



Contrat Local de Santé de La Communauté de Communes Coeur Avesnois et de La Communauté de Communes Sud Avesnois 2025/2028



Hainaut



Entre d'une part :

- **L'agence régionale de santé des Hauts-de-France**, dont le siège administratif est situé 556 avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI,
- Ci-après dénommée « l'ARS »
et,
- **La Communauté de communes Sud-Avesnois**, dont le siège social est situé au 2 rue du Général Raymond Chomel, 59610 FOURMIES, représentée par son Président Monsieur Michaël HIRAUX,
- Ci-après dénommée « la CCSA »
et,
- **La Communauté de communes Cœur-Avesnois**, dont le siège social est situé au 43 Rue Cambresienne, 59440 AVESNES-SUR-HELPE, représentée par son Président Monsieur Nicolas DOSEN,
- Ci-après dénommée « la 3CA »
et,
- **La Sous-préfecture d'Avesnes-Sur-Helpe**, dont le siège administratif est situé au 1 rue Gossuin, 59440 AVESNES-SUR-HELPEE, représentée par la Sous-préfète, Madame Hélène DEMOLOMBE-TOBIE,
- Ci-après dénommée « la Préfecture du Nord »
et,
- **Le Conseil Départemental du Nord**, dont le siège social est situé 51 rue Gustave Delory 59047 LILLE, représenté par son Président, Monsieur Christian POIRET,
- Ci-après dénommé « le Conseil Départemental »
et,
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Hainaut**, dont le siège social est situé au 100 rue du Rempart, 59300 VALENCIENNE, représentée par son Directeur Monsieur Stéphane TROMPAT,
- Ci-après dénommée « la CPAM »
et,
- **La Mutualité Sociale Agricole du Nord-Pas-de-Calais**, dont le siège social est situé 33 rue du Grand But 59160 Capinghem, représentée par son Président, Monsieur Dominique VERMELEN,
- Ci-après dénommée « la MSA »
et,
- **La Caisse d'Allocations Familiales**, dont le siège social est situé 82 rue Brûle Maison 59000 LILLE représentée par Audrey MATHON DEBETHENCOURT, Directrice
- Ci-après dénommée « la CAF »
et,
- **La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Nord**, dont le siège administratif est situé 144 rue de Bavay 59800 LILLE, représentée par son Directeur, Monsieur Olivier COTTET,
- Ci-après dénommée « la DSDEN »
et,
- **La Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Nord**, dont le siège social est situé 194 rue Nationale 59000 LILLE, représentée par son Directeur territorial, Monsieur Claude GARDANNE,
- Ci-après dénommée « la PJJ »

et,

- **L'Union Régionale des Professionnels de Santé médecins libéraux (dans sa fonction de représentation inter-URPS)**, dont le siège administratif est situé au 11 square Dutilleul, 59000 LILLE, représentée par son Président, Monsieur Bruno STACH
- Ci-après dénommée « l'URPS »

et,

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sambre-Avesnois** dont le siège administratif est situé au 1 a Allée Ambroise Croizat, 59620 AULNOYE-AYMERIES représentée par son Président le Docteur Christian CASTEL,
- Ci-après dénommée « la CPTS Sambre-Avesnois »

et,

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Sud Avesnois**, dont le siège administratif est situé au 2 rue Victor Hugo, 59132 TRELON, représentée par sa Présidente Madame Florence BOURDEIX,
- Ci-après dénommée « la CPTS Sud-Avesnois »

et,

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Val-de-Sambre**, dont le siège administratif est situé Immeuble Vauban C - Appart 2, rue Casimir Fournier, 59600 MAUBEUGE, représentée par sa Présidente, Madame Isabelle GIRARD,
- Ci-après dénommée « la CPTS Val-de-Sambre »

et,

- **Le Centre Hospitalier d'Avesnes-Sur-Helpe**, dont le siège administratif est situé au 46 route d'Haut lieu, 59440 AVESNES-SUR-HELPE, représenté par son Directeur, Monsieur Bertrand STURIONE,
- Ci-après dénommé « le CHA »

et,

- **Le Centre Hospitalier de Fourmies**, dont le siège administratif est situé au 13 rue de l'Hôpital, 59610 Fourmies, représenté par son directeur général, Monsieur Nicolas SALVI,
- Ci-après dénommé « le CHF »

et,

- **Le Centre Hospitalier de Felleries-Liessies**, dont le siège administratif est situé au 21 rue du Val Joly, 59740 FELLERIES, représenté par son directeur général, Monsieur Cyril LENNE,

-

- Ci-après dénommé « le CHFL »

et,

- **Le Conseil Territorial de Santé du Hainaut**, représenté par son Président, Monsieur Franck HUGOT
- Ci-après dénommé « le CTS »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

6	PREAMBULE
9	Cadre réglementaire et législatif du contrat local de santé
10	Historique de la démarche du CLS sur le territoire de la CCSA et CCCA
10	Caractéristiques sociodémographiques du territoire
11	Caractéristiques sanitaires de la population
13	Caractéristiques de l'offre de soins libérale
13	Caractéristique du territoire au regard du zonage des professionnels de santé
14	Les modes d'exercices coordonnés, les contrats d'aide à l'installation, les maîtres de stage universitaire (MSU)
14	Les établissements de santé
15	Dynamiques santé sur le territoire
16	ARTICLE 1 : Objet du contrat
16	ARTICLE 2 : Périmètre géographique du contrat
16	ARTICLE 3 : Orientations stratégiques et plan d'actions
16	A. Orientations stratégiques
17	B. Plan d'actions
21	ARTICLE 4 : Modalités de gouvernance
21	A. Le comité de pilotage du CLS
21	B. Le comité technique
22	ARTICLE 5 : Coordination du CLS
22	ARTICLE 6 : Modalités de financement des actions
23	ARTICLE 7 : Durée, suivi et évaluation du contrat
23	ARTICLE 8 : Communication
23	ARTICLE 9 : Révision et résiliation du contrat
26	Annexe : plan d'actions

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS du 27 octobre 2023 modifié portant adoption du schéma régional de santé et du programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) révisés du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la délibération du XXXXXX autorisant le Président de la communauté de communes Sud-Avesnois à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération du XXXXXX autorisant le Président de la communautés communes Coeur-Avesnois à signer le contrat local de santé ;

Préambule

Engagées depuis plusieurs années dans une politique volontariste en matière de santé publique, les Communautés de Communes Sud-Avesnois et du Cœur de l'Avesnois ont su développer des actions concrètes et innovantes pour répondre aux besoins de leurs habitants. En partenariat étroit avec l'Agence régionale de santé, elles s'unissent aujourd'hui autour d'un contrat local de santé, véritable levier de coordination, de structuration et de mobilisation des acteurs du territoire pour une offre de santé accessible, cohérente et durable.

Depuis sa création en 2014, la Communauté de Communes Sud-Avesnois s'est sérieusement impliquée sur le sujet de la santé. Par la prise de compétence d'abord, la collectivité s'engage à mettre en place une politique de santé publique équilibrée et adaptée aux besoins de la population locale, à mettre en réseau les professionnels de santé ; ainsi qu'à créer, animer et gérer un pôle de santé pluridisciplinaire en réseau.

Au début des années 2010, les élus sont alertés par les professionnels de santé, et notamment par les médecins généralistes du territoire, concernant la désertification médicale programmée, par les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes du territoire. Aussi la collectivité entreprend-elle un travail collaboratif d'audit du monde de la santé, accompagnée par le cabinet Méthode & Médiation.

Pour remédier à la situation, un partenariat avec la faculté de médecine est établi : un séminaire puis des journées de formation sont organisées sur place (et non plus à Lille), permettant ainsi à plusieurs médecins du territoire d'accueillir des internes. Pour garantir cet accueil dans les meilleures conditions, la CCSA renforce son attractivité via la mise à disposition gratuite de logements, pouvant accueillir jusqu'à quatre internes.

Toujours dans un esprit de travail collectif et de collaboration entre élus et professionnels de la santé, trois maisons de santé pluridisciplinaires émergent en janvier 2017, à Anor, Fourmies et Trélon. Celles-ci permettent de mailler le territoire et de renforcer son attractivité auprès des professions médicales : elles accueillent des médecins généralistes, infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes ou orthophonistes, et affichent un taux d'occupation de plus de 85%. Elles ont permis l'installation sur le territoire de nouveaux médecins qui sont eux-mêmes devenus maîtres de stage.

Affichant sa volonté sans cesse renouvelée d'attirer des professionnels de la santé sur son territoire, la CCSA attribue en 2023 au Centre Hospitalier de Fourmies une aide financière de 35 000 € pour contribuer à l'installation au sein de la Maison de Santé de Fourmies d'un chirurgien-dentiste.

En parallèle, afin de permettre à l'ensemble des habitants du territoire de bénéficier de l'accès au soin, la Communauté de communes Sud-Avesnois développe une solution innovante de transport à la demande : lancé en 2019, le service assure la prise en charge et la dépose aux arrêts de bus habituels pour 1€ le trajet, tout en offrant une desserte directe aux établissements essentiels, tels que les maisons de santé, hôpitaux et EHPAD. Le périmètre couvert inclut le territoire de la CCSA avec des extensions possibles vers les hôpitaux d'Avesnes et de Felleries-Liessies pour les rendez-vous médicaux.

C'est entre autres cette solution de mobilité qui convainc le Département du Nord de retenir le projet de la collectivité pour l'implantation d'un centre de santé départemental à Glageon, dans l'ancienne école maternelle, acquise et réaménagée par la CCSA. Inaugurée en 2024 et accessible à tous les habitants privés de médecin traitant, la Maison Nord Santé emploie des médecins, infirmiers et assistants médicaux et administratifs salariés par le département.

Le travail collectif continue au quotidien, avec des échanges réguliers entre les élus et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) qui regroupe une soixantaine de professionnels, en maison de santé ou non. Consciente des enjeux liés à la démographie médicale, la CPTS, en lien avec la CCSA, met tout en œuvre pour renforcer l'offre de soin et réduire le nombre de patients sans médecin traitant (accueil de stagiaires et d'internes, ouverture aux nouvelles pratiques médicales, valorisation du territoire, prises de contacts avec des médecins souhaitant s'installer...).

Des liens et des partenariats forts avec de nombreuses structures et associations (parmi lesquels l'association d'éducation et de prévention, Espace Vie Cancer ou les centres socio-culturels de Fourmies et de la Fagne, via leurs médiateurs santé) confirment cette stratégie de territoire et cette volonté d'offrir un maillage territorial le plus dense possible.

La Communauté de Communes du Cœur de l'Avesnois a choisi de s'inscrire dans la dynamique partenariale d'un contrat local de santé avec l'Agence régionale de santé et la Communauté de Communes Sud Avesnois. Ce contrat local de santé est pour l'intercommunalité un moyen de répondre aux besoins de santé du territoire, d'améliorer l'accès aux soins, de coordonner les acteurs locaux de santé afin de développer un projet de territoire cohérent et durable.

La 3CA développe, dans son intérêt communautaire, une action « organisation, animation, soutien et développement de l'offre de santé sur le territoire communautaire », rattachée à la compétence obligatoire « aménagement de l'espace ».

Au cours de la pandémie du COVID 19, la Communauté de Communes du Cœur de l'Avesnois a apporté son soutien aux professionnels de santé en prenant en charge les aspects administratifs et en accueillant les habitants au centre de vaccination du Centre hospitalier du Pays d'Avesnes, où 50 000 doses ont été administrées. Naturellement, elle a alors trouvé une place significative sur la scène des acteurs de la santé publique. Depuis lors, les services de la 3CA assurent le secrétariat du cabinet de médecine générale du centre hospitalier garantissant le suivi médical pour les habitants sans médecin généraliste.

L'intercommunalité développe également, en régie directe, un programme d'animations de santé à visée préventive qui inclut entre autres des initiations au secourisme pour tous dans toutes les communes, le développement d'une offre de sport/santé mais aussi l'animation d'actions du Programme d'Alimentation Territoriale Sambre Avesnois (PAT) et d'ateliers « mémoire et forme » pour les seniors.

L'attractivité du territoire pour les soignants et la qualité de vie de ces derniers est une priorité dans la politique de santé intercommunale. Un travail est actuellement mené en partenariat avec le centre hospitalier de Felleries-Liessies afin d'amener une solution de garde d'enfants, répondant à la problématique des horaires atypiques directement à l'hôpital. Cette action vise à améliorer la qualité de vie au travail des soignants et à libérer du temps médical.

En 2025, la Chambre Régionale des Comptes a souligné la politique de santé de la 3CA comme un « exemple original de politique de proximité ».

S'investir dans un contrat local de santé permet à la Communauté de Communes du Cœur de l'Avesnois de structurer son action, de devenir un acteur à part entière de la santé publique, de développer son réseau de partenaires, de débloquer des moyens financiers non négligeables, d'anticiper les besoins de sa population et de construire un territoire plus inclusif, solidaire et attractif.

Les deux communautés de communes ont fait de la santé un enjeu majeur de leur politique afin d'envisager des solutions concrètes répondant aux besoins et aux problématiques des habitants.

Ainsi, s'appuyant sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs et institutions du territoire, il s'agit de conforter et d'améliorer le recours à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social, au moyen d'un contrat local de santé sur le territoire intercommunal et en adéquation avec les prérogatives régionales.

L'enjeu est notamment de renforcer les coopérations et de favoriser leur pérennisation sur les orientations suivantes :

- Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire et en soutenant et facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé ;
- Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives et/ou à risque (avec un focus sur l'alcool, tabac, et le cannabis) ;
- Renforcer la prise en compte de la dimension santé mentale des habitantes et des habitants ;
- Impulser et soutenir des dynamiques d'inclusion numérique en santé sur le territoire.

Cadre réglementaire et législatif du contrat local de santé

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit que les collectivités territoriales et leurs groupements puissent établir avec les agences régionales de santé (ARS) des contrats locaux de santé (CLS), réaffirmés par l'article 158 de la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016.

Le contrat local de santé a pour objectif de mettre en cohérence les politiques locales de santé, en lien avec les objectifs du projet régional de santé des Hauts-de-France.

Outil porté conjointement par l'agence régionale de santé, la ou les collectivités(s) territoriale(s) et les institutions volontaires, le CLS a pour objectif de contribuer à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Celui-ci doit permettre à la population, aux professionnels et aux institutions de trouver un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité des actions engagées, mais aussi une meilleure articulation et coordination des interventions en les inscrivant dans un véritable parcours de santé. Ainsi, sa réussite est fondée sur la mobilisation collective et le volontarisme des acteurs locaux autour des orientations de santé définies. A ce titre, l'un de ses enjeux est donc de décloisonner les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et permettre une meilleure synergie entre ceux-ci, au profit des parcours de vie, de santé et de soins des habitants.

Ainsi, les contrats locaux de santé reposent sur une méthodologie participative et s'organisent comme suit :

- Un diagnostic territorial visant à identifier les besoins et la pertinence du contrat local de santé ;
- Une stratégie et des objectifs communs définis communs dans le champ de la santé entre l'ARS, les collectivités, l'Etat et d'autres partenaires institutionnels ;
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux identifiés ;
- Un suivi de la mise en œuvre, une évaluation des résultats (en termes qualitatifs et quantitatifs, faisabilité, résultats attendus) et des dispositifs existants.

Le contrat local de santé doit contribuer à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins identifiés sur le territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires, est un enjeu considérable de santé publique. Il s'agit d'une approche globale territoriale, participative et partenariale qui doit permettre de renforcer la coordination entre les acteurs de terrain mobilisés autour de la santé.

Historique de la démarche du CLS sur le territoire de la CCSA et CCA

Engagées depuis plusieurs années dans une dynamique volontariste en matière de santé publique, les Communautés de Communes Sud-Avesnois et du Cœur de l'Avesnois ont su développer des politiques territoriales ambitieuses, complémentaires et convergentes. Leur collaboration autour du contrat local de santé illustre une volonté partagée de structurer l'offre de santé, de renforcer la coordination des acteurs et de garantir un accès équitable aux soins pour l'ensemble de la population. La convergence des deux intercommunalités autour du CLS traduit une vision commune : celle d'un territoire solidaire, structuré et attractif, capable de répondre aux enjeux de santé actuels et futurs. Ce contrat constitue un outil stratégique pour mutualiser les efforts, mobiliser les partenaires, et inscrire durablement la santé dans les politiques locales d'aménagement et de cohésion sociale.

Caractéristiques sociodémographiques du territoire

Ce territoire couvert par 55 communes compte près de 54 000 habitants (CC cœur Avesnois 29 100 hab. et CC Sud - Avesnois 24 500 hab.), avec une densité moyenne de 89.8hab/km². 60 % de ces 55 communes ont moins de 500 habitants.



C'est un territoire aux caractéristiques rurales, avec à la fois une population vieillissante qui représente, en 2021, 28 % de la population totale (+4,7 points depuis 2010) mais également une part importante des moins de 24 ans qui atteint quant à elle 30 % de la population en 2021.

Entre 1975 et 2021, ce territoire a perdu 45 % de sa population contre 24 % en région.

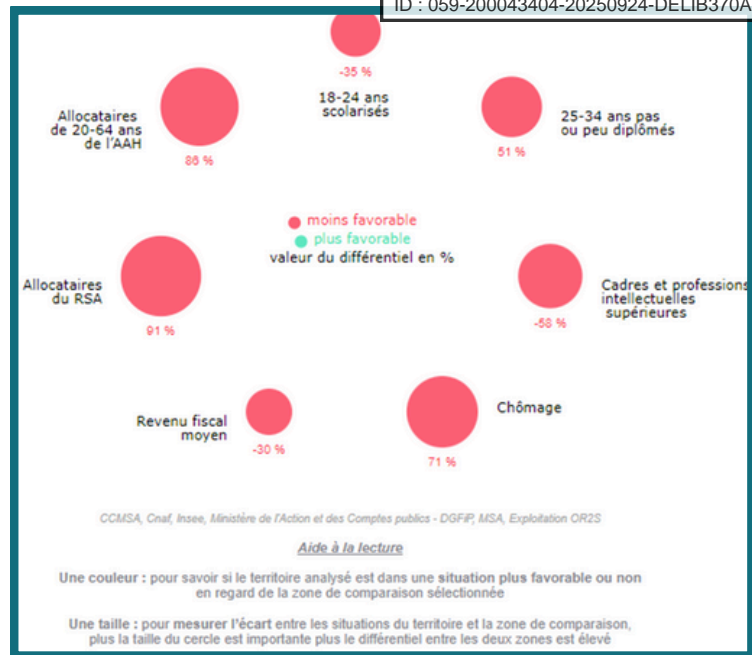
Répartition de la population par groupe d'âge (nombre d'habitants)



Insee - Exploitation OR2S

	nbr.d'hab.	% de la pop.
75 et plus	5 123	9,6
60-74 ans	9 736	18,2
35-59 ans	16 767	31,3
25-34 ans	5 706	10,6
18-24 ans	3 880	7,2
mois de 18 ans	12 396	23,1
Total	53 608	100,0

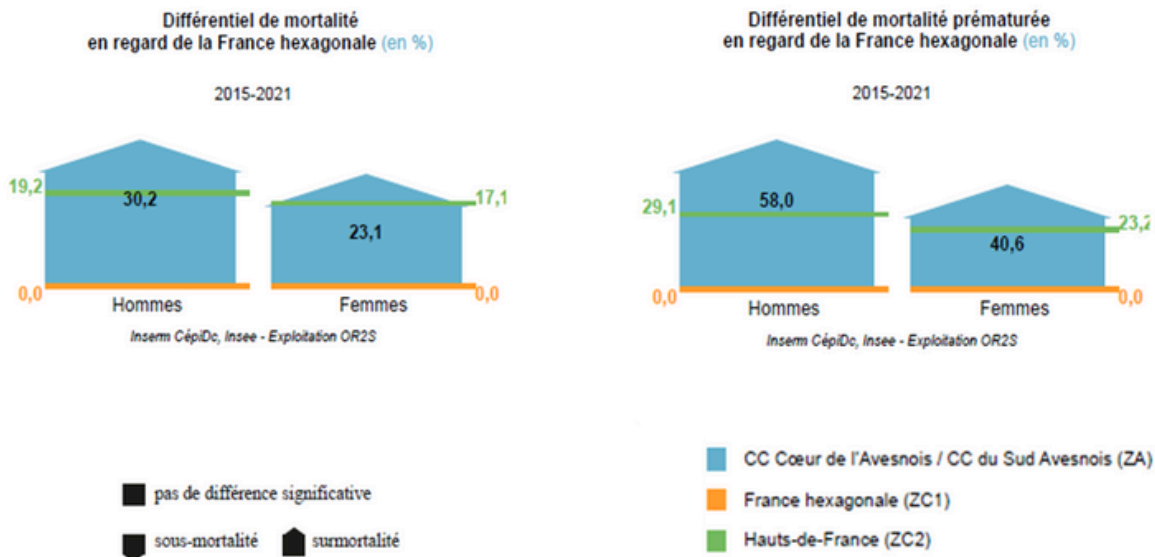
En outre, ce territoire présente des **indicateurs sociaux particulièrement défavorables en regard de la France hexagonale.**



Caractéristiques sanitaires de la population

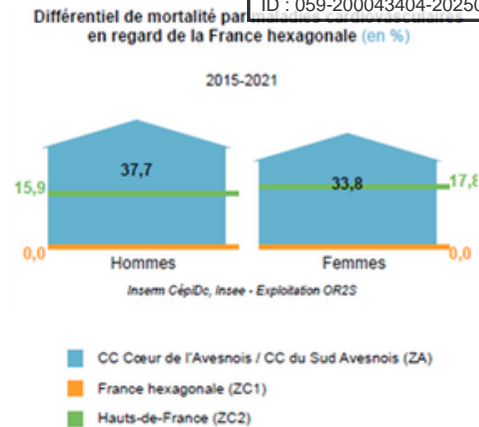
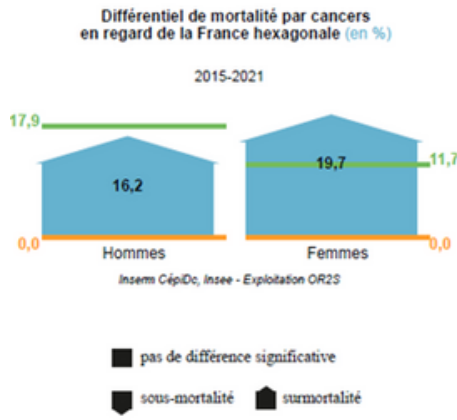
Nous constatons à l'échelle de ces 2 EPCI :

Un différentiel de **mortalité**, en regard de la France hexagonale, de + 30,2 % pour les hommes et de + 23,1 % pour les femmes ainsi qu'un différentiel de **mortalité prématuré avant 65 ans**, en regard de la France hexagonale, de + 58 % pour les hommes et de + 40,6 % pour les femmes.



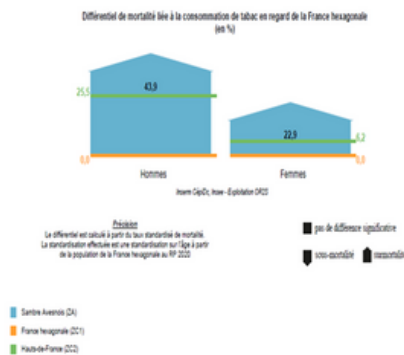
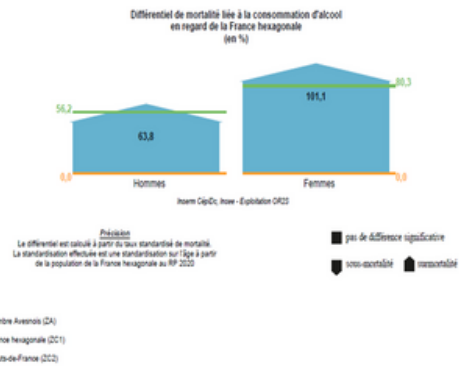
Une surmortalité pour les cancers supérieure à la France + 16,2 % pour les hommes et + 19,6 % pour les femmes. Cette surmortalité est inférieure pour les hommes à celle de la région (17,9 %) mais supérieure à la région pour celle des femmes (11,7 %).

Une surmortalité pour les maladies cardiovasculaires supérieure à la France + 37,7 % pour les hommes et +33,8 % pour les femmes.



Sur la zone de proximité de la Sambre-Avesnois^[1], **s'agissant de la mortalité liée à la consommation d'alcool**, nous constatons, sur la période de 2011 à 2017, tant chez les hommes que chez les femmes, une surmortalité significative particulièrement chez les femmes.

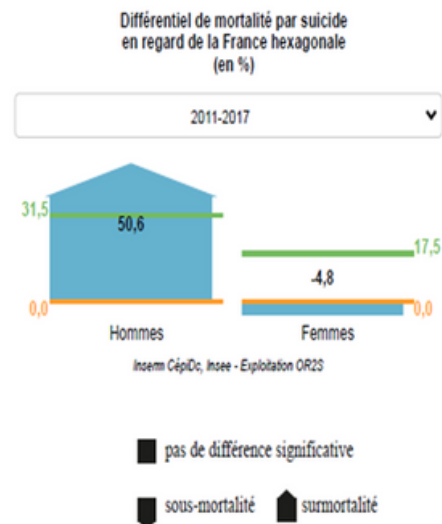
Ainsi pour les hommes, ce taux s'élève à + 63,8 % en regard de la France hexagonale et + 7,6 % par rapport à la région des Hauts-de-France. S'agissant des femmes, ce taux de surmortalité est supérieur à celui des hommes, il s'élève ainsi à + 101,1 % en regard de la France hexagonale et de + 20,8 % par rapport à la région.



De même, **s'agissant du tabac**, nous constatons sur la zone de proximité de la Sambre-Avesnois un taux de surmortalité également élevé et significatif. Ce taux s'élève chez les hommes, en regard de la France hexagonale, à + 43,9 % et à + 18,4 % pour la région et pour les femmes respectivement à + 22,9 % et à + 16,7 %.

Nous constatons, sur la zone de proximité de la Sambre-Avesnois, toujours pour la période de 2011 à 2017, **un taux de surmortalité par suicide** significatif chez les hommes qui s'élève à + 50,6 % au regard de la France hexagonale et à + 19,8 % par rapport à la région.

Les taux de surmortalité chez les hommes sont plus particulièrement prégnants pour les personnes âgées de 15 à 34 ans (+ 21,1 % par rapport à la région) et les 75 ans et plus (+38,8 % par rapport à la région).



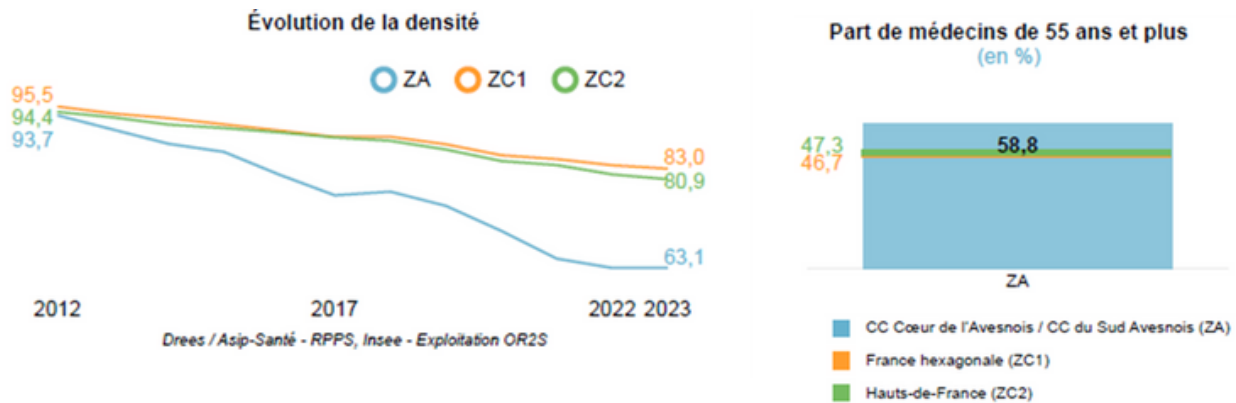
[1] Les données ne sont actuellement pas disponibles à l'échelle des EPCI mais uniquement à l'échelle de la zone de proximité de l'Avesnois qui regroupe les intercommunalités suivantes : la communauté d'agglomération Maubeuge Val de Sambre, les communautés de communes du Pays de Mormal, du Cœur de l'Avesnois et du Sud Avesnois soit un total de 226 970 habitants

Caractéristiques de l'offre de soins libérale

Entre la 2013 et 2023, sur 10 années, le territoire couvert par les 2 EPCI a vu son nombre de **médecins généralistes** (libéraux ou mixtes) **diminuer de 35 %** soit - de 18 médecins généralistes (MG). En 2023 nous comptons 34 MG.

La densité des médecins généralistes pour 100 000 habitants s'élève à 63 et demeure très inférieure, de 20 points, à celle de la France et, de 17 points, par rapport à celle de la région.

La part des médecins âgés de plus de 55 ans (59 %) est nettement supérieure à celle de la région et celle de la France respectivement 47,3 % et 46,7 %.



Une densité d'infirmier(ère)s libéraux(ales) (183,7 / 100 000 hab.) légèrement supérieure à celle de la région (176,3) et de la France (179,8) ;

En revanche, une densité de chirurgien-dentiste (26) très inférieure à la France hexagonale (55,5) et à la région (45,3).

Il en est de même pour masseurs kinésithérapeutes avec une densité de 13,7 pour le territoire contre 16,6 pour la région et 18,7 pour la France.

Caractéristique du territoire au regard du zonage des professionnels de santé

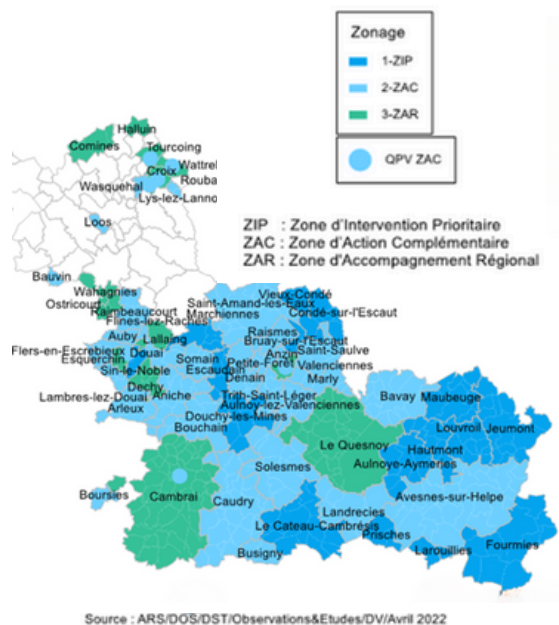
Pour les médecins généralistes (zonage 2022),

La totalité du territoire couvert par les 2 EPCI est classé en zones sous-dotés ou très sous-dotés :

- zone d'intervention prioritaire (ZIP) pour 26 communes soit 54 % des habitants,
- zone d'action complémentaires (ZAC) pour 29 communes soit 46 % des habitants,

Il est à noter cependant une disparité lorsque que nous comparons entre eux les 2 EPCI, à savoir :

- 99 % de la population de la CC Sud Avesnois habite en ZIP (11 communes sur 12)
- 84 % de la population de la CC Cœur Avesnois habite en ZAP (28 communes sur 43)



Les modes d'exercices coordonnés, les contrats d'aide à l'installation, les maîtres de stage universitaire (MSU) hospitalier

Le territoire couvert par les 2 EPCI compte :

- **4 MSP en activité** uniquement sur la CC Sud Avesnois : Anor, Fourmies, Trélon et Wignehies.
- **Un centre de soins infirmier** à Fourmies CC SA
- 3 CPTS couvrant 100 % sur du territoire, toutes en fonctionnement, il s'agit des CPTS : Sud Avesnois, Sambre Avesnois et Val de Sambre ;
- Une **maison Nord santé** (centre de santé) porté par le Département du Nord à Glageon sur la CCSA ;

S'agissant Les contrats d'aide à l'installation, depuis 2020, nous comptons sur ce territoire :

- 1 contrat régional d'aide à l'Installation^[1]
- 2 Contrats d'Aide à l'installation^[2]

Il existe aussi, pour les étudiants en médecine, la possibilité de mobiliser une bourse auprès de la Commune de Fourmies selon certaines conditions.

Un territoire qui compte trop peu de MSU au nombre de 4 : Anor, Trélon, Wignehies et Etroeungt

Les établissements de santé

L'offre de soins hospitaliers sur le territoire Sambre-Avesnois repose sur trois établissements complémentaires : le Centre Hospitalier de Felleries-Liessies, celui de Fourmies et celui d'Avesnes-sur-Helpe.

Tous trois partagent une mission commune de service public de proximité, adaptée aux besoins d'une population majoritairement rurale, vieillissante et parfois en situation de précarité sanitaire. Ils assurent des soins courants, un accompagnement pluridisciplinaire et une coordination territoriale via le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Hainaut-Cambrésis), garantissant une continuité des parcours de soins.

Le Centre Hospitalier de Felleries-Liessies se distingue par son orientation vers les soins de suite, la rééducation et l'addictologie. Il prend en charge des patients en post-cure ou en réadaptation, avec une attention particulière portée aux publics fragiles et cérébro-lésés. Il dispose également d'une Maison d'Accueil Spécialisée pour personnes handicapées.

Le Centre Hospitalier de Fourmies, quant à lui, propose une offre plus généraliste avec des services de médecine, chirurgie, maternité, urgences et imagerie médicale. Il est équipé d'un plateau technique moderne et assure des soins variés, tout en jouant un rôle central dans l'accès aux spécialités médicales pour les habitants du sud du département.

[1] le CRAI (Contrat Régional d'Aide à l'Installation) est un dispositif d'accompagnement mis en place par l'ARS à compter de 2020 et financé sur le FIR. Montant de l'aide de 2020 à 2021 : 50 000 euros puis à compter de 2022 : 30 000 euros en ZAC et 20 000 euros en ZAR. Versement de l'aide en 2 fois : 50% à la signature et 50% au premier anniversaire du contrat

[2] Le CAIM (Contrat d'Aide à l'Installation) est un dispositif d'accompagnement conventionnel (assurance maladie) financé par l'AM mis en place depuis 2016. C'est un contrat tripartite (médecin, AM et DGARS). Montant de l'aide : 50 000 euros. Versement de l'aide en 2 fois : 50% à la signature et 50% au premier anniversaire du contrat

Le Centre Hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe est reconnu pour son expertise en gériatrie, soins palliatifs et addictologie. Il propose des consultations spécialisées, un hôpital de jour et un service de soins à domicile, répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées ou en situation de dépendance.

Et enfin, la Polyclinique de la Thiérache située à Wignehies qui est un établissement privé de santé spécialisé principalement dans la médecine et la chirurgie, qui propose une large gamme de services.

Ainsi, ces quatre établissements forment un maillage cohérent et complémentaire, chacun apportant une réponse ciblée aux enjeux de santé du territoire, tout en partageant une même ambition : garantir un accès équitable et de qualité aux soins pour tous.

Par ailleurs, il est à noter le projet de création d'un pôle transfrontalier « femme, mère, enfant » de la Thiérache qui vise à développer une coopération partenariale autour d'un axe central entre le centre de santé « Des Fagnes » à Chimay, le centre hospitalier de Fourmies, en y associant les offreurs de soins du territoire ainsi que les établissements de recours : Valenciennes et Charleroi.

Dynamiques santé sur le territoire

Sur les 2 EPCI seule la commune de Fourmies est inscrite en politique de la ville avec un quartier comprenant 5 428 habitants, ce qui représente 47 % de la population totale de la commune.

La ville compte un Atelier Santé Ville (ASV) depuis de nombreuses années dont l'objectif est de :

- Développer et déployer une démarche pro-active des dispositifs "d'aller-vers" dans le but de créer une dynamique d'accompagnement des publics vulnérables en donnant aux personnes les informations et les clés de compréhension du système de santé ;
- Favoriser l'ouverture des droits permettant l'accès aux soins, la participation aux dépistages mais aussi la prévention et la lutte contre les différentes formes d'addictions ;
- Renforcer la coordination des intervenants de santé tout en expérimentant les actions de médiation en direction des parents en s'appuyant sur l'ASV. Ces opérations permettront de consolider le travail de prévention précoce et de transmission des comportements favorables à la santé des jeunes enfants.

Concernant la médiation en santé, sur la commune de Fourmies il existe à ce jour un poste d'adulte relais médiateur santé porté par le centre socio-culturel de Fourmies (financement ARS 6 871 euros ce qui correspond à 20 % du poste le reste étant financé par la préfecture)

Par ailleurs, sur le bassin de vie de la Fagne un poste de médiateur santé/ruralité porté par le centre socio-culturel de la Fagne a été créé.

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs au programme d'actions (figurant en annexe), à sa mise en œuvre, à son évaluation et à sa gouvernance.

De nouveaux partenaires pourront être associés au présent contrat par voie d'avenant après validation par les parties au contrat.

ARTICLE 2 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne le territoire de la communauté de communes du Cœur Avesnois et de la communauté de communes Sud-Avesnois couvrant un bassin de population de 54 000 habitants.

ARTICLE 3 : Orientations stratégiques et plan d'actions

A. Orientations stratégiques

Le présent contrat vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en s'ajustant aux besoins de santé locaux des populations les plus fragiles du fait de leur âge, de leur environnement ou de leur vulnérabilité sociale, sur le territoire des deux communautés de communes.

Il intervient en complémentarité des dynamiques locales portées par les communes.

Les orientations stratégiques s'inscrivent dans une convergence et une synergie des différentes politiques publiques en décloisonnant les pratiques professionnelles et les actions développées dans les champs de la prévention, du soin et du médico-social. Cette complémentarité des interventions est recherchée de sorte que, à moyen terme, les parcours de santé mis en place au service de la population s'améliorent.

Pour le contrat local de santé, les orientations suivantes sont retenues :

- Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire et en soutenant et facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé ;
- Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives et/ou à risque (avec un focus sur l'alcool, tabac, et le cannabis) ;
- Renforcer la prise en compte de la dimension santé mentale des habitantes et des habitants ;
- Impulser et soutenir des dynamiques d'inclusion numérique en santé sur le territoire.

B. Plan d'actions

Le plan d'actions, figurant en annexe, 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.

La mise en œuvre du plan d'actions repose notamment sur les enjeux transversaux suivants :

- ✓ Permettre une meilleure connaissance des acteurs qui œuvrent pour la santé sur le territoire ;
- ✓ Favoriser les coopérations et la cohérence des actions développées localement en décloisonnant les approches ;
- ✓ Mettre en place une programmation partagée pluriannuelle au service d'une stratégie de santé intercommunale.

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques soit 22 actions au total, dont neuf actions pour la première orientation ; dix actions pour la seconde orientation ; une action pour l'orientation 3 et deux actions pour l'orientation 4.

Ci-après la synthèse du plan d'actions, ce dernier étant annexé.

ORIENTATION 1 : Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire et en soutenant et facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA 1.1 : Organiser les conditions partenariales nécessaires au déploiement des missions du médiateur santé en milieu rural sur le territoire de la CCCA-CCSA et en articulation avec les médiateurs santé en QPV	Accompagner et développer la médiation en santé en réunissant les acteurs et institutions du territoire	ARS et CCCA-CCSA
FA 1.2 : Libérer du temps médical pour les médecins généralistes du territoire en diminuant les demandes de certificats médicaux inutiles émanant des collectivités territoriales	Identifier auprès des communes les certificats médicaux "inutiles"	Coordination CLS et CPTS en lien avec CCSA et CCCA
	Accompagner les collectivités pour mettre fin auxdits certificats	
FA 1.3 : Attirer de futurs professionnels de santé en stimulant et en accompagnant les vocations tout en améliorant les conditions d'accueil des étudiants sur le territoire	Stimuler les vocations en promouvant les métiers de la santé auprès des élèves en 3e et 2nde du territoire	Coordination CLS et Education Nationale en lien avec FACE Thiérache
	Déployer une cordée de la réussite dans le domaine de la santé en prenant appui sur la cité éducative de Fourmies et les établissements scolaires de la CCSA et de la 3CA	Education Nationale
	Garantir le confort, le bien-être et la qualité pédagogique aux étudiants en médecine et les PADHUE durant leur période de stage à l'hôpital comme en libéral et leur faire découvrir le territoire	Coordination CLS en lien avec CH Avesnes, CH Fourmies, les CPTS et les 2 EPCI
	Faire découvrir aux étudiants en médecine les pratiques de la médecine libérale et aux médecins seniors la réalité du métier de leurs confrères par des mini-stages.	URPS ML
FA 1.4 : Favoriser les conditions pour une plus grande attractivité pour les professionnels de santé du territoire dans le Sud et le Cœur Avesnois "L'Avesnois, pourquoi pas moi ?"	Travailler sur l'environnement afin de faciliter les conditions d'installation et d'exercice	Coordination CLS en lien avec CCSA-CCCA
	Augmenter le nombre de maîtres de stage universitaire et le nombre de stagiaires en médecine générale	CPTS en lien avec le département de formation de médecine générale de l'université de Lille et de l'ARS
	Promouvoir l'exercice coordonné sur le territoire	CPAM du HAINAUT

ORIENTATION 2 : Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives et/ou à risque (focus sur l'alcool, tabac, et le cannabis)

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA 2.1 : Déployer en milieu scolaire des programmes d'action favorisant le développement des compétences psycho-sociales dans le cadre du parcours éducatif de santé	Formaliser, au travers du Comité d'Éducation à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CESCE) du bassin Sambre-Avesnois, une politique éducative concertée avec l'ensemble des partenaires et répondant à un diagnostic territorialisé partagé	Education nationale
	Former la communauté éducative aux compétences psychosociales en mobilisant l'association "Prisme"	Education nationale et PRISME
	Déployer le programme "Unplugged" dans les collèges du territoire	EN et AEP- consultation jeunes consommateurs en lien avec l'ARS
FA 2.2 : Déployer des programmes d'action favorisant le développement des compétences psycho-sociales à destination des enfants fragiles, adolescents en insertion et/ou en soutien des parents ou encadrants	Déployer le programme "Papillon, Ensemble, déployons nos ailes"	ARS en lien avec Addictions France et CCSA et CCCA
	Déployer le Programme de Soutien aux Fonctions Parentales (PSFP)	ARS en lien avec Haut de France Addiction et CCSA et CCCA
	Déployer un programme addictions au sein des centres sociaux	ARS en lien avec la Fédération des centres sociaux
	Déployer un programme addictions au sein de l'antenne de la mission locale Réussir en Sambre-Avesnois à Fourmies	ARS en lien avec la Mission locale Réussir en Sambre-Avesnois
FA 2.3 : Agir sur l'environnement pour une meilleure prévention du tabagisme et renforcer l'accompagnement des fumeurs vers le sevrage tabagique	Déployer la démarche « lieu de santé sans tabac » dans les structures d'exercice coordonné et les établissements sanitaires non encore engagés dans la démarche	ARS en lien avec l'association "Haut de France Addictions"
	Expérimenter une démarche de dénormalisation du tabagisme à l'échelle d'une commune	Collectivités locales et Association Hauts-de-France Addictions (HDFA) en lien avec l'ARS
	Accompagner vers l'arrêt du tabac les personnes accueillies au sein des structures d'insertion par l'hébergement ou l'emploi de personnes vulnérables : AFPA, Mission locale, ESAT	CPAM du Hainaut

ORIENTATION 3 : Renforcer la prise en compte de la dimension santé mentale des habitantes et des habitants

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA 3.1 : Renforcer la prise en compte de la dimension santé mentale des habitantes et des habitants	Constitution d'un groupe de travail afin de définir un plan d'action	Coordination du CLS

ORIENTATION 4 : Impulser et soutenir des dynamiques d'inclusion numérique en santé sur le territoire

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA 4.1 : Impulser et soutenir des dynamiques d'inclusion numérique en santé sur les territoires	Réalisation du diagnostic de territoire	Euro Group Consulting en lien avec ARS - CCCA - CCSA
	Co-construction du plan d'actions spécifique au territoire	Euro Group Consulting en lien avec ARS - CCCA - CCSA

ARTICLE 4 : Modalités de gouvernance

Le CLS doit être envisagé comme un outil pour coordonner au mieux les politiques publiques de santé, les dispositifs et initiatives sur le territoire et répondre aux enjeux de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'amélioration des parcours de santé.

Ayant notamment pour objectif de renforcer la cohérence intersectorielle des actions de santé en mutualisant les moyens, le CLS permet de territorialiser les approches et de veiller à un meilleur maillage du territoire.

Il constitue dès lors, une opportunité d'améliorer la circulation de l'information, de permettre la co-construction des projets de santé publique et d'échanger autour des sujets de santé d'aujourd'hui et de demain choisis et partagés en lien avec les besoins de la population.

Il s'agit en outre d'assurer la coordination générale au travers de l'animation des instances propres au CLS et de veiller à la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions. Le CLS repose donc sur un schéma de gouvernance dans lequel sont identifiées les sphères partenariales, décisionnelles et techniques qui interagissent entre elles.

A. Le comité de pilotage du CLS

Le comité de pilotage est l'instance stratégique et décisionnelle. Il assure la maîtrise d'ouvrage du présent contrat. Il est composé des membres signataires ou de leurs représentants. Il est le garant de l'articulation et de la cohérence des politiques locales dans le respect des champs de compétence des institutions et partenaires locaux.

Il est co-présidé par l'ARS et les communautés de communes Sud-Avesnois et Cœur-Avesnois.

Le comité de pilotage a pour mission de :

- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation du présent contrat ;
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires ;
- Valider les éventuels avenants pouvant être ajoutés au présent contrat : nouvelles orientations et actions à inscrire au contrat, nouveaux signataires, etc.

Le comité de pilotage se réunit autant que de besoin et au minimum une fois par an. Le comité de pilotage se réserve la possibilité de convier les partenaires concernés par les actions inscrites ou reconnues pour leur expertise.

B. Le comité technique

Le comité technique est composé des représentants techniques des différents signataires et assure la maîtrise d'œuvre du contrat.

Il a pour mission de :

- Préparer les comités de pilotage ;
- Participer à l'évaluation du CLS ;
- Mobiliser les acteurs du territoire ;
- S'assurer de la réalisation des actions.

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

Le comité technique peut décider de s'adjoindre les compétences de toute autre personne nécessaire à sa mission. Il se réunit autant que de besoin et au minimum une fois par an.

ARTICLE 5 : Coordination du CLS

Sous la responsabilité du comité de pilotage et durant la durée du contrat, le coordinateur a pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée en assurant la coordination des 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 ;
- 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 autres dispositifs ;
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS ;
- Assurer le suivi, y compris financier, des actions sur la base d'outils de programmation partagés ;
- Mettre en place et animer des groupes de travail thématiques.

L'ARS, la CCSA et la 3CA cofinancent le poste de coordinateur durant la durée du contrat local de santé selon la répartition définie, à savoir :

- 50% financés par l'ARS ;
- 25% financés par la CCSA ;
- 25% financés par la 3CA ;

Ce co-financement fait l'objet d'une convention de financement spécifique entre l'ARS et les deux collectivités.

ARTICLE 6 : Modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers en fonction de leurs crédits disponibles s'inscrivant dans leur champ de compétences de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 3.

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 celles relatives aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 7 : Durée, suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée correspondant à la durée restante à courir du Projet Régional de Santé Hauts-de-France susvisé. Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique menée, des indicateurs d'évaluation sont identifiés pour chacune des actions et opérations inscrites et annexées au contrat.

Sur la base de ces indicateurs, les parties signataires s'engagent à présenter au comité de pilotage une évaluation annuelle des actions. Une évaluation globale sera par ailleurs réalisée à l'issue de la période d'application du contrat, visant à mesurer les résultats produits et le degré d'atteinte des objectifs fixés initialement

ARTICLE 8 : 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 9 : Révision et résiliation du contrat

Au cours de sa période de validité, le contrat peut être modifié et/ou complété par voie d'avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires et après proposition du comité de pilotage.

L'avenant devra être signé par l'ensemble des signataires du contrat.

Le présent contrat peut par ailleurs 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.

Fait à xxxxxxxxxxxxxxxx, le 21 octobre 2025

Monsieur Hugo GILARDI
Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Hauts-de-France

Monsieur Nicolas DOSEN
Président de la Communauté de
Communes Cœur-Avesnois

Monsieur Christian POIRET
Président du Conseil Départemental
du Nord

Monsieur Dominique VERMELEN
Président de la MSA du
Nord-Pas-de-Calais

Monsieur Olivier COTTET
Directeur de la Direction des Services
Départementaux de l'Education
Nationale du Nord

Envoyé en préfecture le 02/10/2025

Reçu en préfecture le 02/10/2025

Publié le

ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Monsieur Michael HIRAOX
Président de la Communauté de
Communes Sud-Avesnois

Madame Hélène DEMOLOMBE-TOBIE
Sous-préfète d'Avesnes-Sur-Helpe

Monsieur Stéphane TROMPAT
Directeur de la CPAM du Hainaut

**Madame Audrey MATHON
DEBETHENCOURT**
Directrice de la
Caisse d'Allocations Familiales

Monsieur Claude GARDANNE
Directeur territorial de la Protection
Judiciaire de la Jeunesse du Nord

Fait à xxxxxxxxxxxxxxxx, le 21 octobre 2025

Envoyé en préfecture le 02/10/2025

Reçu en préfecture le 02/10/2025

Publié le

ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Monsieur Bruno STACH

Président de l'Union Régionale des
Professionnels de Santé

Docteur Christian CASTEL

Président de la Communauté
Professionnelle Territoriale de Santé
Sambre-Avesnois

Docteur Florence BOURDEIX

Présidente de la Communauté
Professionnelle Territoriale Sud-Avesnois

Madame Isabelle GIRARD

Président de la Communauté
Professionnelle Territoriale de Santé de
Santé Val-de-Sambre

Monsieur Bertrand STURIONE

Directeur du centre hospitalier
d'Avesnes-sur-Helpe

Monsieur Nicolas SALVI

Directeur général du centre hospitalier
de Fourmies

Monsieur Cyril LENNE

Directeur du centre hospitalier de
Felleries-Liessies

Monsieur Franck HUGOT

Président du Conseil Territorial de
Santé du Hainaut


Annexe : Plan d'actions



<p><u>Intitulé de l'action</u></p>	<p>FA 1.1 : Organiser les conditions partenariales nécessaires au déploiement des missions du médiateur santé en milieu rural sur le territoire de la CCCA-CCSA et en articulation avec les médiateurs santé en QPV</p>
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>La médiation en santé s'inscrit dans la réduction des inégalités sociales de santé. Elle consiste à créer des interfaces entre les différents acteurs du système de santé et les personnes en difficulté dans leurs parcours de soins et de prévention, du fait de diverses vulnérabilités.</p> <p>L'objectif est d'aider ces personnes, dans une logique de « faire avec ». La finalité est de les accompagner dans leur parcours d'accès aux droits, aux soins et à la prévention, en prenant en compte leur environnement de vie.</p> <p>Pour ce faire, il est nécessaire d'organiser les conditions partenariales nécessaires au déploiement des missions de la médiatrice santé qui est portée par le centre social la Fagne implanté sur Trélon et Glageon (CCSA) en articulation avec l'adulte médiateur santé de Fourmies, les actions d'aller vers, et les dispositifs et acteurs implantés sur le territoire de la CCCA-CCCA. De plus, il sera nécessaire d'étudier la faisabilité de créer un nouveau poste de médiateur rural sur le territoire de la 3CA.</p>
<p>Opérations nécessaires à l'action</p>	<p>Accompagner et développer la médiation en santé en réunissant les acteurs et institutions du territoire</p>
<p>Descriptif concis</p>	<p>La médiatrice santé est rattachée au centre social de la Fagne à Trélon.</p> <p>Les missions de la médiatrice sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'inscrire dans le partenariat local, que ce soit le réseau des acteurs santé ou des acteurs sociaux. - Assurer, au travers des échanges avec la population et les acteurs, une fonction d'observation des situations de renoncement aux soins, de veille des besoins de santé de la population et des dysfonctionnements du système. - Ecouter, informer, orienter et éventuellement guider les personnes vers l'accès aux droits et aux soins (vers les professionnels de santé libéraux ou hospitaliers mais aussi vers les services de médecine scolaire, de protection sociale...) et favoriser ainsi un parcours de soins coordonnés. - Orienter vers l'offre de bilans de santé amenée à se renforcer sur le territoire <p>Les conditions de leur déploiement reposent sur les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer les acteurs sanitaires, sociaux et les partenaires médico-sociaux pour connaître le fonctionnement des structures, les activités proposées. - Participer aux instances partenariales traitant de la thématique santé et participer aux différentes actions santé. - Aller à la rencontre de la population, que ce soit par l'intermédiaire de structures telles que les centres sociaux mais également la population ne fréquentant pas les structures de proximité. Afin de faciliter les missions de la médiatrice seront organisées sous l'égide de la coordination du CLS au moins deux réunions dans l'année avec : le médiateur rural, l'adulte relais médiateur santé, les CPTS, la CPAM, la MSA et le conseil départemental. Ces réunions permettront de faciliter la circulation de l'information, d'assurer une veille sur les besoins des médiateurs en santé, d'étudier la faisabilité de créer un nouveau poste de médiateur rural sur le territoire de la 3CA.

ORIENTATION 1 : Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire et en soutenant et facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé

Envoyé en préfecture le 02/10/2025
 Reçu en préfecture le 02/10/2025
 Publié le
 ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Publics cibles	Personnes en situation de précarité et des populations fragiles
Secteur géographique	Communauté de communes Cœur Avesnois et Sud avesnois
Porteur /pilote	ARS et CCCA-CCSA
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CPAM du Hainaut, MSA, Département, CAF, CCAS, CH, CSAPA, centres sociaux, associations, MSP, CH, CPTS, etc.
Source de financement, /budget prévisionnel	ARS : 50 000 € / an / Poste
Résultats attendus	Tableaux de bord annuels, fiches de suivi, rapport d'activité
Indicateurs de résultats (quantitatifs)	Nombre de personnes accompagnées par la médiatrice Nature et nombre d'actions d'éducation pour la santé mises en œuvre par la médiatrice Nombre de réunions organisées sous l'égide de la coordination du CLS et qualité des participants
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Satisfaction des participants Nature et qualité des partenariats mis en œuvre
Calendrier	Dernier trimestre 2025

<u>Intitulé de l'action</u>	FA 1.2 : Libérer du temps médical pour les médecins généralistes du territoire en diminuant les demandes de certificats médicaux inutiles émanant des collectivités territoriales
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Les certificats médicaux qui s'avèrent injustifiés médicalement sont fréquents. Ces certificats sollicitent le médecin généraliste (ou le pédiatre) comme arbitre de situations dont il n'a qu'une vision partielle et dont la plus-value médicale ne pourrait être justifiée qu'à titre exceptionnel.</p> <p>Ces certificats qualifiés parfois d'"absurdes" représentent une charge de travail considérable pour les médecins généralistes, qui ont moins de temps à consacrer au cœur de leur métier. Ils sont source de confusion, de perte de temps, de frustration pour les médecins et pour les patients, et source de dépenses inutiles pour la société.</p> <p>D'ailleurs, pour sensibiliser le grand public sur le nombre croissant de certificats médicaux "absurdes" ou "inutiles", une vaste campagne nationale baptisée "Septembre violet" a été lancée en septembre 2024.</p> <p>La question de la rationalisation des certificats médicaux est de plus en plus régulièrement évoquée par les médecins généralistes, dans un contexte de tension de l'accès aux soins. Néanmoins, elle n'est pas nouvelle. https://www.certificats-absurdes.fr/</p> <p>L'objectif de cette action est de répertorier les certificats concernés sur notre territoire au sein des collectivités territoriales pour les supprimer afin de redonner du temps médical aux médecins.</p> <p>Exemples de certificats : absence cantine, certificat aptitude loisirs type théâtre, certificats classes vertes...</p>


Intitulé de l'action	FA 1.2 : Libérer du temps médical pour les médecins généralistes du territoire en diminuant les demandes de certificats médicaux inutiles émanant des collectivités territoriales	
Opérations nécessaires à l'action	Identifier auprès des communes les certificats médicaux "inutiles"	Accompagner les collectivités pour mettre fin auxdits certificats
Descriptif concis	<p><u>Les étapes de mise en œuvre de l'action :</u></p> <p>Première étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présenter le projet aux communes afin d'identifier celles qui souhaitent participer : réunion bureau des maires • Monter un groupe de travail CCSA, CCCA et CPTS en invitant les communes intéressées : répondre aux questions et préciser les enjeux <p>Puis, dans un deuxième temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mairies seront sollicitées pour avoir une liste de l'ensemble des certificats médicaux demandés au sein de chaque commune • Il s'agira de constater le nombre de certificats identiques d'une commune à l'autre et de travailler en priorité sur ces certificats identifiés • Une analyse sera effectuée par le groupe de travail pour déterminer l'impact de ces certificats sur le temps de travail des médecins • Chaque certificat médical sera analysé sous l'angle de son objet, de sa nécessité réelle, des conditions de délivrance et des éventuels risques associés mais également en démontrant et en quantifiant le gain de temps médical effectif des médecins libéraux. Cette étude sera conjointement présentée aux municipalités et aux médecins généralistes des communes. <p>Enfin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude constituera une base essentielle pour engager une concertation approfondie. Commune par commune, elle permettra d'identifier les certificats médicaux dont la suppression serait justifiée en accord avec les médecins concernés. • Un programme de rencontres sera établi entre les services de la mairie et les pilotes du projet. Ces échanges permettront d'assurer une coordination efficace et adaptée. 	<p>Il s'agira d'accompagner les collectivités territoriales dans la mise en œuvre des démarches nécessaires à la suppression des certificats concernés. Cet accompagnement inclura un soutien technique, des outils adaptés et une concertation étroite avec les acteurs locaux. Les efforts viseront à garantir une transition conforme aux objectifs fixés.</p> <p>Cette action se propose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Co-travailler entre le groupe de travail CCCA, CCSA, CPTS et les municipalités afin de définir les modalités des changements de pratiques des collectivités. Ce processus impliquera une réflexion commune, la mise en place de plans d'actions coordonnés et la formalisation des mesures adaptées, • Réfléchir à une généralisation : pour envisager une généralisation, il sera nécessaire d'évaluer les résultats obtenus. Cette réflexion devra inclure l'identification des meilleures pratiques, des ajustements nécessaires et des conditions de mise en œuvre optimales.

Public cible	Mairies des deux intercommunalités et les CPTS Médecins généralistes des communes	Mairies des deux EPCI et les CPTS Médecins généralistes des communes
Secteur géographique	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois
Porteur /pilote	Coordination CLS et CPTS en lien avec CCSA et CCCA	Coordination CLS et CPTS en lien avec CCSA et CCCA
Acteurs et partenaires mobilisés	Médecins de la CPTS, communes, CPAM	Médecins de la CPTS, communes, CPAM
Source de financement potentiel	A définir si besoin	A définir si besoin
Résultats attendus	Meilleure prise de conscience des enjeux liés aux certificats médicaux superflus, à travers des échanges avec les communes et les professionnels.	Réduction significative de la charge administrative pour les médecins et amélioration de l'accès aux soins pour la population Réduction du temps nécessaire pour les agents des collectivités à traiter ces demandes.
Indicateurs de résultats quantitatifs	Nombre de certificats identifiés comme "inutiles" : Nombre de communes participantes Pourcentage de patients supplémentaires potentiellement accueillis	Nombre de certificats supprimés Pourcentage de patients supplémentaires réellement accueillis
Indicateurs de résultats qualitatifs	Pourcentage de temps médical potentiellement dégagé	Pourcentage de temps médical réellement dégagé Taux de satisfaction des médecins Taux de satisfaction des usagers
Calendrier	2025	2026

<p><u>Intitulé de l'action</u></p>	<p>FA 1.3 : Attirer de futurs professionnels de santé en stimulant et en accompagnant les vocations tout en améliorant les conditions d'accueil des étudiants sur le territoire</p>
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Les problématiques liées à l'attractivité médicale des territoires sont majeures. L'accès aux soins sur les territoires figure au premier rang des préoccupations exprimées par les habitants à leurs élus locaux, à telle enseigne que la présence d'un médecin dans une commune est aujourd'hui devenue un marqueur de l'attractivité d'un territoire. Il est essentiel de considérer et d'accompagner réellement le médecin comme une ressource rare et utile tout au long de sa carrière. Mais l'attractivité médicale ne peut pas être résumée à une problématique financière : c'est avant tout une problématique humaine.</p> <p>Les professionnels privilégient de plus en plus la recherche d'une certaine qualité de vie, en termes à la fois d'organisation du travail et d'accompagnement à l'installation mais aussi d'environnement social, économique et culturel pour eux et leur famille. C'est pourquoi, la transformation de l'approche de l'attractivité médicale doit venir du terrain en s'appuyant sur la force de l'initiative et du projet.</p> <p>Il convient donc d'avoir une vision prospective en matière d'attractivité et de préparer une démographie médicale positive au regard de la cartographie actuelle en tenant compte de l'âge des professionnels actuels.</p> <p>Il est pour cela important d'attirer de nouveaux professionnels mais également d'accompagner ceux qui, natifs du territoire, ont le souhait de se former à la médecine. En effet, dans des zones a priori moins "attractives", il ressort que le choix de l'installation est lié en premier lieu à des facteurs personnels et notamment les liens que l'on peut avoir avec le territoire parce qu'on y a grandi ou qu'on y a des attaches familiales ou amicales, mais également aux conditions d'exercice et notamment la possibilité de maîtriser la charge de travail et de ne pas être isolé professionnellement.</p> <p>Il s'agira donc ici de travailler sur plusieurs axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Susciter les vocations en promouvant les métiers de la santé auprès des élèves en 3e et 2nde du territoire ; • Etudier la possibilité de déployer une cordée de la réussite en santé ; • Garantir le confort, le bien-être et la qualité pédagogique aux étudiants en médecine durant leur période de stage à l'hôpital comme en libéral et leur faire découvrir le territoire. <p>Faire découvrir aux étudiants en médecine les pratiques de la médecine libérale et aux médecins seniors la réalité du métier de leurs confrères par des mini stages</p>

ORIENTATION 1 : Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé

Envoyé en préfecture le 02/10/2025 et
 Reçu en préfecture le 02/10/2025
 Publié le
 ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Opérations nécessaires à l'action	Stimuler les vocations en promouvant les métiers de la santé auprès des stages des élèves en 3e et 2nde du territoire	Déployer une cordée de la réussite dans le domaine de la santé en prenant appui sur la cité éducative de Fourmies et les établissements scolaires de la CCSA et de la 3CA	Garantir le confort, le bien-être et la qualité pédagogique aux étudiants en médecine et les PADHUE durant leur période de stage à l'hôpital comme en libéral et leur faire découvrir le territoire	Faire découvrir aux étudiants en médecine les pratiques de la médecine libérale et aux médecins seniors la réalité du métier de leurs confrères par des mini stages
<p>Descriptif concis</p>	<p>Il s'agira, dans le cadre des stages de 3e et de 2nde, de réaliser pour les jeunes un stage collectif et itinérant. Les stagiaires sont accueillis par ½ journée dans différentes structures qui proposent elles même l'animation. A titre d'exemple : maternité, service des urgences, imagerie médicale, PMI, CPTS, centre de santé, pharmacie.</p> <p>L'encadrement du groupe est assuré par une association de la fondation FACE.</p> <p>Pour ce faire les étapes suivantes seront mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de travail réunissant l'Éducation Nationale et FACE THIERACHE. Ce groupe se concentrera sur l'identification des besoins des élèves, le développement de partenariats avec les professionnels de santé afin de faciliter l'accès aux stages. 	<p>Dans les Hauts-de-France, la 1ère cordée de la réussite en santé est née en 2014 (en Picardie) d'une initiative commune ARS/ Rectorat/ UFR de médecine. Ce dispositif a pour ambition d'accompagner les lycéens originaires de territoires prioritaires afin de leur permettre de réussir la 1ère année d'études en santé dans une logique de dépassement du plafond de verre et de territorialisation de la politique de formation. L'expérience montre qu'il est plus facile de fidéliser un jeune médecin formé dans un territoire lorsqu'il est originaire de celui-ci. Les élèves sélectionnés sur des critères de motivation et sur dossier scolaire et critères sociaux bénéficient de l'accompagnement d'un binôme enseignant référent/ médecin généraliste, d'une préparation en classe de Terminale avec des modules d'enseignement supplémentaires et d'un tutorat renforcé en première année. Les résultats sont très positifs (50% de passage en seconde année). 28 établissements collèges et lycées sont « encordés » sur les secteurs de MAUBEUGE, HIRSON, CHAUNY, CREIL et LIEVIN.</p>	<p>L'action tend à optimiser les conditions d'accueil et d'accompagnement des étudiants et des PADHUE au cours de leur stage en libéral ou dans les établissements du territoire. Les orientations de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur la qualité de l'accueil pédagogique. <p>Cette initiative vise à améliorer de manière significative les conditions d'accueil et d'accompagnement des étudiants lors de leurs stages en libéral ou dans les établissements du territoire. En favorisant une expérience enrichissante, elle contribue au développement des compétences des encadrants et au bien-être des stagiaires. Cette action, empreinte de rigueur et de bienveillance, renforce les synergies entre les acteurs éducatifs et professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les offres de vie du territoire <p>Il s'agit de valoriser les richesses et les ressources du territoire afin d'attirer et de fidéliser les étudiants, les professionnels ou les nouveaux arrivants. Cela implique de mettre en avant une diversité d'offres attractives telles que des solutions d'hébergement adaptées, des infrastructures de transport performantes, des dispositifs d'aides financières accessibles, ainsi qu'un tissu culturel et sportif dynamique.</p>	<p>L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux des Hauts-de-France propose aux étudiants en médecine (de la 2ème à la 6ème année) de découvrir la médecine libérale en Hauts-de-France, ainsi qu'aux médecins déjà installés de découvrir la pratique de leurs confrères libéraux en hauts de France.</p> <p>Cette action s'adresse aux médecins libéraux volontaires de différentes spécialités en ville, en établissement, etc ... sur une durée d'accueil ½ journée, 1 journée ou 2 jours en fonction de leur disponibilité. Il est possible de réaliser plusieurs sessions chez le même médecin ou un autre en fonction des souhaits et des disponibilités du médecin.</p>

ORIENTATION 1 : Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé

Envoyé en préfecture le 02/10/2025
 Reçu en préfecture le 02/10/2025
 Publié le
 ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Opérations nécessaires à l'action	Stimuler les vocations en promouvant les métiers de la santé auprès des stages des élèves en 3e et 2nde du territoire	Déployer une cordée de la réussite dans le domaine de la santé en prenant appui sur la cité éducative de Fourmies et les établissements scolaires de la CCSA et de la 3CA	Garantir le confort, le bien-être et la qualité pédagogique aux étudiants en médecine et les PADHUE durant leur période de stage à l'hôpital comme en libéral et leur faire découvrir le territoire	Faire découvrir aux étudiants en médecine les pratiques de la médecine libérale et aux médecins seniors la réalité du métier de leurs confrères par des mini stages
Descriptif concis	<ul style="list-style-type: none"> Réunir ensuite les structures pouvant être un potentiel terrain de stage. Mettre en place un stage "itinérant" sur 1 semaine pour les élèves de 3e et de 2 semaines pour les élèves de 2nde. Recruter les élèves volontaires ou des groupes de volontaires. Etudier la possibilité d'assurer un suivi des élèves s'engageant dans cette voie - continuum de stage 3e puis 2nde... 	<p>En complément de ces dispositifs et de l'option santé qui sera déployée au lycée Placide COURTOY d'HAUTMONT à la rentrée 2025, est envisagée l'implantation d'une cordée santé dans l'Avesnois, sur le secteur de FOURMIES, mobilisant dans un premier temps, en lien avec l'ARS, la DRAIO et le département de médecine de l'Université de LILLE (UFR3S), les acteurs de la cité éducative, de la cité scolaire Camille CLAUDEL, des collèges JOLIOT-CURIE et Léo LAGRANGE pour, à terme, rayonner dans tous les collèges et lycées du district.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les réseaux locaux, les opportunités de loisirs et les événements proposés viennent compléter cette démarche en créant un environnement de vie propice à l'épanouissement et à l'intégration. Cette stratégie renforce l'attractivité globale du territoire tout en favorisant le sentiment d'appartenance. Pour cela, il s'agira notamment de : <ul style="list-style-type: none"> Créer un groupe de travail ville/hôpital/ARS dans le but de créer un pôle d'excellence pédagogique Ville/hôpital Echanger avec des étudiants accueillis sur le territoire pour déterminer leurs besoins au regard des éléments d'accueil et de confort et rendre les offres lisibles et accessibles 	<p>Ces mini stages « découverte » sont réalisés en dehors du cursus de formation, tant pour l'étudiant que les médecins. Ils sont indépendants des stages obligatoires du cursus de médecine et ne sont sanctionnés par aucun diplôme. Le stagiaire sera en observation sans aucune pratique. Aucune convention de stage n'est nécessaire. site Internet : https://stages-decouverteliberales.urpsml-hdf.fr/home</p>
Public cible	Elèves de 3e et 2nde	Collégiens et lycées du district d'AVESNES-SUR-HELPE.	Etudiants en médecine	les étudiants en médecine de la 2ème à la 6ème année + les médecins installés
Secteur géographique	3CA, CCSA	3CA, CCSA	3CA,CCSA	Hauts-de-France
Porteur /pilote	Coordination CLS et Education Nationale en lien avec FACE THIERACHE	Délégation de région académique à l'information et à l'orientation (DRAIO), DAASEN, IEN-IO.	Coordination CLS en lien avec les 3CH du territoire les CPTS et les 2 EPCI	URPS Médecins Libéraux HDF
Acteurs et partenaires mobilisés	CH Avesnes - CPTS du territoire - CD 59 (SPS - PMI) - CH Fourmies - CH Felleries Liessies	ARS, DRAIO, DSDEN du Nord, établissement du district d'AVESNES-SUR-HELPE, Département de médecine de l'Université de LILLE.	Les CH Avesnes, de Fourmies, de Felleries-Liessies et les CPTS	Corpos d'étudiants et assos d'étudiants pour diffuser l'information

ORIENTATION 1 : Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire et facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé

Envoyé en préfecture le 02/10/2025
 Reçu en préfecture le 02/10/2025
 Publié le
 ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Source de financement potentiel	ARS et/ou collectivité et/ou EN	Académie de LILLE, DRAIO.	à définir	Sur fonds propres
Résultats attendus	Augmentation de l'intérêt pour les métiers de la santé et d'inscriptions dans des formations en santé. Meilleure compréhension des enjeux, des opportunités et des diverses professions dans le secteur de la santé. Motivation des élèves issus de zones sous-représentées.	Développement de l'intérêt des collégiens et les lycées pour les études de santé et développement de l'ambition scolaire dans le district d'AVESNES-SUR-HELPE.	Conception d'un cadre de stage favorisant l'engagement et la fidélisation des étudiants. Création d'opportunités attractives et adaptées à leurs aspirations pour que le territoire devienne un choix privilégié pour leur implantation future.	Inciter le plus d'étudiants possible à découvrir la médecine libérale et ainsi favoriser les installations. Permettre aux jeunes d'effectuer des stages en libérale avant leur choix de spécialité, les choix étant souvent réalisés sans connaissance de toutes les possibilités Les médecins ne connaissent pas forcément les spécialités de leurs confrères.
Indicateurs de résultats quantitatifs	Nbre de stages proposés Nbre et variété des professionnels impliqués dans les propositions de stages Nbre d'élèves participants	Augmentation des taux d'admission en première année d'études de santé. Augmentation des taux de poursuite en fin de première année.	Nbre de retours positifs des étudiants sur l'accompagnement en stage Taux de participation à des événements ou visites organisés	Nombres de stages effectués Nombre d'accueillants
Indicateurs de résultats qualitatifs	Mesure de l'augmentation des connaissances des élèves sur les métiers de la santé Taux de satisfaction des élèves Taux de satisfaction des professionnels impliqués	Développement de l'ambition scolaire. Développement de l'intérêt pour les formations paramédicales.	Taux de satisfaction des étudiants en stage : étudier la faisabilité d'une enquête concernant le confort, le bien-être et la qualité pédagogique perçue. Etudier la faisabilité d'une enquête pour connaître l'intérêt futur de travailler dans le territoire après leurs études	Donner envie de s'installer en libéral, en découvrant la variété des spécialités et des modes d'exercices Développement de liens entre spécialités
Calendrier	2026	Travaux préparatoires : 2025-2026. Instruction du dossier de création de la Cordée Santé : juin 2026. Déploiement de la Cordée Santé : septembre 2026.		

<p>Intitulé de l'action</p>	<p>FA 1.4 : Favoriser les conditions pour une plus grande attractivité pour les professionnels de santé du territoire dans le Sud et le Cœur avesnois "L'Avesnois, pourquoi pas moi ?"</p>
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Les problématiques liées à l'attractivité médicale des territoires sont majeures. L'accès aux soins sur les territoires figure au premier rang des préoccupations exprimées par les habitants à leurs élus locaux, à telle enseigne que la présence d'un médecin dans une commune est aujourd'hui devenue un marqueur de l'attractivité d'un territoire. Il est essentiel de considérer et accompagner réellement le médecin comme une ressource rare et utile tout au long de sa carrière. Mais l'attractivité médicale ne peut pas être résumée à une problématique financière : c'est avant tout une problématique humaine.</p> <p>Les professionnels privilégient de plus en plus la recherche d'une certaine qualité de vie, en termes à la fois d'organisation du travail et d'accompagnement à l'installation mais aussi d'environnement social, économique et culturel pour eux et leur famille.</p> <p>C'est pourquoi, la transformation de l'approche de l'attractivité médicale doit venir du terrain en s'appuyant sur la force de l'initiative et du projet.</p> <p>Il convient donc d'avoir une vision prospective en matière d'attractivité et de préparer une démographie médicale positive au regard de la cartographie actuelle en tenant compte de l'âge des professionnels actuels. Il est pour cela important d'attirer de nouveaux professionnels.</p> <p>Le contexte de désertification médicale, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population amène à une profonde transformation du système de santé afin d'assurer sa pérennité pour les générations futures. Parmi ces transformations, le renforcement de la coopération est une solution pour proposer une offre plus adaptée aux besoins du territoire. La coopération veut amener les professionnels à une plus grande implication dans le service d'une population sur un territoire.</p> <p>L'enjeu pour les acteurs de l'accompagnement (ARS, CPAM, URPS, collectivités) à travers cette action sera de trouver des leviers pour convaincre les professionnels d'adhérer à cette nouvelle forme d'exercice partagé.</p> <p>Il s'agira donc ici de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - travailler sur l'environnement afin de faciliter les conditions d'installation et d'exercice ; - augmenter le nombre de maîtres de stage universitaire ; - promouvoir l'exercice coordonné sur le territoire.

Opérations nécessaires à l'action	Travailler sur l'environnement afin de faciliter les conditions d'installation et d'exercice	Augmenter le nombre de maîtres de stage universitaire	Promouvoir l'exercice coordonné sur le territoire
<p>Descriptif concis</p>	<p>Axe 1 : valoriser les spécificités du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en avant les atouts du territoire (qualité de vie, environnement naturel, infrastructures, projets communautaires) pour attirer les jeunes professionnels. Cela pourra inclure des événements de découverte du territoire, des partenariats avec des acteurs locaux pour organiser des activités culturelles, sportives ou sociales, permettant de créer du lien avec la communauté locale. Mettre en place un "réseau d'ambassadeurs" locaux : créer des groupes d'internes ou de jeunes professionnels déjà installés dans le territoire qui jouent le rôle d'ambassadeurs et qui témoignent de leur expérience de travail et de vie sur place, encourageant d'autres à s'y installer. Travailler sur des campagnes de communication ciblées : lancer des campagnes de communication via des sites internet, des réseaux sociaux, des brochures, des salons, etc., pour faire connaître le territoire aux futurs professionnels de santé. Mettre en avant les infrastructures locales, les logements, les loisirs, et les avantages de vivre et travailler sur place. Mettre en place des collaborations avec les écoles de santé : nouer des partenariats avec les facultés de médecine, les écoles de soins infirmiers, les écoles de kinésithérapie, etc., pour organiser des journées de recrutement, des visites du territoire, et des échanges sur les opportunités professionnelles locales <p>Axe 2 : travailler à la mise en place d'un guichet unique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir des solutions de logement abordable et de qualité pour les internes et jeunes professionnels Dégager du temps médical en facilitant leur installation (aide à la recherche de logement, de crèches pour les enfants, accompagnement administratif, travail pour le conjoint) 	<p>Les étapes de mise en œuvre de l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mettre en place un groupe de travail avec le DFMG de la faculté de médecine afin de déterminer une feuille de route Former des formateurs à la maîtrise de stage sur le territoire Promouvoir le statut auprès des médecins du territoire Recruter des volontaires Former les volontaires (6 jours de formation pour devenir MSU) en privilégiant des formations délocalisées sur le territoire Accueillir de nouveaux stagiaires Mettre en réseau les MSU sur le territoire 	<p>L'objectif dans un premier temps est d'identifier les zones à renforcer, pour ce faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les CPTS qui pourraient élargir leur territoire et les freins à l'intégration de cette nouvelle population Analyser les flux de patients de la zone atone, la consommation de soins Analyser l'offre : profil des PS avec assistants, IPA, activité (volume d'actes, patientèle actuelle..) présence de MSP, CDS, organisations (PDSA, tours de gardes, protocoles de coopération..), les associations, les partenaires.. Typologie de la population (indicateurs santé, âge, précarité), Identifier les CPTS qui fonctionnent bien et qui accepteraient de venir témoigner Identifier des leaders PS <p>Ce premier travail permettrait de définir les priorités au regard des diagnostics de la zone atone et croiser avec les attentes des PS. Il faciliterait le travail avec les acteurs du territoire dans les instances existantes et permettrait d'identifier les potentiels leaders. Objectif: organiser des soirées de sensibilisation sur l'intérêt d'un exercice coordonné.</p> <p>Dans un second temps, organiser des temps forts sur le territoire pour donner du sens et l'envie de « collaborer », pour ce faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Expérimenter l'invitation par un PS Faire venir une CPTS mature pour expliquer les avantages, les enjeux Expliquer le rôle et missions des partenaires (simplifier les relations), les dispositifs d'appui, la complémentarité des échelles de coordination (MSP patientèle/CPTS population) Rappeler que le temps passé à la mise en place d'un projet est indemnisé (enveloppe ACI) Proposer un appui à la structuration d'un projet raisonnable (pas de plans d'actions trop ambitieux pour les premières années), Proposer un accompagnement rassurant et fluide : offre de services commune (AM/ARS)

ORIENTATION 1 : Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé

Envoyé en préfecture le 02/10/2025

Reçu en préfecture le 02/10/2025

Publié le

ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Public cible	Professionnels médicaux et leur famille	Médecins du territoire volontaires	Les professionnels de santé et de la périnatalité : sage-femmes, puéricultrices, médecins généralistes et spécialistes (pédiatres, gynécologues-obstétriciens...), kinésithérapeutes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices, infirmières et les professionnels de la petite enfance et les assurés
Secteur géographique	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois
Porteur /pilote	Coordination CLS en lien avec CCSA-CCCA	CPTS en lien avec DFMG Univ Lille et ARS	CPAM HAINAUT et ARS
Acteurs et partenaires mobilisés	ARS, centres sociaux, communes/CCAS, CPTS, centres hospitaliers, cabinets libéraux, office du tourisme d'arrondissement, écoles de médecine et de paramédicale, entreprises pour accueil du conjoint...	DMG, CPTS, ARS, étudiants, MSU, municipalités, CH du territoire, URPS	Structures hospitalières, cabinets libéraux, centres de santé, MSP, CPTS, URPS, MSA Les professionnels de santé de ville (médecins généralistes, sage-femme), les structures d'exercice coordonnées (MSP, CPTS), structures hospitalières, cabinets libéraux, centres de santé
Source de financement potentiel	Collectivités territoriales		FNPEIS
Résultats attendus	Meilleure connaissance des atouts du territoire auprès des professionnels de santé et leur famille	Multiplication du nombre de MSU sur le territoire Augmentation des terrains de stages dans les CH	Nombre d'ateliers menés - Création de structures de soins coordonnées sur les zones atones
Indicateurs de résultats quantitatifs	Nombre d'accueil réalisés Nombre d'activités proposée et réalisées Taux de participation Nombre de projets d'installation	Taux d'augmentation du nombre de nouveaux MSU sur le territoire Taux de remplissage des MSU nouvellement formés Taux d'implantation de médecins qui ont fait leur stage chez un MSU du territoire Taux d'augmentation des terrains de stages dans les CH Taux de remplissage des nouveaux terrains de stages dans les CH	Feuille de route tracée Nbre d'ateliers réalisés Nbre de professionnels de santé rencontrés et sensibilisés Nbre de sessions organisées Nbre de structures créées et nombre de jours de formation dispensés
Indicateurs de résultats qualitatifs	Satisfaction des participants	Degré de satisfaction des nouveaux MSU, des CH et des stagiaires nouvellement accueillis	Bilan des actions réalisées sur le territoire. Note de satisfaction attribuée par les participants aux sessions de sensibilisation et de formation Satisfaction des PS. Intérêt dans la pratique professionnelle
Calendrier	2025-2027	2025-2026	2025-2026

Intitulé de l'action	FA 2.1 : Déployer en milieu scolaire des programmes d'action favorisant le développement des compétences psycho-sociales dans le cadre du parcours éducatif de santé
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Les compétences psychosociales (CPS) sont des aptitudes qui permettent à une personne de gérer efficacement les exigences et les défis de la vie quotidienne. Cela inclut des compétences telles que la gestion des émotions, la communication, la prise de décision, la résolution de problèmes et la gestion des relations interpersonnelles. Dans le cadre de la santé publique et de l'éducation pour la santé, les compétences psychosociales jouent un rôle crucial. Elles contribuent à améliorer le bien-être général, à prévenir les comportements à risque et à promouvoir des modes de vie sains. Le développement de ces compétences est essentiel pour renforcer la résilience individuelle et collective face aux défis de santé. A ce titre de nombreux programmes pédagogiques et éducatifs visant aux développements des CPTS existent qu'il convient aujourd'hui de renforcer ou de développer.</p> <p>Les territoires de la CCSA et de la CCCA sont dotés de structures spécialisées sur la thématique des addictions. Ces ressources relèvent principalement des structures du CSAPA et de la CJC AEP. De même, de nombreux acteurs s'impliquent ou sont susceptibles de s'impliquer sur ces sujets : les établissements scolaires, les centres sociaux, les maisons de quartiers, les organismes de formation, la mission locale, les maisons d'enfants à caractère social...</p> <p>Fort de ce constat, il est proposé de déployer en milieu scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) à destination des élèves de maternelle, de primaire, et de collège pendant le temps scolaire ou périscolaire des élèves de collèges ; - de former et d'accompagner les professionnels gravitant autour des enfants et des jeunes en transmettant un socle de connaissances des CPS, en termes de posture et de mise en place d'actions construites à partir du référentiel national - de renforcer les liens entre l'éducation nationale et les partenaires du territoire comme les consultations jeunes consommateurs (CJC), CSAPA <p>Le CESCE de bassin a vocation à permettre la coordination et l'articulation cohérente des différentes actions menées dans les établissements scolaires ou qui leur sont proposées dans le cadre de leur propre CESCE. Afin de coordonner le parcours éducatif de santé à l'échelle du bassin, la mobilisation de cette instance permettra d'avoir un interlocuteur unique avec les partenaires, en cohérence avec la démarche de l'Ecole promotrice de santé. Le CESCE de bassin servira de relais des actions de santé du CLS, entre autres, auprès des CESCE d'établissement du 2nd degré et des actions menées dans les écoles du premier degré.</p>



Opérations nécessaires à l'action	Formaliser, au travers du Comité d'Éducation à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CESCE) du bassin Sambre-avesnois, une politique éducative concertée avec l'ensemble des partenaires et répondant à un diagnostic territorialisé partagé	Former la communauté éducative aux compétences psychosociales en mobilisant l'association "Prisme"	Déployer le programme "Unplugged" dans les collèges du territoire
<p>Descriptif concis</p>	<p>Le CESCE de bassin, instance de mobilisation de la communauté éducative et de ses partenaires, a vocation à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • créer un espace partenarial d'échanges et de co-construction, en lien avec les actions engagées dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (ARS), des Conventions Territoriales Globales (CAF) et des engagements territoriaux (pacte SAT), • définir et matérialiser un parcours territorialisé d'éducation à la santé, à la sexualité et à la prévention des comportements à risques, • Installer un cadre structurant avec les partenaires pour éduquer à la citoyenneté et à l'engagement et au développement durable, en s'inscrivant dans le triptyque : « Prévenir, engager, agir ». <p>Le CESCE du bassin Sambre-Avesnois a ainsi vocation à permettre la coordination et l'articulation cohérente des différentes actions menées dans les établissements scolaires au sein de leurs propres CESCE et d'en être le relais auprès du Comité Départemental d'Éducation à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement. La mobilisation de cette instance et la participation des représentants du CLS permettront d'avoir un interlocuteur unique avec les partenaires, en cohérence avec la démarche de l'École promotrice de santé, assurant le relais des actions stratégiques en termes de santé définies dans le cadre du CLS auprès des CESCE des établissements du 2nd degré et des actions menées dans le 1er degré.</p> <p>La démarche impliquera :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) D'élaborer, dans le cadre du CESCE de bassin, un diagnostic partagé territorialisé. 2) De présenter les objectifs et actions du CLS. 3) De formaliser un cadre structurant pour le Parcours éducatif de Santé au sein du bassin Sambre-Avesnois. 4) De concevoir l'articulation et les modalités d'échanges entre le CLS et les CESCE d'établissement. 5) De mutualiser les pratiques et valoriser les réussites à l'échelle du territoire. 6) De communiquer auprès des établissements et de l'ensemble des communautés éducatives afin de sensibiliser aux enjeux de santé et d'informer sur les actions engagées. 7) De participer à l'animation d'un réseau des référents de bassin, chargés de représenter les territoires au sein du CDESCE, de relayer localement les initiatives déployées à l'échelle départementale, de partager l'analyse départementale autour des indicateurs de pilotage, de promouvoir les opérations de labellisation... 	<p>En complément du travail engagé au sein des écoles et des établissements de l'Avesnois dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'actions spécifiques ou des programmes d'enseignement (formations CPS, nouveaux programmes, séances d'empathie à l'école..), - de l'accompagnement apporté par les formateurs CPS de l'académie de LILLE - des programmes GBG dans le 1er degré et UNPLUGGED dans le 2nd degré, <p>Des journées de formation aux CPS menées par l'association Prisme seront organisées afin de mettre en œuvre et d'animer, au sein de chaque TER, un projet de renforcement des CPS, intégrant un accompagnement en post-formation.</p>	<p>Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, destiné aux adolescents de 11 à 14 ans. Il vise le développement des compétences psychosociales (CPS) et met particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans. La mise en place du programme est articulée avec l'Éducation Nationale, après accord des chefs d'établissement et du personnel éducatif animant le programme et la CJC du secteur. Les formations à l'animation du programme sont mises en œuvre par la fédération Addiction.</p> <p>Le programme se déploie sur 12 séquences d'1 heure conçues pour être données pendant les horaires scolaires dont 3 séquences "conduites addictives" menées par un intervenant spécialisé en lien avec les enseignants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En année 1, les séquences Unplugged sont menées en co-animation avec un enseignant et un professionnel de la prévention. Après la première année, les enseignants deviennent plus autonomes pour encadrer les séances seuls. • En année 2, la co-animation est maintenue sur 6 séances. A partir de l'année 3, seules 3 séances sont coanimées. <p>La mise en œuvre du programme s'inscrira dans une stratégie d'intervention précoce (CJC) avec la mobilisation des acteurs de proximité.</p>

Publics cibles	Direction et Cadres de l'Education Nationale - Personnels médicaux-sociaux de l'Education Nationale - Personnels enseignants et personnels éducatifs des 1er et 2ond degré - Représentants des parents d'élèves - Représentants des élèves au sein des conseils de vie collégiens et lycéens (CVC et CVL)- Partenaires dans le domaine de la santé	Personnels enseignants et éducatifs des TER de l'Avesnois	Personnels éducatifs et collégiens (6e et 5e)
Secteur géographique	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois
Porteur /pilote	DAASEN en charge du territoire Sambre-avesnois, coordonnatrice de bassin, Equipe "école promotrice de santé de bassin".	EN et AEP- consultation jeunes consommateurs en lien avec l'ARS	EN/ARS/CJC/Fédération Addiction (AEP)
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CCCA et CCSA, ARS, CPAM, cité éducative de FOURMIES, représentants des communautés éducatives. CPTS Sambre avesnois - CH Avesnes/ Fourmies/Felleries - CPTS Val de Sambre - AEP - Etablissements agricoles	Etablissements identifiés conjointement par l'ARS et la DSDEN du Nord, AEP-CJC.	Collèges volontaires du territoire de la CCCA et CCSA
Source de financement / budget prévisionnel	Budget de fonctionnement des EPLE, des TER et de la cité éducative.	EN dans le cadre des territoires éducatifs ruraux (4500 euros par session de formation des personnels).	ARS (2500€/classe)

<p>Résultats attendus</p>	<p>Création du CESCE à l'échelle du bassin (16 janvier 2025). Diagnostic territorialisé. Cartographie des partenaires.</p>	<p>Réduction de la consommation de tabac, de cannabis et des épisodes d'ivresse. Effets bénéfiques sur les attitudes vis-à-vis des drogues, de la résistance à la pression des pairs. Amélioration du climat scolaire. Intégration des CPS dans les pratiques éducatives, les temps informels, la création d'un programme/projet CPS a l'échelle du TER</p>	<p>Réduction de la consommation de tabac, cannabis et des épisodes d'ivresse. Effets bénéfiques sur les attitudes vis-à-vis des drogues, de la résistance à la pression des pairs. Amélioration du climat scolaire.</p>
<p>Indicateurs de résultats (quantitatifs)</p>	<p>Réunion du CESCE au moins 2 fois par an. Fréquence des rencontres. Diversité des participants. Création de groupes de travail spécifiques et partenariaux. Nombre de réunions du groupe de travail.</p>	<p>Nombre de sessions de formations Nombres de personnes formées Nombres d'actions CPES mises en œuvre</p>	<p>Nombre de classes engagées sur la durée du programme Nombre de collégiens engagés</p>
<p>Indicateurs de résultats (qualitatifs)</p>	<p>Parcours éducatif de santé de bassin.</p>	<p>Déploiement des actions de formation. Déploiement des séances auprès des collégiens. Engagement d'une dynamique pérenne au sein des établissements. Communication auprès des membres de la communauté éducative, en particulier des élèves et de leurs parents.</p>	<p>Autonomie des enseignants à l'issue du programme Satisfaction enseignants/élèves</p>
<p>Calendrier</p>	<p>Déploiement en 2025.</p>	<p>Déploiement en 2025-2026</p>	<p>2025-2026</p>

<p><u>Intitulé de l'action</u></p>	<p>FA 2.2 : Déployer des programmes d'action favorisant le développement des compétences psycho-sociales à destination des enfants fragiles, adolescents en insertions et/ou en soutien des parents ou encadrants</p>
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Les compétences psychosociales (CPS) sont des aptitudes qui permettent à une personne de gérer efficacement les exigences et les défis de la vie quotidienne. Cela inclut des compétences telles que la gestion des émotions, la communication, la prise de décision, la résolution de problèmes et la gestion des relations interpersonnelles. Dans le cadre de la santé publique et de l'éducation pour la santé, les compétences psychosociales jouent un rôle crucial. Elles contribuent à améliorer le bien-être général, à prévenir les comportements à risque et à promouvoir des modes de vie sains. Le développement de ces compétences est essentiel pour renforcer la résilience individuelle et collective face aux défis de santé. A ce titre de nombreux programmes pédagogiques et éducatifs visant aux développements des CPS existent qu'il convient aujourd'hui de renforcer ou de développer.</p> <p>Les territoires de la CCSA et de la CCCA sont dotés de structures spécialisées sur la thématique des addictions. Ces ressources relèvent principalement des structures du CSAPA et de la CJC AEP. De même, de nombreux acteurs s'impliquent ou sont susceptibles de s'impliquer sur ces sujets : les établissements scolaires, les centres sociaux, les maisons de quartiers, les organismes de formation, la mission locale, les maisons d'enfants à caractère social.</p> <p>Fort de ce constat, il est proposé en dehors du milieu scolaire pour enfants ,jeunes et parents les plus fragiles de déployer les programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Papillon, Ensemble, déployons nos ailes" - Soutien aux Fonctions Parentales (PSFP) - Prévention des addictions en centre social et en mission locale

Opérations nécessaires à l'action	Déployer le programme "Papillon, Ensemble, déployons nos ailes"	Déployer le Programme de Soutien aux Fonctions Parentales (PSFP)	Déployer un programme addictions au sein des centres sociaux	Déployer un programme addictions au sein de l'antenne de la mission locale Réussir en Sambre-Avesnois à Fourmies et Avesnes
<p>Descriptif concis</p>	<p>Papillon est un programme de renforcement des CPS visant les enfants de 6 à 11 ans et leurs parents ou éducateurs. Il est mis en place au sein d'un centre social ou d'une structure d'accueil de type MECS par exemple. Ce programme est élaboré et mis en œuvre par Addictions France.</p> <p>Les étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier sur le territoire les structures volontaires accueillant des enfants âgés de 6 à 11 ans hors milieu scolaire ; • mettre en place le programme de formation auprès des encadrants. • déployer le programme : 14 séances progressives n'abordant que les CPS. Les séances dédiées sont présentées aux enfants sous forme de jeu favorisant l'autonomie, la coopération, la régulation et la solidarité. Les encadrants sont formés par Addiction France pour mettre en œuvre les actions dans la perspective de les rendre à terme autonomes <p>Les objectifs de cette action sont les mêmes que l'action (ci-après) "Programme de Soutien aux Fonctions Parentales (PSFP) intitulées". Aussi un comité de pilotage unique pour ces deux actions sera mis en place réunissant les partenaires impliqués mais élargi aux acteurs suivants : CPTS Sambre Avesnois CD59- CPTS Sud avesnois - Pôle insertion de la 3CA (CIAS) - PJJ - Coordinateur CLS qui animera le COPIL</p>	<p>PSFP est un Programme de Soutien aux Fonctions Parentales, visant à la fois les parents et les enfants de 6 à 11 ans hors milieu scolaire. PSFP est un programme de prévention et d'éducation préventive accessible aux structures de proximité après formation de 5 jours à l'animation de ce programme par Hauts-de-France Addictions (HDFA)</p> <p>Il est mis en œuvre auprès de groupes de 10 familles (au minimum 1 enfant et 1 parent), sur 14 sessions de 2h : groupe de parents, groupe d'enfants et groupe de familles.</p> <p>Un appel à participation au programme sera réalisé par HDFA en lien avec les 2 EPCI (qui pourra être intégré au dialogue de gestion avec HDFA en 2026 quand le déploiement aura été acté)</p> <p>Les objectifs de cette action sont les mêmes que l'action (ci-avant) "programme "Papillon, Ensemble, déployons nos ailes". Aussi un comité de pilotage unique pour ces deux actions sera mis en place réunissant les partenaires impliqués mais élargi aux acteurs suivants : CPTS Sambre Avesnois CD59 CPTS Sud avesnois - Pôle insertion de la 3CA (CIAS) - PJJ - Coordinateur CLS qui animera le COPIL</p>	<p>Sur la période 2025/ 2026 la fédération des centres sociaux porte un projet de modélisation d'un programme d'action spécifique aux centres sociaux.</p> <p>Il s'agira de déployer le programme sur les trois centres sociaux du territoire : CSC de Fourmies, CS de La Fagne et CS Le Nouvel Air à Avesnes-sur-Helpe</p>	<p>L'objectif général est d'améliorer la santé et l'insertion professionnelle de jeunes de 16-25 ans suivis par la mission locale, en mettant en place un programme de 5 ateliers de 2h pour un groupe fermé de 8 jeunes.</p> <p>Une formation "montée en compétences des professionnels sera proposée via Addictions France (prérequis nécessaire et obligatoire)</p> <p>Les objectifs pédagogiques du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences (savoir, savoir-faire, savoir-être) de 8 jeunes en 2025 relativement à la prévention des conduites addictives • Renforcer les connaissances de 8 jeunes sur les ressources en prévention des conduites addictives <p>Pour 1 programme de 5 ateliers de 2h (sans la séance optionnelle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 heures de mobilisation et d'information des jeunes, CIP... - 5 heures de préparation (avec mobilisation des partenaires) / soit 50% du tps d'animation - 10 heures d'animation (5x2 heures d'animation) - 4 heures de coordination avec l'équipe + COPIL - 5 heures pour l'évaluation

Publics cibles	Enfants et adultes	Parents et enfants	Usagers des CS	Jeunes 16-25 ans
Secteur géographique	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois
Porteur /pilote	ARS en lien avec Addictions France et CCSA et CCCA	ARS en lien avec Haut de France Addictions et CCSA et CCCA	ARS en lien avec la Fédération des centres sociaux	ARS en lien avec la Mission locale « Réussir en Sambre-Avesnois »
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Structures sociales de proximité potentielles MECS : Fourmies, Trélon	Structures sociales de proximité potentielles : CS ou Service jeunesse, PRE, ALSH	Référents famille / jeunesse ou santé des CSC de Fourmies, CS de La Fagne à Trélon et CS Le Nouvel Air à Avesnes-sur-Helpe	AEP
Source de financement / budget prévisionnel	ARS à définir avec AF	ARS (8107€ part ARS/programme ; entre 8000 et 10000€ de reste à charge pour l'animation du programme pour la structure accueillante)	ARS	ARS

<p>Indicateurs de résultats (quantitatifs)</p>	<p>Nombre de séance mises en œuvre nombre de personnes présentes Nombre et nature des structures mobilisées</p>	<p>Nombre de séance mises en œuvre Nombre de personnes présentes Nombre et nature des structures mobilisées Nombre de personnes formées</p>	<p>File active des jeunes suivis au sein des CS % de jeunes suivis en CS et ayant suivi un programme santé modélisé ayant une sortie positive (formation / insertion professionnelle) Nombre (prévu/réalisé) d'usagers en début d'action déclarant avoir diminué leur consommation de produit(s) fumé(s) suite à l'action Nombre (prévu/réalisé) d'usagers déclarant avoir diminué leur consommation d'alcool suite à l'action (parmi les consommateurs déclarés) Nombre (prévu/réalisé) d'usagers déclarant avoir diminué leur comportement sans substance à risque addictif suite à l'action</p>	<p>File active des jeunes suivis en ML % de jeunes suivis en ML et ayant suivi un programme santé modélisé ayant une sortie positive (formation / insertion professionnelle) Nombre (prévu/réalisé) de jeunes fumeurs en début d'action déclarant avoir diminué leur consommation de produit(s) fumé(s) suite à l'action Nombre (prévu/réalisé) de jeunes déclarant avoir diminué leur consommation d'alcool suite à l'action (parmi les consommateurs déclarés) Nombre (prévu/réalisé) de jeunes déclarant avoir diminué leur comportement sans substance à risque addictif suite à l'action</p>
<p>Indicateurs de résultats (qualitatifs)</p>	<p>Augmentation des CPS. Augmentation des compétences relationnelles sur les mesures enfants. Augmentation niveau développemental dans les connaissances émotionnelles.</p>	<p>Réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs parents. Diminution des problèmes comportementaux et psychiques. Augmentation de la confiance et du sentiment d'auto-efficacité en matière de parentalité. Amélioration du climat et de la communication familiale au sein de la famille. Amélioration des résultats scolaires.</p>	<p>Réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs parents. Diminution des problèmes comportementaux et psychiques.</p>	<p>Réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs parents. Diminution des problèmes comportementaux et psychiques. Amélioration de l'insertion professionnelle.</p>
<p>Calendrier</p>	<p>2026-2027</p>	<p>2026-2027</p>	<p>2026-2027</p>	<p>2026-2027</p>

<p>Intitulé de l'action</p>	<p>FA 2.3 : Agir sur l'environnement pour une meilleure prévention du tabagisme et renforcer l'accompagnement des fumeurs vers le sevrage tabagique</p>		
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Le tabagisme demeure la principale cause de mortalité évitable en France, entraînant environ 75 000 décès annuels, soit 200 par jour. La région Hauts-de-France est la première région de France métropolitaine en termes d'incidence et de mortalité par cancer. Les actions de prévention, de repérage et de possibilité de prise en charge précoce tant pour le tabac que pour l'alcool sont essentielles. S'agissant du tabac, il convient de renforcer notamment les actions ou programmes visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir l'entrée dans le tabagisme, en particulier chez les jeunes • Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables vers l'arrêt du tabac • Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac <p>Sur le territoire des deux communautés de communes il est proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'accompagner les fumeurs dans une démarche de sevrage tabagique avant et pendant leur séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ; • d'expérimenter à l'échelle d'une commune de renforcer des espaces sans tabac : parcs publics, forêts, à l'intérieur et aux abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif comme les écoles, les espaces de loisirs etc. <p>Le territoire a des indicateurs de santé particulièrement défavorables. Le taux de surmortalité de + 30,2 % pour les hommes et + 23,1 % pour les femmes et taux de surmortalité prématuré de + 58 % pour les hommes et de + 40,6 % pour les femmes ; d'accompagner vers l'arrêt du tabac les personnes accueillies au sein des structures d'insertion par l'hébergement ou l'emploi de personnes vulnérables : AFPA, Mission locale, ESAT</p> 		
<p>Opérations nécessaires à l'action</p>	<p>Déployer la démarche « lieu de santé sans tabac » dans les structures d'exercice coordonnée et les établissements sanitaires non encore engagés dans la démarche</p>	<p>Expérimenter une démarche de dénormalisation du tabagisme à l'échelle d'une commune dans chaque EPCI</p>	<p>Accompagner vers l'arrêt du tabac les personnes accueillies au sein des structures d'insertion par l'hébergement ou l'emploi de personnes vulnérables : AFPA, RESA, ESAT</p>
<p>Descriptif concis</p>	<p>Dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) et des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac, le Ministère de la Santé (DGS et DGOS) et l'Inca (Institut national du cancer) ont lancé le déploiement du dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé à l'instar des maternités sans tabac. L'ARS Hauts-de-France étend ce dispositif en particulier aux centres de santé, aux maisons de santé pluriprofessionnelles, et aux établissements sanitaires.</p>	<p>Inspiré par l'initiative menée dans la région Grand Est, ce projet vise à accompagner les villes dans la poursuite de la dénormalisation du tabagisme en mettant en place un plan local d'actions sur 3 ans dans chaque ville. Cette démarche, expérimentée avec succès dans 3 villes pilotes de la région Grand Est, est désormais étendue à 20 nouvelles villes. En région Hauts-de-France, la proposition concerne 15 villes qui seront identifiées en collaboration avec les directeurs départementaux de l'ARS et de l'assurance maladie.</p>	<p>L'objectif de l'action est de proposer un challenge des structures d'insertion par l'hébergement ou l'emploi de personnes vulnérables économiquement (AFPA, Mission locale) et de personnes en situation de handicap (ESAT) dans l'arrêt du tabac de leurs bénéficiaires. Ce challenge entre plusieurs structures vise à créer une émulation collective pour accompagner la population dans l'arrêt du tabac. Ces structures seraient accompagnées par l'Assurance Maladie et autres partenaires pour monter et mener à terme le projet. Ce projet a été mené sur le territoire des Flandres et de la Côte d'Opale et a rencontré un vif succès.</p>

Descriptif concis

Au-delà de l'application de la réglementation relative à la consommation de tabac dans l'enceinte des établissements, la stratégie « Lieu de santé sans tabac » a pour objectif d'améliorer la prise en charge des usagers et des personnels fumeurs. Cette stratégie définit une prise en charge systématique et adaptée du tabagisme pour chaque usager et doit être connue et pratiquée par l'ensemble du personnel soignant. Le passage dans un établissement ou une structure d'exercice coordonnée doit être envisagé comme une étape dans les parcours de santé et de vie des usagers dans une perspective d'accompagnement global. L'organisation doit notamment s'attacher à penser les articulations avec les autres professionnels et dispositifs de soins en amont (en s'appuyant notamment sur les médecins anesthésistes) et en aval de la prise en charge.

En parallèle, la prise en charge du tabagisme du personnel de l'établissement est également un élément essentiel de la démarche Lieu de santé sans tabac. Il s'inscrit dans la stratégie nationale de santé dans l'axe "prendre soin de ceux qui soignent" en assurant une démarche de qualité de vie au travail, et en renforçant l'exemplarité des professionnels.

Enfin, l'aménagement des locaux visant à débanaliser la consommation de tabac tant du personnel que des patients et visiteurs est un axe primordial. Cela permet également d'agir contre le tabagisme passif.

Les principaux axes de la démarche sont les suivants :

- Administration sans tabac : Mettre en place une démarche de mairie libre sans tabac, en interdisant le tabac dans les bâtiments administratifs et en sensibilisant les employés municipaux.
- Sensibilisation : Informer et sensibiliser les habitants aux avantages d'une vie sans tabac, à travers des campagnes de communication, des événements publics et des actions éducatives.
- Respect des interdits : Faire respecter les interdits protecteurs, notamment dans les lieux publics, les écoles et les espaces de loisirs, en collaboration avec les autorités locales.
- Espaces sans tabac : Investir de nouveaux espaces sans tabac en partenariat avec la Ligue contre le cancer, en créant des zones sans tabac dans les parcs, les plages et les abords des établissements scolaires.
- Aide à l'arrêt : Aider les habitants à arrêter de fumer, en mettant à disposition des ressources et des programmes de soutien, tels que des consultations de sevrage tabagique et des kits d'aide à l'arrêt.

Le projet sera mené en collaboration avec Grand-Est Sans Tabac (GEST) et l'association Hauts-de-France Addictions (HDFA). GEST apportera son expertise et ses outils, notamment une boîte à outils, une charte graphique, l'organisation de webinaires, de partages d'expérience et de formations. HDFA assurera l'accompagnement local des villes, en participant à la rédaction des plans locaux de lutte contre le tabac, en organisant des formations et en tenant un annuaire des référents des villes.

il est proposé d'expérimenter ce programme sur la commune de Fourmies et d'Avesnes-sur-Helpe.

Le projet se découpe en une phase d'accompagnement collective et une phase d'accompagnement plus individuelle. La phase collective se découpe en trois ateliers : un atelier d'information collective (stand sur le tabac), un atelier cuisine et enfin un atelier sophrologie. A l'issue des 3 ateliers collectifs, il sera proposé à chaque participant d'intégrer un parcours individuel d'aide à l'arrêt. Le parcours individuel dure 3 mois. Chaque participant se verra remettre un kit de motivation. 6 consultations individuelles prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie et assurées par un tabacologue seraient proposées à tout assuré souhaitant s'engager dans une démarche de sevrage.

La structure qui aura cumulé plus de point (participation collective et individuelle cumulées) se verra remporter le challenge.

Pour assurer le succès de la démarche, en se référant à l'expérience du territoire des Flandres et de la Côte d'Opale, un travail important d'accompagnement des structures les moins expérimentées est à prévoir pour garantir la réussite du projet.

- Un chef de projet pourra être désigné pour accompagner les structures
- Création du comité de pilotage du projet : représentants des structures ciblées, CPAM, diététicienne, sophrologue et tabacologues.
- Définition du budget et récompenses associées
- Recruter les structures intéressées principalement celles intervenant chez les publics vulnérables ou porteuses de handicaps (ESAT)
- Définir un coordonnateur, un facilitateur au sein des structures

Le challenge s'opère par l'obtention de points par participant à chaque atelier que ce soit dans la phase collective ou dans la phase individuelle.

**Descriptif
 concis**

Les projets pourront répondre à un ou plusieurs objectifs mais devront intégrer, à terme, un plan d'actions global :

1. Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
2. Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé au travail ;
3. Organiser les espaces des établissements dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des enfants, des jeunes et des anciens fumeurs.

Actuellement sur le territoire des deux communautés de communes, les MSP d'Anor, Trélon, Fourmies et le centre hospitalier d'Avesnes sont engagés dans la démarche.

L'objectif est d'augmenter le nombre d'établissements et de structures d'exercice coordonnée dans la démarche afin qu'il puisse déposer un projet éligible à l'appel à projet national du "fond de lutte contre les addictions". Pour ce faire un groupe de travail se réunira avec les acteurs du territoire déjà intégrés dans la démarche et les établissements volontaires afin d'analyser et d'échanger sur les meilleures pratiques pour déployer le programme (approche benchmark). Ce groupe sera accompagné par la coordination du CLS ainsi que par l'association " Haut de France Addictions" dans l'écriture des projets.

Atelier 1 : L'information collective sera composée de différents stands autour du tabac. L'espace qui accueillera l'intervention, sera divisé en mini stands où le groupe passera :

- test
- jeu sur les bénéfices de l'arrêt à associer à la bonne temporalité,
- animation autour de la prise en charge des substituts, etc....

Atelier 2 : Atelier « cuisine » animé par une diététicienne et une chargée de prévention CPAM. L'objectif est de travailler sur l'un des freins à l'arrêt du tabac : la prise de poids. Chaque participant se verra proposer de cuisiner une recette saine, gourmande, peu onéreuse (et facilement reproductible à la maison) et repartira avec sa production.

Atelier 3 : Atelier « sophrologie » animé par un professionnel. L'objectif de cet atelier est de proposer aux personnes souhaitant se lancer dans l'arrêt, des clefs pour gérer le stress et la nervosité que peuvent engendrer l'arrêt. Il s'agira de proposer des astuces et des exercices pouvant être reproduits à la maison sans matériel particulier A l'issue des 3 ateliers collectifs, il sera proposé à chaque participant d'intégrer un parcours individuel d'aide à l'arrêt.

6 consultations individuelles assurées par un tabacologue seront proposées. Lors de ces consultations, le professionnel pourra prescrire des substituts nicotiques au patient et même un dispositif de vapotage électronique, s'il l'estime nécessaire et si le patient en exprime le besoin.
 -Durée de l'accompagnement : 3 mois (une séance tous les 15 jours)

-Récompense des inscrits au parcours individuel :
 Chaque personne qui aura participé aux 3 réunions collectives et qui aura intégré le parcours d'aide à l'arrêt, se verra attribuer, à l'issue de la première consultation individuelle, un « kit de motivation »

ORIENTATION 2 : Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives et l'alcool, tabac, et le cannabis)

Envoyé en préfecture le 02/10/2025

Reçu en préfecture le 02/10/2025

Publié le

ID : 059-200043404-20250924-DELIB370A-DE



Publics cibles	Tout usager fumeur et son entourage, Les professionnels des établissements sanitaires et structures d'exercice coordonné Les étudiants en filière santé.	Tout usager fumeur et son entourage,	Tout usager fumeur et son entourage
Secteur géographique	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois	Communes de communes Cœur Avesnois et Sud Avesnois
Porteur /pilote	ARS en lien avec L'association "Haut de France Addictions"	Collectivités locales et Association Hauts-de-France Addictions (HDFA) en lien avec l'ARS	CPAM du Hainaut
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	L'association "Haut de France Addictions" - les CPTS du territoire - CH Fourmies - FEMAS - URPS ML	Grand-Est Sans Tabac (GEST), écoles, espaces de loisir, crèches, etc.	Structures intervenant auprès de publics précaires en situation de handicap, infirmiers, tabacologues, diététicien(ne)s - CPTS peuvent être une ressource pour recrutement des professionnels
Source de financement / budget prévisionnel	ARS et Fond addiction	ARS	FNPEIS
Indicateurs de résultats (quantitatifs)	Nombre d'abris Superficie de chaque abris Nombre de personnes abritable File active totale de l'établissement Nombre d'agents (en ETP) Nombre d'étudiants si concernés	Nbre d'employés municipaux sensibilisés Nbr de bâtiments administratifs interdisant le tabac Nbre d'action de sensibilisation au sevrage tabagique engagé Nbre de zone sans tabac dans les parcs, les abords des établissements scolaires Nbre de campagne de communication	Nbre de structures recrutées et formées Nbre d'assurés sensibilisés Nbre d'assurés accompagnés au sevrage tabagique Evolution annuelle du taux de repérage du statut tabagique Evolution de la prescription des substituts nicotiques
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Evolution annuelle du taux de repérage du statut tabagique (tous services ciblés dans le projet) Comparaison annuelle de la prévalence tabagique du personnel Evolution de la prescription des substituts nicotiques Comparaison annuelle de la prévalence tabagique des patients des services mobilisés Comparaison annuelle de la mesure des CO-testeur baby dans le suivi de la femme enceinte et du post-partum	Nature et qualité des démarches mises en œuvre Nature et qualité des partenariats mobilisés perception par les habitants et partenaire des actions entreprises	Taux de satisfactions des assurés et des structures challengées
Calendrier	2026-2027	Pas avant le second semestre 2026	2025-2026

<p>Intitulé de l'action</p>	<p>FA 3.1 : Renforcer la prise en compte de la dimension santé mentale des habitantes et des habitants</p>
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Au cours des dernières décennies, les besoins et les attentes de la population en santé mentale ont considérablement augmenté. Cela concerne non seulement la création de conditions favorables au bien-être, mais aussi la prévention et le traitement des troubles psychiques. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les modèles principalement centrés sur les soins médicaux ne sont pas efficaces pour répondre à l'intégralité et à l'ampleur des défis actuels. La santé mentale est en passe de devenir le premier problème de santé publique, devant les maladies cardio-vasculaires et les cancers. Une personne sur 4 sera ainsi touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Par ailleurs, la crise épidémique de COVID-19, en bouleversant le cours de vies de nos concitoyens a engendré une dégradation de la santé mentale en particulier chez les plus jeunes et les plus précaires.</p> <p>Nous constatons, sur la zone de proximité de la Sambre-Avesnois, toujours pour la période de 2011 à 2017, un taux de surmortalité par suicide significatif chez les hommes qui s'élève à + 50,6 % au regard de la France hexagonale et à + 19,8 % par rapport à la région.</p> <p>S'agissant des femmes, il n'y a pas de différence significative par rapport à la France hexagonale ou la région.</p> <p>Les taux de surmortalité chez les hommes sont plus particulièrement prégnants pour les personnes âgées de de 15 à 34 ans (+ 21,1 % par rapport à la région) et les 75 ans et plus (+38,8 % par rapport à la région).</p> <p>Réunissant les acteurs de la psychiatrie, les élus, les usagers, les aidants et les acteurs médicaux sociaux, ce groupe de travail aura pour objectif d'élaborer un plan d'action.</p> <p>Ce plan d'action permettra d'étudier l'opportunité de déployer sur le territoire de la CC Cœur Avesnois et Sud Avesnois un conseil local de santé mentale</p>
<p>Opérations nécessaires à l'action</p>	<p>Constitution d'un groupe de travail afin de définir un plan d'action</p>
<p>Descriptif concis</p>	<p>Mettre en place un groupe de travail réunissant les acteurs de la psychiatrie, les élus, les usagers, les aidants et les acteurs médicaux sociaux. Ce groupe de travail aura pour objectif d'élaborer un plan d'action visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale ; - Agir sur les déterminants de la santé mentale ; - Prévenir les troubles psychiques ; - Favoriser l'insertion sociale et le respect des droits des personnes concernées par un trouble psychique ; - Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés. <p>Ces cinq objectifs se traduiront en en objectifs opérationnels pour guider concrètement les projets et actions à mener :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les besoins locaux et prioriser les actions à mettre en œuvre ; - Élaborer et déployer un programme d'actions adapté, destiné à la fois au grand public et aux professionnels ; - Renforcer le travail en réseau et encourager le décroisement entre les acteurs du territoire ; - Recenser, valoriser et communiquer sur les ressources locales. <p>Ce plan d'action permettra d'étudier l'opportunité de déployer sur le territoire de la CC Cœur-Avesnois et Sud Avesnois un conseil local de santé mentale</p>

Publics cibles	Les habitants, les usagers, les professionnels de santé et du médico-social
Secteur géographique	Communauté de communes Cœur Avesnois et Sud avesnois
Porteur /pilote	Coordination du CLS
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CPAM, Chefferie de pôle/du secteur psychiatrique, personnes concernées par des troubles psychiques, délégation départementale de l'ARS, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, acteurs du logement, de l'éducation, de la justice, coordination du PTSM...
Source de financement / budget prévisionnel	Coordination du CLS
Résultats attendus	Promouvoir une collaboration multisectorielle permettant d'agir sur tous les déterminants de la santé mentale dans une approche proche respectueuse des droits humains.
Indicateurs de résultats (quantitatifs)	Mise en place du groupe de travail Nombre de réunion, nombre et qualité des acteurs présents Ecriture d'un plan d'action
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Adéquation du plan d'action avec les besoins du territoire et objectifs attendus
Calendrier	2026

Intitulé de l'action	FA 4.1 : Impulser et soutenir des dynamiques d'inclusion numérique en santé sur les territoires	
<p>Descriptif sommaire de l'action</p>	<p>Le projet régional de santé 2023-2028 de la région Hauts-de-France vise à réduire la fracture numérique en santé des usagers et des professionnels de santé.</p> <p>A ce titre, le projet porté par l'ARS Hauts-de-France a pour objet d'émettre des diagnostics de territoires permettant des orientations et des recommandations adaptées aux besoins des usagers en situation de fracture numérique en santé. Ce type d'accompagnement vise à faciliter la mise en place d'actions d'appropriation des outils numériques en santé en faveur des usagers (atelier Mon Espace Santé...), et également de construire des accompagnements adaptés avec les acteurs du territoire.</p> <p>Les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en visibilité, sur la base d'un diagnostic détaillé, les synergies existantes et à construire sur les territoires entre l'écosystème de l'inclusion numérique (acteurs et outils) et les acteurs de santé (représentants, professionnels de santé, etc.) au bénéfice de l'accompagnement des usagers en difficulté, - Favoriser l'appropriation des actions, lieux et outils de médiation numérique en santé par les professionnels en formalisant des pistes d'actions réalisables à court terme, au bénéfice de l'usager, - Initier une ou des actions sur le territoire, dans une logique d'impact, afin de valoriser les travaux autour de l'inclusion numérique et leur efficacité. 	
<p>Opérations nécessaires à l'action</p>	<p>Réalisation du diagnostic de territoire</p>	<p>Co-construction du plan d'actions spécifique au territoire</p>
<p>Descriptif concis</p>	<p>Le diagnostic devra prendre en compte a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les caractéristiques de la population du territoire (indice de fragilité numérique, indice de pauvreté, caractéristiques du territoire, démographie médicale, etc.), - Le recensement des acteurs et dispositifs présents, - L'identification des principaux besoins des usagers sur le numérique en santé, - Des données qualitatives et quantitatives. 	<p>Le plan d'actions sera nécessairement co-construit avec les acteurs de santé, du social et de l'inclusion numérique du territoire concerné, ainsi qu'avec les acteurs régionaux pertinents et volontaires.</p> <p>Il comportera les préconisations identifiées, propres au territoire concerné.</p>
<p>Publics cibles</p>	<p>Les usagers du territoire Coordinateurs de CLS ou autres interlocuteurs pertinents de la Communauté d'Agglo ou Communauté de Communes Elus et institutionnels Acteurs de santé, de l'action sociale et de l'inclusion numérique Acteurs associatifs ou privés relevant d'une activité d'accompagnement des usagers</p>	

Secteur géographique	CC Cœur Avesnois et CC Sud Avesnois	
Porteur /pilote	Porteur : Euro Group Consulting Pilote ARS : Service Numérique en Santé	
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Coordinateurs de CLS ou autres interlocuteurs pertinents de la Communauté d'Agglo ou Communauté de Communes Elus et institutionnels Acteurs de santé, de l'action sociale et de l'inclusion numérique Acteurs associatifs ou privés relevant d'une activité d'accompagnement des usagers	
Source de financement / budget prévisionnel	Financement ARS : 18 150€ TTC	
Résultats attendus	<p>Le diagnostic territorial (méthodologie, résultats, analyse et conclusions comportera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une cartographie - Les caractéristiques de la population du territoire (indice de fragilité numérique, indice de pauvreté, caractéristiques du territoire, démographie médicale, etc), - Le recensement des acteurs et dispositifs présents, - L'identification des principaux besoins des usagers sur le numérique en santé. 	<p>Le plan d'actions reprendra l'ensemble des recommandations ainsi qu'une synthèse des premières actions pré-amorcées ou enclenchables à court terme suite à la rédaction du plan d'actions.</p>
Indicateurs de résultats (quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mises en œuvre - Nombre d'usagers bénéficiant d'actions d'accompagnement ou d'appropriation aux outils numériques en santé - RETEX et analyse des premières actions menées avec les acteurs territoriaux - Eventuellement tout autre indicateur pertinent qui pourra être défini conjointement lors du diagnostic 	
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue des différents groupes de travail et réunions de suivi - Obtention des livrables : diagnostics et plans d'actions 	
	Janvier 2025 à Novembre 2025	Mise en place du plan d'action à novembre 2025 - 2026