui peuvent être relais en plus des élus et de l'entourage proche (représentants des clubs des aînés, assistantes sociales, bénévoles, coiffeurs, commerçants de proximité...) sur le territoire et qui peuvent connaître des personnes isolées. L'action consiste à s'appuyer sur l'entourage proche des personnes âgées pour alerter, signaler des situations problématiques avant qu'elles ne s'aggravent.	Des actions intergénérationnelles existent notamment au sein de la résidence autonomie à Saulty. Il y a lieu de développer davantage l'intergénération notamment avec les adolescents. L'action consiste à réunir les 2 générations autour d'un temps fort (Exemple : journée pêche/pétanque) . Il s'agira d'une journée conviviale. Des activités régulières seront mises en place par la suite en fonction des attentes communes. Une réflexion en lien avec la Mission Locale et les mairies sera envisagée sur la mise en place de visites de convivialité chez des personnes âgées isolées. Des échanges intergénérationnelles seront également mis en place dans le cadre des accueils de loisirs.	
Publics cibles	Elus	Bénévoles	Jeunes et personnes âgées	
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA	

Moyens				
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	ARS, Caisses de retraite, Siel Bleu, Maison de l'autonomie, SSIAD, Conseil départemental, PTSM, Associations d'aides à domicile, professionnels de santé, DAC..			
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA	
Coût total de l'opération	Coût lié à la mise en place de la réunion Si des modifications importantes des dispositifs ont lieu une reproduction de la réunion pourrait avoir lieu chaque année.	Coût lié à la communication et temps lié à la mobilisation	Coût lié à l'organisation du temps fort + coût lié aux animations régulières. Coût lié à la mise en place des visites de convivialité	
Source de financement potentiel / budget previsionnel		CCCA		
Suivi et Evaluation				
Résultat chiffré/livable attendu	Meilleure connaissance des élus des dispositifs existants et aides possibles aux personnes âgées	Le dynamisme d'un réseau de personnes relais	Un rapprochement des 2 générations	
Nombre de personnes impactées	Elus des communes, personnes âgées isolées	Personnes âgées isolées	Nombre de jeunes et de personnes âgées participants	
Nombre d'acteurs mobilisés	Associations d'aide à domicile, PTSM, Conseil départemental, SSIAD, Maison de l'autonomie, caisses de retraites, Siel Bleu, DAC...	Bénévoles, Assistantes sociales, représentants des clubs des aînés	Mission Locale, Siel Bleu, PAEJ, Marpa, Béguinages	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de personnes âgées isolées recensées – Nombre de personnes âgées isolées repérées en particulier dans les petites communes rurales – Nombre d'actions collectives d'information collectives recensées à l'initiative des élus communaux	Nombre de personnes relais actives sur le territoire – Nombre de personnes de proximité intéressées pour intervenir en prévention - Extension des communes couvertes par des personnes relais identifiées – Nombre de personnes âgées isolées recensées – Nombre d'actions relais initiées, relayées ou soutenues par les communes, associations...	Nombre de jeunes et de personnes âgées participants - Nombre et localisation des actions et événements intergénérationnels réalisés sur la Communauté de Communes. Nombre de partenaires institutionnels et associatifs sollicités, présents et acteurs des actions	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Satisfaction des élus et des personnes âgées rencontrées – Amélioration de la prise en charge et de la connaissance des problématiques de santé liés au vieillissement – Définition d'actions collectives de regroupement social pour lutter contre l'isolement et les comportements d'abandon (glissement, enfermement, désocialisation...)	Amélioration de la réactivité en matière de détection et d'« aller vers » les personnes âgées isolées des Campagnes de l'Artois – Renforcement de la capacité d'alerte dans des situations d'urgence sanitaire, sociale ou médicale. - Renforcement de la couverture préventive dédiée aux personnes âgées sur le territoire.	Satisfaction des jeunes et des personnes âgées et de leur famille– Qualité des échanges entre les deux générations – Regards croisés des 2 générations - Amélioration de la vie sociale et des inter-relations jeunes -aînés en particulier dans les communes rurales	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	La question du libre choix et des limites est à se poser. Certaines personnes âgées refusent d'entrer dans les dispositifs. La mobilisation des élus qui peut être différente d'une commune à une autre.	Mobiliser des acteurs sur ce thème reste difficile. La question du libre choix des personnes qui ne souhaitent pas être accompagnées.	Difficultés à lever les freins des 2 générations . Difficultés à mobiliser les 2 générations sur un même thème.	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		Expérimentation sur le territoire de la CAPSO sur la mise en place d'adultes relais médiateur santé en milieu rural en cours	Le partage lors des activités intergénérationnelles se déroulant à la Marpa. L'accueil de jeunes stagiaires à la Marpa et La qualité des échanges entre les deux générations. L'expérience menée à la CUA sur la mise en place de visites de convivialité avec des jeunes de la Mission locale.	
Calendrier				
calendrier prévisionnel	Dès 2024 et reproduction chaque année en fonction des évolutions des dispositifs	Dès 2025	Dès 2024 – Réflexion sur le besoin et l'opportunité de mettre en place des visites de convivialité – Dès 2025 Mise en place des rencontres intergénérationnels et durant toute la durée du CLS	

Plan d'actions du CLS:		Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants			
Libellé de l'action	3.2 : Mieux soutenir les aidants familiaux				
Descriptif de l'action	A la campagne les solidarités intergénérationnelles sont encore fortes. Nombreux aidants sont dévoués à leur proche et ont tendance à s'effacer et à oublier leurs propres besoins. Il est difficile de mener des actions vers les aidants en milieu rural. L'aidant n'est pas reconnu. Sa position d'aidant est naturelle, il ne se reconnaît pas lui-même comme aidant. L'action consiste d'abord à repérer et à recenser les aidants sur le territoire. A l'issue de ce repérage, des actions de soutien des aidants et répondant à leurs besoins pourront être mises en place.				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS		3. Favoriser la santé tout au long de la vie			
Objectif général SRS		13 – Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants			
Objectif opérationnel SRS (numéro)		2			
Autres objectifs généraux du SRS		14			
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois		Action sociale : Solidarité vers les personnes âgées et soutien vers les aidants			
		Projet de territoire			
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
		<b>3.2.1 : Recenser les aidants familiaux</b>	<b>3.2.2 : Définir un programme d'actions vers les aidants</b>	<b>3.2.3 :</b>	<b>3.2.4 :</b>
<b>Description</b>					
Descriptif	<p>Pour recenser les aidants familiaux, une nouvelle campagne de communication aura lieu. Il faut que l'aidant se reconnaisse dans cette communication. Il est également prévu d'adresser un courrier aux bénéficiaires des prestations d'aides à domicile. Une information lors des rendez-vous concernant les travaux d'adaptation du logement sera mise en place.</p>	<p>Après le recensement des aidants, une analyse de leurs besoins sera effectuée. Des propositions d'animations en fonction des besoins exprimés seront mises en place. Une réflexion sur la mise en place de séjours partagés aidant/aidé, et solutions de répit sera envisagée.</p>			
Publics cibles	Aidants familiaux	Aidants familiaux			
Secteur géographique	CCCA	CCCA			
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Maison des aidants	Maison des aidants, conseil départemental, maison de l'autonomie, conférence des financeurs			
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA Maison des aidants	CCCA			
Coût total de l'opération	Coût lié à la communication	Coût lié à la mise en place d'un programme d'animations (coût des interventions)			
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		Conférence des financeurs			
<b>Suivi et Evaluation</b>					
Résultat chiffré/livrable attendu	Une meilleure connaissance et reconnaissance du statut d'aidant	Une amélioration de la qualité de vie des aidants et aidés – Un meilleur soutien des aidants			
Nombre de personnes impactées	Nombre d'aidants et aidés	Nombre d'aidants et aidés			
Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS maison des aidants, professionnels de santé, associations d'aide à domicile, associations de prévention de l'autonomie, Guichet unique de l'habitat	Conférence des financeurs, maison de l'autonomie, maison des aidants, conseil départemental, Professionnels de santé,			

Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'aidants se faisant connaître - Nombre total d'aidants familiaux recensés sur le territoire – Nombre d'actions de communication mise en œuvre – Les dynamiques partenariales (l'implication et la diversité des partenaires dans le recensement des aidants)	Nombre d'aidants et d'aidés participant – Nombre d'actions mises en place en fonction des attentes des aidants - Nombre de rencontres et groupes de parole mis en place à l'initiative des institutions et des professionnels de santé		
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Une prise de conscience de l'aidant et de son statut – Contribution à la reconnaissance sociale et publique de l'aidant – Création d'une entraide et d'un réseau d'aidants sur le territoire	Une prise de conscience de l'aidant . Une satisfaction de l'aidant et de l'aidé – Une amélioration constatée sur la prévention aux risques d'épuisement de l'aidant – Une amélioration de la relation d'aide et le soutien psychologique aux aidants		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Difficultés à mobiliser les aidants. Des actions existent sur le territoire à destination des aidants et ont du mal à trouver leur public	Difficultés à mobiliser les aidants		
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		Activités proposées par la maison des aidants		
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Dès 2024	Dès 2025 et durant toute la durée du CLS		

Plan d'actions du CLS:		Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants			
Libellé de l'action	3.3 : Permettre aux personnes âgées de bien vieillir chez soi				
Descriptif de l'action	La population des Campagnes de l'Artois est vieillissante : la part des plus de 65 ans représente 25,9 %. Les personnes âgées souhaitent vieillir à leur domicile. L'habitat rural est composé essentiellement de logements anciens souvent inadaptés aux personnes âgées et aux personnes à mobilité réduite. Il s'agit principalement de grands corps de ferme isolés avec peu de confort et non adaptés dès l'apparition de la perte d'autonomie. Un logement sur 4 date d'avant 1919. Les propriétaires vieillissants de ces logements ne savent pas vers qui s'adresser pour effectuer les travaux. Hors il existe des moyens et des aides disponibles pour adapter le logement. Seulement de nombreux acteurs constatent que les travaux d'aménagement du logement interviennent souvent trop tard. Pour permettre aux personnes âgées de vieillir en bonne santé à leur domicile, il y a lieu également de promouvoir des actions de prévention auprès des personnes âgées. Les professionnels de l'aide à domicile font part de l'importance de développer une offre de prévention (la prévention des chutes, une remise à la marche, de redonner confiance à la personne âgée, de développer des activités de sophrologie, d'accompagner la personne âgée à sortir de son logement, de développer des activités liés au sommeil, à la mémoire ... )				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS		3. Favoriser la santé tout au long de la vie			
Objectif général SRS		13 – Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants			
Objectif opérationnel SRS (numéro)		1			
Autres objectifs généraux du SRS		3			
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois		Politique du Guichet unique de l'habitat Projet de territoire Action sociale Solidarité vers les personnes âgées			
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
		<b>3.3.1 : Promouvoir et diversifier l'offre de prévention auprès des personnes âgées</b>	<b>3.3.2 : Anticiper les situations de dépendance et l'adaptation du logement à temps</b>	<b>3.3.3 :</b>	<b>3.3.4 :</b>
<b>Description</b>					
Descriptif		L'étude préalable au CLS a permis de montrer qu'il y a lieu de diversifier l'offre de prévention proposée aux personnes âgées. L'action consiste d'abord à s'appuyer sur les cours d'activités physiques adaptés qui réunissent chaque semaine une centaine de personnes âgées et de développer un programme d'actions de prévention favorisant le maintien de l'autonomie Exemple : atelier nutrition, sommeil, bien être, mémoire, sophrologie...	L'action consiste à sensibiliser davantage les personnes âgées et leur entourage (enfants, petits enfants, voisinage...) sur l'adaptation des logements à temps. Cela passe par une nouvelle communication auprès des professionnels de santé, des services d'aides à domicile, des personnes âgées sur les aides disponibles. Une simplification des démarches administratives grâce au guichet unique de l'habitat, l'opérateur se charge du montage du dossier. Les Maisons France Services renseigneront également durant leur permanence. Ma prime adapt touchera les ménages de plus de 60 ans sans GIR. Des journées Habitat Seniors seront proposées : Il s'agira d'une rencontre autour de l'adaptation du logement avec un moment convivial autour d'un déjeuner, une visite du Truck Soliha, et une activité physique adaptée ou balade commentée. Une réflexion sur la création d'un logement témoin à la MARPA est envisagée.		
Publics cibles		Personnes âgées vivant à domicile	Personnes âgées		
Secteur géographique		CCCA	CCCA		
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés		Maison de l'autonomie, conférence des financeurs, Siel Bleu, Défi autonomie Seniors	Guichet unique de l'habitat, Conseiller France Renov, Soliha, Maison de l'autonomie Marpa, ANAH, France Services		
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés		CCCA	Guichet unique de l'habitat		



Coût total de l'opération	Coût lié au programme d'activités	Journée Habitat Seniors 5400€ pour l'année 2024 / OPAH budget 130 000€ sur 5 ans		
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Conférence des financeurs	Conférence des financeurs		
<b>Suivi et Evaluation</b>				
Résultat chiffré/livrable attendu	Mise en place d'une offre diversifiée d'actions de prévention et de maintien de l'autonomie	Une réalisation de travaux d'adaptation des logements avant l'arrivée de la dépendance		
Nombre de personnes impactées	Nombre de personnes âgées participant aux ateliers	Personnes âgées et leur entourage		
Nombre d'acteurs mobilisés	Acteurs du CLS, Siel Bleu, Maison de l'autonomie, caisses de retraite, club des aînés, conseil départemental	Guichet unique de l'habitat, Conseiller France Renov, Soliha, Maison de l'autonomie Marpa, ANAH, France Services, bailleurs sociaux		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de personnes âgées participant aux ateliers – L'assiduité des personnes âgées – Nombre de nouvelles sessions ou actions collectives mises en œuvre sur de nouvelles communes	Nombre de logements réhabilités – Augmentation des demandes d'information, de diagnostic et d'aide au montage des dossiers		
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Satisfaction des participants et partenaires – amélioration des l'état de santé général des personnes âgées, reprise de confiance en soi, amélioration des capacités physiques, psychiques, amélioration des réflexes...	Satisfaction des partenaires et des personnes âgées / Prise de conscience de la nécessité d'effectuer des travaux avant qu'il ne soit trop tard – Contribution au maintien de l'autonomie des personnes en grand âge – Sensibilisation des personnes âgées à la prévention des chutes		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Difficultés à mobiliser les personnes âgées face aux problèmes liés à la mobilité	Freins psychologiques importants des personnes âgées encore plus lorsqu'il s'agit de travaux d'adaptation lourds		
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir				
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Durant toute la durée du CLS	Durant toute la durée du CLS		



# PLAN D' ACTIONS : Promouvoir un environnement favorable à la santé

Pilote du plan d'actions: Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années						Total K€	Territoires DS						Région Hauts-de- France			
				2023	2024	2025	2026	2027	2028		MF	H	PDC	S	O	A				
Objectif 4 : Prévention pour tous et à tous les	4.1 : Développer des actions de prévention autour de la petite enfance	4.1.1 : État des lieux des besoins en matière de prévention autour de la petite enfance	CCCA																	
		4.1.2 : Mise en place d'un programme d'actions de prévention	CCCA																	
		4.1.3 : Sensibiliser les professionnels à l'accueil de l'enfant porteur d'handicap	CCCA																	
		4.1.4 Sensibiliser les parents face aux dangers liés à l'exposition aux écrans	CCCA																	
	4.2 : Prévenir les maladies cardiovasculaires	4.2.1 : Promouvoir les bienfaits de l'activité physique et informer sur l'offre existante et disponible	CCCA																	
		4.2.2 : Informer et sensibiliser sur les bienfaits liés à une bonne alimentation et privilégier les circuits courts	CCCA																	
		4.2.3 : Mise en place d'un temps commun d'activités Enfants / Adultes	CCCA																	

âges de la vie	4.3 : Rendre accessible à tous l'information santé	4.3.1 Communiquer sur l'offre de prévention existante	CCCA																	X						
		4.3.2 Développer Mon Espace Santé	CCCA																		X					
		4.3.3 Communiquer sur le don d'organes	CCCA																		X					
		4.3.4 Promouvoir des actions en faveur des dépistages des cancers	CCCA																		X					
	4.4 : Développer des actions en faveur de la Santé environnement	4.4.1 Communiquer sur les actions pour améliorer la qualité de l'air intérieur	CCCA																		X					
		4.4.2 Communiquer sur les dangers liés à une intoxication au monoxyde de carbone	CCCA																		X					
		4.4.3 Améliorer la qualité de l'air intérieur à son domicile	PCAET																		X					

# Plan d'actions du CLS:

Favoriser la santé tout au long de la vie

Libellé de l'action	4.1 : Développer des actions de prévention autour de la petite enfance			
Descriptif de l'action	La petite enfance est une période clé pour le développement de l'enfant. La Communauté de Communes comprend de nombreuses assistantes maternelles et crèches. Pourtant hormis les actions de la PMI, il existe peu d'actions de prévention ou de sensibilisation à destination des parents, assistantes maternelles, futurs parents, professionnels de la petite enfance. Dans le cadre de l'étude préalable au CLS, les professionnels de santé ont fait part d'un développement important des troubles de neurodéveloppement chez l'enfant. Des actions menées précocement auprès des jeunes enfants et de leurs parents peuvent avoir un impact positif majeur sur le bon développement de l'enfant.			
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>				
PRS				
Orientation stratégique COS	3 – Favoriser la santé tout au long de la vie			
Objectif général SRS	11			
Objectif opérationnel SRS (numéro)	3			
Autres objectifs généraux du SRS	14			
<b>CTS</b>				
priorité 1				
priorité 2				
priorité 3				
priorité 4				
priorité 5				
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>				
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois	Actions du Relais du Petite Enfance et des microcrèches			
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>				
Conseil départemental	Axe de prévention de la PMI			
Education nationale				
CPAM Artois				

Description	4.1.1 : Etat des lieux des besoins en matière de prévention autour de la petite enfance	4.1.2 : Mise en place d'un programme d'actions de prévention	4.1.3 : Sensibiliser les assistantes maternelles à l'accueil d'enfants porteurs de handicap	4.1.4 : Sensibiliser les parents face aux dangers liés à l'exposition aux écrans
Descriptif	Un questionnaire sera distribué aux assistantes maternelles, aux jeunes parents, afin de connaître spécifiquement les besoins en matière de prévention des jeunes parents et professionnels de la petite enfance sur le territoire. Ce questionnaire pourra également être transmis aux professionnels de santé, aux professionnels de la PMI. A l'issue du questionnaire, un plan d'actions en matière de prévention pourra être mis en place.	En ayant connaissance des besoins, suite au retour des questionnaires, des actions de sensibilisation pourront être menées à destination des jeunes parents, enfants et professionnels de l'accueil des jeunes enfants. Il pourrait s'agir d'animations sur la diversification alimentaire, actions liées aux dangers des perturbateurs endocriniens, les accidents domestiques...	Des parents ayant un enfant porteur de handicap éprouvent des difficultés à trouver une place dans un mode d'accueil individuel. L'action consiste à sensibiliser les professionnels de l'accueil de jeunes enfants à la question de l'handicap. Une communication sera mise en place sur le site de la CCCA et sur les réseaux sociaux. La question du handicap sera également portée lors de différents ateliers menés par le Relais Petite Enfance. L'action consiste également à interpeller les assistantes maternelles sur l'importance de l'observation afin de pouvoir repérer les troubles éventuels et guider les parents. Une réunion d'information et des temps d'échanges sur ces thèmes auront lieu.	La PMI a identifié la sensibilisation des parents sur les dangers liés à l'exposition aux écrans comme une action principale à mener sur le territoire. Pour comprendre le monde qui l'entoure et bien grandir l'enfant a besoin de manipuler les objets, d'interagir avec les adultes, d'écouter, de sentir... Les écrans avant 3 ans nuisent gravement au développement de l'enfant et peuvent être à l'origine de troubles de neuro développement. C'est pourquoi il est important de sensibiliser les futurs parents et jeunes parents face aux dangers liés aux écrans. Cette action pourra également être étendue aux assistantes maternelles. Une conférence sur ce sujet pourra être proposée.
Publics cibles	Jeunes parents, futurs parents, professionnels de l'accueil de jeunes enfants	Jeunes parents, futurs jeunes parents, professionnels de l'accueil de jeunes enfants	Assistants maternelles	Parents de jeunes enfants, futurs parents assistantes maternelles
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA	CCCA
<b>Moyens</b>				
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	RPE, PMI, CAF, Rose des vents, crèches	RPE, PMI, CAF, CPAM, CPTS, REAAP	RPE PMI CAF Gamins Exceptionnels, CAMSP, Conseil départemental	PMI, RPE, CAF, parents 62, médiathèque, REAAP
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	RPE	CCCA
Coût total de l'opération	Coût lié à l'étude des besoins	Coût des interventions des professionnels	Temps d'intervention des professionnels	Coût lié à l'intervention des professionnels
Source de financement potentiel / budget previsionnel				
<b>Suivi et Evaluation</b>				
Résultat chiffré/livrable attendu	Etat des lieux objectif des besoins en matière de prévention autour des jeunes enfants et de leurs parents	Définition d'un programme d'actions	Une solution d'accueil pour des enfants porteurs de handicap	Une modification des pratiques – une prise de conscience des parents des dangers des écrans pour les jeunes enfants

Nombre de personnes impactées	Nombre de jeunes, enfants, famille	Nombre d'enfants, familles et professionnels de l'accueil de jeunes enfants	Nombre d'assistantes maternelles sensibilisées	Nombre de parents et d'assistantes maternelles sensibilisées
Nombre d'acteurs mobilisés	acteurs du CLS et CAF, RPE, PMI	acteurs du CLS , CAF, PMI, RPE, REAAP , APPA et Mutualité Française (porteurs du projet FEES)	PMI, CAMSP, CAF, PCO, Attente active , Conseil départemental	acteurs du CLS, PMI, CAF, RPE, REAAP, EPDEF, professionnels de santé, orthophonistes
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de retours de questionnaires, réalisation d'un état des lieux des besoins de prévention – Nombre de parents ayant manifesté un intérêt d'information, de mise en relation concernant leurs jeunes enfants – Nombre d'enfants ayant fait l'objet d'une observation, d'un signalement, d'un diagnostic concernant la santé en particulier les troubles du comportement, de l'attention, des relations.	Nombre d'actions mises en œuvre et la participation des parents - Nombre d'actions d'informations, de regroupement , de sensibilisation réalisées – Nombre de communes couvertes par les actions – Une diversité de la couverture territoriale – Augmentation de la détection et de la prise en charge des symptômes neuromoteurs, psychologiques et cognitifs en particulier dans les communes rurales les plus défavorisées	Nombre d'assistantes maternelles accueillant un enfant porteur de handicap – Nombre d'actions réalisées auprès des assistantes maternelles – Nombre de retours d'information des parents et de prise en charge de nouvelles demandes	Nombre de participants - Nombre d'actions de sensibilisation réalisées sur le territoire - Nombre de structures relais et partenaires de diffusion des informations auprès des parents et assistantes maternelles
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Contribuer à la réflexion des professionnels de la petite enfance et des parents des jeunes enfants sur leurs pratiques – Amélioration de la connaissance des contextes et des maladies concernant en particulier les retards psychomoteurs, les difficultés d'apprentissage et de comportements	Satisfaction des participants et prise de conscience des parents et futurs parents - Modification des pratiques – Diversité des actions proposées pour répondre aux besoins et à l'accompagnement des jeunes enfants et de leurs parents	Satisfaction des familles ayant un enfant porteur de handicap – Réflexion engagée sur le handicap chez le jeune enfant - Amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement aidant les jeunes enfants souffrant d'un handicap. - Amélioration de l'inclusion sociale – Amélioration du soutien et de la prise en charge dans la relation mère-enfant face au risque d'épuisement et d'isolement	Une baisse du temps devant les écrans , une prise de conscience du danger par les parents, une meilleure qualité des échanges dans la cellule familiale, le développement des interactions / jeux parents – enfants sans écran – Une réduction des troubles additifs et psychologiques
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	La prévention de la mort subite du nourrisson, du syndrome du bébé secoué restent des sujets très sensibles. Hormis les actions à la maternité et par la PMI. Il n'existe pas d'ateliers parents-enfants sur le territoire.	mobilisation des familles et des assistantes maternelles sur des sujets plus difficiles comme la prévention de la mort subite du nourrisson, le syndrome du bébé secoué,...	La question du handicap chez l'enfant reste un sujet tabou. Nombreux freins restent à lever.	La mobilisation des parents qui reste difficile sur ce thème
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	Actions de la PMI sur le territoire	Projet FEES (Femmes Enceintes Environnement Santé) en lien avec la sensibilisation des professionnels de santé, de la périnatalité, la petite enfance, les futurs et jeunes parents à l'exposition quotidienne aux polluants environnementaux donc les perturbateurs endocriniens.	Projet FEES (qui élargira ses actions de sensibilisation auprès des assistantes maternelles au courant de l'année 2024).	Expérience menée sur le territoire de la CABBALR – Service précoce de prévention aux écrans par l'EPDEF sur Arras
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	2024	Dès 2025 et durant toute la durée du CLS	2024-2025	Dès 2024 et durant toute la durée du CLS

# Plan d'actions du CLS:

## Développer le sport santé, lutter contre l'obésité et le diabète

Libellé de l'action	4.2 : Prévenir les maladies cardiovasculaires			
Descriptif de l'action	De nombreux cas de maladies cardiovasculaires se développent à l'âge adulte. Ces maladies résultent le plus souvent d'une mauvaise hygiène de vie (trop grande sédentarité, manque de pratique d'une activité physique régulière, alimentation trop riche, trop grasse...) L'action consiste à promouvoir auprès des adultes un changement de leurs comportements en leur permettant de développer un comportement favorable à une bonne santé et à une bonne hygiène de vie.			
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>				
<b>PRS</b>				
Orientation stratégique COS	1 – Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé			
Objectif général SRS	3 – Développer le sport santé, lutter contre l'obésité et le diabète			
Objectif opérationnel SRS (numéro)	1			
Autres objectifs généraux du SRS				
<b>CTS</b>				
priorité 1				
priorité 2				
priorité 3				
priorité 4				
priorité 5				
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>				
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois	Politique sportive de la CCCA Actions du PCAET			
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>				
Conseil départemental				
Education nationale				
CPAM Artois				
	<b>4.2.1 : Promouvoir les bienfaits de l'activité physique et informer sur l'offre existante et disponible</b>	<b>4.2.2 : Informer et sensibiliser sur les bienfaits liés à une bonne alimentation et privilégier les circuits courts</b>	<b>4.2.3 : Mise en place d'un temps commun d'activités : Enfants – Parents</b>	
<b>Description</b>				
Descriptif	Nombreux cours d'activités physiques se déroulent sur le territoire (club de randonnées, marche nordique, présence d'associations sportives...) L'action consiste à rappeler les bienfaits de l'activité physique sur la santé et d'informer la population locale sur toutes les possibilités locales qui existent pour pratiquer une activité physique en groupe ou en individuel. Il existe par exemple de nombreux chemins de randonnée. Pour cela il sera nécessaire au préalable de mettre à jour le fichier des associations sportives et clubs présents sur le territoire.	Il n'est pas évident à tous de savoir cuisiner. L'action consiste à proposer sur le territoire des actions en faveur du bien manger, de rappeler les basiques, les fondamentaux et de montrer que cuisiner locale ne coûte pas plus cher. Il s'agit également de privilégier les circuits courts. Cette action est en lien direct avec les actions du PCAET (Plan Climat Air Energie Territorial) des Campagnes de l'Artois qui souhaite favoriser les circuits courts. Il s'agit d'inciter et de soutenir le développement d'une alimentation locale et durable. Exemple : visite de fermes, visite chez les producteurs locaux. Un travail sera fait également sur les représentations qu'est ce que c'est une alimentation saine ? Une réflexion au cours du CLS aura lieu sur l'opportunité de mettre en place un PAT.	Après avoir sensibilisé les familles sur les bienfaits de la pratique d'une activité physique et sur l'importance d'adopter des bons comportements alimentaires, il est primordial de permettre à tous de pouvoir participer à des ateliers d'activité physique ou sur l'alimentation. De nombreux parents font écho que par manque de temps, ils ne peuvent pratiquer une activité physique. Il s'agit de réaliser une expérimentation sur le territoire et de proposer en même temps qu'une activité multi sports dédiée aux enfants de proposer aux parents de participer à une activité physique ou un atelier sur l'alimentation.	
Publics cibles	Tout public	Population locale	Parents Enfants	
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA	
<b>Moyens</b>				
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Animateurs sportifs , associations sportives	Service développement durable	Acteurs du CLS CAF, CPAM	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA	
Coût total de l'opération	Coût lié à la communication et recensement des activités présentes sur le territoire	Coût lié aux différentes sensibilisations, et à la participation des intervenants	Coût lié aux interventions	
Source de financement potentiel / budget previsionnel				
<b>Suivi et Evaluation</b>				
Résultat chiffré/livrable attendu	Développer le sport comme un bienfait pour la santé	Evolution de la consommation locale	Nombre de familles participant	

Nombre de personnes impactées	Nombre d'enfants, jeunes, adultes, personnes âgées pratiquant une activité physique régulière	Nombre de familles informées	Nombre de familles participant	
Nombre d'acteurs mobilisés	Associations sportives, Professionnels du sport, SIEL bleu,	PCAET, MARPA	Animateur Sport CCCA, associations sportives – CAF	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'adultes exerçant une activité physique régulière – Nombre d'actions de communication mises en place et leur portée	Augmentation de la consommation locale, Nombre de producteurs concernés par la valorisation de la production locale - Nombre d'événement rapprochant le monde agricole et les familles – Nombre de collectivités impliquées dans les enjeux d'une consommation locale – Nombre de familles en difficultés informées – Diffusion et relais d'information des bonnes pratiques en matière nutritionnelle et culinaire	Nombre de familles participant – Développement des pratiques familiales intergénérationnelles grands parents – parents – enfants	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Prise de conscience de l'intérêt de bouger pour rester en bonne santé – Satisfaction des nouveaux pratiquants – Une diversité de l'offre proposée sur le territoire	Satisfaction des familles, des partenaires, Satisfaction des producteurs locaux, prise de conscience des familles, développement des circuits courts	Satisfaction des participants, prise de conscience de l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière - Création d'un collectif de parents - Renforcement de la pratique du sport et de la diversité des offres pour tous les âges sur le territoire	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Manque de temps des adultes à consacrer à une activité physique régulière, Communiquer sur les possibilités offertes sur le territoire pour pratiquer une activité en individuel (marche, rando...)	Difficultés à modifier les comportements alimentaires	La mobilité qui peut être un frein.	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir				
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Dès 2024 et durant toute la durée du CLS	Dès 2025 et durant toute la durée du CLS	Dès 2025	

Plan d'actions du CLS:		Assurer l'accès à la santé dans les territoires			
Libellé de l'action	4.3 : Rendre accessible à tous l'information santé				
Descriptif de l'action	Le territoire des Campagnes de l'Artois est un territoire fortement rural. Plusieurs professionnels de santé sont partis à la retraite et n'ont pas été remplacés. L'accès aux soins devient difficile pour de nombreux habitants qui se retrouvent sans médecin traitant. La Communauté de Communes ne comprend également aucun lieu consacré à la prévention. Cette action vise à rendre accessible l'accès à la santé et à la prévention au plus grand nombre. Elle consiste à développer principalement une communication locale sur les dispositifs de prévention existants. De nombreuses campagnes d'information et de sensibilisation nationales existent. Mais les messages de prévention diffusés ne parviennent pas forcément jusqu'à la population locale. Pour rendre accessible l'information santé, il est également envisagé de promouvoir des événements sur le territoire notamment en matière de dépistage des cancers ou sur le don d'organes.				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS	4 – Assurer l'accès à la santé dans les territoires				
Objectif général SRS	20- Poursuivre le développement du numérique au service de l'accès aux soins dans les territoires				
Objectif opérationnel SRS (numéro)	2				
Autres objectifs généraux du SRS	7				
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois	Politique numérique de la CCCA Action sociale de la CCCA				
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
	<b>4.3.1 : Communiquer sur l'offre de prévention existante</b>	<b>4.3.2 : Développer Mon espace Santé</b>	<b>4.3.3 : Communiquer sur le don d'organes</b>	<b>4.3.4 : Promouvoir des actions en faveur du dépistage des cancers</b>	
Descriptif	De nombreuses campagnes de communication nationale en faveur de la prévention comme par exemple le mois sans tabac existe. Il n'a pas lieu de créer de nouvelles campagnes d'information. L'action consiste à diffuser à l'échelle locale les campagnes de communication nationales. L'action consistera notamment à rappeler les bonnes pratiques et les bons comportements à adopter pour être en bonne santé. Cette communication se fera notamment par l'inscription chaque semaine d'une information santé au sein de la newsletter de la CCCA. Par ailleurs, une articulation avec la plateforme VPS serait intéressante. En effet, cette plateforme met à disposition un certain nombre de vidéos de prévention diffusables dans les maisons de santé (salle d'attente de la patientèle).	L'application Mon Espace Santé est encore sous développée et méconnue. Il s'agit pourtant du nouveau carnet de santé numérique. Cette application a pour objectif de rendre les usagers acteurs de leur santé. On peut y retrouver ses ordonnances, ses bilans, une messagerie sécurisée pour échanger avec les professionnels de santé, des applications utiles sur la prévention. L'action consiste principalement à renseigner la population locale sur ce dispositif qui permet à chacun de stocker et de partager des documents relatifs à sa santé. Cette communication sur ce dispositif se fera notamment principalement en lien avec la Maison France Services qui pourra accompagner l'utilisateur dans la création et dans l'alimentation de son espace. Une réflexion sur la mise en place d'un groupe d'ambassadeurs sur le territoire pourra être mise en place au cours du CLS.	De nombreuses personnes sont en attente pour obtenir une greffe. Il pourrait y avoir plus de donneurs, mais souvent les proches préfèrent refuser le don ne connaissant pas les volontés du défunt. L'action consiste principalement à communiquer autour du don d'organes afin que chacun puisse exprimer clairement ses choix qu'il s'agisse d'un refus ou d'un accord. Le don d'organes reste un sujet tabou. L'action consiste à porter ce sujet à l'échelle locale. Il est prévu différentes actions de communication : une présentation sur le don d'organes aux élus, de tenir un stand lors d'animations d'envergure lors de raids, d'organiser une marche...	Tout comme le don d'organes, promouvoir les dépistages des cancers reste un sujet tabou. Les taux de dépistage sur le territoire stagne comme partout en France. L'objectif est de développer localement des actions de communication en faveur des dépistages. L'action consiste à sensibiliser au dépistage par le biais d'une communication positive. Il s'agit de communiquer sur les dépistages lors des mois dédiés comme lors d'Octobre rose mais également de prévoir une action sur le plus long terme avec un temps fort, il pourrait s'agir de la venue d'une pièce de théâtre sur le thème du dépistage.	
Publics cibles	Population locale	Population locale	Population locale	Population locale en âge de se faire dépister	
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA	CCCA	
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Service Communication CCCA	Maison France Services – Santé Numérique Hauts de France	France Adot	ARS CPAM CRCDC, Ligue contre le cancer, ERC	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	France Adot – M. SENECHAL Antoine	CCCA	
Coût total de l'opération	Coût lié à la communication	Coût lié à la communication + temps passé à l'alimentation des espaces	Coût lié à la mise en place d'un programme d'actions – participation des intervenants et coûts liés à la communication	Coût lié à l'événement, coût lié à la communication	
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		ARS			
<b>Suivi et Evaluation</b>					



Résultat chiffré/livrable attendu	La portée des messages diffusée	Apporter une réponse aux enjeux du numérique en santé en particulier dans les communes rurales	Une diffusion de messages sur le don d'organes	Une mobilisation de la population sur le dépistage
Nombre de personnes impactées	Nombre de familles ayant reçu l'information	Nombre de personnes utilisant leur espace	Nombre de familles informés	Nombre de familles informées
Nombre d'acteurs mobilisés	Service Communication CCCA, CPAM, ARS, PTSM	ARS - Santé et Numérique Hauts de France – Maisons France Service	Associations regroupées autour de France Adot	Acteurs du CLS et professionnels de santé et du social ARS CPAM CRCDC, Ligue contre le cancer, ERC
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de messages diffusés – Nombre de relais et partenaires de diffusion – Nombre d'actions de communication ciblées à destination des personnes fragiles ou à risque (addictions, nutrition, dépistage des cancers, vaccinations...)	Nombre de créations de compte - Nombre d'utilisateurs utilisant et alimentant leur compte – Nombre d'informations diffusées – Nombre de dispositifs d'« aller vers » mis en place pour répondre aux enjeux numériques de la santé en particulier en zone rurale -	Nombre d'actions ou d'événements réalisés en faveur de l'information sur le don d'organes – Nombre de collectivités relais dans les actions de sensibilisation vers les habitants – Nombre d'associations et partenaires impliquées dans la diffusion de l'information (anciens greffés, accidentés de la route, professionnels de santé...)	Nombre de personnes allant se faire dépister – Nombre d'actions ciblées en fonction de certains publics et facteurs d'exposition – Nombre d'actions d'« aller vers » en lien avec les collectivités, les associations, les maisons France-Service, les professionnels de santé, les caisses de retraite ...
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	les informations diffusées aux familles, prise de conscience, la réceptivité des messages	Satisfaction des usagers suite à l'ouverture de leur compte – Amélioration de la lisibilité des parcours de soin et de suivi – Renforcement de l'apprentissage et de l'inclusion numérique en prenant appui sur le parcours de santé	Satisfaction des partenaires et réflexion de la population sur ce sujet – Améliorer la connaissance des procédures et des engagements liés à cette problématique du don d'organes auprès de toutes les populations en particulier dans les zones rurales – Réduire les non dits liés à cette question.	Ouverture de la parole sur le dépistage, un travail sur la levée des freins au dépistage – Diversité et meilleure ciblage des publics concernant l'information sur la prévention en particulier dans les communes rurales - Renforcement d'une communication à messages préventifs en particulier chez les publics bénéficiaires des campagnes de dépistage organisés
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	La réceptivité des messages sur certains sujets plus tabou comme le dépistage des cancers...	Les données médicales restent un sujet sensible, difficile pour de nombreuses personnes de les diffuser sur une application	Le don d'organes reste un sujet tabou car il fait référence à la mort. Il y a lieu d'ouvrir et de permettre le dialogue sur ce sujet sensible.	Les freins au dépistage sont nombreux. Le cancer et le dépistage restent un sujet tabou.
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	S'inspirer de newsletters santé existantes	Retour d'expériences sur d'autres territoires	Marche gourmande à la Couture en 2023	Retours positifs de la Ligue contre le cancer sur des campagnes de sensibilisation au dépistage
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Durant toute la durée du CLS	Dès 2025	Durant toute la durée du CLS	Dès 2025 et durant toute la durée du CLS

Plan d'actions du CLS:		Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé			
Libellé de l'action	4.4 Développer des actions en faveur de la santé environnement				
Descriptif de l'action	Il existe un lien étroit entre la santé et l'environnement. Il a été décidé dans les travaux du CLS de mener des actions en faveur de la qualité de l'air intérieur. Une mauvaise qualité de l'air intérieur peut engendrer un développement de maladies. Nous passons en moyenne 85 % de notre temps dans des lieux clos (domicile, école, lieu de travail, dans les moyens de transport). De nombreux polluants présents dans l'air intérieur des bâtiments peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé. Les pathologies comme les rhinites ou les bronchites peuvent être associées à une mauvaise qualité de l'air intérieur. La qualité de l'air intérieur est une préoccupation depuis plusieurs années de la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois. La Communauté de Communes s'est engagée dès 2019 dans une action en faveur de la qualité de l'air intérieur dans les écoles et lieux publics accueillant des jeunes enfants. Suite à cette étude, aucun aménagement lourd n'a dû être réalisé, seules des préconisations sur les aérations des bâtiments et salles de classe ont été indiquées. Cette action en faveur de la qualité de l'air intérieur ne concernait que les lieux publics accueillant des jeunes enfants. Cependant les troubles de santé potentiellement associés à une mauvaise qualité de l'air intérieur sont nombreux et peuvent toucher l'ensemble de la population. C'est pourquoi il y a lieu de sensibiliser la population locale à cet enjeu en mettant en place diverses actions en faveur de la qualité de l'air intérieur.				
<b>Lien avec les objectifs PRS et CTS</b>					
<b>PRS</b>					
Orientation stratégique COS 1- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé					
Objectif général SRS 1- Promouvoir un environnement favorable à la santé					
Objectif opérationnel SRS (numéro)	6				
Autres objectifs généraux du SRS					
<b>CTS</b>					
priorité 1					
priorité 2					
priorité 3					
priorité 4					
priorité 5					
<b>Lien avec les objectifs de la collectivité (ou EPCI)</b>					
Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois				PCAET Plan Air	
<b>Lien avec les objectifs des partenaires</b>					
Conseil départemental					
Education nationale					
CPAM Artois					
	<b>4.4.1 : Communiquer sur les actions pour améliorer la qualité de l'air intérieur</b>	<b>4.4.2 : Communiquer sur les dangers liés à une intoxication au monoxyde de carbone</b>	<b>4.4.3 : Améliorer la qualité de l'air intérieur à son domicile</b>		
<b>Description</b>					
Descriptif	L'action consiste à communiquer sur les moyens à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de l'air intérieur au domicile. La communication se fera notamment dans le cadre des interventions du guichet unique de l'habitat (HISTOLOGE), des permanences France Services, vers les associations d'aide à domicile ... Les conseils proposés : l'aération des bâtiments été comme hiver, aération pendant les activités de bricolage, veiller à l'entretien et au nettoyage de la VMC ...	Chaque année près de 3000 personnes sont touchées par une intoxication au monoxyde de carbone. L'action consiste à rappeler les dangers liés à une intoxication au monoxyde de carbone et les conseils à apporter pour l'éviter. (ne pas utiliser de chauffage d'appoint en continu, aérer, faire vérifier ses appareils de chauffage...). Cette communication se fera notamment dans le cadre de la newsletter, sur les réseaux sociaux mais également vers les associations d'aide à domicile qui interviennent directement auprès des personnes âgées, personnes qui sont le plus souvent touchées par ces intoxications.	Afin de pouvoir mettre en place des actions en faveur de la qualité de l'air intérieur, il est important de connaître des données sur l'air intérieur. L'action consiste à permettre à des ménages volontaires de pouvoir mesurer la qualité de l'air à l'intérieur de leur domicile. Un prêt de micro capteurs aux ménages volontaires sera proposé. Les micro capteurs enregistreront les données relatives à la qualité de l'air et ces données pourront être exploitées. Chaque activité à l'intérieur de son domicile peut avoir des conséquences sur la qualité de l'air intérieur.		
Publics cibles	Population locale, associations d'aide à domicile	Population locale mais également principalement vers les personnes âgées	Ménages		
Secteur géographique	CCCA	CCCA	CCCA		
<b>Moyens</b>					
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Guichet unique de l'habitat (HISTOLOGE), France Services, service développement durable- ATMO – APPA notamment avec l'action des conseillers médicaux en environnement intérieur	Guichet unique de l'habitat (HISTOLOGE), France Services, service développement durable, assistantes sociales, associations d'aide à domicile	Acteurs du CLS et de l'habitat, service Développement Durable, Guichet Unique de l'Habitat (HISTOLOGE), ATMO, APPA		
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	CCCA	CCCA	CCCA PCAET		
Coût total de l'opération	Coût lié à la communication	Coût lié à la communication	Coût des micro capteurs estimé à 360 euros le micro capteur		
Source de financement potentiel / budget previsionnel					
<b>Suivi et Evaluation</b>					

Résultat chiffré/livrable attendu	Une information diffusée aux familles	Éviter les intoxications au monoxyde de carbone	Disposer de données sur la qualité de l'air intérieur des logements afin de faire le lien entre problématique de santé et qualité de l'air intérieur	
Nombre de personnes impactées	Nombre de familles et ménages sensibilisés	nombre de personnes sensibilisées	Nombre de ménages souhaitant mesurer la qualité de l'air intérieur au sein de leur domicile	
Nombre d'acteurs mobilisés	Guichet unique de l'habitat, associations d'aide à domicile – Maisons France Services – ATMO – APPA – assistantes sociales	Guichet unique de l'Habitat, assistantes sociales, associations d'aide à domicile – Maisons France Services	Acteurs de l'habitat, guichet unique, PCAET, service Développement Durable, ATMO	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de familles sensibilisées – Nombre d'actions de communication mises en place – Nombre de conseils diffusés – Nombre de ménages souhaitant réaliser un diagnostic de la qualité de l'air intérieur	nombre de personnes sensibilisées – Nombre d'actions de communication ciblées vers les personnes âgées seules, les familles, les associations d'aide à domicile – Nombre de conseils diffusés – Nombre de ménages souhaitant réaliser un diagnostic ou une remise en conformité des appareils de chauffage	Nombre de prêt de ces micro capteurs – Nombre d'actions de sensibilisation réalisées auprès du grand public pour aider au diagnostic de la qualité de l'air. Capteurs – Mesures – Interprétations – Solutions	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Prise de conscience de la population sur le lien étroit entre santé et qualité de l'air intérieur. Renforcement et valorisation des bons usages de l'environnement intérieur – Développement des bons gestes (aération, salubrité, ventilation) auprès des familles, des aidants, aides à domicile, assistantes maternelles ...	Prise de conscience des dangers et une modification des mauvaises pratiques – Une réduction attendue du risque d'intoxication liée à de mauvais usages et/ou comportements dangereux.	Prise de conscience des ménages sur les conséquences des activités sur la qualité de l'air intérieur (utilisation de produits nettoyants, manque d'aération...)	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	Difficile parfois de modifier les comportements	Difficultés d'intervenir auprès des personnes âgées d'où l'importance de travailler avec les associations d'aides à domicile	Les moyens à mettre en œuvre en fonction des résultats des micro capteurs notamment s'ils montrent des dangers et des investissements lourds à prévoir	
retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir				
<b>Calendrier</b>				
calendrier prévisionnel	Durant toute la durée du CLS	Durant toute la durée du CLS	2024 et poursuite en fonction des résultats de l'expérimentation	

PROJETS DE LOIS	PROJETS DE LOIS	PROJETS DE LOIS	PROJETS DE LOIS	PROJETS DE LOIS	PROJETS DE LOIS
<p>Favoriser l'offre de logements adaptés des enfants et des jeunes</p> <p>Faciliter l'agrégation des professionnels de santé des personnes en situation de précarité (soins de santé et naturels dans les parcours de soins)</p> <p>Développer l'activité de soins pour les professionnels de santé</p> <p>Faciliter le recours des personnes âgées</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif Hous CTS</p> <p>Services</p>	<p>Assurer la reconnaissance du parcours de soins, notamment conformément à la Charte du patient et venir permettre le recours des Sénateurs et de la Santé</p> <p>Faciliter le recours des professionnels de santé en situation de précarité (soins de santé et naturels dans les parcours de soins)</p> <p>Faciliter le recours des professionnels de santé</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap en situation de précarité</p> <p>Faciliter le recours des personnes âgées</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif Hous CTS</p> <p>Services</p>	<p>Faciliter et promouvoir le développement de l'offre de soins de santé</p> <p>Faciliter le recours des professionnels de santé</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de précarité (soins de santé et naturels dans les parcours de soins)</p> <p>Faciliter le recours des personnes âgées</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif Hous CTS</p> <p>Services</p>	<p>Faciliter et promouvoir le développement de l'offre de soins de santé</p> <p>Faciliter le recours des professionnels de santé</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de précarité (soins de santé et naturels dans les parcours de soins)</p> <p>Faciliter le recours des personnes âgées</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif Hous CTS</p> <p>Services</p>	<p>Faciliter et promouvoir le développement de l'offre de soins de santé</p> <p>Faciliter le recours des professionnels de santé</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de précarité (soins de santé et naturels dans les parcours de soins)</p> <p>Faciliter le recours des personnes âgées</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif Hous CTS</p> <p>Services</p>	<p>Faciliter et promouvoir le développement de l'offre de soins de santé</p> <p>Faciliter le recours des professionnels de santé</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de précarité (soins de santé et naturels dans les parcours de soins)</p> <p>Faciliter le recours des personnes âgées</p> <p>Faciliter le recours des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif Hous CTS</p> <p>Services</p>

# RESUME

## Diagnostic local de santé

*Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois*

### I Contexte socio-économique et environnement de santé

Le territoire des campagnes de l'Artois compte 34 000 habitants (2% de la population départementale) répartis sur 96 communes. Hormis les quatre centralités les plus importantes d'Avesnes-Le-Comte, d'Aubigny, de Duisans et de Tincques, les communes du territoire comptent moins de 1000 habitants avec une densité moyenne de 59,9 habitants au km<sup>2</sup>. Cette caractéristique de dispersion démographique tend à **aggraver les problèmes de repérage des populations fragiles et isolées.**

Cette difficulté se renforce d'une **différenciation sociale très marquée du territoire** entre le Nord plus jeune et plus dynamique (revenus, transports et services) et le Sud des Campagnes de l'Artois plus à la peine pour maintenir ses services auprès d'une population vieillissante et aux faibles revenus. Les plus de 65 ans représentent une personne sur quatre en 2018. On note la même proportion de personnes seules. Presque la moitié des personnes vivant seules ont plus de 80 ans et sont pour l'essentiel des femmes.

**Ces premiers constats posent la question centrale de l'accès aux soins et du suivi du parcours de santé concernant les personnes en perte d'autonomie et de mobilité**, en particulier dans les communes du sud et de l'ouest des campagnes de l'Artois avec en corollaire une double interrogation concernant **le renoncement aux soins des personnes les plus fragiles et les moins mobiles ainsi que le maintien à domicile** des personnes âgées souffrant d'affections de longue durée ou nécessitant un accompagnement soutenu après une opération.

L'autre constat que nous avons pu établir concerne l'éducation et la formation sur le territoire. Malgré l'influence d'Arras et la présence de nombreux établissements professionnels et d'enseignement supérieur à l'échelle du département et au-delà, on note **une disqualification majeure des jeunes femmes dans l'accès aux diplômes et à des formations techniques ou professionnelles qualifiantes.** Plus de deux jeunes femmes sur dix (22,9%) sortent du système scolaire sans diplôme ou avec un niveau de certificat d'études primaires. 7,7% s'arrêtent au niveau du BEPC. En conséquence la formation générale de trois jeunes filles sur dix s'arrête autour des 14-15 ans.

Dans ce contexte, il ne fait guère de doute que l'entrée précoce de ces jeunes femmes dans la vie sociale et professionnelle contribue très tôt à des formes de précarisation (emploi-logement-famille) avec les conséquences que l'on connaît sur les équilibres de vie, de santé, de fragilité psychologique et sociale, de relation aux enfants. **le taux de fécondité des mineurs est particulièrement important à l'échelle du Pas-de-Calais puisqu'il est le double de la valeur nationale.**

### II Offre médicale, accès aux soins et parcours de santé

**La question de la désertification et de l'attractivité médicale est au cœur de la problématique du maintien des populations et des services en zone rurale.** Sur le territoire des campagnes de l'Artois, le déficit de médecins généralistes, de dentistes et l'absence de spécialistes sont patents. Si l'on se réfère au chiffre national moyen de médecins libéraux par habitants, **il manque 8 à 9 médecins généralistes principalement au Sud et à l'Ouest des Campagnes de l'Artois.** A cela il faut ajouter le vieillissement des médecins libéraux qui risque d'aggraver une situation déjà difficile : sur les 21 médecins que compte le territoire, 6 ont plus de 55 ans.

Si l'on se réfère aux soins infirmiers, secteur de la santé essentiel pour les soins à domicile, la situation semble plus favorable. En 2020, les infirmiers libéraux comptaient un effectif de 64 praticiens sur le territoire des campagnes avec une évolution favorable sur le périmètre de la CPTS depuis dix ans. Cependant comme pour les médecins généralistes **la répartition des infirmier-ères est très inégale sur le territoire.** On en décompte 8 à Duisans et 5 à Avesnes-le-Comte mais aucun-e à l'ouest de la Communauté de communes.

La forte présence de personnes âgées vivant seules plutôt dans la partie Sud et Ouest des Campagnes de l'Artois est **un facteur d'accroissement du risque médico-social et sanitaire** :

a) Tout d'abord, les personnes âgées sont les plus susceptibles d'être malades, et de devoir être accompagnées et suivies dans leurs soins plus régulièrement ce qui pose **la question du premier niveau d'alerte, de détection ou d'intervention en l'absence de médecin. Et ensuite de la qualité de suivi et d'accompagnement à domicile. Il y a donc nécessairement une part de renoncement aux soins et d'accès aux droits qui est une part inconnue (angle mort du diagnostic)**

b) De plus, la crise sanitaire a accentué l'isolement de ces personnes vulnérables, ce qui pose, pour les collectivités, les organismes de prise en charge des soins (CPAM, CARSAT, MSA), les médecins, les assistantes sociales **un réel problème de visibilité et donc de diagnostic sur l'état réel de santé** de ces personnes. Le nombre de consultations sur les deux à trois dernières années montrent une baisse importante accentuée bien sûr par la crise du COVID. C'est pourquoi, la future CPTS identifie dans son diagnostic du territoire **le parcours médical des personnes âgées comme prioritaire.**

*En reprenant ce diagnostic il est constaté « Sur le territoire, [que] les problématiques de santé identifiées comme prioritaires sont : **le diabète, l'obésité, l'addiction, les pathologies liées à l'alcool ainsi que les anomalies du développement psychomoteur de l'enfant.** La surmortalité liée au diabète dans la région est supérieure de 35 % à celle de la France. Le taux de mortalité régionale, lié à l'alcool, est supérieur de 68 % à celui de la France. Quant à la problématique de l'obésité, il a été mis en évidence que plus d'un homme sur deux est en surpoids, et plus de deux femmes sur cinq. **Tout cela amènera à renforcer les actions de prévention sur le territoire.** En zone rurale, **les professionnels de santé sont souvent confrontés à des situations d'isolement et de précarité médico-sociale.** Les porteurs de projet de la CPTS ont l'envie de travailler au service de cette population pour mieux la prendre en charge dans leur quotidien. De plus, au sein des problématiques gériatriques, celle de **l'insuffisance cardiaque** tient une place particulière en termes de morbi-mortalité, situation partagée dans l'ensemble des Hauts de France. Cette pathologie est à l'origine d'une altération de la qualité de vie au quotidien de ces patients et d'hospitalisations dont un certain nombre sont évitables. Enfin, comme sur tout le territoire régional, **les professionnels de santé constatent une augmentation exponentielle de troubles du neurodéveloppement chez les enfants.** Constater, dépister, diagnostiquer puis prendre en charge ces troubles relève aujourd'hui du parcours du combattant tant pour l'enfant et sa famille que pour le professionnel de santé. »*

### **III Attentes de la population et enjeux sociétaux**

a) *Développer l'offre de santé autour d'une organisation collective des professionnels du soin.*

La question de la désertification médicale, quel que soit le territoire concerné est avant tout un problème systémique et structurelle indépendant de la seule volonté de l'action publique locale. C'est pourquoi, il est essentiel que cette problématique et ces enjeux puissent être saisis dans le cadre d'une organisation collective qui soit en mesure d'accompagner les professionnels de santé tout au long de leur parcours. Dans cette perspective la CPTS a proposé d'intervenir sur 3 axes :

- **Accompagner l'installation des professionnels de premier recours mais aussi soutenir les médecins généralistes libéraux en fin de carrière** en les soutenant dans leur quotidien et en les amenant à se poser la question de la transmission au plus tôt
- **Soutenir les dynamiques de regroupements pluriprofessionnels.**
- **Lutter contre l'accentuation des inégalités infra-territoriales d'accès au soin**, avec une attention particulière pour les zones rurales éloignées de l'influence d'Arras

b) *Lutter contre la précarité et l'invisibilité*

Eviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité et d'isolement (dont les retards et ruptures dans les parcours de soins) est une priorité de santé sur le territoire des campagnes de l'Artois. **Il s'agit d'améliorer de manière générale l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des populations les plus vulnérables.** Il va sans dire que cette lutte contre la précarité passe par une dynamique de coordination entre les services de l'action sociale et les institutions et professionnels de santé. Les responsables avec lesquels nous nous sommes entretenus manifestent ce besoin de coordination et estiment qu'il est encore insuffisant.

Cette coordination est d'autant plus nécessaire que l'enjeu territorial de santé tourne autour de « l'aller vers » c'est-à-dire de créer les conditions favorables à une reconnaissance et à une mise en œuvre réels des droits et des prestations en allant à la rencontre des personnes les plus exposés à la précarité et à la nécessité d'une « reprise en soin ». **Ces conditions peuvent être mises en œuvre dans le cadre d'une politique d'animation concertée et ciblée autour de la prévention.**

c) *Des attentes et des inquiétudes manifestes dans la population*

Dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé, la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois a engagé une consultation citoyenne. **488 participants ont répondu** à cette consultation. 70% sont des femmes, pour la moitié âgés de 25 à 59 ans et issus de 81 communes du territoire.

Les participants expriment **leurs préoccupations quant à l'accès aux soins sur le territoire** : si certains soulignent la compétence et la disponibilité des professionnels de santé (Ils sont 79% à considérer que l'accès à l'offre de soin de proximité est un point fort du territoire), ils sont 85% à mettre spontanément en avant un manque de professionnels de santé. Ils soulignent le besoin de médecins généralistes (notamment des médecins traitants qui accepteraient de nouveaux patients) en remplacement des départs en retraite (32%) et de dentistes (23%).

A côté des attentes liés à l'offre de santé, figure l'enjeu du vieillissement et la nécessité de développer l'accompagnement des personnes âgées, la prévention de la dépendance, le maintien à domicile, l'aide aux aidants et l'amélioration de la prise en charge sanitaire et en EHPAD. **31% des participants indiquent qu'eux-mêmes ou l'un de leur proche est en situation de perte d'autonomie, de maladie chronique ou de handicap.**

### **IV Les 4 axes proposés pour le Contrat Local de Santé**

a) *L'attractivité médicale.*

C'est bien sûr **l'axe prioritaire mais aussi le plus complexe à engager** dans la mesure où cette attractivité ne se décrète pas et qu'elle implique un temps long de reconquête progressive au moment où tout le monde s'accorde à dire l'urgence de la situation et le risque de dégradation.

Il manque à minima **8 à 9 médecins généralistes sur le territoire** en particulier au Sud et à l'Ouest des campagnes de l'Artois. Il y a une nécessité de penser ce déficit dans le cadre d'une organisation collective construite par les professionnels de santé en lien avec les collectivités locales. Cette organisation est sur le point d'être créée avec la formation d'une CPTS dont la mission sera orientée autour de **trois impératifs** : a) une structuration autour d'un projet de santé et/ou de maisons de santé, b) un accompagnement à la mobilité des personnes et au déplacement de l'offre de soin, c) la prise en compte d'un environnement de travail et de vie facilitant l'installation de futurs médecins généraliste mais également spécialistes. Cf. Exemple des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires en Région Normandie

b) *la santé des adolescents et des jeunes adultes (12-25 ans) en milieu rural*

**C'est une priorité d'éducation et d'anticipation face à la montée de la précarité notamment des moins de 30 ans.** Cet axe doit permettre de corriger l'évolution inquiétante des addictions (alcoolisme, tabac, substances illicites) des comportements alimentaires (obésité) et leurs conséquences sur les affections de longue durée et la mortalité (diabète, maladies cardio-vasculaire, altération psychologique et cognitive y compris troubles psychomoteurs de jeunes enfants, cancers). Ces conduites de dérive de l'avis des professionnels de l'action sociale interviennent dès la préadolescence.

Pour rappel de nombreux jeunes et en particulier de jeunes filles sans qualification quittent le système scolaire très tôt et se retrouvent avec une responsabilité familiale sans préparation ni outils avec le risque de reproduire la même précarité et insécurité pour leurs enfants. **Il est donc essentiel d'agir sur la prévention, « l'aller-vers » et l'accès au droit en matière de santé, d'éducation à la santé et de socialisation par le sport-loisir.**

c) *Le parcours de santé et l'aide à domicile des personnes âgées en milieu rural*

Eviter **l'aggravation des problématiques de santé des personnes seules, en situation de vulnérabilité en particulier des personnes âgées, sans aidant et isolées** est une priorité de santé sur le territoire des Campagnes de l'Artois. Dans cette perspective, Il s'agit d'agir sur 3 axes de progrès important :

- **Améliorer de manière générale la connaissance des personnes « non-demandeuses » par une démarche pro-active** à l'échelle des communes et de l'action sociale intercommunale.
- **Favoriser l'information, l'aller-vers et l'accès aux droits des personnes âgées en situation de précarité** (revenus – logement-mobilité et handicap)
- Améliorer la réponse globale de prévention et de soins des populations les plus fragiles en **évitant les ruptures dans le parcours de santé et en garantissant un accompagnement et un suivi à domicile de qualité autant par les personnels de soin que les aidants.**



A côté de ses trois axes, il est tout aussi important de **favoriser une organisation coordonnée du parcours de santé autour d'un référent qui oriente, informe et suit ce parcours dans une relation de confiance et de sécurisation du patient.**

Plusieurs pistes d'action ont été lancées par la CPTS parmi lesquelles l'amélioration de la prise en charge hospitalière, le soutien à l'autonomie mais aussi aux aidants, **la mise en place d'outils permettant de :**

- Connaître les disponibilités de places notamment dans les services d'accueil ou de rééducation post-opératoire,
- Améliorer la fluidité de la prise en charge, afin de limiter les démarches administratives, chronophages pour les professionnels de santé et épuisantes pour les aidants.

*d) Le développement d'une culture de la prévention pour tous et à tous les âges de la vie*

Ce dernier axe de proposition traverse les différences sociales, de territoire, de génération, de catégories sociales pour engager une réflexion mais aussi des actions très concrètes qui doivent favoriser **une culture de la prévention pour tous et au service de tous**. Cet axe a été fortement soutenu par les élus et il est en effet de première importance de le considérer comme contributif d'une politique d'inclusion et de cohésion sociale et territoriale. Cette culture de la prévention répond aux faits constatés qu'il existe bel et bien, aux différents âges de la vie, des personnes dont les problèmes de précarité et de déséquilibre de santé et de bien-être ne sont pas repérés par méconnaissance des interlocuteurs, des relais et des droits.

La prévention doit être considérée de fait comme un acte à part entière de la politique de santé et une médiation possible pour amener progressivement les personnes non-demandeuses à une prise en charge d'une première consultation « d'écoute et d'orientation ». Ce travail de prévention est complexe et pour avoir une certaine efficacité **il doit être ciblé et situé selon les catégories auxquels on s'adresse (lieux d'éducation, entreprises, communes, associations de sport-loisirs et bien sûr cabinets des médecins libéraux généralistes et spécialistes, infirmières et associations d'aide à domicile...)**

C'est toute la question de « l'aller vers » qui est posé dans les territoires ruraux où la faible densité des populations et l'absence de relais d'accueil et d'éducation à la santé ne permettent pas de poser même un diagnostic de santé et moins encore de ramener vers la consultation et les dispositifs existants, les personnes précarisées.

Mais au-delà de cette question sociale, **la prévention doit également s'intéresser au lien entre Environnement et Santé** dont on a vu qu'il contribue à l'importance des maladies respiratoires, cardio-vasculaires sans parler des cancers et tumeurs. Nous renvoyons pour les chiffres à la partie 6.6 de notre rapport sur l'espérance de vie et les causes de la mortalité. Il en est de même du lien entre la santé, l'exposition de certains métiers à des substances dangereuses et la pénibilité professionnelle en particulier dans les métiers de l'agriculture, du bâtiment, des services à la personne.

\*\*\*\*\*

# DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

Pôle Solidarités  
Direction de l'Autonomie et de la Santé  
Service des Dynamiques Territoriales et Stratégies

**RAPPORT N°44**

Territoire(s): Tous les territoires  
Canton(s): Tous les cantons des territoires  
EPCI(s): Tous les EPCI des territoires

## **COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

### **REUNION DU 17 JUIN 2024**

#### **IMPLICATION DU DÉPARTEMENT DANS LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ ET LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE**

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a procédé à la révision du Projet Régional de Santé (PRS) pour la période 2023-2028.

Le PRS révisé comporte 6 orientations stratégiques, elles-mêmes traduites en 24 objectifs généraux, puis en objectifs opérationnels :

- Orientation stratégique 1 : Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé
- Orientation stratégique 2 : Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires
- Orientation stratégique 3 : Favoriser la santé tout au long de la vie
- Orientation stratégique 4 : Assurer l'accès à la santé dans les territoires
- Orientation stratégique 5 : Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé
- Orientation stratégique 6 : Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé.

#### **1/ Les Contrats Locaux de Santé**

L'article L. 1434-10 du Code de la santé publique prévoit que la mise en œuvre du Projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats locaux de santé (CLS) conclus par l'ARS notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements. Ces contrats portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Ils permettent de mobiliser les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques autour de préoccupations partagées et a vocation à traiter ce qui relève d'un volontarisme local. Le CLS cherche notamment à contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire.

C'est ainsi que, dès 2018, l'Agence Régionale de Santé a pris l'initiative de la négociation de Contrats locaux de santé sur les territoires des principaux EPCI du département. Ainsi, 8 Contrats locaux de santé ont été signés sur les territoires de :

- La Communauté urbaine d'Arras (CUA),
- La Ville de Calais,
- La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (CALL),
- La Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (CAHC),
- La Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer (CAPSO),
- La Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay-Artois-Lys-Romane (CABBALR),
- La Communauté de Communes du Ternois (CCT),
- La Communauté de Communes Sud Artois (CCSA).

Dans l'attente de la rédaction de nouveaux Contrats locaux de santé intégrant les orientations du Projet régional de santé 2023-2028 révisé, tous ces contrats ont été prolongés jusqu'au 31 décembre 2024, à l'exception du Contrat local de santé de Calais, que la Commune de Calais n'a pas souhaité poursuivre.

Le Département du Pas-de-Calais a, dans son Pacte des solidarités humaines 2022-2027 et son Pacte des solidarités territoriales 2022-2027, arrêté ses priorités en matière d'action sociale et médico-sociale, et d'aménagement des territoires pour soutenir l'accès à des services et équipements de qualité. Les questions liées à la santé y occupent une place importante.

Par ailleurs, le Département souffre, sur une très grande partie de son territoire, de désertification médicale et de difficultés de prise en charge des troubles de la santé mentale.

Le Département exerce réglementairement ou volontairement plusieurs compétences en matière de santé, notamment au travers de la Protection Maternelle et Infantile, des centres de santé sexuelle (ex centre de planification ou d'éducation familiale), des Maisons des adolescents, des centres départementaux de santé...

Ainsi, dans son Pacte des solidarités humaines 2022-2027, le Conseil départemental a affiché comme ambition de promouvoir la santé à tous les âges de la vie en poursuivant ses engagements en matière de santé, de la petite enfance au grand âge, en proposant une action globale de prévention ou d'accompagnement vers le soin. Le Département a ainsi pour ambition :

- De favoriser l'attractivité du territoire et des services départementaux pour les professionnels de santé,
- D'engager des travaux avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour assurer une meilleure couverture du territoire pour répondre aux besoins des adolescents en souffrance,
- De repérer les fragilités et veiller à la prise en compte de la dimension santé dans l'ensemble des accompagnements mis en œuvre,
- De poursuivre une action volontariste en faveur de la couverture des besoins de santé de tous les habitants.

Les orientations ainsi affichées sont, pour l'essentiel, compatibles et complémentaires avec les orientations du Projet régional de santé révisé.

## **2/ Les Conseils Locaux de Santé Mentale**

Un Conseil local de santé mentale est un espace de discussion et de coordination de l'action publique, visant à favoriser l'insertion dans la cité des personnes ayant des troubles psychiques.

De ce dispositif découlent des actions concrètes facilitant le rétablissement et

l'empowerment des personnes : renforcement des compétences en mettant l'accent sur les capacités à agir et à être autonomes. Les actions s'inscrivent, notamment, autour de l'accès et du maintien dans le logement, l'accès aux soins, la création de Groupes d'Entraide Mutuelle, l'interconnaissance entre les acteurs, la sensibilisation de la population pour lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale, l'insertion sociale et professionnelle...

Actuellement sur le territoire du Pas-de-Calais, il existe 3 Conseils locaux de santé mentale (CLSM) :

- Le CLSM de la Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay-Artois-Lys-Romane (CABBALR) ;
- Le CLSM de Lens-Liévin ;
- Le CLSM de la Communauté Urbaine d'Arras (CUA).

Les sujets traités dans les Conseils locaux de santé mentale sont directement en lien avec les politiques de l'insertion, du logement et de prévention/protection de l'enfance et sont complémentaires avec ceux des Contrats locaux de santé.

### **3/ Nouveaux Contrats Locaux de Santé et Conseils Locaux de Santé Mentale**

Comme prévu par la loi, il apparaît pertinent et important que le Département participe au processus d'élaboration de ces Contrats locaux de santé et aux travaux de ces Conseils locaux de santé mentale et qu'il puisse en être signataire.

Au moyen de cet engagement, il s'agira de s'assurer de la prise en compte, selon les besoins locaux et avec les adaptations nécessaires, des priorités et orientations inscrites dans le Pacte des solidarités humaines et le Pacte des solidarités territoriales. Dans ce cadre, les Maisons du Département Solidarité et le Service Santé Publique et Prévention assureront la représentation du Département, tout au long de l'élaboration des priorités de ces contrats et conseils. En outre, le Service Santé Publique et Prévention assurera la coordination avec les autres services et directions afin d'assurer la cohérence et le partage de pratiques entre les différents contrats locaux de santé et les conseils locaux de santé mentale.

Les travaux d'élaboration des différents Contrats locaux de santé et des priorités des Conseils locaux de santé mentale s'étaleront sur l'ensemble de l'année 2024, selon le rythme de chaque EPCI.

### **4/ Le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois**

La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois (CCCA) s'étend sur 96 communes et comprend une population de près de 34 000 habitants. Il s'agit d'une Communauté de Communes fortement rurale et de faible densité de population. La population de la Communauté de Communes est relativement jeune mais vieillissante. Avec 34,1 % en 2018, la part des personnes de moins de 30 ans sur le territoire est importante même si elle est légèrement inférieure à celle du département (36,7 %) et de la Région (37,8%). La part des moins de 15 ans est relativement forte avec 19,2 %.

La population de plus de 65 ans s'accroît régulièrement depuis 2008 et représente une personne sur quatre en 2018. Sur le territoire des campagnes de l'Artois, l'espérance de vie est légèrement inférieure aux moyennes nationales. En 2017, l'espérance de vie pour un homme est de 78,4 ans contre 79,3 en France. L'espérance de vie pour une femme est de 84,1 ans contre 85,4 à l'échelle nationale.

Le nombre de personnes atteintes d'une Affection Longue Durée (ALD)

augmente depuis 2013. En 2021, le territoire comprend 5498 bénéficiaires en ALD. Le nombre de bénéficiaires d'une ALD s'est fortement accéléré depuis 2017 passant de 12,5% à 17 %.

En 2022, la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois a souhaité mettre en place son premier contrat local de santé. L'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) a accompagné la CCCA en mobilisant deux bureaux d'études pour co-construire avec elle ce CLS.

Un comité de pilotage s'est réuni une première fois en Février 2023 au sein duquel les premiers éléments du diagnostic de santé (annexe 3) ont été présentés. Afin de poursuivre la volonté de la CCCA de s'inscrire dans une démarche de CLS, une charte d'engagement a été signée entre la Communauté de Communes et l'ARS le 30 Juin 2023.

Dix réunions collaboratives et de nombreux entretiens avec les différents partenaires ont permis de construire en commun un plan d'actions (annexe 2) répondant aux besoins et aux enjeux du territoire. Au total près de 40 structures partenaires ont participé à la rédaction du CLS.

**Le Contrat local de santé de la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois comporte 4 orientations et 13 actions (annexe 1) :**

**- Orientation 1 : Améliorer l'attractivité Médicale**

Action 1.1 : Valoriser et promouvoir le territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé

Action 1.2 : Encourager et faciliter l'accueil d'étudiants en médecine sur le territoire

Action 1.3 : Accompagner et anticiper les futurs départs à la retraite des professionnels de santé

**- Orientation 2 : Promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes 12-25 ans**

Action 2.1 : Développer une meilleure approche des troubles liés à la santé mentale chez les jeunes

Action 2.2 : Permettre aux jeunes de développer un comportement favorable à la santé dès le plus jeune âge

Action 2.3 : Développer une interconnaissance et un partage d'informations

**- Orientation 3 : Améliorer le parcours de santé et l'aide à domicile des personnes âgées**

Action 3.1 : Aller vers les personnes âgées isolées et leur permettre de rompre avec l'isolement

Action 3.2 : Mieux soutenir les aidants

Action 3.3 : Permettre aux personnes âgées de bien vieillir chez soi

**- Orientation 4 : Prévention pour tous et à tous les âges de la vie**

Action 4.1 : Développer des actions de prévention autour de la petite enfance

Action 4.2 : Prévenir les maladies cardiovasculaires

Action 4.3 : Rendre accessible à tous l'information santé

Action 4.4 : Développer des actions en faveur de la santé environnement

Ce Contrat Local de Santé a été signé par :

- La Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois (CCCA) ;
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- La Préfecture du Pas-de-Calais ;
- L'Académie de Lille ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois ;
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA) ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des Campagnes de l'Artois.

Il convient de statuer sur cette affaire et, le cas échéant :

- d'approuver l'engagement du Département dans la dynamique d'élaboration des contrats locaux de santé et aux travaux des conseils locaux de santé mentale ;
- de m'autoriser à signer, au nom et pour le compte du Département, avec les partenaires mentionnés ci-dessus, le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes des Campagnes de l'Artois, selon les termes du contrat joint en annexe.

La 2ème Commission - Solidarités Humaines a émis un avis favorable sur ce rapport lors de sa réunion du 03/06/2024.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président du Conseil Départemental

SIGNE

Jean-Claude LEROY