

**CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA
VILLE DE PETITE-ILE
2025 - 2030**

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 » (HPST).

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 Petite-Île 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 34 km² dans le Sud-Ouest de la région, la commune de Petite-Île constitue, avec les communes de Saint-Philippe, Cilaos, Entre-Deux, Saint-Pierre, Saint-Louis, Tampon, Les Aviron, Saint-Joseph et Etang-Salé, la microrégion Sud. La commune de Petite-Île compte 12 772 habitants, représentant 1,4% de la population réunionnaise (INSEE, RP 2024). La population communale se répartit de façon hétérogène sur 7 quartiers allant jusqu'aux grandes 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 supérieure à celle de la région. La population Petite-Iloise est plus âgée et vieillissante, avec une croissance de la population plus importante et un taux de natalité plus faible qu'au niveau régional.

La situation socioéconomique à Petite-Île est plus favorable qu'au niveau régional (taux de pauvreté, de chômage et d'emploi précaire inférieurs).

- 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 contrastée :
 - o Des densités de professionnels comparables au niveau régional pour les professionnels paramédicaux mais inférieures pour les médicaux ;
 - o Une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) présente sur la commune ;
 - o Une densité de patients par professionnel moins importante.
- En matière de santé publique :
 - o Des taux d'inscription en affection de longue durée (ALD), toutes causes confondues, inférieurs ;
 - o Une fréquence du diabète et un taux d'admission non standardisés supérieurs.

La question de l'accès aux soins de la population se pose en raison de l'absence d'établissement sanitaire sur la commune. Néanmoins, les Petite-Îlois bénéficient des ressources sanitaires présentes dans la microrégion Sud.

LA POLITIQUE DE LA VILLE DE PETITE-ILE EN MATIERE DE SANTE

La ville de Petite-Île 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 notamment intégré le dispositif de Convention Territoriale Globale (CTG) grâce à une contractualisation avec la CAF sur des enjeux communaux. La CTG s'articule autour de 4 axes :

- **Axe 1 : Développer l'animation sociale et Améliorer le cadre de vie**
 - Accès aux droits et aux services
 - Animation de la vie sociale
 - Logement et amélioration du cadre de vie
- **Axe 2 : Développer l'offre de service liée à la parentalité**
 - Accompagnement à la parentalité (réseau d'écoute, aide à la scolarité, opération « ville, vie, famille »)
- **Axe 3 : Favoriser l'inclusion sociale**
 - Accès aux droits et aux familles
 - Accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle
- **Axe 4 : Maintenir une offre plurielle et de qualité en matière d'accueil collectif de mineurs**
 - Enfance et jeunesse (Centre de loisirs sans hébergement, accompagnement au BAFA)

La commune de Petite-Île a également intégré le réseau des « Petites villes de demain » qui vise à accompagner les petites communes rurales désireuses d'améliorer les conditions de vie des habitants en les soutenant dans l'élaboration de leur projet de territoire respectueux de l'environnement.

Dans ce cadre, la Ville déploie une stratégie globale en matière de santé, en mettant en œuvre plusieurs actions structurantes et projets concrets visant à renforcer l'accès aux soins, promouvoir un mode de vie sain et améliorer le bien-être général de la population, et ce, à travers 4 axes :

- **Axe 1 : Protection et renforcement du système de santé**
 - Faciliter l'implantation de nouveaux professionnels de santé
 - Moderniser les structures existants
- **Axe 2 : Amélioration de la qualité de l'alimentation**
 - Créer une halle alimentaire au centre-ville
 - Promouvoir la production locale et l'éducation alimentaire
 - Soutenir l'agriculture durable et prioriser les circuits courts
- **Axe 3 : Encouragement à la mobilité douce et aux espaces de bien-être**
 - Développer les infrastructures sportives et de bien-être

- Améliorer les mobilités actives (marche et vélo)
- Valoriser les espaces naturels pour la santé et le bien-être
- **Axe 4 : Développement de nouvelles dynamiques sociales et territoriales**
 - Développer les équipements et services de proximité
 - Accompagner les séniors et les personnes en situation de précarité
 - Rendre accessible la culture par la mise en place du dispositif « Micro-folie »

En 2025, la ville de Petite-Île 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.

Le CLS permettra de développer un environnement favorable à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des habitants, en agissant sur les axes prioritaires définis par la commune et l'ARS en concertation avec les acteurs concernés, sur la base d'un diagnostic local de santé.

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 lesquels 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.

PARTIE 2 – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE PETITE-ILE

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 l'arrêté de la ministre de la Santé, du Travail, des Solidarités et des Familles du 4 octobre 2025 portant attribution des fonctions de directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de La Réunion à M. Etienne BILLOT, directeur général adjoint, à compter du 1^{er} octobre 2025 ;

Vu la délibération du Conseil Municipal de la ville de Petite-Île en date du 31/10/2025 portant signature du contrat local de santé de Petite-Île pour la période 2025-2030 ;

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 Petite-Île, représentée par son maire ;
- Le Centre Communal d'Action Sociale de Petite-Île, représenté par son vice-président ;
- L'Agence Régionale de Santé La Réunion, représentée par son Directeur Général par intérim.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé concerne l'ensemble du territoire de la commune de Petite-Île.

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, 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 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) ;
- La communauté intercommunale des villes solidaires (CIVIS) ;
- Le Conseil Départemental ;
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ;
- Promotion Santé La Réunion ;
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) ;
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;

- Les structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, Centres de santé) ;
- Les établissements sanitaires et médicaux-sociaux.

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 du contrat

Axe n°1 : Nutrition, diabète et activité physique

- Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé
- Faciliter l'accès à une pratique d'activité physique régulière et adaptée

Axe n°2 : Autonomie et inclusion des personnes vulnérables

- Prévenir et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées
- Favoriser l'inclusion des personnes vivant avec un handicap
- Développer l'aide aux aidants

Axe n°3 : Santé mentale et addictions

- Prévenir les situations de souffrance psychique et de mal-être
- Prévenir et repérer les comportements à risque
- Prévenir les violences intrafamiliales et améliorer la prise en charge des victimes

Axe n°4 : Santé environnementale

- Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé
- Informer et sensibiliser sur la santé environnementale
- Lutter contre les maladies à transmission vectorielle

Article 6 : Programme d'actions

Les objectifs susmentionnés seront déclinés en actions à mettre en œuvre sur la durée du contrat local de santé.

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 Petite-Île s'engage à :

- 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.
- 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 ;
- Soutenir financièrement la programmation et la coordination du CLS, dans une logique de cofinancement avec l'Agence Régionale de Santé de la Réunion.

Le Centre Communal d'Action Sociale de Petite-Île s'engage à :

- Elaborer, suivre et évaluer les actions relevant de son champ de compétences et résultant des axes stratégiques présentés à l'article 5 et déterminés d'un commun accord.

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

- Soutenir financièrement la programmation du CLS, pour des actions relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé, dans la limite de 100 000 € annuels et dans une logique de cofinancement avec la collectivité (60% ARS, 40% collectivité pouvant prendre en compte la valorisation des moyens humains et matériels fournis par la collectivité) ;
- Soutenir financièrement la coordination du CLS, à hauteur de 0.5 ETP, de manière dégressive sur 5 ans (75% la première année, 50% pendant quatre ans) sur la base d'un montant plafond défini de 27 000 € annuels.

Les contributions des autres partenaires à la mise en œuvre du CLS de Petite-Île 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 (COFIL) est co-présidé par le Maire ou son représentant, le Président du CCAS et par délégation son Vice-Président et le directeur général de l'ARS La 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 les bilans annuels.

- L'équipe projet

Composée des représentants de la ville, du CCAS et de l'ARS, 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, du CCAS, des représentants opérationnels de l'ARS, 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 un prestataire de service. 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 :

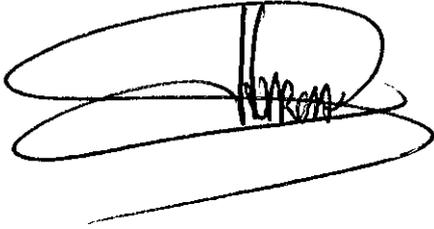
- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- L'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mis à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats 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

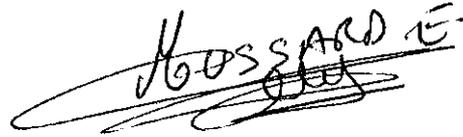
A Petite-Île, le

**Le Maire
De Petite-Île,**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a central vertical stroke, positioned above the name Serge Hoareau.

Serge HOAREAU

**La Vice-Présidente
du CCAS de Petite-Île,**

A handwritten signature in black ink, featuring the name 'MUSSARD E.' in a stylized, slanted font, with several horizontal strokes underneath.

Emmanuelle MUSSARD

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

Etienne BILLOT