



Contrat Local de Santé de la Ville de Saint-Paul

2012-2016

Préambule : Le contexte du CLS de la ville de Saint-Paul

1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

1.1 Au niveau régional

Un diagnostic de l'état de santé de la population et du système de santé régional a été élaboré par l'ARS dans le cadre du Projet de Santé 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 métropolitains dans bien des domaines. En effet, la mortalité prématurée est particulièrement importante, de fortes disparités perdurent entre les hommes et les femmes, et la situation socio-économique aggrave les écarts entre les groupes sociaux. On constate également que La Réunion se situe parmi les régions françaises les plus à risques pour certaines pathologies (maladies cardio-vasculaires, pathologies liées à l'alcool, diabète, ...).

⇒ Incidence des facteurs démographiques et socio-économiques

- un fort dynamisme démographique
- un contexte socio-économique défavorable qui complique l'accès à la prévention et aux soins

⇒ Etat de santé de la population réunionnaise

Malgré des indicateurs de santé qui s'améliorent peu à peu, La Réunion se caractérise par une forte proportion de décès prématurés. Le diagnostic régional dresse un état des lieux de la santé des réunionnais relativement préoccupant :

- En termes de mortalité prématurée et évitable
 - une amélioration de l'espérance de vie mais une forte mortalité prématurée
 - une surmortalité des hommes du fait de comportements à risque
- Autour de la naissance : des points négatifs et des facteurs de risque
 - une forte mortalité infantile
 - une fécondité et un recours à l'IVG élevés chez les jeunes filles
- Des maladies chroniques qui se développent
 - le développement du surpoids et de l'obésité
 - la forte prévalence du diabète
 - les maladies cardiovasculaires : 1ère cause de mortalité
 - le développement de l'insuffisance rénale chronique
 - une incidence des cancers globalement inférieure à la métropole
 - l'asthme, un problème de santé publique
- Des comportements à risque et des morts violentes trop fréquentes
 - l'importance de l'alcoolisme
 - le tabagisme : un problème toujours important
 - la toxicomanie
 - le suicide chez les jeunes
- Des risques liés à l'environnement

En raison de particularités climatiques, socio-économiques et culturelles et de l'influence des échanges avec les pays voisins, La Réunion est confrontée à des risques d'origine

environnementale qui lui sont spécifiques. En particulier, les risques infectieux sont latents (maladies entériques et parasitoses intestinales, maladies vectorielles, zoonoses) en raison des conditions climatiques, d'un retard d'équipement en infrastructures publiques, notamment en matière de traitement des eaux de consommation humaine, de collecte et élimination des déchets, et de la proportion résiduelle d'habitat insalubre.

⇒ Existence de fortes inégalités sociales de santé

- Des inégalités liées au contexte socio-économique
- Des inégalités territoriales

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

La commune de Saint-Paul est limitrophe des communes de Trois Bassins, Le Port, La Possession et Cilaos. Plus vaste commune de La Réunion avec 241km², elle se hisse au 2^{ème} rang du point de vue de sa population avec 104 384 habitants soit 433 habitants/km².

Le territoire de Saint-Paul recouvre une partie du cirque de Mafate (point culminant à 2 990 m d'altitude) et s'étend jusqu'au littoral faisant ainsi de la commune la station balnéaire et touristique majeure de l'île.

La physionomie de ce territoire le rapproche d'un petit département métropolitain avec une complexité accrue du fait :

- de la grande diversité des milieux : urbain, périurbain, rural naturel, agricole, marin, ...
- de la grande diversité de la population en termes de revenus, de culture, de modes de vie, de modes de consommation, de mode d'habité,
- de la forte attractivité du territoire tant pour les ménages que pour les entreprises,
- de la forte croissance démographique,
- de l'importance des contraintes pour l'action publique : étalement urbain, dispersion de l'habitat, importance de la population non solvable, complexité physique du territoire comportant beaucoup de zones à risques ou de zones protégées,

Le diagnostic social et socio-économique de Saint-Paul réalisé en 2008 et actualisé avec les données sociales de la ville fait apparaître les éléments suivants :

- une population jeune,
- une précarité importante
 - 35% d'allocataires d'au moins un minimum social,
 - 17% de bénéficiaires de la CMU et 31% de la CMU-C
 - 20% des ménages bénéficiaires d'une aide au logement et une recrudescence du nombre de demandeurs actifs de logement social.

Le diagnostic santé réalisé sur la commune de Saint-Paul en 2010-2011 dans le cadre de la mise en œuvre de l'Atelier Santé Ville (ASV), a permis d'analyser les besoins en santé en termes de publics et de thématiques prioritaires, d'identifier les acteurs locaux et les dynamiques locales et de développer une politique de santé adaptée au territoire communal.

Il a été effectué auprès d'un échantillon d'habitants (634 entretiens) et de professionnels de santé (69 entretiens) sur l'ensemble du territoire. Un recueil de données quantitatives a également été effectué afin de compléter l'analyse qualitative.

Les principaux résultats du diagnostic de l'Atelier Santé Ville mettent en évidence :

- des difficultés concernant l'offre et l'accès aux soins
 - permanence des soins,
 - accessibilité,
 - délais d'attente chez les spécialistes ;
- des fragilités autour de la santé mentale :
 - souffrances psychiques,
 - isolement,
 - mal-être ;
- des problématiques de santé spécifiques selon les publics
 - maladies chroniques (diabète et maladies cardio vasculaires), addictions, nutrition et pathologies associées (obésité)
 - publics jeunes (enfants et adolescents), jeunes adultes et parents à cibler en priorité
- l'existence de situations de violence ;
- un cadre de vie globalement apprécié mais avec des points à améliorer en termes
 - d'activités de loisirs pour les jeunes,
 - d'équipements et infrastructures,
 - d'aménagement urbain,
 - de désenclavement de certains quartiers,
 - de gestion des déchets.

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 :

- prioritairement les orientations du Projet de Santé, 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'organiser 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 (de prévention, d'offre de soins et d'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). Il définit ainsi les actions à conduire durant les cinq prochaines années.

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

3.1 Actions soutenues par l'ARS-OI sur le territoire de la ville de Saint-Paul

Le Groupement Régional de Santé Publique a mené une politique de santé en s'attachant à l'équité territoriale. Dans ce cadre, de nombreuses actions ont été développées depuis plusieurs années sur le territoire de la ville de Saint-Paul.

Au titre de sa stratégie de promotion de la santé 2011, l'Agence de Santé Océan Indien a conforté cette dynamique en finançant 4 projets (dont la Karavan santé) mis en œuvre sur le territoire de la ville de Saint-Paul pour un montant de 24 500 €. Ces projets étaient intégrés dans la programmation de l'ASV et du CUCS.

Par ailleurs, les habitants de la ville de Saint-Paul bénéficient également d'actions d'envergure régionale comme par exemple les campagnes de dépistage organisé des cancers, des programmes d'information des enfants et adolescents en milieu scolaire sur les risques liés à la sexualité et aux addictions, des programmes d'éducation thérapeutique notamment en faveur des personnes diabétiques, ou des actions des réseaux de santé.

3.2 Actions menées par la ville de Saint-Paul

Depuis 2008, la commune de Saint-Paul a décidé de faire de la santé un de ses axes prioritaires de développement. A ce jour, la ville de Saint-Paul s'est engagée dans différentes démarches locales et nationales marquant ainsi une volonté de s'impliquer pour un « mieux vivre » de la population.

L'Atelier Santé Ville

La démarche Atelier Santé Ville s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), 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 en lien étroit avec l'ARS.

L'Atelier Santé Ville 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.

En 2009, la commune de Saint-Paul a décidé d'initier la démarche Atelier Santé Ville et a recruté un coordonnateur, référent des actions de santé. En 2010, un diagnostic local partagé a été initié afin de :

- recueillir des données statistiques et épidémiologiques en santé sur la commune ;
- réaliser un inventaire des acteurs ressources du territoire issus des champs du social, de la santé, de l'éducation et de l'animation ;
- consulter les habitants et professionnels de santé sur les problématiques perçus et les besoins en matière de santé en intégrant l'ensemble des déterminants de la santé en relation avec les conditions de vie ;
- mener une réflexion sur les priorités d'action.

Parallèlement à la réalisation du diagnostic, une dynamique s'est engagée avec les acteurs de proximité et des actions ont été mises en place.

La principale action de la commune en matière de santé est la « Karavan santé », créée en 2009, dont les objectifs sont de :

- permettre un meilleur accès des habitants à l'information sur l'alimentation en particulier, et la santé en général, en allant à la rencontre des habitants dans leur milieu de vie au moyen d'un bus itinérant,
- de prévenir les risques liés aux troubles nutritionnels à travers l'offre d'un service gratuit d'information, de dépistage, de prévention et d'accompagnement social des personnes dans le cadre d'une démarche communautaire et d'une recherche de complémentarité entre le sanitaire et le social.

Le développement du dispositif Atelier Santé Ville a été élargi à l'ensemble des quartiers de la commune et ne concerne plus uniquement les quartiers en Zones Urbaines Sensibles (ZUS). Ces derniers continuent toutefois à faire l'objet d'une attention particulière.

Le Réseau Français des Villes Santé OMS

La commune de Saint-Paul s'est engagée en 2008 dans le réseau des Villes Santé prôné par l'OMS. L'adhésion de la commune à ce dispositif lui permet de partager ses expériences et ses projets avec d'autres villes de France et de bénéficier d'un large réseau d'acteurs et de personnes ressources.

Son programme s'inscrit dans le cadre de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) et s'articule autour de 3 grands principes :

- la santé pour tous, grâce à des actions d'éducation à la santé sur tous les quartiers de Saint-Paul, des activités de sport pour tous adaptés à l'âge et la condition physique de chacun ;
- la préservation de l'environnement, la qualité de l'eau, la propreté, la gestion des déchets, des espaces verts ;
- la réduction des inégalités grâce à la mise en place de la commission d'accessibilité de personnes handicapées, à des actions de dépistage dans les quartiers et pour les populations les plus défavorisées.

La mise en place d'un comité local Villes-Santé en lien avec le comité Atelier Santé Ville a permis :

- de définir des axes d'intervention de la commune par thématique :
 - Nutrition : prévention de l'obésité et troubles nutritionnels en restauration scolaire et en restauration rapide ;
 - Activité physique : aménagement du cadre de vie pour favoriser la pratique de l'activité physique ;
 - Souffrances psychiques : dépistage précoce des dépressions, lutte contre la stigmatisation des maladies mentales ;
 - Violences faites aux femmes : étude sur la représentation de la femme dans la population ;
 - Vie affective et sexualité : information sur la contraception et prévention des grossesses précoces ;
 - Environnement : éducation à l'environnement au sein de la population résidant dans des quartiers défavorisés ou habitats insalubres et projets d'éco mobilité ;
 - Formation des personnels communaux et des associations.
- de proposer sur un quartier pilote (Grande Fontaine) un programme transversale impliquant les services internes de la ville et ses partenaires portant sur la mise en œuvre de politiques en matière :
 - de propreté et d'embellissement de l'environnement des écoles volontaires,
 - d'amélioration de la qualité de la restauration scolaire,
 - de développement d'actions « sports et santé » en lien avec le projet sportif territorial,
 - de développement d'actions de mobilisation sociale avec les associations et les habitants pour améliorer l'environnement et le cadre de vie.

L'Agenda 21

En décembre 2011, la ville de Saint-Paul a lancé la démarche « Agenda 21 local ». Il s'agit d'un véritable outil de développement durable pour les collectivités et les territoires qui marque la volonté d'intégrer aux projets locaux toutes les composantes du développement durable : équilibre entre le court et le long terme, conciliation des exigences économiques, sociales et environnementales, prise en compte des enjeux locaux et globaux, développement écologiquement et socialement responsable.

C'est un programme d'actions et un outil de travail collectif qui s'appuie sur cinq éléments déterminants pour assurer le succès d'une démarche de développement durable :

- une stratégie d'amélioration continue,
- la participation des acteurs,
- l'organisation du pilotage,
- la transversalité des approches,
- l'évaluation partagée.

La commune a retenu quatre thématiques principales : la santé, le sport, la culture et l'environnement.

3.3 Actions soutenues par la Préfecture

La santé, identifiée comme l'un des volets prioritaires des CUCS, est un vecteur essentiel de réduction des inégalités sociales et territoriales. Les interventions de la préfecture par l'intermédiaire des crédits délégués au Préfet par l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) sont centrées sur l'Atelier Santé Ville permettant ainsi une structuration des actions au plan local. Ce dispositif 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.

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) à La Réunion contribue également à soutenir des actions de prévention et d'information contre la drogue, la toxicomanie et l'alcool sur le territoire communal.

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 (CUCS, ASV, Réseau français des villes santé OMS, Agenda 21,...). Il a pour principal objectif la réduction des inégalités sociales de santé entre les territoires.

Les axes stratégiques dégagés dans ce CLS sont élaborés de manière à respecter les priorités stratégiques du PRS, des schémas territoriaux d'organisation et des programmes.

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 CUCS.

Les différents travaux et démarches réalisés dans le cadre de l'ASV contribuent aujourd'hui à alimenter et dégager les priorités de ce présent Contrat Local de Santé et à constituer le volet santé du CUCS.

Le Contrat Local de Santé de la ville de Saint-Paul

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 régional 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 Saint-Paul en date du 27 septembre 2012 ;

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 1 : Champ et durée du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La ville de Saint-Paul, représentée par sa Maire,
- L'Agence de Santé Océan Indien, représentée par sa Directrice générale,
- La Préfecture, représentée par le Préfet.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé concerne l'ensemble du territoire de la commune de Saint-Paul.

Compte tenu de la géographie prioritaire (CUCS) et des conclusions du diagnostic partagé, certaines actions pourront viser prioritairement les quartiers de la commune situés en zone prioritaire : La Saline, Plateau Caillou, Savanna, Saint-Gilles-les-Hauts, Trou d'eau, Grande Fontaine, Plateau Caillou (hors ZUS), Fleurimont (hors ZUS), Barrage, Ermitage les Hauts (hors ZUS), Saline les Hauts (hors ZUS), Eperon.

Article 3 : Durée

Le CLS prend effet à sa date de signature et est valable pour la durée du Projet régional de Santé (2016).

Article 4 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales

Le présent contrat s'appuie sur l'axe santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et de l'Atelier Santé Ville de Saint-Paul. Les actions portées par l'Atelier Santé Ville sur le champ de la prévention, de la promotion de la santé et de l'accès aux soins sont intégrées au programme du Contrat Local de Santé.

Article 5 : 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 de :

- 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),
- L'Union Régionale 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 dans le cadre des groupes de travail et de suivi thématiques.

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 6 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

6.1 Axe stratégique 1 : Développer la promotion de la santé et l'éducation pour la santé

6.1.1 Objectif 1 : Valoriser et renforcer les adultes dans leur rôle éducatif

- Renforcer les compétences éducatives des parents ;
- Développer des actions et des ateliers de soutien à la parentalité ;
- Impliquer les parents dans les actions de prévention en faveur des enfants et adolescents.

6.1.2 Objectif 2 : Promouvoir une alimentation équilibrée et prévenir les troubles nutritionnels

- Améliorer la qualité de la restauration scolaire dans les écoles primaires ;
- Mettre en œuvre des actions d'éducation nutritionnelle dans les écoles et les quartiers ;
- Promouvoir la pratique d'une activité physique régulière et en faciliter l'accès.

6.1.3 Objectif 3 : Renforcer l'éducation à la vie affective et prévenir les risques liés à la sexualité

- Informer et sensibiliser les jeunes ;
- Faciliter l'accès à la contraception.

6.1.4 Objectif 4 : Prévenir les conduites à risque chez les jeunes

- Accompagner les jeunes présentant des conduites addictives et faciliter leur insertion.

6.1.5 Objectif 5 : Renforcer la prévention des violences intrafamiliales

- Mettre en œuvre des actions de prévention des violences intrafamiliales.

6.1.6 Objectif 6 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées

- Prévenir les chutes des personnes âgées.

6.1.7 Objectif 7 : Améliorer le dépistage du cancer

- Améliorer le dépistage du cancer du sein et colorectal auprès du public le plus éloigné de cette pratique et de l'offre de soins.

6.2 Axe stratégique 2 : Améliorer la prise en compte des besoins en santé mentale

6.2.1 Objectif 1 : Prévenir et prendre en compte les situations de souffrance psychique

- Informer et sensibiliser la population des quartiers ;
- Lutter contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques ;
- Participer au conseil local de santé mentale pour promouvoir l'insertion sociale des personnes présentant des troubles psychiques ;

- Renforcer la coordination des interventions des professionnels de la santé et du social.

6-3 Axe stratégique 3 : Améliorer l'accès aux soins

Objectif : Favoriser l'effectivité de l'accès aux droits et améliorer l'accès à la prévention et aux soins

- Favoriser l'accès à la santé et à la reconnaissance des droits aux soins des personnes en situation précaire et des personnes en situation de handicap ;
- Améliorer l'information de la population sur l'offre de soins de proximité ;
- Faciliter l'offre de soins de proximité (Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Centres de Santé...);
- Améliorer la communication et la coordination entre les acteurs du territoire dans le cadre du parcours de santé (acteurs des secteurs santé, social et prévention).

6.4 Axe stratégique 4 : Agir sur le cadre de vie

Objectif : Améliorer la qualité des milieux de vie

- Lutter contre l'habitat indigne ;
- Prévenir les maladies à transmission vectorielle et les zoonoses ;
- Renforcer l'élimination des déchets ;
- Prévenir les risques liés à l'environnement sonore ;
- Faciliter l'accessibilité aux services et infrastructures de proximité ;
- Prévenir les accidents de la vie courante.

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 6 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 Saint-Paul

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 (accompagnement et financement) 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.

Les contributions des autres partenaires à la mise en œuvre du CLS de Saint-Paul 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 3 : Suivi et révision du contrat

Article 8 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois 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 5, le comité de pilotage (COFIL) est co-présidé par la directrice générale de l'Agence de Santé Océan Indien ou son représentant, la maire de la ville de Saint-Paul 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.

- Le comité de validation

Le comité de validation est composé de la directrice de la Délégation d'Ile de la Réunion, représentant l'ARS-OI, de (des) l'él(u)s représentant la maire de la ville de Saint-Paul et le représentant du préfet.

Il procède aux validations intermédiaires du CLS.

- Le comité technique

Le comité technique est composé des représentants de l'Agence de Santé Océan Indien et des représentants de la ville de Saint-Paul.

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

Il revient au comité technique d'organiser des groupes thématiques afin d'impulser une dynamique de travail en réseau. Pour chacun des groupes techniques thématiques, le comité 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 par l'équipe projet.

Ces indicateurs seront inscrits dans le CLS et 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 le comité technique afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

Signature du Contrat Local de Santé

Cet accord-cadre sera complété par un programme d'actions selon les fiches opérationnelles dont le modèle figure en annexe 3 au présent document.

A Saint-Paul, le 12 octobre 2012

La Députée-Maire de Saint-Paul,



Le Préfet de la Réunion



La Directrice Générale de l'Agence
de Santé Océan Indien,



ANNEXES

Annexe 1 : Modèle de fiche action

Fiche action n° ... : *Nom de l'action*

Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) :

| <i>Nom de l'action</i> | | |
|---|--------------------------|------------------|
| Axe stratégique du CLS concerné et objectif opérationnel | | |
| Description de l'action | | |
| Identification du responsable de l'action | Structure identifiée : | Moyens engagés : |
| Autres acteurs à mobiliser | Structures identifiées : | Moyens engagés : |
| Calendrier prévisionnel | | |
| Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source | | |
| | | |
| Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc. | | |

Annexe 2 : Tableau de bord de suivi de la mise en œuvre du CLS

| | |
|-------------------------------|---|
| Objectifs | Evaluer les résultats et la réalisation des actions du CLS à l'aide d'indicateurs |
| Modalités de diffusion | <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion entre l'ARS, les autres signataires et partenaires ; avec le comité de suivi des partenaires (existant, ad hoc, groupes de travail, etc.) - Mise à disposition au sein de l'ARS : entre les équipes des directions métiers, en COPIL CLS interne à l'ARS |

| | | Réalisé | Non réalisé | En cours | Difficultés rencontrées | Bonnes pratiques identifiées | Alertes éventuelles | Indicateurs spécifiques de suivi |
|--------------------------|-------------------------|----------|-------------|----------|-------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| Axe stratégique 1 | Objectif opérationnel 1 | | | | | | | |
| | | Action 1 | | | | | | |
| | | Action 2 | | | | | | |
| | Objectif opérationnel 2 | | | | | | | |
| | | Action 3 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|
| Axe stratégique 2 | Objectif opérationnel 1 | | | | | | | |
| | | Actions... | | | | | | |
| | Objectif opérationnel 2 | | | | | | | |
| | | Actions... | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|
| Axe stratégique 3 | Objectif opérationnel 1 | | | | | | | |
| | | Actions... | | | | | | |
| | Objectif opérationnel 2 | | | | | | | |
| | | Actions... | | | | | | |

Des indicateurs spécifiques de suivi de la mise en œuvre pourront être retenus comme par exemple : nombre de partenaires impliqués dans l'action, nombre de réunions de travail réalisées, dimension intersectorielle de l'action, etc.

Annexe 3 : Tableau d'évaluation des résultats et de la réalisation des actions du CLS

| | |
|------------------------|---|
| Objectifs | <p>Suivre le respect des engagements inscrits dans le contrat : mise en œuvre des actions par les partenaires identifiés, mise à disposition des moyens, calendrier prévisionnel, etc.</p> |
| Modalités de diffusion | <p>- Diffusion entre l'ARS, les autres signataires et partenaires ; avec le comité de suivi des partenaires (existant, ad hoc, groupes de travail, etc.) - Mise à disposition au sein de l'ARS : entre les équipes des directions métiers et équipes d'animation territoriale, en COPIL CLS interne à l'ARS.</p> |

| | | Indicateur 1 | Indicateur 2 |
|----------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| Axe stratégique 1 | Objectif opérationnel 1 | Action 1 | |
| | | Action 2 | |
| | | Action 3 | |
| | Objectif opérationnel 2 | Action 4 | |
| | | Action 5 | |
| | | Action 6 | |

| | | | |
|----------------------|-------------------------|------------|--|
| Axe stratégique 2 | Objectif opérationnel 1 | Actions... | |
| | Objectif opérationnel 2 | Actions... | |

| | | | |
|----------------------|-------------------------|------------|--|
| Axe stratégique 3 | Objectif opérationnel 1 | Actions... | |
| | Objectif opérationnel 2 | Actions... | |