

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINT-ANDRE

SAINT-ANDRE : CAPITAL SANTE

2024-2029

PARTIE 1 – CONTEXTE DU CONTRAT

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) faisaient l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires ».

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté l'existence des CLS dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la santé publique dispose que les objectifs du Projet régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

Le contrat local de santé, un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de territorialisation des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires. Il est intégré dans la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS), les objectifs et priorités de ce programme doivent donc s'y retrouver et être enrichis ou complétés des problématiques spécifiques locales.

Le CLS est un outil de contractualisation qui permet de :

- Partager des objectifs de santé entre un territoire et l'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- Articuler les politiques de santé développées sur un territoire ;
- Prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens et de leurs représentants ;
- Bénéficier des relais et réseaux locaux (associations, acteurs, élus, citoyens) du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment en matière de prévention ;
- Soutenir le territoire dans sa volonté de prendre en compte la santé (au sens large) dans la stratégie de développement local ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions en matière de santé.

Le Contrat Local de Santé de la ville de Saint-André permettra de mieux adapter les politiques régionales de santé aux besoins particuliers du territoire avec l'objectif de réduire les inégalités de santé.

LES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGE

- Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Etendue sur 53 km² dans l'Est de la région, la commune de Saint-André constitue avec les communes de Bras-Panon, Salazie, Saint-Benoît, la Plaine des Palmistes et Sainte-Rose, la microrégion Est. La commune de Saint-André compte 56 747 habitants (Insee, RP 2018), soit 6,6% de la population réunionnaise. La population communale se répartit de façon hétérogène sur 8 quartiers allant du

littoral jusqu'aux hauteurs de l'île, avec un accès inégal aux services et infrastructures, y compris ceux et celles relevant du domaine de la santé.

La description sociodémographique de la ville fait état d'une densité nettement supérieure à celle de la région et d'une population moins vieillissante qu'au niveau régional.

La situation socioéconomique est moins favorable qu'au niveau régional (46% de taux de pauvreté contre 39% pour La Réunion, taux de chômage et d'emploi précaire supérieurs, niveau de formation inférieur). Un quart de la population saint-andréenne vit en quartier prioritaire de la politique de la ville.

- **Situation en matière de santé**

Le recueil d'indicateurs, tant quantitatifs que qualitatifs, a mis en évidence les caractéristiques territoriales suivantes :

- Une offre de services satisfaisante :
 - o Des établissements de soins présents à proximité de la commune au sein de la microrégion Est ;
 - o Une maison sport-santé (MSS) présente sur la commune ;
- En matière d'état de santé :
 - o Une mortalité générale plus importante qu'au niveau régional ;
 - o Des taux d'admissions en affection de longue durée (ALD), toutes causes confondues, plus élevés que les taux régionaux ;
 - o Un diabète gestationnel moins fréquent qu'au niveau de la microrégion Est et comparable au taux régional.

Des points de vigilance ont été identifiés :

- Des densités de professionnels médicaux et paramédicaux inférieures à celles de la région, à l'exception des infirmiers ;
- Un recours aux urgences et à l'hospitalisation plus important qu'à l'échelle régionale.

LA POLITIQUE DE LA VILLE DE SAINT-ANDRE EN MATIERE DE SANTE

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

Elle a intégré différents dispositifs grâce à une contractualisation avec l'État et les organismes de protection sociale sur des enjeux communaux :

- La Convention Territoriale Globale (CTG) signée entre la Commune de Saint-André et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) le 17 novembre 2023 pour une période de 5 ans, de 2023 à 2027, regroupant une programmation de 67 actions réparties en 7 thématiques qui sont les suivantes :
 - L'accès aux droits et aux services
 - La petite enfance
 - L'accompagnement à la parentalité
 - L'enfance et jeunesse
 - Logement et cadre de vie
 - L'animation de la vie sociale
 - L'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle

- Le Contrat de Ville, signé avec l'Etat, permet d'engager des actions dans les quartiers prioritaires dans les domaines de la cohésion sociale, du « mieux vivre ensemble », de la prévention de la délinquance, de l'éducation, du sport, de la culture, de l'insertion sociale et professionnelle, et de la santé.

Dès 2017, la ville de Saint-André a souhaité renforcer son implication dans le domaine de la santé à travers la structuration d'une politique locale de santé formalisée dans un Contrat Local de Santé. Ce premier contrat, étendu sur la période 2019-2023, comportait les 7 axes stratégiques suivants :

- 1) Renforcer l'accès des habitants à l'offre de santé
- 2) Promouvoir les bienfaits de l'activité physique et mettre en œuvre les conditions pour favoriser sa pratique
- 3) Promouvoir l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé
- 4) Préserver l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- 5) Préserver la santé des enfants et des adolescents
- 6) Renforcer le parcours de santé mentale
- 7) Agir pour un cadre de vie sain.

Il a notamment permis la mise en place d'actions phares telles que :

- La labellisation de la Maison Sport Santé (MSS) avec le CASEC Cressonnière ;
- La mise en œuvre des actions autour du « bien manger » dans le cadre de la Politique de la Ville

À travers la contractualisation d'un second CLS, la ville de Saint-André poursuit son engagement à la création d'environnements (physique, social et économique) favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des Saint-Andréens.

Forte de son expérience, de nouveaux défis se posent à la ville, notamment en matière d'accès à la prévention et aux soins pour tous, de vieillissement de la population, de prévalence des maladies chroniques, et d'impact de l'environnement sur la santé.

Ce second CLS permettra de renforcer les interventions engagées pour répondre à des problématiques toujours prégnantes sur le territoire mais aussi à de nouveaux enjeux de santé. En s'appuyant sur la réactualisation du diagnostic local de santé, des axes prioritaires ont été définis par la Ville et l'ARS.

LA POLITIQUE DE SANTE PORTEE PAR L'ARS LA REUNION

Les contrats locaux de santé constituent un des vecteurs privilégiés de mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2033 et de ses priorités en matière de promotion de la santé, d'organisation des soins et des prises en charge.

Le cadre d'orientations stratégiques du PRS définit quinze thématiques pour les dix prochaines années sur lesquelles des progrès sensibles sont attendus :

- la démocratie en santé ;
- la prévention dans le quotidien des Réunionnais ;
- un environnement favorable à la santé ;
- des parcours de santé coordonnés et accessibles ;
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- la santé de la femme ;
- la santé de la mère et de l'enfant ;
- la santé nutritionnelle ;
- la santé mentale ;

- les conduites addictives ;
- la qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap ;
- la qualité de vie et la santé des personnes âgées ;
- les compétences et ressources humaines en santé ;
- le numérique au service de la santé ;
- la veille et la surveillance sanitaire et la réponse aux situations exceptionnelles.

Le Schéma Régional de Santé 2023-2028 pour La Réunion définit la déclinaison de cette politique au travers notamment d'objectifs opérationnels sur 5 ans (prévention, offre de soins et offre médico-sociale). Ce schéma est complété par un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le PRS est complété par deux autres programmes qui se déclinent en proximité et au plus près des habitants à travers les CLS :

- le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND) qui s'articule autour de 5 objectifs : prévenir, dépister précocement, traiter (conformément aux bonnes pratiques), observer et mieux communiquer ;
- le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) qui vise à améliorer l'état de santé des réunionnais par la promotion d'un environnement favorable autour de 5 axes majeurs : l'eau et l'alimentation, l'habitat et les espaces intérieurs, le cadre de vie et les espaces extérieurs, une culture commune en santé environnement, la santé environnement dans les établissements recevant de jeunes publics.

L'ARTICULATION AVEC LA POLITIQUE DE LA VILLE PILOTEE PAR LA PREFECTURE

La politique de la ville est une politique territorialisée qui consiste à déployer une action publique adaptée et ciblée sur certains quartiers, identifiés comme cumulant un certain nombre de difficultés.

Dans le champ de la politique de la ville, la préfecture de La Réunion se montre particulièrement attentive à l'accompagnement et à la mise en œuvre des priorités des contrats locaux de santé dans les quartiers prioritaires. En effet, la loi du 21 février 2014 mentionne dans son article 1-5°, parmi les objectifs principaux de la politique de la ville le fait de "Développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins".

Les thématiques prioritaires du contrat de ville agissent sur les déterminants de la santé et à ce titre participent à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : logement, habitat, cadre de vie, éducation et insertion économique, aménagement du territoire (NPNRU).

L'articulation avec le contrat local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) doit également être recherchée en matière de prévention contre les addictions et les violences intrafamiliales.

A ce titre, le volet santé du contrat de ville de Saint-André est intégré dans le contrat local de santé qui veillera à renforcer les actions menées en faveur de la population des quartiers prioritaires et des jeunes, avec une attention particulière portée à la prise en charge des problématiques relevant de la santé mentale, notamment en direction du jeune public.

PARTIE 2 – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINT-ANDRE

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 la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, réaffirmant le rôle des contrats locaux de santé ;

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-10, L.1434-12, L.1434-17 et L.3221-2 ;

Vu le Projet Régional de Santé de La Réunion 2023-2033 ;

Vu le décret du 6 avril 2022 portant nomination de Monsieur Gérard COTELLON, directeur général de l'Agence Régionale de Santé de La Réunion ;

Vu la délibération du Conseil Municipal de Saint-André en date du 09/07/2024 portant signature du contrat local de santé de Saint-André pour la période 2024-2029 ;

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 :

CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Parties signataires

Le contrat est conclu entre :

- La ville de Saint-André, représentée par son Maire ;
- L'Agence Régionale de Santé La Réunion, représentée par son Directeur Général ;
- La Préfecture de La Réunion, représentée par le Préfet ou son représentant.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

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

Article 3 : Durée

Le Contrat Local de Santé prend effet à sa date de signature et est valable pour une durée de cinq ans renouvelable.

Article 4 : Partenaires

Les partenaires du territoire non signataires sont associés au contrat et contribuent, dans leur champ d'intervention, à son élaboration et à sa mise en œuvre. Il s'agit de manière non exhaustive des partenaires suivants :

- Le Rectorat ;
- La Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) ;
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) ;
- Le Conseil Départemental ;
- Le Conseil Régional ;
- La Communauté Intercommunale Réunion Est (CIREST) ;
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ;
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;
- Les structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, centres de santé) ;
- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) ;
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS).

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

OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 5 : Axes stratégiques

Axe n°1 : Nutrition, diabète et activité physique

- Renforcer les aptitudes des habitants à une alimentation équilibrée
- Promouvoir la pratique d'une activité physique régulière et adaptée
- Développer et structurer l'offre de sport-santé bien-être

Axe n°2 : Autonomie et inclusion des personnes vulnérables

- Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées
- Favoriser l'inclusion sociale des personnes vivant avec un handicap
- Développer le soutien aux aidants

Axe n°3 : Santé environnementale

- Informer et sensibiliser sur la santé environnementale
- Lutter contre les maladies à transmission vectorielle

Axe n°4 : Santé des jeunes

- Renforcer les actions de promotion et d'éducation pour la santé des jeunes
- Favoriser le développement des compétences psychosociales
- Prévenir et repérer les comportements à risque

A travers ces axes et les actions qui seront menées, le contrat local de santé vise à développer la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, améliorer l'accès aux soins, et favoriser la fluidité des parcours de la prévention à la prise en charge.

Article 6 : Programme d'actions

Les objectifs susmentionnés sont déclinés en actions à mettre en œuvre sur la durée du CLS.

Article 7 : Engagement des signataires

Les signataires du CLS s'engagent à mobiliser les moyens financiers et humains nécessaires pour soutenir à titre prioritaire dans leurs programmes respectifs les actions émanant du CLS.

La ville de Saint-André 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 qui prennent en compte les objectifs du CLS ;
- Soutenir financièrement la programmation et la coordination du CLS, dans une logique de cofinancement avec l'Agence Régionale de Santé de la Réunion ;
- Piloter le CLS sur le plan opérationnel ;
- Elaborer, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques présentés à l'article 5 et déterminés d'un commun accord.

L'Agence Régionale de Santé de La Réunion s'engage à :

- Accompagner la commune dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS ;
- Soutenir financièrement la programmation du CLS pour les actions relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé ;
- Soutenir financièrement la coordination du CLS, à hauteur de 1 ETP, de manière dégressive sur 5 ans (75% la première année, 50% la deuxième année et 25% pendant trois ans).

La Préfecture de La Réunion s'engage à :

- Être garant de la cohérence de l'ensemble des politiques publiques portées par l'Etat et ses services déconcentrés ;
- Favoriser l'articulation entre les dispositifs de la politique de la ville (contrat de ville, CLSPD, ...) et le contrat local de santé ;
- Faciliter la mise en œuvre des actions sur les quartiers prioritaires de la ville.

Les contributions des autres partenaires à la mise en œuvre du CLS de Saint-André 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.

SUIVI ET REVISION

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'ARS La Réunion ou son représentant, le maire de Saint-André ou son représentant et le Préfet de la région Réunion 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.

Le comité de pilotage se réunira une fois par an afin de valider les axes de travail, la méthodologie d'intervention et restituer le bilan annuel.

▪ L'équipe projet

Composée des représentants de la ville, de l'ARS et de la préfecture, 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 donne une vision d'ensemble de l'avancement opérationnel du CLS, en s'appuyant sur les comités thématiques. Elle impulse la dynamique partenariale et de travail en réseau, et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Elle rend compte de l'avancée des travaux et est force de proposition pour le comité de pilotage.

▪ Les comités techniques thématiques

Composés des représentants de la ville, des représentants opérationnels de l'ARS et de la préfecture, de porteurs de projets d'actions intégrées au CLS et d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels, ils assurent une réflexion et un suivi des actions sur chacun des axes thématiques du contrat. Chaque comité se réunit une fois par an, en amont du comité de pilotage.

▪ La coordination du CLS

Le coordonnateur du CLS est recruté par la ville de Saint-André. Ses missions sont les suivantes :

- Animer le CLS et faire le lien entre les différentes instances, participer à la coordination entre les acteurs du contrat ;
- Favoriser les échanges entre les acteurs locaux, animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales ;
- Organiser les réunions du comité de pilotage et de l'équipe technique, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- Accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS ;
- Veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches ;
- Assurer le suivi des indicateurs, proposer des outils d'évaluation du CLS (en particulier évaluation de la gouvernance, de la participation des usagers, ...) ;
- Réaliser le rapport d'activité annuel.

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'efficience : 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

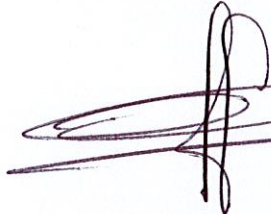
A Saint-André, le

Le Maire de Saint-André,

Le Maire


Joé BÉDIER

**Le Directeur Général de l'ARS
La Réunion,**



Gérard COTELLON

**Pour le Préfet de La Réunion,
Et par délégation, le sous-préfet de
l'arrondissement de Saint-Benoît,**


Fabrice BONICEL

**Sous-Préfecture de Saint-Benoît
7, avenue François Mitterrand
97470 SAINT-BENOÎT**