



Contrat Local de Santé de la Ville de La Possession

Convention – cadre

2016-2019

Préambule : Le contexte du CLS de la ville de La Possession

1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

1.1 Au niveau régional

Dans le cadre du Projet de santé de La Réunion et de Mayotte 2012-2016, un diagnostic de l'état de santé de la population et du système de santé régional a été élaboré par l'ARS OI à partir d'études et de contributions ayant associé les partenaires et experts en région.

Il ressort de ce diagnostic que l'état de santé des réunionnais s'améliore mais qu'il reste moins bon que celui des Français de l'hexagone dans bien des domaines. En effet, la mortalité prématurée est particulièrement importante et de fortes disparités perdurent entre les hommes et les femmes du fait de comportements à risque. La Réunion se situe parmi les régions françaises les plus à risques pour certaines pathologies (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, pathologies liées à l'alcool,...).

On constate également une incidence des facteurs démographiques caractérisés par un fort dynamisme démographique, et du contexte socio-économique défavorable qui aggrave les écarts entre les groupes sociaux et complique l'accès à la prévention et aux soins.

Par ailleurs, il existe des risques spécifiques liés à l'environnement en raison de particularités climatiques, socio-économiques et culturelles et de l'influence des échanges avec les pays voisins (risques infectieux latents).

Ce diagnostic sous-tend les actions à conduire dont la réussite est subordonnée aux éléments suivants :

- le développement de la connaissance de l'état de santé et de ses déterminants à un niveau territorial mais aussi au niveau des communes, voire des quartiers ;
- la prise en compte des rapports individuel, familial et social à la santé afin de mieux comprendre les attentes des populations pour construire les programmes d'action ;
- la coordination des acteurs pouvant intervenir sur les déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé dans le cadre des autres politiques publiques de santé.

1.2 Au niveau communal

Un diagnostic local de santé a été réalisé en 2015 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) afin d'avoir un état des lieux des connaissances en matière de santé sur la commune de La Possession et de développer une politique de santé adaptée au territoire communal.

Il a porté sur la santé de la population au sens élargi du terme, à savoir sur l'état de santé mais aussi sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire les facteurs ayant une influence (directe ou indirecte) sur la santé de la population.

Ce diagnostic repose sur une double approche, quantitative et qualitative, intégrant le recueil d'indicateurs quantitatifs spécifiques, la consultation des personnes ressources et des habitants de la commune et une recherche documentaire. Il a permis :

- de décrire la situation démographique, socio-économique et sanitaire de la population ;
- de recueillir et analyser la parole des acteurs de terrain et de la population ;
- d'analyser les atouts et faiblesses en matière de santé sur le territoire ;
- d'identifier les acteurs locaux et les dynamiques locales, ainsi que les besoins en santé en termes de publics et de thématiques prioritaires.

➤ Caractéristiques démographiques et socio-économiques

La commune de La Possession est située sur le territoire nord-ouest de la Réunion. Elle s'étend sur une superficie de 118 km² et comptabilise 30 911 habitants au recensement de population en

2011 soit une densité de 261 habitants par km² (pour une moyenne régionale de 326 habitants au km²). On distingue 3 zones d'urbanisation : urbaine, péri urbaine et rurale.

La commune est majoritairement verte, avec 88% du territoire classé en espace naturel. Elle dispose ainsi d'un patrimoine naturel riche d'un point de vue écologique et paysager. Mais ce cadre naturel est également contraignant. Le territoire est en longueur, avec des zones contrastées, échelonné du niveau de la mer jusqu'à 2 900 mètres d'altitude. Il est également accidenté, morcelé et nettement marqué par les ravines (Ravine de la Grande Chaloupe à la frontière Nord et Rivière des Galets à la frontière Sud). Il existe sur la commune des quartiers isolés et enclavés : Dos D'Ane et la plus grande partie de Mafate. Ce relief limite l'urbanisation, les moyens de communication et les transports notamment. Il constitue un véritable défi pour l'aménagement du territoire.

En 2011, 30 911 personnes habitaient La Possession selon les données du recensement. La commune affiche une répartition de population inégale selon les quartiers : les quartiers les plus peuplés (plus de 5 000 habitants) étant Rivière des Galets et St-Laurent et les quartiers les moins peuplés étant Dos D'Ane (<2 000 habitants) et Mafate (<1 000 habitants).

La Possession a connu une croissance démographique spectaculaire : +41% entre 1999 et 2011, soit une progression 2 fois plus élevée qu'au niveau régional (+17% à La Réunion). L'évolution démographique est contrastée selon les quartiers : une explosion démographique dans le secteur péri-urbain (Rivière des Galets et Pichette) et une forte croissance pour St-Laurent et Ravine à Malheur.

Comme au niveau régional, la population possessionnaise est jeune : 1 habitant sur 3 avait moins de 20 ans en 2011 (34% sur la commune, 33% au niveau régional). Les enfants et les jeunes de moins de 20 ans sont surreprésentés sur la commune par rapport à la population régionale, notamment les moins de 15 ans.

En revanche, les 65 ans et + représentaient 6% de la population communale en 2011, soit une part moins élevée qu'au niveau régional (9%). La population communale vieillit aussi.

La commune de La Possession se caractérise par des indicateurs socio-économiques plus favorables par rapport à la moyenne régionale.

En 2011, le taux d'activité était plus élevée sur la commune par rapport à la situation régionale, quels que soient le sexe ou l'âge. En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, les cadres, professions intellectuelles supérieures et surtout les professions intermédiaires sont surreprésentés sur la commune et à l'inverse les catégories « ouvriers » et « employés » sont sous-représentés.

La situation face à l'emploi est plus favorable sur la commune avec un taux de chômage de 24%, soit un taux bien inférieur au taux régional (36%).

La précarité financière est également moins marquée avec, en 2014, un taux d'allocataires d'au moins un minimum social de 28% à La Possession contre 40% à La Réunion. Sur la même période, le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire était de 24% (36% au niveau régional). En 2011, 30% des ménages de la commune vivaient sous le seuil de pauvreté, soit un taux inférieur au taux régional (43%).

➤ Situation en matière de santé

Le diagnostic local de santé met en évidence les éléments suivants :

- Un état de santé global comparable au niveau régional mais des particularités locales

Avec 110 décès en moyenne par an sur la période 2009-2011, le taux standardisé de mortalité sur la commune est comparable au taux régional. Les décès sont majoritairement masculins (56% d'hommes de manière équivalente à la part régionale). La mortalité prématurée (avant 65 ans) semble plus élevée sur la commune : 39% des décès avant 65 ans (35% pour la moyenne régionale).

La commune est en surmortalité par cancer. Les cancers constituent la première cause de mortalité sur la commune (28% des décès) alors qu'au niveau régional, il s'agit des maladies

cardiovasculaires (29%). La commune est d'ailleurs en surmortalité par cancer par rapport à la situation régionale, et tout particulièrement chez les femmes.

La commune est en sur-admission en Affections de Longue Durée (ALD) sur la période 2010-2012, avec des variations selon les pathologies. Les taux d'admissions sont variables selon les motifs : si la commune est en sur-admission pour les maladies cardiovasculaires et les tumeurs, elle est en sous-admission pour le diabète.

Le taux d'hospitalisation communal est comparable au taux régional en 2013 mais il existe des différences de recours hospitaliers selon le sexe et la pathologie. La commune se distingue par des sur-recours hospitaliers par cancer chez la femme et par maladie cardiovasculaire chez les hommes. Pour le diabète, la commune est caractérisée par un sous-recours hospitalier par rapport au niveau régional, quel que soit le sexe.

- Des problématiques de santé identifiées

La problématique des addictions est évoquée par les professionnels et les habitants, et toucherait particulièrement les jeunes et ce de plus en plus jeune. L'alcool, est le produit transgénérationnel qui concerne toutes les tranches d'âge et continue à être une préoccupation de santé forte.

La problématique de la santé mentale a été mise en avant par les professionnels. Le constat est mis en lien avec les difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques (CMP) et aux consultations psy. Selon les professionnels interrogés, la précarité, la grande pauvreté ainsi que l'usage de drogue constitueraient des facteurs aggravants de la souffrance psychique, une situation qui toucherait les jeunes en particulier avec un risque accru de conduites suicidaires ou de comportements violents.

La thématique du diabète a été abordée par la plupart des personnes interrogées comme étant un problème de santé très répandu à La Réunion, y compris dans leur commune. La connaissance et la compréhension de la maladie ne semblent pas optimales y compris chez les malades, et il est constaté des difficultés en lien avec l'observance des traitements qui semble être complexe chez les personnes âgées.

Les acteurs locaux ont mis en avant les facteurs de risques et les facteurs protecteurs par rapport au diabète, notamment le lien étroit entre l'alimentation et le risque diabétique et l'importance du mode de vie de la personne. Les personnes interrogées constatent également l'accroissement des situations d'obésité mais pas spécifiquement à La Possession. Les habitants évoquent des comportements alimentaires étroitement liés au contexte économique et social des personnes.

En matière de santé sexuelle, l'insuffisance de l'offre de soins a été mise en avant.

- Une offre de soins présente mais insatisfaisante ou insuffisante

L'offre de médecins généralistes sur la commune est moindre qu'au niveau régional (70 médecins pour 100 000 habitants contre une densité de 101 pour 100 000 au niveau régional). La commune se caractérise par une désertification médicale en zone rurale.

L'offre en infirmiers est également moindre qu'au niveau régional mais elle est mieux répartie sur le territoire (171 infirmiers pour 100 000 habitants, contre 207 pour 100 000 pour l'ensemble de l'île).

L'offre pour les autres professionnels de santé est variable selon la spécialité et inégalement répartie sur le territoire. Un seul médecin spécialiste exerce sur la commune.

Pour les consultations de spécialistes, les Possessionnais se déplacent vers les communes limitrophes, notamment la commune voisine du Port qui bénéficie d'une offre médicale dense et variée. En ce qui concerne les professionnels paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes, pharmacies, orthophonistes), l'offre est comparable à la situation régionale. Mais cette offre médicale et paramédicale est concentrée sur les quartiers du bas. Les quartiers des secteurs ruraux ou péri-urbains n'en sont quasiment pas pourvus.

L'offre de soins ambulatoires est complétée par d'autres professionnels mais en nombre limité.

Aucun établissement de santé ne se situe sur la commune. Les habitants de La Possession peuvent bénéficier des ressources existantes sur les communes voisines. Toutefois, l'offre existante sur Le Port est une offre régionale et les Possessionnais, comme les Portoïis, se heurtent aux mêmes constats de saturation des professionnels de santé.

La commune bénéficie en revanche de ressources locales en hospitalisation et soins à domicile.

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région

Les contrats locaux de santé constituent un des vecteurs privilégiés de mise en œuvre du Projet de santé et de ses priorités en matière de promotion de la santé et d'organisation des soins.

Le CLS a vocation à décliner :

- les orientations du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte, notamment à travers les schémas régionaux et les programmes ;
- les orientations du diagnostic local prenant en compte les spécificités du territoire.

Le plan stratégique de santé de l'Agence de Santé Océan Indien a défini les orientations de la politique régionale de santé autour de trois axes stratégiques qui devront structurer son action :

- bien connaître pour mieux agir ;
- affirmer la démocratie sanitaire ;
- promouvoir un espace favorable à la santé.

L'action de l'ARS s'organise autour des priorités suivantes :

- la maîtrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant ;
- le capital santé des enfants ;
- l'observation en santé ;
- la prévention des maladies chroniques ;
- l'adaptation du système de santé à la prise en charge des maladies chroniques ;
- la prévention et l'accompagnement précoce ;
- le respect du projet de vie ;
- la fluidité des parcours ;
- la promotion de la santé mentale et la prévention des conduites à risques ;
- la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux ou de publics spécifiques ;
- l'espace de vie et l'environnement urbain ;
- les maladies infectieuses et les intoxications aiguës ;
- la veille sanitaire et la réponse aux situations d'urgence ;
- la performance du système de santé.

Le Projet de Santé définit l'application opérationnelle de cette politique à travers notamment les trois schémas régionaux (prévention, offre de soins et offre médico-sociale) et les programmes régionaux (programme d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis, programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie, programme de gestion du risque, programme de télémédecine).

3. Présentation de l'historique et de l'existant en matière de démarches locales de santé sur le territoire

La commune de La Possession s'est engagée depuis plusieurs années dans des démarches visant un « mieux vivre » de la population. De nombreux projets sont menés par la ville dans de nombreux domaines afin d'améliorer le cadre et les conditions de vie des habitants :

- habitat : opérations de résorption de l'habitat insalubre, OGRAL (auto-amélioration) ; coordination avec les bailleurs ;
- développement durable et aménagement urbain : économies d'énergie, mise en œuvre du tri sélectif, aménagement d'espaces verts pour résorber les dépôts sauvages ;
- transports : développement du réseau des transports collectifs, incitation aux modes de déplacements doux ;
- cohésion sociale : aide en faveur des familles, des personnes vulnérables et des plus démunis.

De plus, la commune a intégré différents dispositifs grâce à une contractualisation avec l'Etat et les organismes de protection sociale sur des enjeux communaux.

Ainsi, le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) puis le Contrat de Ville signés avec l'Etat permettent de mettre en œuvre dans les quartiers les plus fragiles de la commune, des actions de

proximité dans les domaines du social, de l'éducation et de la culture, de l'accompagnement au logement, de la santé, de la prévention de la délinquance, et de l'emploi-insertion. La santé a constitué l'un des volets importants du CUCS et est considérée comme un vecteur essentiel de réduction des inégalités sociales et territoriales. Les projets soutenus dans ce cadre par l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) puis le Commissariat Général à l'Aménagement du Territoire (CGET), ont contribué à l'émergence et au développement d'une dynamique en matière de santé au plan local.

Par ailleurs, le Contrat Territorial Global (CTG) envisagé avec la CAF s'articule autour de quatre axes :

- aider les familles à concilier vie professionnelle, familiale et sociale ;
- soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents enfants ;
- accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie ;
- créer les conditions favorables à l'autonomie, l'insertion sociale et le retour à l'emploi des personnes et familles.

En 2003, et durant une année, la commune de La Possession a initié une démarche d'Atelier Santé Ville (ASV) dans le cadre du Contrat de Ville. En 2008, la commune s'est de nouveau engagée dans cette démarche et a développé l'Atelier Santé Ville pour renforcer son implication dans le domaine de la santé. Fin 2009, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) a repris les salariés de l'association Tchao La Rak en charge de l'accompagnement des malades alcooliques.

La démarche Atelier Santé Ville s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville, dont elle est un outil de mise en œuvre de son volet santé. Il s'agit d'un dispositif co-piloté par la Ville et l'Etat. Il vise à apporter des réponses adaptées aux problématiques de santé et contribue à réduire les inégalités sociales de santé. Il permet de prendre en compte aussi bien les difficultés d'accès aux soins que les problématiques de santé spécifiques et s'inscrit dans une dynamique participative et communautaire. Il repose sur une démarche partagée entre la collectivité territoriale et l'Etat en matière d'ingénierie et de concertation, de programmation et de mise en œuvre d'actions en matière de santé ciblées sur les besoins des habitants des quartiers en difficulté.

En 2015, la commune a souhaité structurer davantage sa politique locale de santé par la formalisation d'un Contrat Local de Santé piloté et animé par le Centre Communal d'Action Sociale.

Le Contrat Local de Santé doit mettre en œuvre des actions de santé en lien avec des problématiques de cohésion sociale et inscrites dans le cadre des dispositifs existants sur la commune. Il a pour principal objectif la réduction des inégalités sociales de santé entre les territoires. Les axes stratégiques dégagés dans ce contrat sont élaborés de manière à respecter les priorités stratégiques du Projet de Santé.

Le Contrat Local de Santé s'articule avec l'Atelier Santé Ville dont il a vocation à reprendre les objectifs, tout en dépassant le champ d'actions de ce dernier, notamment dans les domaines médico-sociaux et environnementaux. Les actions du CLS doivent également s'articuler avec les autres axes du Contrat de ville.

AXE N°6 : REPERER ET DEPISTER LES CANCERS, MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET PATHOLOGIES LIEES A LA NUTRITION

- Informer et sensibiliser la population
 - Favoriser une meilleure connaissance des pathologies (facteurs de risque, symptômes, complications)
- Repérer et dépister le plus tôt possible les personnes à risque
 - Mener des actions de repérage et dépistage du diabète, surpoids, obésité et des MCV
 - Promouvoir la participation aux dépistages organisés des cancers

AXE N°7 : AMELIORER L'ACCES A L'OFFRE DE SOINS

- Renforcer et optimiser l'accès aux soins de 1^{er} recours et à l'offre médico-sociale
 - Faciliter l'accompagnement et l'accessibilité à une prise en charge adaptée
 - Faciliter l'offre de soins de proximité sur les zones fragiles

Article 6 : Programme d'actions

Les objectifs susmentionnés sont déclinés en actions à mettre en œuvre sur la durée du contrat local de santé. Le programme d'actions est annexé au présent document.

Article 7 : Engagement des signataires

Les signataires du futur CLS s'engagent à :

- élaborer, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques présentés à l'article 5 et déterminés d'un commun accord ;
- mobiliser les moyens financiers et humains nécessaires pour soutenir à titre prioritaire dans leurs programmes respectifs les actions émanant du CLS.

La commune de La Possession s'engage à :

- favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles et la prise en compte de la dimension santé dans les politiques publiques communales ;
- orienter ses aides aux associations soutenues dans le domaine de la santé prenant en compte les objectifs du CLS.

L'Agence de Santé Océan Indien s'engage à :

- reconduire le soutien des projets actuellement mis en œuvre et qui ont vocation à être intégrés dans la programmation du CLS, relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé ;
- favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles intégrées dans la programmation du CLS, relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé.

Les contributions des autres partenaires à la mise en œuvre du CLS de La Possession du fait de leurs missions et implication dans le domaine de la santé publique, seront valorisées dans le Contrat Local de Santé. Ils peuvent s'engager en appui des projets en fonction de leurs compétences et apporter un soutien en termes de réseaux mobilisables, expertise, financement, correspondant aux orientations définies dans le contrat.

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5 : Axes stratégiques et objectifs du contrat

AXE N°1 : AMELIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS ET LA COORDINATION DES ACTEURS

- Développer une démarche d'observation locale en santé
 - Centraliser les indicateurs quantitatifs santé/social à l'échelle du territoire
- Favoriser la coordination entre acteurs pour accompagner les publics dans un parcours de santé
 - Développer une connaissance commune des actions et dispositifs existants

AXE N°2 : AGIR POUR UN CADRE DE VIE SAIN ET AGREABLE

- Limiter l'impact des risques sanitaires sur l'état de santé de la population
 - Lutter contre l'habitat indigne
 - Lutter contre les maladies vectorielles et zoonoses
 - Sécuriser la distribution d'eau de consommation humaine

AXE N°3 : PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE ET LA SANTE MENTALE

- Prévenir les situations de souffrance psychique et de mal-être, lutter contre la stigmatisation et favoriser l'intégration dans la ville des personnes atteintes de troubles psychiques
 - Informer et sensibiliser la population sur les questions de santé mentale, les pathologies et troubles psychiques
 - Favoriser l'accueil, l'écoute et l'orientation des personnes en difficulté
 - Mener des actions de prévention du suicide
 - Renforcer la coordination des interventions des professionnels

AXE N°4 : PROMOUVOIR UNE NUTRITION FAVORABLE A LA SANTE

- Promouvoir et faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et adaptée
 - Mener des actions d'éducation nutritionnelle en faveur des enfants et de leurs parents
- Promouvoir et faciliter l'accès à la pratique d'une activité physique régulière et adaptée
 - Développer les activités physiques et sportives adaptées à tous les publics

AXE N°5 : PREVENIR ET REDUIRE LES CONDUITES A RISQUE

- Prévenir les risques liés aux conduites addictives
 - Mener des actions de prévention des addictions avec substance et sans substance
- Prévenir les risques liés à la sexualité (VIH/IST/Sida, grossesses non prévues, violences)
 - Développer des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle
- Valoriser et renforcer le rôle éducatif des parents
 - Mener des actions d'aide et de soutien à la parentalité

Titre 1 : Champ et durée du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le contrat est conclu entre :

- La ville de La Possession, représentée par son Maire,
- L'Agence de Santé Océan Indien, représentée par son Directeur général,
- La Préfecture, représentée par la sous-préfète de l'arrondissement Ouest.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé concerne l'ensemble du territoire de la commune de La Possession.

Article 3 : Durée

Le Contrat Local de Santé prend effet à sa date de signature et est valable jusqu'en 2019.

Article 4 : Partenaires

Les partenaires non signataires sont associés au contrat et contribuent, en tant que de besoin, à son élaboration et sa mise en œuvre. Il s'agit de manière non exhaustive des partenaires suivants :

- Le Rectorat,
- La Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS),
- La Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL),
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF),
- Le Conseil Général,
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS),
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF),
- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS),
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS),
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

D'autres acteurs, notamment ceux de proximité, seront associés à l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'actions du CLS.

Le Contrat Local de Santé de la ville de La Possession

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009, instaurant le Contrat Local de Santé comme outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) ;

Vu l'article L. 1434-17 du Code de Santé Publique (CSP) disposant que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » ;

Vu la décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011 « Favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS » ;

Vu le projet de santé de l'ARS OI en date du 29 juin 2012 et ses plans et programmes associés, dont PRAPS, PRAANS, PRSE 2 ;

Vu la délibération du Conseil Municipal de La Possession en date du 13 juin 2016 ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration du CCAS de la Possession en date du 21 juin 2016 ;

Considérant que le Contrat Local de Santé est un des outils mis à disposition des Agences Régionales de Santé et des communes pour mieux répondre à la question des inégalités sociales et territoriales de santé ;

Considérant que le Contrat Local de Santé concerne non seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins ou bien encore celui du secteur médico-social ;

Il est convenu ce qui suit :

Titre 3 : Suivi et révision du contrat

Article 8 : Révision du contrat

Le contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa durée de validité. Ces modifications et révisions éventuelles feront l'objet d'avenant(s) signé(s).

Article 9 : Suivi et évaluation du contrat

Gouvernance et pilotage

- Le comité de pilotage

Composé des membres contributeurs visés à l'article 4, le comité de pilotage (COPIL) est co-présidé par le directeur général de l'Agence de Santé Océan Indien ou son représentant, le maire de la ville de La Possession ou son représentant, et le préfet ou son représentant.

Il est le garant de l'ensemble de la démarche. Il détermine les orientations générales du contrat et s'assure de leur mise en œuvre.

Un comité de pilotage sera réalisé chaque année afin de valider les axes de travail, la méthodologie d'intervention et restituer les bilans annuels.

- L'équipe technique

L'équipe technique est composée des représentants de l'Agence de Santé Océan Indien et des représentants de la ville de La Possession.

Elle valide le diagnostic local, définit les objectifs du contrat et le programme d'actions, suit la mise en œuvre des actions, s'assure de leur impact et de leur évaluation. Elle est également force de proposition pour le comité de pilotage et rend compte de l'avancée des travaux.

Il revient à l'équipe technique d'organiser des groupes thématiques afin d'impulser une dynamique de travail en réseau. Pour chacun des groupes techniques thématiques, l'équipe fait appel à des compétences et expertises extérieures en cas de besoin. La mise en place de groupes thématiques et le travail en réseau sont des conditions nécessaires pour mutualiser le travail de chacun et permettre d'améliorer la connaissance des dispositifs existants.

Suivi et évaluation des actions

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique, des indicateurs de résultats et de réalisation basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables seront à identifier pour chacune des actions inscrites dans le CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes :

- la pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- l'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc. ;
- la cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- l'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- l'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

L'évaluation devra être prévue conjointement par les signataires du CLS. Un tableau de bord pourra être élaboré, actualisé et présenté à chaque COPIL par l'équipe technique afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

Signature de la convention-cadre du Contrat Local de Santé

A La Possession, le 24 juin 2016

Le Maire de La Possession

Vanessa MIRANVILLE



P/O La Présidente du CCAS,

La vice-présidente du CCAS

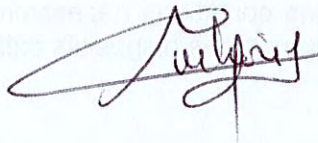
Jacqueline LAURET



Pour le Préfet de la Réunion et par délégation,

La sous-préfète de Saint-Paul

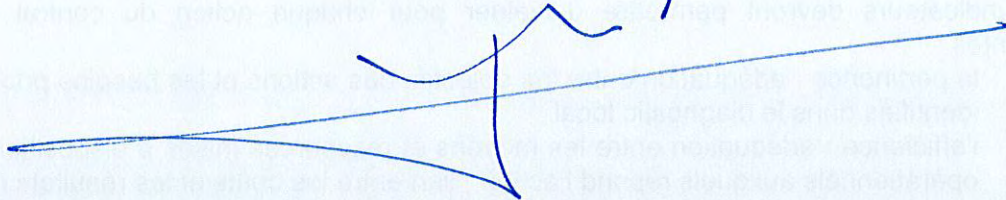
Chantal AMBROISE



Pour le Directeur Général de l'Agence de Santé Océan Indien,

Le directeur de la délégation de la Réunion

Bertrand PARENT



PROGRAMME D' ACTIONS CONTRAT LOCAL DE SANTE

56 FA

Axe 1 : Améliorer la connaissance des besoins et la coordination des acteurs (5 FA)

| Actions | Objectifs | Porteurs du projet | Dispositifs connexes |
|--|---|------------------------------------|---|
| FA I.1 Structuration d'une démarche d'observation locale en santé | Développer une démarche d'observation locale en santé : centraliser les indicateurs quantitatifs et qualitatifs en santé/social à l'échelle du territoire | CCAS service autonomie & santé | CLSPD, ASV |
| FA I.2 Citoyens et santé | Favoriser l'implication des habitants dans le programme d'actions | Direction démocratie participative | Conseil de quartier/ citoyen |
| FA I.3 Imagine mon quartier dans une démarche de promotion de la santé | Accompagner les habitants dans une démarche citoyenne autour de la promotion à la santé dans leur quartier | IREPS/ Pôle vie de quartier/MIDA | Politique de la ville/ appel à projet |
| FA I.4 Cellule de coordination des dispositifs | Favoriser la cohérence des programmations d'actions et la mutualisation des moyens | Ville de la Possession | Contrat de Ville, CLSPD, ASV, PRE, CLEA, PEDT, CEJ, CTG |
| FA I.5 Pilotage du CLS | Animer et coordonner le réseau de partenaires pour une meilleure cohérence des actions santé sur le territoire de la Possession | CCAS service autonomie & santé | |

Axe 2 : Agir pour un cadre de vie sain et agréable (10 FA)

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------|
| FA II.1 PILHI (Plan Intercommunal de Lutte contre l'Habitat Indigne) | Lutter contre l'habitat indigne | Service habitat / bailleurs sociaux | |
| FA II.2 Prévention de la leptospirose | Lutter contre les zoonoses | Commune de la Possession/ ARS | conseils de quartiers/citoyen |
| Prévention des maladies vectorielles * FA II.3 Plan ravine * FA II.4 Elimination des situations de développement des moustiques * FA II.5 Mobilisation sociale et communication | Prévenir les maladies à transmission vectorielle- Plan Ravine | Commune de la Possession (cadre de vie)/ associations 3 C | conseils de quartiers/citoyen |
| | Prévenir et éliminer les situations de développement des moustiques sur les espaces publics et privés | Commune de la Possession/ ARS | conseils de quartiers/citoyen |
| | Prévenir les maladies à transmission vectorielle- Mobilisation sociale et communication | Ville | conseils de quartiers/citoyen |
| FA II.6 Sécurisation de la distribution d'eau de consommation humaine | Limiter l'impact des risques sanitaires sur l'état de santé de la population | Service aménagement | |
| FA II.7 Résorption dépôts sauvages | Prévenir les atteintes à l'environnement et à la santé humaine | Cadre de vie | conseils de quartiers/citoyen |
| | | CCAS service solidarités/ Cadre de vie | |
| FA II.8 Elimination des déchets chez les personnes vulnérables | | | |
| FA II.9 Comportement éco-responsable dans les crèches | Diminuer la production de déchets et prévenir les risques allergiques chez le jeune enfant | CCAS/ Service petite enfance | |
| FA II.10 Signalétique piétonne | Favoriser des modes de déplacement respectueux de l'environnement et favorables à la santé | Ville | |

Axe 3: Promouvoir le bien être et la santé mentale (6 FA)

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| FA III.1 Conseil Local de Santé Mentale | Coordonner pour permettre de décloisonner les différents services et conforter l'ancrage territorial et la politique de santé mentale | CCAS service autonomie & santé /EPSMR | |
| FA III.2 Bibliothèque vivante | Informier et lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques | IREPS | |
| FA III.3 Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) | | EPSMR | |
| FA III.4 Savoir cultiver le bien être | Renforcer l'estime de soi et changer de regard | Association An gren d kouler | |
| FA III.5 Formation et sensibilisation des professionnels de l'action sociale | Accompagner les professionnels pour améliorer l'orientation des publics fragiles | EMSP/CCAS | |
| FA III.6 Analyse des pratiques professionnelles de la petite enfance et de l'action sociale | <ul style="list-style-type: none"> * Améliorer l'impact des interventions des professionnels auprès des publics * Soutenir, accompagner les professionnels dans leurs pratiques de la relation d'aide | CCAS | |

Axe 4 : Promouvoir une nutrition favorable à la santé (19 FA)

Bien manger

| | Mener des actions nutritionnelles en faveur de la population | IREN/ Vie éducative/ SHLMR | Ville- Politique de la ville (financement bailleur TFPB) |
|--|---|---------------------------------|--|
| FA IV.1 Fraîch Attitude | | | |
| FA IV.2 Equilibre nutritionnel au lycée | Veiller à l'équilibre nutritionnel chez les lycéens | Lycée de la Possession | |
| FA IV.3 Labellisation "ville active PNNS" | Promouvoir une démarche globale de prévention à la nutrition (charte alimentation + projet de labellisation de la barquette équilibrée) | IREN | |
| Alimentation dans nos jardins * FA IV.4 Jardins éducatifs * FA IV.5 Jardins potagers dans les structures petite enfance | Solidariser la population autour d'une démarche éducative et un projet de développement économique durable | AGK/SEMADER/SEDRE/C AF/CCAS | |
| FA IV.6 Journée 5/5 | Accompagner les enfants des crèches dans une démarche éducative autour des jardins potagers et favoriser leur consommation de fruits et légumes | CCAS/ Service petite enfance | |
| FA IV.7 Quand cuisiner devient économique | Sensibiliser les collégiens aux bienfaits d'une alimentation équilibrée | Collège Raymond Vergès/IREPS | Politique de la ville (financement bailleurs TFPB) |
| Parcours d'éducation nutritionnelle * FA IV.8 Au près des enfants scolarisés * FA IV.9 Dans les quartiers | Accompagner les locataires dans la gestion de leur budget à travers les ateliers ludiques de santé bien être | SHLMR, AGK | |
| | Promouvoir la consommation de fruits et lutter contre l'obésité auprès des enfants scolarisés | Vie éducative | PRE |
| | Favoriser l'adoption d'une alimentation équilibrée dans les quartiers | ADN 974 | Conseils de quartiers/ conseil citoyen |

Sport pour tous

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| <p>FA IV.10 Sport sur ordonnance</p> | <p>Favoriser la pratique d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des malades chroniques dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé</p> | <p>DISCS/Service des Sports/TCO</p> | <p>ASV</p> |
| <p>Activités physiques adaptées auprès des seniors * FA IV.11 Seniors en action * FA IV. 12 Bien vieillir * FA IV. 13 Maintien à domicile</p> | <p>Développer les activités physiques adaptées aux seniors</p> <p>Maintenir, conserver le plus longtemps possible la personne âgée en autonomie pour retarder la dépendance.</p> <p>Favoriser l'activité physique et une alimentation adaptée au vieillissement</p> | <p>Commune - Service des sports</p> <p>La Réunion en forme</p> <p>Actions de santé/CCAS service autonomie & santé</p> | |
| <p>FA IV.14 Quartiers en forme</p> | <p>Sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique pour tout public</p> | <p>La Réunion en forme</p> | <p>Conseil de quartier/citoyen</p> |
| <p>Offre sportive de la ville * FA IV.15 Offre des associations sportives FA IV.16 Elle & sport * FA IV.17 Marche en famille</p> | <p>* Contribuer à proposer des offres diversifiées d'activités sportives</p> <p>* Favoriser le vivre ensemble</p> <p>* Permettre aux femmes de pratiquer une activité sportive pour leur épanouissement et leur bien être</p> <p>* Favoriser l'acquisition d'une pratique autonome de l'activité physique</p> | <p>Associations</p> <p>Commune -Service des sports</p> | |
| <p>FA IV.18 Jump ta forme</p> | <p>Initier les habitants aux bienfaits de l'activité physique par la pratique de la marche</p> <p>* Prévenir les risques liés à la sédentarité</p> <p>* Promouvoir la pratique d'activités physiques auprès des adolescents</p> | <p>Commune- Service des sports</p> <p>Caisse des écoles/ la Réunion en Forme</p> | |
| <p>FA IV.19 Sport santé</p> | <p>Développer l'activité physique pour différents publics</p> | <p>ADN/Service des Sports</p> | |

Axe 5: Prévenir et réduire les conduites à risques (10 FA)

Les conduites à risques

| | | | |
|--|---|--|-------|
| FA V.1 Consultations Jeunes Consommateurs | Informier, évaluer, prendre en charge et orienter si besoin vers une structure de soins adaptés des jeunes consommateurs et/ou leur entourage | Réseau Oté/ANPAA | |
| FA V.2 Education pour la santé auprès des primaires | Prévenir les conduites à risques et la consommation de produits psycho-actifs | Réseau Oté | CLSPD |
| FA V.3 Usage des TIC et d'internet par les enfants de 9-11 ans | Sensibiliser les élèves à un usage responsable des écrans et d'internet | Réseau Oté | |
| FA V.4 Ambiance santé | Lutter contre l'alcoolisme | CCAS- autonomie & santé | |
| FA V.5 Prévention au lycée | Sensibiliser les lycéens sur différents sujets de prévention | Lycée de la Possession | |
| FA V.6 Prévention des addictions | Sensibiliser les animateurs aux risques liés aux drogues | Réseau Oté/ Caisse des Ecoles | CLSPD |
| Soutien à la parentalité | | | |
| FA V.7 Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité | Soutenir les familles dans leur fonction parentale | SAOME | |
| FA V.8 Soutien à la parentalité dans les crèches | Soutenir et valoriser les compétences des parents dans leur fonction parentale | CCAS service petite enfance/ association ékotipatipa | |
| FA V.9 Café des parents | Ecoute et accompagnement des parents dans leur fonction parentale | Association Tu es mon autre | |
| Education à la sexualité | | | |
| FA V.10 Education à la sexualité et à la vie affective | Promouvoir la santé sexuelle | ARPS | CLPSD |

Axe 6: Repérer et dépister les cancers, MCV et pathologies liées à la nutrition (4FA)

Prévention des cancers

| | | | |
|---|--|--|--|
| FA VI.1 Promotion du dépistage des cancers | Prévenir et dépister les cancers et maladies chroniques | RUN DEPISTAGES, Ligue contre le cancer | |
| FA VI.2 Prévention solaire | Améliorer la prévention solaire et à terme diminuer l'incidence des cancers de la peau et des maladies oculaires | Dr SULTAN | |
| Prévention des maladies chroniques | | | |
| FA VI.3 Education thérapeutique pour les personnes atteintes de diabète | Prévenir les complications et améliorer la qualité des vie des personnes diabétiques | Maison du diabète | |
| FA VI.4 Dépistage du diabète | Prévenir et dépister le diabète | ADN et bailleurs sociaux | |

AXE 7 : Améliorer l'accès à l'offre de soins (2 FA)

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| FA VII.1 Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Faciliter l'offre de soins de proximité | CCAS/ARS OI | |
| FA VII.2 Mafate, massage au cœur du poumon vert | Former les habitants aux gestes de premiers secours et poser des défibrillateurs | CCAS/Ordre national du Mérite | |
| | Former les employés communaux | Pôle hygiène et sécurité de la ville | |
| | Initier les enfants aux gestes d'urgence | Vivian DARQUES Ordre de Malte | |