



DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

**DELIBERATION DE LA COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

REUNION DU 22 AVRIL 2025

PRESIDENCE DE MONSIEUR JEAN-CLAUDE LEROY

Secrétaire : Fatima AIT-CHIKHEBBIH

Étaient présents : M. Jean-Claude LEROY, Mme Mireille HINGREZ-CÉRÉDA, M. Daniel MACIEJASZ, Mme Valérie CUVILLIER, Mme Blandine DRAIN, Mme Maryse CAUWET, M. Ludovic LOQUET, Mme Bénédicte MESSEANNE-GROBELNY, Mme Laurence LOUCHAERT, M. Laurent DUPORGE, Mme Karine GAUTHIER, M. Alain MEQUIGNON, Mme Evelyne NACHEL, M. Jean-Jacques COTTEL, Mme Caroline MATRAT, M. Sébastien CHOCHOIS, Mme Sophie WAROT-LEMAIRE, M. André KUCHCINSKI, Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH, Mme Carole DUBOIS, M. Olivier BARBARIN, Mme Zohra OUAGUEF, M. Etienne PERIN, Mme Maryse DELASSUS, M. Claude BACHELET, M. Bruno COUSEIN, M. Philippe FAIT, Mme Emmanuelle LAPOUILLE, Mme Sylvie MEYFROIDT, M. Frédéric MELCHIOR, Mme Brigitte PASSEBOSC, M. François LEMAIRE, M. Marc SARPAUX, Mme Marie-Line PLOUVIEZ, Mme Emmanuelle LEVEUGLE.

Excusé(s) : M. Jean-Claude DISSAUX, Mme Florence WOZNY, M. Pierre GEORGET, Mme Maïté MULOT-FRISCOURT, Mme Stéphanie RIGAUX, M. Alexandre MALFAIT, M. Ludovic PAJOT, M. René HOCQ.

Absent(s) : M. Steeve BRIOIS.

Assistant également sans voix délibérative : M. Jean-Louis COTTIGNY, M. Bertrand PETIT, M. Jean-Marc TELLIER.

Excusé(s) sans voix délibérative : M. Michel DAGBERT.

**PARTICIPATION DU DÉPARTEMENT AUX CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ DE
3ÈME GÉNÉRATION**

(N°2025-131)

La Commission Permanente du Conseil départemental du Pas-de-Calais,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales et, notamment, ses articles L.3121-14, L.3121-14-1, L.3211-1 et L.3211-2 ;

Vu le Code de la Santé Publique et, notamment, ses articles L.1434-2 et L.1434-10 ;

Vu la délibération n°2021-257 du Conseil départemental en date du 01/07/2021 « Délégation d'attributions à la Commission Permanente » ;

Vu la délibération n°2023-419 du Conseil départemental en date du 25/09/2023 « Avis du Département sur la révision du programme régional de santé 2018-2028 » ;

Vu la délibération n°2022-503 du Conseil départemental en date du 12/12/2022 « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais – pacte des solidarités humaines » ;

Vu la délibération n°2022-316 du Conseil départemental en date du 26/09/2022 « Pacte des solidarités territoriales "Agir avec vous pour bien vivre dans le Pas-de-Calais" » ;

Vu la délibération n°2024-271 de la Commission Permanente en date du 17/06/2024 « Implication du Département dans les Contrats Locaux de Santé et les Conseils Locaux de Santé Mentale » ;

Vu le rapport du Président du Conseil départemental, ci-annexé ;

Vu l'avis de la 2^{ème} commission « Solidarités humaines » rendu lors de sa réunion en date du 31/03/2025 ;

Après en avoir délibéré,

DECIDE :

Article unique :

D'autoriser le Président du Conseil départemental à signer, au nom et pour le compte du Département, avec les partenariats mentionnés au rapport, dans les termes des projets joints en annexes à la présente délibération, les Contrats Locaux de Santé de :

- la Communauté de communes Sud Artois (annexe 2) ;
- la Communauté d'Agglomération de Béthune Bruay Artois-Lys Romane (annexe 3) ;
- la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer (annexe 4) ;
- la Communauté de communes du Ternois (annexe 5) ;
- la Communauté Urbaine d'Arras (annexe 6) ;
- la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (annexe 7) ;
- la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (annexe 8) ;
- la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq (annexe 9).

Dans les conditions de vote ci-dessous :

Pour : 43 voix (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Communiste et Républicain ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais ; Groupe Rassemblement National ; Non-inscrit)
Contre : 0 voix
Abstention : 0 voix
Absent sans délégation de vote : 1 (Groupe Rassemblement National)

(Adopté)

.....
LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Jean-Claude LEROY

ARRAS, le 22 avril 2025

Pour le Président du Conseil départemental,
La Directrice générale des services,

Signé

Maryline VINCLAIRE

Annexe 1

Présentation des orientations stratégiques et implication du Département

I. Le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Sud Artois (annexe 2) :

La Communauté de Communes du Sud Artois est un territoire rural dont les 3 communes les plus peuplées comptent moins de 4 000 habitants et dans lequel 59 communes comptabilisent moins de 1 000 habitants chacune. La population fait face à un vieillissement avec un indice moyen de vieillissement passant, de 62,4 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, en 2014, à 76,4 aujourd'hui.

Concernant l'offre de soin, fin 2023, on compte 20 médecins généralistes sur le territoire soit une densité de 7,3 pour 10 000 habitants, ce qui est inférieure à celles du département (8), de la région (8,2) et de la France (8,4). A noter que sur le territoire, la part des médecins généralistes de 55 ans et plus (50 %) est supérieure au niveau départemental (48,5 %), régional (47,9%) et national (47,2 %).

En 2023, 12,7% des habitants n'avaient pas de médecin traitant déclaré, chiffre variant de 6% à 23,1% selon les communes (8 communes ont un taux supérieur à 15%).

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

Orientation 1 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits (4 actions)

Orientation 2 : Agir en faveur de la santé mentale (3 actions)

Orientation 3 : Accompagner la population vers le bien vieillir (3 actions)

Orientation 4 : Promouvoir les comportements favorables à la santé (4 actions)

Le Département est identifié comme pilote de l'action :

- 4.3.1 « Développer le renforcement des compétences psycho-sociales afin de favoriser les comportements adaptés tout au long de la vie ».

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ La Mutualité Sociale Agricole
- ❖ La CARSAT
- ❖ L'Union Régionale des Professionnels de Santé médecins libéraux
- ❖ Le Groupe Hospitalier Artois Ternois
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Artois
- ❖ La maison de l'emploi et des métiers en pays d'Artois
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois

II. Le Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Béthune – Bruay – Artois Lys Romane (annexe 3)

Le territoire de la CABBALR est marqué par un important vieillissement de sa population (+ 18,5% de personnes de plus de 60 ans entre 2009 et 2020) et une baisse des moins de 30 ans (-5,7%).

Par ailleurs, la mortalité par cancers, par maladies de l'appareil circulatoire et par causes externes est supérieure de 25 à 35 % à celle de la France métropolitaine. Toutefois, depuis 2000, le territoire est marqué par une baisse importante du taux standardisé de mortalité liée au tabac et à l'alcool.

Alors que les constats démographiques laissent apparaître une potentielle augmentation de la demande de soins, le territoire de la CABBALR doit faire face à une dégradation de l'offre médicale.

Ces constats ont conduit la CABBALR à définir 3 orientations stratégiques :

Orientation 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé de la périnatalité à la fin de vie (6 actions)

Orientation 2 : Déployer et renforcer le « aller vers » dans une logique de « parcours de santé » (2 actions)

Orientation 3 : Attractivité médicale/soutien à la démographie médicale (4 actions)

Le Département est identifié comme pilote des actions :

- 1.1.3.1 Etudier la faisabilité d'une maison des adolescents
- 1.6.2.2 Favoriser le maintien à domicile dans les conditions optimales de sécurité, de santé, de lien social - Promouvoir les dispositifs d'accès aux droits de santé

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois
- ❖ La Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais
- ❖ L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux
- ❖ Filiéris
- ❖ La Mutualité Sociale Agricole
- ❖ Le Groupement Hospitalier de Territoire – Centre Hospitalier de Béthune
- ❖ L'Etablissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois
- ❖ La CLINIQUE Ambroise Paré
- ❖ L'AHNAC
- ❖ La Clinique Anne d'Artois
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Artois Lys
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Béthunois
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des collines de l'Artois
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Val de Lys Romane

III. Le Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint Omer (annexe 4)

Le territoire, malgré une intervention renforcée depuis 2014, présente encore des caractéristiques sanitaires défavorables. La démographie médicale reste en forte tension. Le territoire dénombre 17 médecins généralistes en moins entre 2020 et juin 2024 (81 contre 64). Quant au nombre d'habitants sans médecin traitant, leur nombre est croissant et atteint plus de 8 000 personnes de 17 ans et + sans médecin traitant en 2023.

De même, la densité de médecins spécialistes est moindre qu'en France et qu'en Région pour beaucoup de spécialités, par exemple la psychiatrie.

En termes de mortalité, le territoire est caractérisé par une surmortalité par rapport à la France concernant les cancers et les maladies cardiovasculaires que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Globalement, la mortalité prématurée, à savoir avant 65 ans, est supérieure à la CAPSO qu'en France. De même, une surmortalité liée au suicide est observée, principalement chez les hommes.

On évalue en moyenne à 170 le nombre de décès considérés comme évitables par la prévention entre 2015 et 2021.

Orientation 1 : Accès aux soins et à la prévention des personnes fragilisées (7 actions)

Orientation 2 : Promouvoir un environnement favorable à la santé (5 actions)

Orientation 3 : Promouvoir la santé, de la périnatalité aux jeunes adultes (4 actions)

Orientation 4 : Attractivité pour les métiers de la santé et l'offre de soins (6 actions)

Le Département est identifié comme pilote des actions suivantes :

- 1.1.4 Améliorer le repérage des situations de renoncement aux soins - Expérimenter un partenariat avec des acteurs du champ de l'aide à domicile
- 1.4.1 Accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge des personnes en situation de handicap et de leurs aidants - Identifier collectivement les leviers et bonnes pratiques
- 1.6.1 Favoriser la prévention de la perte d'autonomie - Informer et accompagner les élus et acteurs de proximité dans le développement de prévention de la perte d'autonomie
- 2.2.2 Améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements - Déployer le programme FEES auprès de professionnels de la petite enfance et de la périnatalité
- 3.1.4 Améliorer l'alimentation dans une logique de parcours - Sensibiliser les professionnels de la périnatalité
- 3.4.2 Développer les compétences psychosociales des enfants aux jeunes adultes - Former les professionnels accompagnant les jeunes à développer les compétences psychosociales

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Côte d'Opale;
- ❖ La Mutualité Sociale Agricole ;
- ❖ La Caisse d'Allocations Familiales ;
- ❖ Le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer ;
- ❖ L'Etablissement Public de Santé Mentale Val de Artois ;
- ❖ La clinique chirurgicale de Saint-Omer du groupe ELSAN;
- ❖ L'Union Régionale de Professionnels de Santé – Médecins libéraux ;
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Audomaroise;

IV. Le Contrat Local de Santé de la communauté de communes du Ternois (annexe 5)

La population de la Communauté de Communes du Ternois est, selon les derniers chiffres de l'INSEE, de 38 404 habitants.

La population des séniors y est plus représentée (26 % de la population a plus de 60 ans), spécialement les 75 ans et plus, qui représentent 10,8 % de la population, contre 8 % à l'échelle régionale.

La question de l'isolement des 80 ans et plus semble être moins prégnante dans le Ternois qu'ailleurs, avec 40 % des 80 ans et plus du Ternois qui vivent seuls contre 48 % à l'échelle départementale et régionale. Une évolution à la hausse de cet indicateur avec, entre 2010 et 2015, une hausse de 13 % du nombre de personnes de 80 ans et plus qui vivent seules.

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS est inférieur à la moyenne départementale (14 % contre 15,8 % Pas-de-Calais), mais le taux de personnes en Affection de Longue Durée (ALD) est plus important que dans le reste du Département 24,1% contre 16,7% Pas de Calais. Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

Orientation 1 : Améliorer l'accès aux soins, aux droits et devoir en santé (3 actions)

Orientation 2 : Promouvoir la santé et les démarches de prévention (5 actions)

Orientation 3 : Améliorer la santé mentale de la population (3 actions)

Le Département est identifié comme pilote de l'action :

- 2.3.1 Promouvoir la santé et les démarches de prévention - Informer les jeunes

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance maladie de l'Artois
- ❖ L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux
- ❖ La Mutualité Sociale Agricole
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale en Santé du Ternois

V. Le contrat local de santé de la Communauté Urbaine d'Arras (annexe 6)

La Communauté Urbaine d'Arras s'est engagée sur une politique de prévention et promotion de la santé depuis 2009.

Au travers de ce Contrat Local de santé troisième génération, la Communauté Urbaine d'Arras souhaite relancer la dynamique partenariale sur le territoire autour de la santé. La crise sanitaire et le post covid ont démontré tout l'intérêt de travailler en interprofessionnalité pour répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi trois séminaires regroupant une majorité des partenaires du territoire ont permis d'élaborer un diagnostic partagé qui croise données quantitatives et qualitatives afin de mener une réflexion précise et pertinente vers un plan d'actions qui répond aux besoins du territoire.

Le CLS troisième génération a pour ambition de décloisonner les politiques publiques menées au niveau local afin de réduire les inégalités sociales de santé et contribuer à l'amélioration des parcours de santé.

Chacune des 3 orientations stratégiques du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires.

Orientation 1 : Faciliter les parcours de santé et l'accès aux soins pour tous (3 actions)

Orientation 2 : Agir pour des comportements favorables pour la santé tout au long de la vie (2 actions)

Orientation 3 : Renforcer la promotion santé auprès du public vulnérable (2 actions)

Le Département est identifié comme pilote des actions :

- 3.2.1.1 Promouvoir le bien vieillir et valoriser les actions d'aides aux aidants - Rendre visible l'offre d'accompagnement pour les aidants sur le territoire
- 3.2.1.2 Promouvoir le bien vieillir et valoriser les actions d'aides aux aidants - Fédérer le réseau de partenaires afin d'optimiser l'offre sur le territoire

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ Le Groupe Hospitalier de l'Artois ;
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois ;
- ❖ La Caisse d'Allocation Familiale du Pas-de-Calais
- ❖ La Mutualité Sociale Agricole ;
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Arras ;
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de santé du Sud Artois ;
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des Campagnes de l'Artois.

VI. Le contrat local de santé de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (annexe 7)

Le territoire de la CALL se distingue par une espérance de vie plus faible, avec 74,4 ans pour les hommes et 82,5 ans pour les femmes sur la CALL, contre 79,2 pour les hommes et 85,4 pour les femmes en France hexagonale.

Les taux standardisés de mortalité par cancers (pour 100 000) y sont plus élevés pour les hommes (521 contre 361 en France hexagonale) comme pour les femmes (232 contre 189 en France hexagonale), ainsi que les taux standardisés de mortalité par maladies cardiovasculaires (pour 100 000) (364 contre 301 pour les hommes, et 246 contre 199 pour les femmes). Le diabète connaît un taux de prévalence particulièrement élevé par rapport au niveau national (7,4 % pour la CALL, 6,8 % pour le Département et 5,5 % au national). Enfin, 19,5% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL sont en affection longue durée (ALD). Concernant les situations en lien avec les enjeux de dépendance, le taux de mortalité par maladie d'Alzheimer est particulièrement plus élevé sur l'arrondissement de Lens-Hénin que sur le reste du territoire régional et national. De plus, une part plus importante d'enfants sur l'arrondissement de Lens-Hénin perçoivent l'allocation de l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), et une part plus importante d'adultes perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Au sein de la CALL, les densités des professionnels de santé de premier recours sont globalement plus faibles que pour les territoires de référence, sauf pour les infirmiers et pharmaciens. Par ailleurs, la population des médecins généralistes libéraux est relativement plus âgée, ce qui indique une problématique de renouvellement de l'offre généraliste. La densité des médecins spécialistes reste aussi inférieure, tout comme la densité de certains professionnels paramédicaux. Toutes ces données posent des enjeux à court et moyen terme d'accès aux soins sur le territoire. A noter que plus de 13% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL n'ont pas déclaré de médecins traitants, et 4,5% ont un médecin traitant qui n'exerce plus.

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

Orientation 1 : Faciliter l'accès aux soins et la continuité du parcours de santé (4 actions)

Orientation 2 : Promouvoir un environnement et des milieux de vie favorable à la santé (4 actions)

Orientation 3 : Développer la prévention et promotion santé pour favoriser l'autonomisation des personnes (4 actions)

Le Département est identifié comme pilote des actions :

- 1.4.1 Contribuer à l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé – communiquer sur les ressources et projets
- 3.1.4 Porter une démarche de promotion santé sur le territoire basée sur les concepts de la santé communautaire, l'éducation populaire, les compétences psychosociales – Développer une réflexion quant à la santé communautaire
- 3.3.3 Promouvoir et favoriser la vaccination et le dépistage – développer des actions autour de la vaccination et accompagner à la vaccination
- 3.3.4 Promouvoir et favoriser la vaccination et le dépistage – développer des actions autour du dépistage et accompagner aux dépistages
- 3.4.2 Faire réseau et partager entre acteurs autour de la vie affective et sexuelle – créer une mallette pédagogique
- 3.4.3 Faire réseau et partager entre acteurs autour de la vie affective et sexuelle – Faciliter la mise en place du mois sans tabou

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ Le Centre Hospitalier de Lens,
- ❖ L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique,
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois,
- ❖ La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filiéris,
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois,

- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois,
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle,
- ❖ L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France.

VII. Le contrat local de santé de la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (annexe 8)

Le territoire de la Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin (CAHC) se distingue par des enjeux sanitaires complexes, en partie liés aux caractéristiques démographiques, socio-économiques et environnementales.

L'accès aux soins demeure une problématique centrale pour les habitants de la CAHC. Une part significative de la population n'a pas de médecin traitant, soit environ 12,55 % des bénéficiaires représentant 14 657 personnes. Cette situation est aggravée par le départ en retraite de nombreux praticiens, ayant laissé 5 160 patients sans suivi médical. Cette pénurie est exacerbée par une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale et nationale, avec seulement 80,9 praticiens pour 100 000 habitants. Ces données traduisent une difficulté croissante pour les habitants d'accéder à des soins réguliers, en particulier dans les zones rurales et les quartiers prioritaires.

Par ailleurs, une proportion non négligeable de la population, soit 13,32 % (15 556 personnes), ne bénéficie pas d'une couverture complémentaire santé. Cela limite fortement l'accès à des soins spécialisés ou onéreux. Cette situation est d'autant plus critique dans un contexte où près de 19,77 % des bénéficiaires, soit 23 081 personnes, souffrent d'affections de longue durée.

La santé des habitants de la CAHC est marquée par plusieurs indicateurs préoccupants. L'espérance de vie, inférieure aux moyennes nationales, s'élève à 75,6 ans pour les hommes et à 83,1 ans pour les femmes. Cette disparité par rapport au reste du pays reflète une mortalité prématurée accrue, souvent liée à des maladies évitables. Les maladies chroniques telles que le diabète ou les affections cardiovasculaires sont particulièrement fréquentes. Ces pathologies, souvent corrélées aux habitudes de vie et à des facteurs socio-économiques défavorables, nécessitent un suivi médical rigoureux et des efforts renforcés en matière de prévention.

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

Orientation 1 : Améliorer le parcours de santé des usagers (3 actions)

Orientation 2 : Lutter contre les problématiques de démographie médicale (4 actions)

Orientation 3 : Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé (5 actions)

Le Département est identifié comme pilote pour les actions suivantes :

- 1.1.1 Améliorer le parcours de santé des usagers – Coordonner et compléter l'offre existante de dépistage hors les murs
- 3.2.2 Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé – mettre en place un programme de soutien et de prévention pour les parents et les enfants sur l'importance des 100 premiers jours
- 3.4.2 Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé – Développer des services spécifiques pour la population vieillissante tels que des services d'écoutes et d'accompagnement
- 3.4.3 Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé – Mettre en place un ensemble d'actions en faveur de la santé des femmes

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois ;

- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de santé Beaumont Artois.
- ❖ La Région Hauts-de-France

VIII. Le contrat local de santé de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq (annexe 9)

La situation sociale de la CCRA est moins favorable que la situation nationale sur différents points. Avec un taux de chômage inférieur aux taux identifiés aux niveaux de l'État et de la Région, le revenu moyen annuel d'un foyer fiscal est toutefois inférieur à la moyenne nationale. En ce qui concerne la démographie médicale, il est à noter qu'une part importante des médecins de 55 ans et plus occupe la sphère territoriale.

Depuis une dizaine d'années les données de territoire ont permis de constater que le taux de mortalité prématurée, chez les hommes comme chez les femmes, a connu une augmentation alors que les tendances régionales et nationales sont à la baisse. De la même manière on constate que le taux d'espérance de vie à la naissance se situe entre les moyennes nationales et régionales, mais qu'il a tendance à stagner depuis ces 10 dernières années. Ces éléments sont en lien avec la hausse du taux de mortalité par maladies cardiovasculaires (avec une importance plus significative pour les femmes de ce territoire) et l'augmentation du taux de mortalité par cancer chez la femme.

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, 3 orientations stratégiques ont été définies :

Orientation 1 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes de moins de 16 ans (5 actions)

Orientation 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables (7 actions)

Orientation 3 : Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé (4 actions)

Le Département est identifié comme pilote pour les actions :

- 2.5.2 Promouvoir la santé de la femme à tous les âges de la vie - Rendre plus accessible
- 2.5.4 Promouvoir la santé de la femme à tous les âges de la vie - Porter une attention particulière aux adolescentes et préadolescentes (vie affective et sexuelle, HPV, relation garçon /fille) des acteurs ressources d'accompagnement des femmes (exemple permanence du Centre de santé sexuelle)

Les signataires complémentaires sont :

- ❖ La Caisse Primaire d'Assurances Maladie de la Côte d'Opale
- ❖ La Mutualité Sociale Agricole
- ❖ La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi du Pays de Saint-Omer
- ❖ La Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais
- ❖ La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq
- ❖ L'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux
- ❖ Le Centre Hospitalier de Calais
- ❖ La Communauté Professionnelle Territoriale de santé Grand Calais
- ❖ Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Région d'Audruicq



CONTRAT LOCAL DE SANTE

Communauté de Communes du Sud Artois



Groupe Hospitalier
Artois-Ternois
CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS



Entre :

La Communauté de Communes du Sud Artois dont le siège est situé au 05 rue Neuve, 62450 BAPAUME, représentée par Monsieur COTTEL Jean Jacques en sa qualité de président,

Ci-après désignée « La CCSA »),

et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »),

et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »),

et

Le Département du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62018 ARRAS, représenté par Monsieur Jean Claude LEROY, en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la Département du Pas-de-Calais »),

et

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale dont le siège est situé au 20 Boulevard de la Liberté 62021 ARRAS, représenté par Monsieur Jean - Roger RIBAUD, en sa qualité de Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale du Pas de Calais,

Ci-après désignée « la DASEN »),

et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois dont le siège est situé au 11 Boulevard Allende 62000 ARRAS, représenté par Madame Blandine GOHIER BURGER en sa qualité de Directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »),

et

La Caisse d'Assurance Retraite et de la santé au Travail, dont le siège est situé au 11 All. Vauban 59650 VILLEUNEUVE D'ASCQ, représenté par Monsieur Hugues BARDOUX en sa qualité de Directeur,

Ci-après désignée « la CARSAT »,

et

La Mutualité Sociale Agricole du Nord-Pas-de-Calais dont le siège est situé au 1 RUE André Gatoux 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Dominique VERMEULEN, en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la MSA »,

et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux des Hauts de France, dont le siège est situé au 11 Square Dutilleul 59000 LILLE, représenté par Monsieur Bruno STACH, en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « URPS ML »,

Et

Le Groupement Hospitalier Artois Ternois, dont le siège est situé au 03 Boulevard Georges Besnier 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Philippe MERLAUD en sa qualité de Directeur,

Ci-après désignée « GHAT »,

Et

La Maison de l'Emploi et des Métiers en Pays d'Artois, dont le siège est situé au 13 ter bd Schuman, 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Daniel BILLET, en sa qualité de Directeur,

Ci-après désignée « MEM PA»,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, dont le siège est situé au 43 rue de Bapaume 62159 VAULX VRAUCOURT, représenté par Monsieur Bruno N'GUYEN en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « CPTS »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES
- B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

III. LE CLS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU SUD ARTOIS

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Plan d'action

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu la Charte approuvée le 30 juin 2023 en bureau communautaire entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté d'Agglomération des Campagnes de l'Artois,

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;

- Favoriser la santé tout au long de la vie;
 - Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
 - Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
 - Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;
- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
 - Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

La communauté de communes du Sud Artois (CCSA) existe depuis le 1er janvier 2013 et est issue de la fusion de trois communautés de communes, la Communauté de commune de la Région de Bapaume, la communauté de communes du canton de Bertincourt et la Communauté du sud Arrageois (8 communes de cet EPCI préférant rejoindre la CUA).

Le 1er janvier 2017, 6 communes de l'ex-communauté de communes des Deux Sources sont venues rejoindre la CCSA.

Les 3 communes plus peuplées : Bapaume (3 749 habitants), Croisilles (1 961 habitants), Bucquoy (1 454 habitants), 59 communes comptabilisent moins de 1 000 habitants chacune.

- Caractéristiques démographiques et socio-économiques :

En termes populationnel, de 2014 à 2020, l'évolution annuelle moyenne de la population de la CCSA est négative (- 0,3 % en moyenne par an). La diminution de population se chiffrant à -1,6 % au total sur la période.

Par ailleurs, des disparités existent au sein de la CCSA : la commune de Béhagnies a la

croissance la plus forte (+ 3,66 %) et la commune de Riencourt-lès-Bapaume la décroissance la plus forte (- 3,75 %).

La CCSA a perdu plus d'habitants entre 2014 et 2020 (- 0,3 %) que les autres territoires (- 0,1% pour le département). La population de la région n'a pas varié et celle de la France métropolitaine a augmenté de 0,3 %.

En 2020, l'indice de vieillissement pour la CCSA était de 76,4 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice était supérieur à celui du département (74,5), de la région (70,6) mais inférieur à celui de la France (84,3).

Cet indice moyen augmente au fil du temps, passant de 62,4 en 2014 à 76,4 aujourd'hui.

La part des plus de 60 ans est légèrement inférieure (25,2 % versus 26.5 % aujourd'hui).

Enfin, concernant la structure des ménages, en 2020 sur la CCSA, la part des personnes de 80 ans ou plus vivant seules à domicile (49,2 %) est inférieure à celle du département (53,5 %), de la région (51,9 %) et est similaire à celle de la France métropolitaine (48,8 %).

De 2014 à 2020, le nombre de ménage a augmenté de 2.64 % au sein de la CCSA, croissance plus faible que celle observée sur le département (3.10 %) la région (3.49 %) et la France métropolitaine (5.02 %). Les typologies de ménages ont également évoluées. Il est constaté une diminution des ménages d'une personne (29 % contre 37, 6 % en France), une augmentation des couples avec enfants (31,4 % contre 24,8 % en France) et des couples sans enfant (28,9 % contre 26 % France). Enfin, la part des familles monoparentales (9,2 %) est quasiment équivalente à celle de la France métropolitaine (9,6 %).

- Caractéristiques de l'état de santé :

En fin d'année 2023, la CCSA compte 20 médecins généralistes sur le territoire pour une densité de 7,3 pour 10 000 habitants (inférieure à celles du département : 8 % et de la région : 8,2 % et de la France : 8,4 %).

A noter que sur le territoire, en 2022, la part des médecins généralistes de 55 ans et plus (50 %) est supérieure au niveau départemental (48,5 %), régional (47,9%) et national (47,2 %).

La CCSA présente par ailleurs une part d'habitants sans médecin traitant plus faible qu'au niveau national, s'élevant à 9 % (France : 11,8 %).

Il est à noter qu'en fin d'année 2023, 12,7 % des bénéficiaires CPAM de la CCSA présentent une situation sans médecin traitant déclaré (chiffre variant de 6 % à 23,1% selon les communes : 8 communes ont un taux supérieur à 15%) et 4,3 % des bénéficiaires CPAM ont déclaré un médecin traitant n'exerçant plus.

D'autre part, l'ARS Hauts-de-France a arrêté les zones caractérisant une offre de soins insuffisante pour la profession de médecins généralistes. Le zonage, effectif au 26 avril 2022, s'inscrit dans la déclinaison régionale du nouveau plan ministériel de renforcement de l'accès territorial aux soins. Il permet d'accentuer les moyens dédiés pour améliorer la démographie médicale et l'accès aux soins dans la région.

Ce zonage identifie trois catégories de zones qui se distinguent par l'importance des difficultés d'accès aux soins et par les moyens mis en œuvre pour remédier aux problèmes de démographie médicale.

Sur l'ensemble de la CCSA étudiée, au 26 avril 2022 :

- ▶ Les communes de Chérisy d'Havrincourt, de Trescault et de Metz-en-couture sont classées en « zone d'accompagnement régional » ;
- ▶ Les autres communes sont toutes classées en « zone d'action complémentaire ».

Concernant les infirmiers sur le territoire, au 31 décembre 2022, la CCSA en comptait 52 soit une densité de 19,1 professionnels pour 10 000 habitants (donnée supérieure à la densité des territoires de comparaison).

A noter que sur le territoire, en 2022, la part des infirmiers de 55 ans et plus (17,3%) était assez faible, inférieure au niveau national (21,8 %).

Selon le zonage ARS au 26 octobre 2020 : seules 2 communes sont classées en zone intermédiaire : Hébuterne et Sailly-au-bois. Les autres communes sont classées en zone très dotée.

Concernant les autres professionnels :

La CCSA compte 8 pharmacies : 2 à Bapaume, 1 à Bertincourt, 1 à Hermies, 1 à Vaulx-Vraucourt, 1 à Croisilles, 1 à Achiet-le-Grand et 1 à Bucquoy.

Au sein de la CCSA, on comptabilise également :

- 6 pédicures-podologues ; 4 à Bapaume et 2 à Bucquoy ;
- 5 diététiciennes ; 2 à Bapaume, 1 à Hermies, 1 à Achiet-le-Grand et 1 à Croisilles ;
- 2 ostéopathes à Bapaume ;
- 2 psychologues : 1 à Bapaume et 1 à Trescault ;
- 3 opticiens ;
- 2 audioprothésistes ;
- 5 sociétés d'ambulance.

En ce qui concerne l'exercice coordonné, la CCSA comptabilise 2 MSP (Bapaume avec 4 MG, 3 IDE, 1 dentiste et 1 diététicienne et Croisilles avec 5 MG, 3 MKDE, 2IDE, 1 diététicienne). La CCSA dispose d'une CPTS, la CPTS Sud-Artois permettant l'union des professionnels et les concertations.

La CCSA compte également plusieurs pharmacies proposant de la téléconsultation : Bapaume : 2, Bertincourt : 1, Bucquoy : 1 et Hermies : 1.

Enfin, le territoire dispose également de la présence du Centre Hospitalier de Bapaume, avec qui la CCSA tisse un partenariat important facilitant les liens ville – hôpital et l'ouverture également vers le médico-social. (Consultations externes, SMR, E.H.P.A.D., foyer de vie).

B. Histoire de la démarche du CLS

La CCSA s'inscrit depuis plusieurs années dans une démarche volontariste en matière de santé, notamment par le biais de son premier Contrat Local de Santé signé en janvier 2019 pour la période 2020-2023.

Le CLS s'est inscrit dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023 de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. Outil de déclinaison opérationnelle du PRS, le Contrat Local de Santé permet de mettre en cohérence les objectifs de ce PRS et les actions menées localement, en adaptant les politiques publiques au contexte spécifique du territoire de la CCSA. Le 1er Contrat local de santé a été cosigné par de nombreux partenaires.

La CCSA souhaite poursuivre cette dynamique partenariale en renouvelant son CLS sur la période du SRS de l'ARS révisé en novembre 2023. La procédure de renouvellement du CLS doit être une opportunité pour repreciser les enjeux de santé publique du territoire intercommunal, à partir d'un nouveau diagnostic santé partagé.

Pour ce faire, en fin d'année 2023, la collectivité a fait appel à une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage, Icone Médiation Santé, visant à accompagner la CCSA dans le renouvellement de son contrat local de santé.

Une première phase de diagnostic santé précis du territoire a permis d'apporter, dans un premier temps, des éléments de compréhension qui ont été réinvestis dans les phases opérationnelles. Cette analyse du territoire a été réalisée dans des dimensions socio-sanitaires sur l'ensemble des âges de la population du territoire, grâce à l'apport de données des partenaires institutionnels que sont l'ARS, les URPS du territoire ou encore la CPAM ainsi que tous partenaires susceptibles d'apporter un éclairage et ou de venir compléter les données statistiques du territoire.

Le croisement de ce diagnostic à un instant T au bilan du précédent Contrat Local de Santé, a permis dresser un bilan global qui a été présenté à l'ensemble des partenaires de la CCSA lors d'un séminaire santé organisé fin 2023, permettant de mener une réflexion plus large (en présence de professionnels de santé, d'acteurs du territoire, d'usagers, d'élus locaux) concernant les futurs enjeux du CLS 2 et in fine de redéfinir les axes stratégiques et le programme d'actions du CLS de 2ème génération.

Lors d'un COPIL organisé le 1^{er} février 2024, les 4 axes stratégiques structurant le deuxième CLS ont été validés. S'en est suivie la tenue de groupes de travail (entre mars et avril 2024) auxquels l'ensemble des partenaires locaux ont été conviés, permettant une réflexion collective sur le futur contenu du plan d'actions.

Enfin, après de multiples échanges collaboratifs et techniques avec les signataires lors de COTECH, un second COPIL s'est tenu le 19 septembre 2024 pour valider officiellement le plan d'actions constitué.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU SUD ARTOIS

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté de Communes du Sud Artois

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le Présent contrat est conclu entre :

La CCSA, l'ARS, la Préfecture, le Conseil Départemental, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la MSA, L'URPS ML, la CARSAT, l'Education Nationale, le Groupement Hospitalier Artois Ternois, la Maison de l'Emploi et des Métiers et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Artois.

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne l'ensemble du territoire de la CCSA. Il recouvre 64 communes et concerne 27 142 habitants.

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

- Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :
 - **Orientation 1 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits**
 - **Orientation 2 : Agir en faveur de la santé mentale**
 - **Orientation 3 : Accompagner la population vers le bien vieillir**
 - **Orientation 4 : Promouvoir les comportements favorables à la santé**

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits

Action 1.1 : Renforcer l'attractivité pour les professionnels de santé

- 1.1.1 : Recenser les locaux pour les professionnels de santé
- 1.1.2 : Promouvoir la CPTS
- 1.1.3 : Poursuivre la promotion du territoire

Action 1.2 : Travailler le lien entre le CH Bapaume et les professionnels libéraux

1.2.1 : Coordination ville / hôpital

1.2.2 : Communiquer sur les consultations spécialisées

Action 1.3 : Favoriser l'accès aux soins

1.3.1 : Informer sur les transports existants

1.3.2 : Accompagner le déploiement de téléconsultations

Action 1.4 : Sensibiliser les habitants au bon usage du système de santé, informer sur le parcours de santé incluant l'accès aux droits

1.4.1 : Réagir face aux violences des usagers envers les professionnels

1.4.2 : Promouvoir et pérenniser le Pass'Santé Jeune

1.4.3 : Promouvoir les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, et de favoriser l'inclusion numérique.

Orientation 2 : Agir en faveur de la santé mentale

Action 2.1 : Sensibiliser le grand public, les acteurs et élus autour de la santé mentale

2.1.1 : Développer des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

2.1.2 : Sensibiliser les élus à l'organisation de la santé mentale

2.1.3 : Déployer la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM) sur le territoire

Action 2.2 : Renforcer la prévention de la crise suicidaire

2.2.1 : Informer sur les ressources et dispositifs

2.2.2 : Organiser des formations sentinelles au repérage de la crise suicidaire

2.2.3 : Action spécifique sur les jeunes

Action 2.3 : Prévenir des violences intra-familiales

2.3.1 : Mettre en place des ateliers parentalité

2.3.2 : Communiquer sur les ressources disponibles

Orientation 3 : Accompagner la population vers le bien vieillir

Action 3.1 : Accompagner les personnes âgées dans leur parcours

3.1.1 : Communiquer sur les ressources du territoire

3.1.2 : Organisation d'un événement commun à différents acteurs sur le bien vieillir

Action 3.2 : Soutenir les aidants

- 3.2.1 : Repérer les aidants et leurs besoins pour cibler les actions
- 3.2.2 : Développer l'information sur les ressources en direction des aidants
- 3.2.3 Structurer la mise en place des actions en direction des aidants

Action 3.3 : Prévention de la perte d'autonomie

- 3.3.1 : Ateliers de prévention
- 3.3.2 : Maintenir les capacités cognitives des personnes âgées
- 3.3.3 : Mise en réseau des dispositifs existants

Orientation 4 : Promouvoir les comportements favorables à la santé

Action 4.1 : Agir en faveur de la prévention des maladies chroniques

- 4.1.1 : Promouvoir l'activité physique
- 4.1.2 : Promouvoir une alimentation saine et de qualité
- 4.1.3 : Promouvoir les dépistages des cancers

Action 4.2 : Prévenir des conduites addictives

- 4.2.1 : Agir en faveur des personnes ayant une ou des conduites addictives (drogues, alcool, tabac)
- 4.2.2 : Sensibiliser sur la prévention des addictions auprès des jeunes
- 4.2.3 : Relayer les temps forts organisés sur la thématique (journée ou moi)

Action 4.3 : Développer le renforcement des compétences psycho-sociales afin de favoriser les comportements adaptés tout au long de la vie

- 4.3.1 : Déployer sur le territoire des actions définies dans le cadre de la stratégie régionale

Action 4.4 Promouvoir un environnement favorable à la santé

- 4.4.1 : Promouvoir la qualité de l'air intérieur
- 4.4.2 : Développer l'urbanisme favorable à la santé (UFS)

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COFIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animée par l'ARS et la CCCA.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 17 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Bapaume, le 15 novembre 2024

En 12 exemplaires

Les signataires :

Pour l'Agence
Régional de Santé
Haut de France

Pour La Communauté
de Communes du
Sud Artois

Pour la Préfecture
du Pas-de- Calais

Pour le Département
Du Pas- de- Calais

Pour l'éducation
nationale

Pour la Mission
Locale en Pays d'Artois

Pour la Caisse
Primaire d'Assurance
Maladie de l'Artois

Pour la Mutualité
Sociale Agricole
Nord-Pas-de-Calais

Pour la Caisse
d'assurance retraite
et de santé au travail

Pour l'Union Régional
Des professionnels de
Santé - médecins
Libéraux des Hauts de
France

Pour le Groupement
Hospitalier Artois Ternois

Pour la Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
Sud Artois

Annexes : plan d'actions

Axe 1	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années				
				2025	2026	2027	2028	2029
Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits	1.1. Renforcer l'attractivité pour les professionnels de santé	1.1.1. Recenser les locaux pour les PS: - logements pour étudiants et / remplaçants - locaux professionnels	CCSA					
		1.1.2. Promouvoir la CPTS: - Site internet - Action CPTS et CLS	CCSA - CPTS					
		1.1.3. Poursuivre la promotion du territoire : Communication sur les atouts du territoire	CCSA					
	1.2. Travailler le lien entre le CH de Bapaume et les professionnels libéraux	1.2.1. Coordination ville/hôpital : - Groupe de travail avec les 4 CPTS du territoire du GHT Artois Ternois en cours - CPTS Sud Artois, travail avec le service des urgences du CH	CPTS - CH Bapaume					
		1.2.2. Communiquer sur les consultations spécialisées	CCSA - CPTS					
	1.3. Favoriser l'accès aux soins	1.3.1. Informer sur les transports existants : Taxi solidaire, transport à la demande en cours de mise en place	CCSA					
		1.3.2. Accompagner le déploiement de téléconsultations : - Opportunité de déployer les cabines de téléconsultation en pharmacie - Réflexion sur l'accompagnement au déploiement de téléconsultation à domicile assistée par une IDE	CCSA - CPTS					
	1.4. Sensibiliser les habitants au bon usage du système de santé, informer sur le parcours de santé incluant l'accès aux droit	1.4.1. Réagir face aux violences des usagers envers les professionnels Recensement de formations organisées par les URPS pour professionnels et secrétaires médicales pour faire face aux incivilités	CCSA - CPTS - CH Bap	état des lieux				

		1.4.2. Promouvoir et pérenniser le Pass Santé Jeune : <i>Portée par la MEM, participation de la collectivité pour pérenniser localement le dispositif (mise à disposition de locaux).</i>	MEM					
		1.4.3. Promouvoir les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, et de favoriser l'inclusion numérique : <i>Service CPAM spécifique, MSA idem..</i>	CPAM - MSA - CPTS					

Axe 2	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années				
				2025	2026	2027	2028	2029
Axe 2 : Agir en faveur de la santé mentale	2.1. Sensibiliser le grand public, les acteurs et élus autour de la santé mentale	2.1.1. Développer des formations Premiers Secours en Santé mentale (PSSM): <i>- Différents publics avec plusieurs cibles identifiés prioritaires: professionnels, élus, différents acteurs au contact de la population et notamment des jeunes (agents d'accueil en mairie, animateurs socio éducatifs), bénévoles associatifs.</i> <i>- PSSM "classique " et module jeunes.</i>	CCSA					
		2.1.2. Sensibiliser les élus à l'organisation de la santé mentale : <i>- Temps de formations PSSM " repérage de la crise suicidaire"</i> <i>- Sensibilisation autour de certains aspects réglementaires.</i>	CCSA					

	2.1.3. Déployer la Semaine d'Informations en Santé Mentale (SISM) sur le territoire : <i>- Sous forme de conférence, ateliers, portes ouvertes.</i> <i>- Relais d'actions portées par des partenaires ou en déployant des actions.</i>	CCSA -GHAT (CH Bapaume) - PTSM	Octobre	Octobre	Octobre	Octobre	Octobre
2.2. Renforcer la prévention de la crise suicidaire	2.2.1. Informer sur les ressources et dispositifs	CCSA					
	2.2.2. Organiser des formations sentinelles au repérage de la crise suicidaire : <i>A destination des élus et des différents acteurs professionnels et bénévoles locaux.</i>	CCSA					
	2.2.3. Action spécifique sur les jeunes : <i>Mise en place de permanence d'écoute du PAEJ localement.</i>	CCSA - PAEJ					
2.3. Prévenir les violences intra-familiales	2.3.1. Mettre en place des ateliers parentalité : <i>Aider à travailler sur les fragilités qui peuvent survenir (pendant la grossesse, post partum, gestion de crise sur l'éducation.).</i>	CCSA					
	2.3.2. Communiquer sur les ressources disponibles	CCSA	Recensement				

Axe 3	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années					
				2025	2026	2027	2028	2029	
Axe 3 : Accompagner la population vers le bien vieillir	3.1. Accompagner les personnes âgées dans leur parcours	3.1.1. Communiquer sur les ressources du territoire : - Pour les acteurs : guide pour professionnels des MSP, des mairies, des assos.. - Pour le grand public : encart "rdv santé" Sam magazine, flyers, interventions.	CCSA		Diffusion des outils				
		3.1.2. Organisation d'un évènement commun à différents acteurs sur le bien vieillir : Moment convivial, forum, conférence.	CCSA	Préparation	Octobre	Octobre	Octobre	Octobre	
	3.2. Soutenir les aidants	3.2.1. Repérer les aidants et leurs besoins pour cibler les actions : - Repérage via les élus, aides à domicile - Recensement des besoins via un questionnaire (plateforme territoriale des aidants)	CCAS	Travail sur recensement, outil, enquête sur besoins					
		3.2.2. Développer l'information sur les ressources en direction des aidants : Relais plateforme de répit, relais de la journée nationale des aidants...	CCAS						
		3.2.3. Structurer la mise en place des actions en direction des aidants : Actions spécifiques aux aidants en fonctions des besoins identifiés.	CCSA						
	3.3. Prévention de la perte d'autonomie	3.3.1. Ateliers de prévention : Déjà en place, à poursuivre.	CCSA						

		3.3.2. Maintenir les capacités cognitives des personnes âgées: <i>Différentes activités existent, information à renforcer</i>	CCSA					
		3.3.3. Mise en réseau des dispositifs existants : <i>Faire le lien avec le SPDA (service public départemental de l'autonomie) qui aide les PA, PH et les aidants.</i>	CCSA					

Axe 4	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote	Années				
				2025	2026	2027	2028	2029
Axe 4 : Promouvoir les comportements favorables à la santé	4.1. Agir en faveur de la prévention des maladies chroniques	4.1.1. Promouvoir l'activité physique : <i>- Information sur les structures et associations proposant des activités physiques, valoriser les actions sportives déjà en places</i> <i>- Réflexion à avoir pour une Maison Sport Santé (MSS).</i>	CCSA - (UFOLEP)	Poursuite du parcours du cœur	1er forum des associations sensibilisation dans associations	Offre pour tous petits		
		4.1.2. Promouvoir une alimentation saine et de qualité : <i>Le PAT intégré incluant certaines actions en place et d'autres à développer autour de la santé.</i>	CCSA					
		4.1.3. Promouvoir les dépistages des cancers : <i>- Groupe de travail en place CRCDC Haut de France / MSP/ CPTS Sud Artois / CLS action octobre rose</i> <i>- Mars Bleu à développer</i>	CCSA- CPTS	Groupe de travail en place, actions fonction du programme du groupe	Groupe de travail en place, actions fonction du programme du groupe	Groupe de travail en place, actions fonction du programme du groupe	Groupe de travail en place, actions fonction du programme du groupe	Groupe de travail en place, actions fonction du programme du groupe

4.2. Prévenir les conduites addictives	4.2.1. Agir en faveur des personnes ayant une ou des conduites addictives (drogue, alcool, tabac): <i>Faire connaître les structures œuvrant en prévention des addictions auprès des acteurs.</i>	CCSA + partenaires du champ concerné	Action annuelle en place	Interventions dans les accueils de loisirs				
	4.2.2. Sensibiliser sur la prévention des addictions auprès des jeunes : <i>Action en place à pérenniser. Intervention dans le cadre des accueils de loisirs, en direction des animateurs et des enfants accueillis à développer.</i>	CCSA						
	4.2.3. Relayer les temps forts organisés sur la thématique (journée ou mois): <i>Mois sans tabac, journée internationale de prévention des overdoses, dry january, sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale.</i>	CCSA	Fonction des actions ciblées (action ponctuelle annuelle)					
4.3. Développer le renforcement des compétences psycho-sociales afin de favoriser les comportements adaptés tout au long de la vie	4.3.1. Déployer sur le territoire des actions définies dans le cadre de la stratégie régionale : <i>Stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes : adaptation au territoire quand le plan sera mis en place.</i>	ARS- EN-CD						
4.4. Promouvoir un environnement favorable à la santé	4.4.1. Promouvoir la qualité de l'air intérieur : <i>Information en direction des différents publics : grand public, parents ou futurs parents, personnels de la collectivité, .. Repérage de situations de dégradations de logement.</i>	CCSA						

	<p>4.4.2. Développer l'Urbanisme favorable à la santé (UFS): Sensibiliser les habitants aux:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pratiques de l'agriculture biologique (visites de fermes bio locales), - aux bienfaits de consommer des produits issus de l'agriculture bio, - à être respectueux de l'environnement (jardinage..). 	CCSA					
--	---	------	--	--	--	--	--

Annexe Glossaire :

AAP : Appel A Projet
ADEME : Agende de l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie.
APA : Activité Physique Adaptée
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues.
CAUE : Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement
CD : Conseil Départemental
CDIFF : Centre d'Information des Droits de la Femme et des Familles
CDOS : Comité Départementale Olympique et Sportif
CH Bapaume : Centre Hospitalier Bapaume
CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de la Prévention de la Délinquance
CNQSP : Collège National sur la Qualité des Soins en Psychiatrie
CPS : Compétence Psycho Sociale
CPTS : Communauté de Professionnels Territorial de Santé
CRCDC : Centres Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
CREHPSY : Centre de Ressources sur le Handicap Psychique
CRT : Centres de Ressources Territoriaux
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSO : Centre Spécialisé de l'Obésité
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DDTM : Direction Départementale des Territoire et de la Mer
DOCS : Dépistage Organisé des Cancers du Sein
DRAJES : Direction Régionale Académique à la Jeunesse à l'Engagement et au Sport
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DREETS : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EN : Education Nationale
EPDEF : Etablissement Public Départemental de l'Enfance et de la Famille
EPS : Examens Prévention Santé (CPAM)
ERC : Espaces Ressources Cancers

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico Sociaux
ESPREVE : Equipe Spécialisée de Prévention inter Ehpad
EVS : Espace de Vie Sociale
GEPS : Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide
GHAT : Groupement Hospitalier Artois Ternois
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IPA : Infirmière en Pratique Avancée
MAS : Mission Accompagnement Santé (CPAM)
MDA : Maison Départemental de l'Autonomie
MDa : Maison des adolescents
MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MDS : Maison Département Solidarité
MEM PA : Maison Emplois et des Métiers en Pays d'Artois
MSP : Maison Santé Pluri professionnel
MSU : Maitre de Stage Universitaire
OAP : Orientation d'Aménagement et de Programmation
PA : Personne Agée
PAEJ : Point d'Accueil et Ecoute Jeunes
PAT : Programme Alimentaire
Territoriale
PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation
PS : Professionnel de Santé
PSSM France : Premier Secours en Santé Mentale
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
SOLFA : Solidarité Femmes Accueil (association)
SPASAD : Service Polyvalent d'Aides et de Soins à Domicile.
SPDA : Service Public Départemental de l'Autonomie
TAD : Transport à la Demande
TIC : Technicien de l'Information et de la Communication
UDAF : Union Départemental des Associations Familiales
UFS : Urbanisme Favorable à la Santé
VIF : Vivons en Forme



Communauté d'Agglomération
Béthune-Bruay
 Artois Lys Romane



CONTRAT LOCAL DE SANTE

Communauté d'Agglomération
 Béthune Bruay Artois Lys Romane



Entre :

La Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane dont le siège est situé au 100 avenue de Londres 62400 Béthune, représentée par Monsieur Olivier GACQUERRE en sa qualité de président,

Ci-après désignée « la Communauté d'Agglomération »,

Et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

Et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représentée par Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

Et

Le Département du Pas-de-Calais dont le siège est situé 7 rue Ferdinand Buisson à Arras, représenté par Jean-Claude Leroy en sa qualité de Président du conseil départemental du Pas de Calais

Ci-après désigné « le Département du Pas-de-Calais »,

Et

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale dont le siège est situé 20 Boulevard de la liberté – 62 000 Arras représentée par Jean-Roger Ribaud en sa qualité d'Inspecteur d'Académie

Ci-après désignée « la DASEN »,

Et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois dont le siège est situé 11 Bd du Président Allende - 62000 Arras, représentée par Blandine Gohier Burger en sa qualité de Directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »,

Et

La Mutualité Sociale Agricole dont le siège est situé 33 rue du grand but - 59 160 Capinghem représentée par Dominique Vermeulen en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la MSA »,

Et

La Caisse d'Allocations Familiales dont le siège est situé rue de Beaufort – 62015 Arras représentée par Jean-Jacques Pion en sa qualité de Directeur,

Ci-après désignée « la CAF »,

Et

FILIERIS dont le siège est situé au 13 rue du 14 juillet - 62300 Lens représenté par Nicolas Blanchart en sa qualité de Directeur,

Et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux dont le siège est situé 11 Square Dutilleul - 59800 LILLE, représentée par Philippe Trehou en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « l'URPS ML »,

Et

Le Centre Hospitalier de Béthune-Beuvry du Groupement Hospitalier des Hôpitaux Publics de l'Artois dont le siège est situé 27 Rue Delbecque - 62660 Beuvry représenté par Bruno Donius en sa qualité Directeur Général – GHT des Hôpitaux Publics de l'Artois,

Et

L'Etablissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois du Groupement Hospitalier Psychiatrique du Nord Pas de Calais dont le siège est situé 20 Rue de Busnes - 62350 Saint-Venant, représenté par Marc-Antoine Thevenot en sa qualité de Directeur délégué - EPSM Val de Lys-Artois - GHT Psy Nord Pas de Calais Picardie,

Ci-après désigné « l'EPSM Val de Lys Artois »,

Et

La clinique Ambroise Paré dont le siège est situé Rue Delbecque - 62660 Beuvry représentée par Anne Pierrat en sa qualité de Directrice,

Et

La clinique Anne d'Artois – groupe Vivalto, dont le siège est situé 100 Rue Emile Basly - 62400 Béthune représentée par Thomas Ballenghien en sa qualité de Directeur général,

Et

La Polyclinique de la Clarence du groupe AHNAC dont le siège est situé Rue Charles Legay - 62460 Divion représentée par Patrick Bossu en sa qualité de Directeur,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Béthunois dont le siège est situé 42-48 Avenue de la Ferme du Roy - 62400 Béthune, représentée par Ludivine Dubart en sa qualité de Présidente,

Ci-après désignée « la CPTS du Béthunois »,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Val de Lys Romane dont le siège est situé 2 bis rue de Vaudieu - 62151 Burbure représentée par Charles Cauet en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la CPTS Val de Lys Romane »,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des collines de l'Artois dont le siège est situé 40-95 rue Vasco de Gama - 62700 Bruay-la-Buissière représentée par Jean-François Ansel en sa qualité de Président ;

Ci-après désignée « la CPTS des collines de l'Artois »,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Artois Lys dont le siège est situé 22 Rue du 11 Novembre - 62840 Laventie représentée par Alexis Chudy en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la CPTS Artois Lys ».

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES

B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

III. LE CLS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION BETHUNE BRUAY ARTOIS LYS ROMANE

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Plan d'actions

Diagnostic santé de la CABBALR

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu le contrat d'engagement entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté d'Agglomération approuvé par délibération du bureau communautaire le 28 mai 2024

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - Des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - Des enjeux identifiés pour la région ;
 - Des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - Des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
- Favoriser la santé tout au long de la vie;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;

- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse à une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

- Caractéristiques démographiques :

Le périmètre actuel de la Communauté d'Agglomération est le fruit de deux fusions territoriales :

- La première au 1er janvier 2014, avec la fusion de la Communauté de Communes de Noeux et Environs et la Communauté d'Agglomération de l'Artois (Artois Comm) pour créer la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Noeux et Environs ;
- La seconde au 1er janvier 2017, avec la fusion des trois intercommunalités qui composent le territoire d'aujourd'hui : la Communauté de Communes Artois-Lys (CCAL), la Communauté de Communes Artois-Flandres (CCAF) et la Communauté d'Agglomération de Béthune Bruay Noeux et Environs.

Ce nouvel ensemble intercommunal, parmi les plus vastes de France, recouvre ainsi 100 communes pour 276 000 habitants sur un territoire de 645 km².

Ses principales caractéristiques :

- La ville centre de Béthune ne représente que 10% de la population de l'agglomération. 62 communes ont moins de 2 000 habitants.
- Un réseau de communes de taille moyenne (5 000 à 10 000 habitants) ;
- La population compte 116 000 ménages (2.32 personnes par ménage) ;
- Un solde naturel nul (inédit depuis 1968)
- Un solde migratoire négatif et constant depuis 1982
- Un atout pour le territoire : une population qui reste jeune => 36,7% de 0-29 ans (contre 35,6% en France), malgré une augmentation sensible des classes d'âge supérieures => 24,3% de 60 ans et + en 2017 (contre 25,7% en France)

Deux tendances marquantes :

=> Une baisse sensible des 15-29 ans (-4%) ;

=> Une forte augmentation des 60-74 ans (+8%).

- Caractéristiques socio-économiques :

- Une population peu diplômée => Près des deux tiers de la population (58,9% en 2021) a un niveau inférieur au baccalauréat (55,7% en Région et 49,5% en France Métropolitaine). Mais une situation qui s'améliore :
=> la part de la population sans diplôme a baissé de 10 points entre 2006 et 2016 ;
=> la part des diplômés du supérieur a progressé de 6 points.
- 15 599 ménages fiscaux - 42,7% de ménages imposables (2021)
- Un Revenu par Unité de Consommation de 20 530 € en 2021
- Un taux de pauvreté de 18,6% (contre 14,9% au niveau national) :
→ Un taux de pauvreté de 29,4% chez les – de 30 ans ;
→ Le seuil de pauvreté, qui correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population, s'établit à 1 086 € mensuels en 2021.
- Une classe « populaire » nettement plus développée sur la CABBALR qu'à l'échelle nationale => 40% de la population dispose de revenus annuels inférieurs à 17 000 € (contre 30% au niveau national).
Une classe moyenne (17 000 à 31 500 euros) qui fait pour partie figure de classe aisée sur le territoire (par rapport à la moyenne nationale).
Une classe aisée nettement moins représentée (10% de la population du territoire contre 20% au niveau national).

- Caractéristiques de l'état de santé :
 - Le taux de mortalité de la CABBALR est en baisse mais il reste supérieur à la moyenne régionale ou nationale. Un indice comparatif de mortalité supérieur à la France (+32%) qui touche davantage les hommes (+40% par rapport à la France) mais également les femmes (+29%) ;
 - Une espérance de vie à la naissance plus courte :
74,9 ans pour les hommes contre 78,7 ans à l'échelle nationale
82,7 ans pour les femmes contre 85,2 ans à l'échelle nationale
 - Une densité en médecins généralistes (libéraux – mixtes et salariés) de 114 pour 100 000 habitants, plus faible qu'à l'échelle départementale (132) et régionale (136) ;
 - Des enjeux importants en matière de démographie médicale dans les années à venir (près d'un médecin généraliste et spécialiste sur deux a plus de 55 ans) ;
 - Des disparités territoriales en matière d'offre de soins de 1er recours avec notamment une très faible présence de médecin généraliste dans les secteurs ruraux
95% du territoire est concerné par le zonage de l'ARS.

B. Histoire de la démarche du Contrat Local de Santé

La Communauté d'Agglomération a signé son premier CLS le 14 février 2020. Trois enjeux avaient été inscrits dans ce contrat afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- La santé des enfants et des jeunes ;
- L'accompagnement des personnes vulnérables dans leur parcours de santé ;
- L'attractivité médicale.

12 signataires ont été associés à la démarche.

Trois enjeux avaient été identifiés :

- Promouvoir la santé des enfants et des jeunes
- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
- Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

80% du plan d'actions du CLS a été réalisé.

Des partenariats forts durant ces trois années ont permis de travailler en complémentarité pour réduire les inégalités territoriales de santé : ARS, Département,

Préfecture, Education Nationale, CPAM, URPS, FILIERIS, l'hôpital et les cliniques du territoire.

Quelques actions phares :

- La gestion de la crise COVID : masques, dépistages, vaccinodrome... ;
- La mise en place d'un Atelier Santé Ville avec 4 médiateurs santé, œuvrant au quotidien au plus proche de la population (accès aux droits de santé, parcours de soin, promotion de la santé , dépistage...) ;
- Des actions de formation pour les professionnels du territoire : VIH/IST, addictions, premiers secours en santé mentale (100 secouristes sur le territoire), santé numérique (mon espace santé), air intérieur... ;
- Des actions au plus proche de la population : développement du langage et écrans, alimentation et budget abordable, activités physiques pour tous (Maison Sport Santé) ;
- L'accompagnement aux dépistages : de l'intention à l'acte avec notamment le voile de pudeur ;
- Des services de proximité : l'ouverture de points écoute psy, la création par la CPAM d'un centre EPICURE ;
- Une feuille de route soutien à la démographie médicale : plateforme de stage des métiers de la santé, salon des métiers de la santé et des services à la personne en lien avec la direction du Développement économique, journée d'accueil des internes, soirées thématiques, création d'un centre de santé intercommunal pluriprofessionnel avec antennes... ;
- De la démocratie participative en santé, avec la création d'un collectif d'habitants - Les Artisans de la Santé - engagés sur la santé des femmes.

Fin 2023, en lien avec la révision du schéma régional de santé de l'ARS, la CABBALR s'est engagé, au travers de la signature d'un contrat d'engagement, à renouveler son CLS. Différentes étapes ont ainsi été entreprises afin de mener ce travail.

En février 2024, un séminaire « évaluation et perspectives du CLS » a été organisé. Cette étape de bilan a permis d'engager un travail sous forme d'ateliers permettant aux acteurs du territoire de proposer des axes pour le CLS 2 .

En voici quelques exemples :

- Attractivité médicale – démographie médicale ;
- Promouvoir des comportements favorables à la santé, de la périnatalité à la fin de vie ;
- Favoriser le bien vivre et le bien vieillir ensemble ;
- Favoriser le décloisonnement afin de définir un meilleur parcours de santé global ;
- Atteindre les usagers : implication dans et pour les actions, d'autant plus en milieu rural ;

- Accompagner les personnes en situation de vulnérabilité (milieu rural – médiation).

Le comité stratégique du deuxième Contrat Local de Santé s'est réuni à la suite de ce séminaire bilan/perspectives, le 12 avril 2024.

Il a réuni les institutions et partenaires du premier Contrat Local de Santé, et les potentiels futurs signataires.

Le diagnostic santé de la Communauté d'Agglomération ainsi que les éléments du séminaire ont permis à cette instance de valider les enjeux suivants :

- ATTRACTIVITE MEDICALE / SOUTIEN A LA DEMOGRAPHIE MEDICALE
- PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE : de la périnatalité à la fin de vie
- DEPLOYER ET RENFORCER LE « ALLER VERS », dans une logique de « parcours de santé »

- En transversalité :

Participation des habitants et place des usagers - communication / interconnaissance

Adaptation et anticipation des transitions démographiques et écologiques

- Une méthodologie : continuer à faire ensemble

Dès lors, durant les mois de juin et septembre 2024, des groupes de travail par axe stratégique ont été organisés avec l'ensemble des partenaires de la santé de la CABBALR permettant la rédaction d'un nouveau plan d'actions.

Ce plan d'actions, fruit des échanges collaboratifs de l'ensemble des partenaires et en cohérence avec le projet de territoire de l'agglomération, a été validé lors d'un COPIL exceptionnel le 12 novembre 2024.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION BETHUNE BRUAY ARTOIS LYS ROMANE

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataire :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil Territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté d'Agglomération

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer les réunions des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être rejoints par d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le présent contrat est conclu entre :

La Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane

ET

Les institutions :

- L'Agence Régionale de Santé des Hauts de France ;
- La Préfecture du Pas de Calais ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois ;
- Le Département du Pas de Calais ;
- L'Education Nationale ;
- La Mutualité Sociale Agricole ;
- La Caisse d'Allocations Familiales ;

Les Partenaires :

- Le Centre Hospitalier de Béthune – Beuvry ;
- L'Établissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois ;
- La Polyclinique de Divion - Groupe AHNAC ;
- La Clinique Ambroise Paré ;
- La Clinique Anne d'Artois ;
- FILIERIS ;
- L'Union Régionale de Professionnels de Santé – Médecins libéraux ;
- La CPTS Artois Lys ;
- La CPTS du Béthunois ;
- La CPTS des collines de L'Artois ;
- La CPTS Val de Lys romane.

ARTICLE 3 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane**. Il recouvre les 100 communes et concerne 275 327 habitants. Il inclut les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, fixés par le Contrat de Ville communautaire signé le 09 juillet 2024. Ce contrat compte 16 quartiers prioritaires politique de la ville reconnus par l'état et 9 quartiers d'intérêt communautaire reconnus par l'agglomération et comme Territoires vulnérables par l'état soit 25 quartiers répartis sur 19 communes de l'agglomération.

Type de quartier	Quartier	Commune(s) concernée(s)	Population concernée
Quartiers prioritaires	[QN 06204] Quartier CENTRE VILLE	AUCHEL	2300 habitants
	[QN 06205] Quartier CITÉ 5-CITÉ DE MARLES-CITÉ DU ROND POINT	AUCHEL/CALONNE/MARLES	2700 habitants
	[QN 06206] Quartier RIMBERT	AUCHEL/BURBURE	1300 habitants
	[QN 06207] Quartier REGAIN	BARLIN/HERSIN	2000 habitants

	QN 06208 Quartier MONT LIEBAUT	BETHUNE	2600 habitants
	QN 06209 Quartier 3 ÎLOTS	BETHUNE/VERQUIN	3300 habitants
	QN 06210 Quartier RENAISSANCE	BEUVRY/LABOURSE	1600 habitants
	QN 06211 Quartier LE CENTRE	BRUAY/HAILLICOURT	5300 habitants
	QN 06212 Quartier TERRASSES BASLY	BRUAY	1600 habitants
	QN 06213 Quartier COTEAU STADE PARC CITE 34	DIVION/BRUAY	1600 habitants
	QN 06214 Quartier CITÉ 6-CITE 30	DIVION/ CALONNE	1800 habitants
	QN 06215 Quartier PROVINCES - LONGUES TRINQUES	AUCHEL/CAUCHY	1100 habitants
	QN 06216 Quartier SAINT ELIE-FOSSE 13	HAISNES/DOUVRIN/HULLUCH	1600 habitants
	QN 06217 Quartier HAUT DE HOUDAIN	HOUDAIN/HAILLICOURT	3000 habitants
	QN 06218 Quartier TERRE NOEVE	NOEUX-LES-MINES	1600 habitants
	QN 06255 Quartier VILLE CENTRE	LILLERS	2700 habitants
Total de la population concernée par la géographie prioritaire (estimation) :			36100 habitants
Quartiers d'intérêt communautaire	Cité Longuepierre - Beclat	HERSIN-COUPIGNY	850 habitants
	Cité 2/Fond de Sains	HERSIN-COUPIGNY - NOEUX LES MINES	920 habitants
	Cité du Transvaal	DIVION	940 habitants
	Cité de la Clarence	DIVION	970 habitants
	Cité Madagascar	AUCHY LES MINES	840 habitants
	Catorive	BETHUNE	770 habitants
	Quartier du village	CALONNE-RICOUART	700 habitants

	Cité de Marles/Gambetta	MARLES LES MINES	990 habitants
	Cité des Oiseaux	HAILLICOURT	730 habitants
Total de la population concernée par la géographie communautaire (estimation)			7710 habitants
Total de la population concernée par le contrat de ville (estimation)			43810 habitants

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

- **Orientation 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé de la périnatalité à la fin de vie**
- **Orientation 2 : Déployer, renforcer le « aller-vers » dans une logique de parcours santé**
- **Orientation 3 : Soutenir la démographie médicale**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivants :

- Participation des habitants et place des usagers - communication / interconnaissance ;
- Adaptation et anticipation des transitions démographiques et écologiques

Et d'une méthodologie : continuer à faire ensemble.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé de la périnatalité à la fin de vie

1) Favoriser le bien naître et le bien grandir

Action 1.1 Prévenir des comportements à risques avant / pendant la grossesse

La grossesse est un événement naturel qui se déroule sans problème majeur pour la majorité des femmes enceintes. Afin d'identifier d'éventuelles complications et d'améliorer le confort et le vécu de chaque femme enceinte, le suivi de la grossesse est nécessaire. Dans ce contexte, les femmes et leur entourage sont, pour la plupart d'entre elles, attentives aux messages de prévention et promotion de la santé. Une alimentation saine, variée et équilibrée est recommandée durant la grossesse, des ateliers leurs seront donc proposés sur cette thématique. Par ailleurs, d'autres actions seront également menées sur les consommations à risques et les accompagnements possibles.

Action 1.2 Développer les actions de soutien à la parentalité

Différents acteurs du territoire portent, avec le soutien de la CAF, des dispositifs de soutien à la parentalité : 2 maisons des 1000 jours, un réseau d'appui à la parentalité... dispositifs souvent méconnus de la population. Il convient donc de promouvoir ces lieux-ressources. Les acteurs du territoire ont également souhaité engager une réflexion pour accompagner les jeunes mères dans leurs fonctions parentales.

Par ailleurs, les enfants, à l'image de leurs parents, sont très largement exposés (avec 10 écrans en moyenne par foyer) et de plus en plus jeunes. Un consensus scientifique net se dégage sur les conséquences néfastes de l'utilisation des écrans qui contribue en particulier, directement ou indirectement, selon une relation dose-effet, aux déficits de sommeil, à la sédentarité et au manque d'activité physique, à l'obésité et à l'ensemble des pathologies chroniques qui en découlent, ainsi qu'à des problèmes de vue. Il convient donc de sensibiliser/informer les parents à l'exposition des enfants aux écrans et leur impact sur le développement des enfants.

Action 1.3 Favoriser le bien grandir, l'épanouissement des adolescents

Les maisons des adolescents (MDA) se proposent d'apporter une réponse globale aux adolescents. Elles s'adressent en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. Les adolescents peuvent y trouver une écoute, des informations, être accompagnés ou orientés en fonction de leur demande. Dans le Pas de Calais, trois MDA sont présentes : Henin Beaumont – Saint-Omer et Boulogne, difficilement accessibles aux jeunes de notre territoire, qui représentent 36,7 % de la population. La faisabilité d'une MDA sur le territoire de la CABBALR sera

étudiée avec l'ARS et le Département.

2) Addictions

Action 2.1 Accompagner à la réduction des risques

La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants. Il s'agit de sensibiliser /informer les professionnels de santé à la réduction des risques et sur le kit destiné à limiter les risques de transmission de pathologies infectieuses chez les usagers de drogues par voie injectable, notamment en pharmacie.

3) Activité physique et alimentation

Action 3.1 Accompagner et développer le sport santé

L'activité physique joue un rôle important dans le maintien de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Les personnes qui font de l'activité physique améliorent leur santé tout en augmentant leur espérance de vie. Le manque de pratique sportive expose les individus à davantage de risques de contracter des maladies cardiovasculaires ou des cancers, soit des pathologies déjà particulièrement présentes sur le territoire de la CABBALR. Le manque d'activité physique est également pointé du doigt en France, notamment chez les jeunes, malgré des chiffres supérieurs à ceux observés à l'échelle de l'EPCI. Les évolutions sociétales tendent à l'augmentation des temps de sédentarité, notamment devant les écrans. La crise sanitaire a également accentué ces effets, plus à risques d'hypertension ou d'obésité. Le développement de l'activité physique pour tous avec le déploiement de la Maison Sport Santé 62 sera donc poursuivi et la prescription de l'activité physique sur ordonnance sera étudiée.

Action 3.2 Promouvoir une alimentation saine, durable et de qualité à tous les âges de la vie

17 % de la population nationale souffrent d'obésité (20 % dans la Région des Hauts de France), 31% sont en situation de surpoids. L'obésité est associée à de nombreuses comorbidités et à une mortalité élevée. On estime que cette maladie chronique complexe augmente ainsi le risque de maladies cardiovasculaires (première cause de décès dans le monde), de diabète, de troubles musculosquelettiques, de nombreuses formes de cancers (de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du colon...). L'enjeu d'une alimentation saine et équilibrée est important. D'une façon générale, adopter une alimentation équilibrée et variée permet de rester en bonne santé et d'améliorer sa qualité de vie. Cet axe est travaillé en transversalité avec le Programme Alimentaire Territorial de la Communauté d'Agglomération.

4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle

Action 4.1 Informer tout au long de la vie sur la vie affective et sexuelle pour tous

La santé sexuelle fait l'objet d'une définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui introduit les notions de « vie affective et sexuelle ». Selon l'OMS, la santé sexuelle peut se définir par un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle passe par une approche respectueuse de la sexualité et par la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sans contrainte, discrimination ou violence. Plusieurs actions sont prévues en ce sens au sein du Contrat local de santé, en tenant compte également d'approches populationnelles telles que les femmes en période de ménopause, les personnes en questionnement de genres, le grand public pour de l'information globale. Ces actions feront également le lien avec le réseau Violences Intrafamiliales du territoire.

Action 4.2 Prévenir des IST / VIH

Dans un contexte de hausse des infections sexuellement transmissibles (IST) observée en 2021, en 2022 et confirmée en 2023 par Santé Publique France, le dépistage demeure un outil essentiel pour lutter contre ces infections. Afin de répondre à cet enjeu de santé publique, le ministère chargé de la Santé a annoncé la mise en œuvre, à compter du 1er septembre 2024, d'une nouvelle mesure permettant le dépistage de quatre nouvelles IST à la demande du patient et sans ordonnance, pris en charge à 100% pour les moins de 26 ans, et à 60% pour le reste de la population. Sur le territoire de la CABBALR, il semble essentiel d'aller à la rencontre des habitants, des migrants présents.

Action 4.3 Accompagner les parents d'adolescents et les professionnels dans la démarche pédagogique liée aux sexualités

Toujours en relation avec la définition de l'OMS sur la santé sexuelle, des actions envers les professionnels pour mieux accompagner les parents seront développées. Des groupes de paroles, des ateliers pour favoriser la parentalité positive et protectrice seront déployés.

Action 4.4 Accompagner les publics en transition

Selon certaines associations, dont Objectif Respect Trans, les personnes concernées par la transidentité seraient 15 000 dans l'Hexagone. Un chiffre régulièrement cité mais invérifiable. L'Assurance-maladie fournit un éclairage statistique plus fiable sur le sujet. Au total en 2020, 8 952 personnes étaient titulaires d'une affection longue durée (ALD) pour transidentité. Ces patients sont pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale dans le cadre de leur transition. L'essentiel des bénéficiaires (70%) avait entre 18 et 35 ans, et seulement 3,3 % étaient des mineurs. Le Centre Hospitalier est un acteur de santé accueillant les personnes en quête de transidentité, en parcours de

transition. Ce sujet est méconnu des acteurs du territoire, il convient de déployer des temps d'information. Par ailleurs, il a été évoqué d'accompagner les usagers sur ces questions, à travers également des temps d'information et groupes de paroles.

5) Santé environnementale

Action 5.1 Agir en prévention (en sensibilisation à la qualité de l'air extérieur / intérieur)

Sur le territoire de la CABBALR, on relève une qualité de l'air extérieure moyenne au regard de l'indice de qualité de l'air calculé par ATMO. 72,6 % à 77,8 % des jours sont « bons » ou « moyens » et 8,8 % à 12,3 % des jours sont classés « mauvais » ou « très mauvais ». Malgré la réduction de la pollution atmosphérique ces dernières années, les seuils restent bien supérieurs aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la majorité des polluants. Cette tendance à la baisse doit donc se poursuivre à l'horizon 2030 sur la CABBALR, pour limiter au mieux les risques sur la santé d'une population déjà plus vulnérable qu'ailleurs, les personnes les plus touchées étant les plus jeunes et les personnes souffrant de problèmes cardiaques et vasculaires. Pour ce qui concerne, la qualité de l'air intérieur, au regard du niveau de revenu des ménages du territoire et de l'ancienneté du parc de logements (61,7% des logements construits avant 1975 et 39,9% avant 1949), la question de la salubrité des logements du territoire pose question. En 2017, le taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne), était de 6,9% pour la CABBALR, soit 6676 logements. Il s'agit de constructions pour lesquelles des réparations localisées ou générales sont nécessaires. Il convient de sensibiliser les habitants aux enjeux de la qualité de l'air et ses polluants, Un accompagnement sera également fait aux communes dans leurs obligations d'évaluation de la qualité de l'air intérieur des établissements recevant du public.

6) Perte d'autonomie tout au long de la vie

Action 6.1 Soutenir les aidants

La durée de l'accompagnement, l'absence de temps de repos, l'intensité et la multiplicité des tâches à effectuer dans la journée... autant de facteurs qui expliquent l'épuisement physique et psychologique de l'aidant familial à tout âge. Cela impacte sa qualité de vie mais peut compromettre gravement sa propre santé. Le territoire est doté d'une plateforme d'aide aux aidants, méconnue des "jeunes aidants". « La pause brindille » en lien avec la plateforme des aidants du territoire souhaite développer le soutien aux jeunes aidants de 7 à 25 ans, confrontés à la maladie, au handicap ou à l'addiction d'un proche. Estimés à 1 million en France, ils sont peu reconnus et accompagnés malgré le rôle essentiel qu'ils jouent. Les impacts de cette situation sur leur propre santé physique et mentale, leur vie scolaire et sociale, sont importants et durables : isolement, épuisement, dépressions, difficultés voire décrochage scolaire...

Action 6.2 Développer le repérage précoce des pré-fragilités

La projection démographique du territoire met en évidence une forte croissance de la population de plus de 65 ans à l'horizon 2040, passant de 18,4% en 2018, millésime de départ de ces projections, à 25,5% en 2040. Le vieillissement de la population soulève des enjeux en lien avec la santé pour ce public, davantage consommateur de soins que les habitants plus jeunes. Ces questions sont elles-mêmes liées à des problématiques de mobilité et d'accessibilité des équipements et structures médicalisés. Dans le contrat local de santé, dépister au plus tôt la perte d'autonomie, travailler sur le maintien à domicile dans des conditions optimales, et faciliter le lien social sont des actions de prévention qui seront déployées.

Action 6.3 Favoriser les conditions optimales pour les sorties d'hospitalisation

Les acteurs du territoire ont mis en évidence le manque de lisibilité des différents dispositifs favorisant les sorties d'hospitalisation, notamment chez les personnes isolées (ruralité - famille), il est donc prévu d'organiser des temps de rencontres aussi bien avec les professionnels que le grand public afin de faire connaître et d'identifier d'autres besoins éventuels.

Orientation 2 : DEPLOYER ET RENFORCER LE "ALLER-VERS" DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SANTE

1) Accès aux droits de santé

Action 1.1 Faire connaître et accompagner à l'accès aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins

Le droit à la santé peut être compris comme le droit à un système de santé efficace et intégré, englobant les soins de santé et les déterminants fondamentaux de la santé, qui soit adapté aux priorités nationales et locales et accessible à tous. Sur le territoire de la CABBALR, selon des données de la CPAM en date du 25/08/2023, 51 522 bénéficiaires du régime général n'ont pas eu recours aux soins depuis un an (20,6%) et 10 510 depuis 2 ans (4,2%). 26 505 bénéficiaires sans mutuelle ont reçu des soins ; ce qui représente 10,6% des bénéficiaires du régime général et 90,2% des bénéficiaires sans mutuelle. Pour ces derniers, ces chiffres posent la question de la connaissance des droits en matière de santé auxquels les habitants pourraient prétendre. Il est donc important de faire connaître et accompagner la population aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins.

Action 1.2 Faire connaître les outils numériques d'accès aux droits de santé et aider à leur utilisation

Mon espace santé est un espace numérique de santé (ENS) pour tous les usagers en France, il permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé. Il est porté par le ministère de la Santé et de la Prévention et la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les chiffres de juillet 2024, issus de la CNAM indiquent pour le territoire de l'Artois 18,2 % d'activation de l'outil carnet de santé numérique. Il est donc nécessaire de

déployer des actions de sensibilisation.

2) Accès à la prévention pour tous

Action 2.1 Favoriser une couverture vaccinale optimale pour tous

La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles et on estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. La part de la population vaccinée sur la CABBALR est supérieure à celle observée en France sur toutes les données disponibles. Les campagnes de vaccination COVID « aller vers » ont permis à la population de bénéficier de cette prévention ciblée et de rappeler l'importance de la couverture vaccinale. Le centre ABL va permettre d'aller au plus proche des publics éloignés des parcours de soins pour informer, sensibiliser et vacciner, notamment en quartier politique de la ville et en milieu rural. Le lien avec la médiation santé et les professionnels de santé de ces secteurs sera fait.

Action 2.2 Développer des campagnes de sensibilisation aux maladies chroniques

Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée, évolutives, avec un retentissement sur la vie quotidienne. Elles peuvent générer des incapacités, voire des complications graves. En 2022, selon la CPAM, 50 265 personnes inscrites au régime général sont en Affection Longue Durée (ALD) sur la CABBALR. Cela représente 19,8% des bénéficiaires du régime général. C'est 1,4 point de plus qu'à l'échelle régionale (18,4%). Il convient donc d'informer sur les maladies chroniques, et plus particulièrement le diabète et l'asthme.

Action 2.3 Développer des campagnes de dépistages ciblés

Les campagnes de dépistage précoce augmentent considérablement les chances de survie. Les médecins dermatologues sur le territoire sont rares. Les temps d'attente pour une consultation sont a minima de 9 mois, l'auto-examen de la peau est recommandé une fois tous les trois mois dans la prévention du mélanome. Il convient donc de déployer des campagnes de sensibilisation et de dépistage au plus proche de la population. Concernant la santé des femmes, 18 % des femmes du territoire sont en errance dans leur parcours de santé (chiffres CPAM – septembre 2023), il convient d'aller vers ces femmes pour les accompagner dans leur parcours de santé et de déployer des opérations de dépistage spécifique, tels que les risques cardiovasculaires et gynécologiques.

Action 2.4 Développer les compétences psychosociales à tout âge

Définies comme la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, les compétences psychosociales peuvent

être de nature sociale, émotionnelle ou cognitive. Des programmes pédagogiques permettent de renforcer ces compétences. Il convient donc dans un premier temps d'acculturer les acteurs du territoire à cette thématique afin que des programmes puissent ensuite être initiés (Education Nationale, cités éducatives, maisons des 1000 premiers jours, MDA...)

Action 2.5 Etendre la médiation santé en milieu rural

La médiation santé facilite /accompagne l'utilisateur dans son parcours de santé globale. Elle s'appuie sur de nombreux partenaires de l'accès aux droits de santé, aux dépistages, à la promotion de la santé, à l'accès aux soins. Sur le territoire de la CABBALR, il existe depuis 4 ans une équipe de médiation santé en quartier politique de la ville. Les évaluations de ce service à la population sont probantes. Il convient d'étendre le dispositif aux habitants des communes rurales de moins de 2000 habitants, rencontrant quelques similitudes dans les freins d'accès à la santé : isolement, manque d'information, mobilité, rupture dans les parcours de santé.

Action 2.6 Acculturer les professionnels sur des thématiques santé

Les professionnels de santé sont nombreux et répartis sur l'ensemble du territoire. Les 4 communautés professionnelles territoriales ont notamment comme enjeu de fédérer les acteurs. Toutefois, tous les professionnels de santé n'adhèrent pas aux CPTS. Il convient donc de proposer des temps de rencontre à l'échelle du territoire, et notamment sur l'axe Education Thérapeutique du Patient. Cette action sera déployée par l'URPS Médecins Libéraux.

3) Accès aux soins pour tous

Action 3.1 Informer sur l'offre de services

Le premier contrat local de santé de la CABBALR a permis la mise en place de nouveaux services à la population, tels que le centre d'examen de prévention santé – Epicure. Le territoire s'est également maillé avec la permanence de soins non programmées de la CPTS du Béthunois, les consultations avancées du Centre Hospitalier avec FILIERIS, etc. Ces nouveaux dispositifs sont insuffisamment connus de la population. Il convient de communiquer sur ceux-ci afin de permettre un accès aux soins pour tous. Par ailleurs, la communauté d'agglomération porte une charte handicap depuis 2005, l'axe santé y est inscrit depuis 2024 ; un travail avec le CH de Béthune-Beuvry et les structures médicosociales est engagé pour faciliter l'accueil des personnes porteuses de handicap dans leur parcours de soins

Action 3.2 Accompagner les usagers vers le soin

Le caractère rural d'une partie du territoire entraîne un éloignement géographique des habitants aux équipements de santé et plus globalement à l'offre de santé qui se concentre plutôt sur la zone centrale et urbaine du territoire. La mobilité est un des enjeux pour l'accès aux soins pour tous. En complémentarité des services du Syndicat Mixte des Transports « Artois

Mobilité » et des initiatives communales, des solutions de mobilité innovantes pourraient être déployées, ainsi que le « aller vers » avec « l'agglo mobile ». L'accès aux droits de santé et soins pour tous peut également passer par l'outil numérique.

4) Les dépistages organisés des cancers

Action 4.1 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein

Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance. Le taux de participation au dépistage du cancer du sein est en hausse depuis le diagnostic du premier Contrat Local de Santé (58,5 %) mais reste encore inférieur à la moyenne départementale (58,7%) et nationale (62,6%). Il convient donc de continuer à lever les freins au dépistage et d'impliquer davantage les professionnels de santé.

Action 4.2 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus

Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance. Malgré un taux de dépistage en progrès de plus de 3 points depuis 2020, un taux de participation quasi équivalent à la moyenne nationale (55 % CABBALR – 54,8% FRANCE), les acteurs ont souhaité développer en lien avec les dynamiques santé des femmes sur le territoire plusieurs actions telles que le programme « questions de femmes » et l'opération « check ton col »; les professionnels de santé seront également invités à s'impliquer davantage dans ce dépistage organisé.

Action 4.3 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer colorectal

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en France reste insuffisant avec 33% de la population cible dépistée et pour la CABBALR, ce taux est de 29,1 %. Le déploiement d'une campagne d'information adaptée est nécessaire afin de faire connaître l'importance de ce dépistage auprès de la population, il convient également d'impliquer davantage les professionnels de santé.

Orientation 3 : ATTRACTIVITE MEDICALE - SOUTIEN A LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

1) Rendre attractif le territoire

Action 1.1 Favoriser et faciliter l'accueil et l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire

En 2023, 533 médecins toutes spécialités et tous statuts confondus sont présents sur le territoire de la CABBALR. Cela représente 192,9 médecins pour 100 000 habitants, soit 68,9 de moins qu'à l'échelle régionale dont le ratio pour 100 000 habitants est de 261,8.

32 000 personnes sur le territoire de la CABBALR sont sans médecin référent, Ces deux données, entre autres, ont amené les élus du territoire à déployer une feuille de route "soutien à la démographie médicale" dans le cadre de leur projet de territoire avec comme enjeu majeur de garantir un accès aux soins pour tous. Cette feuille de route comporte des axes d'attractivité du territoire, avec notamment des journées d'accueil des internes, des démarches d "aller vers" pour les étudiants en médecine afin de valoriser le territoire d'un point de vue touristique/économique, l'organisation des différents modes de médecine (coordonnés, salariat, libéral), les dynamiques telles que les CPTS... Au-delà de ces journées de promotion du territoire et de son organisation santé, en lien avec le développement économique et avec l'appui de la Région des Hauts de France, un dispositif facilitant l'accueil et l'installation des nouveaux salariés extérieurs au territoire, dont ceux du secteur de la santé, sera créé.

2) Agir en complémentarité

Action 2.1 Mailler le territoire sur l'accès aux soins

La Communauté d'agglomération travaille en étroite collaboration avec l'ARS, la CPAM, FILIERIS, les CPTS pour mailler le territoire sur l'offre de soins en premiers recours, toujours dans le cadre de sa feuille de route « soutien à la démographie médicale ». Un centre de santé intercommunal pluriprofessionnel a été créé et ouvert en juin 2024 à Labourse et Norrent-Fontes, deux autres antennes ouvriront en fin d'année : Gauchin le Gal et Robecq. Des communes dépourvues de médecins généralistes (ou récemment partis) sollicitent la collectivité pour le déploiement d'autres antennes. Dans ce cadre, au cours du CLS, il pourrait y avoir une extension d'antennes du CSIPA. En ce qui concerne la consultation de spécialistes, 33,6% de la population a pu bénéficier d'actes de spécialistes contre 37,1% en France. Le manque de spécialistes entraîne du non-recours aux soins des usagers et de ce fait des prises en charges à moyen terme plus complexes, avec quelque fois des pronostics vitaux engagés. Les acteurs de santé souhaitent développer les consultations avancées au plus proche des patients.

Action 2.2 Valoriser les différents modes d'exercices de la médecine sur le territoire

La CABBALR travaille en dynamique de maillage territorial pour valoriser, identifier les différents modes d'exercice de la médecine générale sur le territoire. Pour répondre activement aux différentes sollicitations de médecins candidats ou à des demandes de coopération en exercices coordonnés, il est envisagé d'identifier et communiquer sur l'offre de santé du territoire. Un des leviers sur l'attractivité du territoire repose aussi sur l'identification d'un référent technique "ressources" en capacité d'informer, d'orienter de manière objective les demandes d'installation. Pour venir en soutien des médecins du territoire et montrer les exercices possibles sur les 95% du territoire concerné par le zonage ARS, il a été décidé de promouvoir le statut de médecin adjoint.

Action 2.3 Favoriser les rencontres, les projets entre l'ensemble des acteurs de santé du territoire

Le territoire de la Communauté d'Agglomération compte 4 CPTS avec des projets de santé différents mais des axes communs en prévention et promotion de la santé. Les établissements de soins sont également engagés sur ce type de projets tout comme la collectivité. Le souhait est de fédérer l'écosystème de santé sur des projets communs de prévention, de formations de MSU, d'approfondissement de connaissances... Au-delà de cette opération, il convient également de renforcer les liens hôpital/ville à l'échelle de l'agglomération en organisant via les 4 CPTS des temps d'échanges de pratiques.

3) Accompagner à la formation, à la professionnalisation

Action 3.1 Promouvoir les métiers de la santé, encourager et accompagner à la réussite

70% des professionnels de santé qui exercent sur les territoires quels qu'ils soient sont issus de ces territoires. L'accompagnement à la découverte des métiers de la santé, à l'orientation, à la réussite est donc un enjeu pour notre territoire. Trois actions sont donc envisagées : la mise en relation de la demande et de l'offre de stages de métiers de la santé, l'organisation de rencontres soit par le biais de salons ou ciné/débats et la création d'une cordée de la réussite.

Action 3.2 Développer les formations médicales et paramédicales

Partager ses connaissances et transmettre ses compétences et son savoir-faire est un atout pour les médecins maîtres de stage universitaire, cela permet également de faire découvrir le territoire, la patientèle, l'écosystème de santé, et d'inciter à l'installation sur le territoire. Dans le cadre du premier CLS, la collectivité a organisé avec l'URPS et la faculté de médecine, une formation de Maître de stage universitaire délocalisée. Cette formation a pu accueillir 20 médecins généralistes, ce qui fait passer le territoire à 35 médecins MSU. Les CPTS

souhaitent prendre le relais sur cette formation délocalisée et l'organiser conjointement a minima tous les deux ans. Par ailleurs, afin d'encourager les métiers du paramédical notamment par le biais de l'apprentissage, la collectivité invite l'organisme privé Institut Supérieur des Professions de Santé à s'installer sur le territoire.

4) Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins

Action 4.1 Développer la télémédecine et la téléexpertise

La dynamique de maillage territorial sur l'accès aux soins pour tous est impulsée par la collectivité et les acteurs tels que FILIERIS ; les CPTS y participent amplement. Avec les 30 000 personnes sans médecin traitant, malgré l'effort cité précédemment, une tranche de la population reste en marge de cet accès : les personnes âgées sans mobilité, les personnes porteuses d'handicap, les personnes souffrant de lourdes pathologies. Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins est un enjeu pour ces catégories de personnes. Deux actions de télémédecine et téléexpertise vont être testées, déployées en lien avec l'écosystème de santé territorial afin de garantir un parcours de santé territorialisé du patient.

Action 4.2 Promouvoir les projets d'accès aux soins permettant l'efficience administrative et de soins

Le Conseil National de la Refondation en 2023 a mis en avant l'objectif de libérer du temps pour les médecins généralistes en place, en proposant entre autres le déploiement d'assistants médicaux. Le nouveau Contrat Local de Santé souhaite s'inscrire dans ce projet pour faire connaître le métier aux médecins et aux publics cibles, simplifier et mieux accompagner l'emploi d'un assistant médical par les médecins.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, coanimée par l'ARS et la Communauté d'Agglomération.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires

au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'actions.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par les actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat, de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 32 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à BETHUNE, le 13 décembre 2024

Directeur Général de l'ARS

Président de la CABBALR

Préfet

Président du Département

DASEN

Directrice de la CPAM

Directeur de la CAF

Président de L'URPS ML

Directeur de FILIERIS

Président de la MSA

Directeur du GHT – CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE

Directeur de l'EPSM Val de Lys Artois

Directrice de la clinique Ambroise Paré

Directeur de la polyclinique de la Clarence - AHNAC

Directeur de la clinique Anne d'Artois – groupe VIVALTO

Président de la CPTS Artois Lys

Présidente de la CPTS du Béthunois

Président de la CPTS des collines de l'Artois

Président de la CPTS Val de Lys romane

Annexes

1. Le Diagnostic santé de la Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane
2. Le plan d'actions du Contrat Local de Santé



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION
DU PAYS DE SAINT-OMER



Côte d'Opale



Entre :

La Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer dont le siège est situé au 2 rue Albert Camus CS 20079 62968 LONGUENESSE Cedex, représentée par Monsieur Joël DUQUENOY en sa qualité de président,

Ci-après désignée « CAPSO »,

et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GIRALDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

et

Le Département du Pas-de-Calais dont le siège est situé 7 rue Ferdinand Buisson à Arras, représenté par Jean-Claude Leroy en sa qualité de Président du conseil départemental du Pas de Calais

Ci-après désigné « la Département du Pas-de-Calais »,

Et

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale dont le siège est situé 20 Boulevard de la liberté – 62 000 Arras représentée par Jean-Roger Ribaud en sa qualité d'Inspecteur d'Académie

Ci-après désignée « la DASEN »,

Et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Côte d'Opale dont le siège est situé 35 rue Descartes CS90001- 62108 Calais Cedex, représentée par Madame Hélène Saumitou-Laprade en sa qualité de Directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »,

Et

La Mutualité Sociale Agricole dont le siège est situé 33 rue du grand but - 59 160 Capinghem représentée par Dominique Vermeulen en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la MSA »,

Et

La Caisse d'Allocations Familiales dont le siège est situé rue de Beaufort – 62015 Arras représentée par Jean-Jacques Pion en sa qualité de Directeur,

Ci-après désignée « la CAF »,

Et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux dont le siège est situé 11 Square Dutilleul - 59800 LILLE, représentée par Philippe Trehou en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « l'URPS ML »,

Et

Le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer dont le siège est situé 13 rue du Docteur Schouller 62575 Blendecques représenté par Christian Burgi en sa qualité Directeur Général,

Et

L'Etablissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois du Groupement Hospitalier Psychiatrique du Nord Pas de Calais dont le siège est situé 20 Rue de Busnes - 62350 Saint-Venant, représenté par Marc-Antoine Thevenot en sa qualité de Directeur délégué - EPSM Val de Lys-Artois - GHT Psy Nord Pas de Calais Picardie,

Ci-après désigné « l'EPSM Val de Lys Artois »,

Et

La clinique chirurgicale de Saint-Omer du groupe ELSAN dont le siège est situé 71 Rue Ambroise Paré - 62575 Blendecques représentée par Jacques SCHMITT en sa qualité de Directeur,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé dont le siège est situé 1 rue de la Gaîté - 62500 Saint-Omer, représentée par Eric Dacquigny en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la CPTS Audomaroise »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES

B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

III. LE CLS DE LA CAPSO

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

1. Le Diagnostic santé de la Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane
2. Le plan d'actions du Contrat Local de Santé

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu le contrat d'engagement entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté d'Agglomération approuvé par délibération du conseil communautaire le 11 avril 2024,

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
- Favoriser la santé tout au long de la vie;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;

- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

- Caractéristiques démographiques :

Au 1er janvier 2017, les ex-communautés d'Agglomération de Saint-Omer et de Communes du Canton de Fauquembergues, de la Morinie et du Pays d'Aire ont fusionné pour devenir la Communauté d'Agglomération du Pays-de-Saint-Omer. Composée de 53 communes pour 105 000 habitants, elle s'étend sur 543 km².

Le vieillissement de la population est inéluctable et son ampleur croissante représente un enjeu social et sociétal majeur. Cette tendance amorcée depuis plusieurs années va se poursuivre et surtout se renforcer sans précédent dans les prochaines décennies principalement avec l'avancée en âge des générations déjà nées, notamment celles du baby-boom, et la diminution du nombre moyen d'enfants par foyer.

La CAPSO regroupe une grande variété de communes, sachant que les cinq communes les plus peuplées (+ de 5 000 habitants) rassemblent près de 50% de la population de la CAPSO.

Son armature territoriale se compose :

- Du pôle urbain de Saint-Omer caractérisé par une offre de services supérieure répondant aux besoins de l'ensemble des habitants du Pays de Saint-Omer. Il bénéficie d'une très forte concentration d'emplois générant d'importantes navettes domicile-travail avec l'ensemble des communes du territoire.
- Du pôle supérieur de centralité d'Aire sur la Lys identifié au Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services aux Publics (SDAASP), concentre des équipements structurants (Maison de Services, Centre Sanitaire, médiathèque, centre aquatique)
- Des bourgs centres de Théroouanne et Fauquembergues et Eperlecques assurent des services de proximité rayonnant à l'échelle de petits bassins de vie. On y retrouve notamment les collèges et équipements mutualisés (Maisons de Services Publics, MSP).
- Des secteurs résidentiels, constituant des espaces à vocation principale d'habitation.

- Caractéristiques socio-économiques :

Le territoire qui s'est développé autour de l'industrie du verre, de production de papier et agro-alimentaire se trouve aujourd'hui à une période charnière de son développement et fait face à des défis importants :

- Une baisse démographique des pôles urbains ;
- Un nombre croissant de ménages isolés ;
- Des fortes disparités de revenus ;
- Un parc de logements à améliorer.

En termes de concentration de précarité, le territoire de la CAPSO comptabilise 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville dont les limites ont été élargies lors des travaux d'élaboration des nouveaux contrats Quartiers 2030 (décret 2024-1314). A noter que le taux de pauvreté est plus élevé dans les QPV de la CAPSO que dans l'ensemble des QPV du département du Pas-de-Calais (+5%). L'écart entre les QPV et l'EPCI est plus important sur la CAPSO qu'à l'échelle du département.

Par ailleurs, l'analyse des besoins sociaux du CIAS de 2018 à l'échelle de la CAPSO avait mis en exergue des situations de précarité diffuses dans les secteurs non marqués par cette concentration mais avec des mécanismes et des réponses souvent contraintes par des difficultés de mobilité des publics handicapantes (Fauquembergues).

- Caractéristiques de l'état de santé :

Le territoire, malgré une intervention renforcée depuis 2014, présente encore des caractéristiques sanitaires défavorables.

La démographie médicale reste en forte tension. Le territoire dénombre 17 médecins généralistes en moins entre 2020 et juin 2024 (81 contre 64).

Quant au nombre d'habitants sans médecin traitant, leur nombre est croissant et atteint plus de 8000 personnes de 17 ans et + sans médecin traitant en 2023.

De même, la densité de médecins spécialistes est moindre qu'en France et qu'en Région pour beaucoup de spécialités, par exemple la psychiatrie.

Toutefois, le territoire présente des dynamiques avec une CPTS active et structurée ainsi qu'un maillage en MSP, formes d'organisation attractives pour le territoire. Le nombre de maîtres de stage est aussi un atout sur lequel repose une partie de la politique d'accueil menée par l'agglomération.

En termes de mortalité, le territoire est caractérisé par une surmortalité par rapport à la France concernant les cancers et les maladies cardiovasculaires que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Globalement, la mortalité prématurée, à savoir avant 65 ans, est supérieure à la CAPSO qu'en France. De même, une surmortalité liée au suicide est observée, principalement chez les hommes.

On évalue en moyenne à 170 le nombre de décès considérés comme évitables par la prévention entre 2015 et 2021.

B. Histoire de la démarche du CLS

Consciente des enjeux de santé et de coordination sur le territoire, un premier contrat local de santé avait été signé dès 2014 avec la Communauté d'Agglomération de Saint-Omer.

Suite à son évaluation et au regard des besoins en matière de santé constatés à l'échelle de la nouvelle intercommunalité, la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer a signé le CLS de 2^{ème} génération le 14 décembre 2024.

Une évaluation du CLS et les perspectives de construction d'un nouveau CLS ont été présentées en comité de pilotage du 8 décembre 2023.

Malgré les avancées permises par les deux CLS notamment en matière d'accès au soin, à la prévention, aux droits (ex/ dispositif de médiation santé couvrant l'ensemble des communes), tout comme en attractivité (dynamique des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, guichet santé...), la synthèse de données quantitatives actualisée sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer a mis en avant les éléments persistants de fragilité socio-sanitaire du territoire.

Ces éléments de diagnostic démontrent toute la pertinence de maintenir cet espace de coordination, de convergence et d'articulation des politiques publiques de santé sur le territoire, dans une dynamique partenariale, pour une

réduction plus efficace des inégalités sociales et territoriales en santé. Au regard de ces éléments, le conseil communautaire a validé l'inscription du territoire dans un CLS de 3ème génération.

Dans cette optique de convergence des politiques publiques, les priorités exprimées par le territoire ont été croisées avec les objectifs généraux du Projet Régional de Santé et les priorités du conseil territorial de santé du Pas-de-Calais.

Ainsi, un contrat d'engagements a été établi actant les quatre orientations structurant le CLS en avril 2024.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA CAPSO

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.

- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le Présent contrat est conclu entre :

La Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer

ET

Les institutions :

- L'Agence Régionale de Santé des Hauts de France ;
- La Préfecture du Pas de Calais ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Côte d'Opale;
- Le Département du Pas de Calais ;
- L'Education Nationale ;
- La Mutualité Sociale Agricole ;
- La Caisse d'Allocations Familiales ;

Les Partenaires :

- Le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer ;
- L'Établissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois ;
- La clinique chirurgicale de Saint-Omer du groupe ELSAN;
- L'Union Régionale de Professionnels de Santé – Médecins libéraux ;
- La CPTS Audomaroise;

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer**. Il recouvre 53 communes et concerne 105 000 habitants. Il inclut les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, fixés par le Contrat de Ville communautaire Quartiers 2030 signé le 18 avril 2024 et voté en conseil communautaire le 14 MARS 2024. Ce Contrat décompte 3 quartiers prioritaires répartis sur 4 communes de l'agglomération :

Quartiers prioritaires (n° QPV et dénomination du décret du 28/12/23)	Commune(s) Concernée(s)	Nombre d'habitants estimation CGET	Part de la population communale en QPV
Centre historique (N° QN06256M)	Aire sur la Lys	1702	17,7%
Saint Exupéry/ Léon Blum (N° QN062236M)	Arques, Longuenesse, Saint-Omer	3727	Arques : 4,8% Longuenesse : 25,2%
Quai du commerce/Saint-Sépulcre	Saint-Omer	2490	Saint-Omer : 20,9%

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

- Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :
 - **Orientation 1** : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes fragilisées
 - **Orientation 2** : Promouvoir un environnement favorable à la santé
 - **Orientation 3** : Promouvoir la santé, de la périnatalité aux jeunes adultes
 - **Orientation 4** : Attractivité pour les métiers de la santé et l'offre de soins

Ce travail a tenu notamment compte de l'enjeu transversal suivant :

- déployer des modalités d'intervention permettant d'« aller vers » les publics
- monter en compétences des acteurs locaux

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes fragilisées

Action 1.1 : Améliorer le repérage des situations de renoncement aux soins

Les facteurs de renoncement aux soins sont multiples et sont majorés par la démographie médicale en forte tension sur le territoire. Des ressources existent pour accompagner les personnes afin qu'elles s'inscrivent de nouveau dans un parcours de soins et de prévention. Cependant, malgré les dynamiques et dispositifs en place, il est nécessaire de renforcer nos capacités de repérage des situations de renoncement aux soins. Cet objectif se déclinera par des actions visant à favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire, à sensibiliser et rendre capables les acteurs en proximité des habitants d'identifier et orienter en cas de renoncement aux soins et enfin d'expérimenter de nouveaux partenariats, en cohérence avec notre définition collective des publics fragilisés (dont les personnes âgées, en situation de handicap, les travailleurs).

Action 1.2 : Accompagner les publics vers les démarches numériques en santé

Le déploiement du numérique dans notre société a bouleversé tout d'abord les manières de communiquer, puis de consommer et enfin d'accéder à la santé, phénomène qui s'est accéléré avec la pandémie de Covid. Si le numérique est un outil synonyme de progrès, il peut aussi être exclu. En effet, l'illectronisme s'ajoute maintenant à l'illettrisme et aux autres freins à l'accès aux soins et à la prévention constatés régulièrement par la médiation santé. Aussi, l'accompagnement des publics vers les démarches numériques en santé est un enjeu essentiel. Le profil de ces publics fragilisés est varié. La CAPSO a de fait intégré dans sa politique numérique l'enjeu d'inclusion. Elle intervient dans l'accompagnement des habitants au travers des Maisons France Services, mais aussi des conseillers numériques dont l'offre s'adapte aux besoins de chacun. Elle observe les dynamiques du territoire et la complémentarité d'intervention des acteurs locaux. Des acteurs et outils spécifiques existent en matière de numérique en santé et pourraient bénéficier au territoire. L'objectif de l'action est alors de renforcer le recensement des ressources existantes et leur lisibilité pour les habitants,

de former les professionnels et acteurs de proximité au numérique en santé et d'accompagner au mieux les habitants dans la diversité de leurs besoins.

Action 1.3 : Lever les freins à la mobilité

L'accès aux soins nécessite de plus en plus, face à la démographie médicale, de se déplacer. Les déplacements et plus généralement la mobilité sont davantage contraints chez les publics fragilisés (freins psychologiques, physiques, motorisation plus faible...). Les dispositifs traditionnels de l'assurance maladie répondent à des critères d'accès spécifiques et nécessitent l'établissement d'une prescription de transport. Face à ce constat, il apparaît primordial d'intégrer la mobilité dans le plan d'action visant à favoriser l'accès aux soins des publics fragilisés.

Action 1.4 : Accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap ont été identifiées parmi les personnes fragilisées dans l'accès aux soins et à la prévention. Parmi les constats est souligné le besoin de faire évoluer les conditions d'accueil chez les professionnels de santé. Un cadre normatif existe mais est parfois difficile à appréhender pour être mis en œuvre par les professionnels de santé. Par ailleurs, au-delà de ce cadre, un certain nombre de pratiques faciliteraient l'accueil de personnes en situation de handicap et mériteraient d'être partagées entre acteurs du champ du handicap et professionnels de santé. Sans oublier la prise en charge en matière de soins ou de prévention des aidants, public dont le risque de renoncement est connu.

Action 1.5 : Favoriser la protection sociale des habitants

Le système de protection sociale en France assure, via un certain nombre de dispositifs dont l'aide à la complémentaire santé, la possibilité pour les habitants les plus fragiles financièrement de bénéficier d'un service de soins et de prévention. Pour autant, il existe un non recours expliqué notamment par une méconnaissance des prestations et de leurs conditions d'éligibilité.

Par ailleurs, les couvertures des complémentaires santé sont assez complexes et de nombreux habitants éprouvent des difficultés à identifier le niveau de garantie correspondant à leurs besoins et au meilleur prix.

Aussi, il est proposé d'agir sur les 2 axes, d'une part sur la formation des

professionnels accompagnant les habitants concernant les aides à la complémentaire santé voire de systématiser l'évaluation de l'éligibilité aux prestations des habitants, et d'autre part en informant les habitants sur la compréhension du système de santé et du choix des meilleures garanties au meilleur tarif en fonction de leurs besoins de santé, d'aider à comprendre le système de prise en charge des soins, ou comment faire usage de ses droits et/ou de sa couverture santé complémentaire pour la juste prise en charge de ses frais de santé .

Action 1.6 : Favoriser la prévention de la perte d'autonomie

La prévention de la perte d'autonomie est un enjeu essentiel impactant la qualité de vie et la possibilité pour les personnes âgées de vivre le plus longtemps possible dans leur logement. Elle se structure d'une part sur la prévention via les comportements favorables à la santé des séniors sur des thématiques variées mais aussi sur le fait de vivre dans un logement adapté et sécurisé. La CAPSO a intégré depuis plusieurs années un volet adaptation des logements dans sa politique habitat, fait partie de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif ou encore finance des acteurs locaux. Au regard du vieillissement de la population, il est important de maintenir le développement de la prévention sur le territoire et d'accompagner les habitants dans l'adaptation de leur logement.

Action 1.7 : Lutter contre la précarité menstruelle

La précarité menstruelle constitue un enjeu important de santé publique et de solidarité. Localement, certains acteurs tels que la Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi, sont investis dans ce champ depuis quelques années. De même, au niveau national, la loi de financement de la Sécurité sociale 2024 dispose de la gratuité des protections hygiéniques réutilisables pour les bénéficiaires de la complémentaire santé et d'une prise en charge à 60% pour les jeunes âgées de moins de 26 ans. Par ailleurs, dans le cadre du Programme Local de Prévention des Déchets Ménagers, un axe concerne la réduction des déchets de type textile sanitaire à usage unique. Il est proposé dans le cadre du nouveau CLS de poursuivre cet objectif par une sensibilisation des femmes aux protections réutilisables, une information sur les aides permettant l'accessibilité de ces protections et enfin une meilleure identification des femmes en besoin.

Orientation 2 : Promouvoir un environnement favorable à la santé

Action 2.1 : Améliorer la qualité des logements et les lieux de vie des habitants

La CAPSO depuis plusieurs années mène une politique d'amélioration de l'habitat, notamment au travers de son service de salubrité composé de 2 inspecteurs, travaillant en lien étroit avec les partenaires régionaux, départementaux et locaux. Malgré cela, notre territoire présente encore des indicateurs de fragilité, avec notamment une part de logements potentiellement indignes supérieure à l'échelle départementale. A cela s'ajoutent les inondations de fin 2023 et début 2024 qui ont impacté pour les sinistrés la qualité de leur logement. Aussi, il est proposé de poursuivre la communication et l'information des acteurs locaux sur la qualité du logement et les notions d'insalubrité.

Action 2.2 : Améliorer la qualité de l'air intérieur des logements

Parmi les facteurs environnementaux, la qualité de l'air intérieur est un élément essentiel impactant la santé des habitants. En effet, au regard du temps passé en intérieur (80 à 90%), promouvoir la qualité de l'air intérieur représente un réel enjeu de santé. Certains publics sont plus fragiles, notamment les enfants, et seront alors le public visé prioritairement par les actions menées dans le cadre du CLS. La sensibilisation et la formation seront les modalités principales d'intervention de cet axe. De même, cet enjeu est convergent avec la politique environnementale menée par la CAPSO et inscrite dans le cadre du PCAET.

Action 2.3 : Favoriser la mobilisation des CMEI sur le territoire

Les pathologies respiratoires liées à l'environnement sont de plus en plus fréquentes et ont des conséquences parfois graves. L'habitat peut être un facteur aggravant et certaines habitudes comportementales prises par méconnaissance au sein du logement peuvent accentuer ce risque. Aussi, depuis 2013, le dispositif de Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur est mobilisable sur prescription médicale. Géré par l'APPA, il consiste à réaliser une visite au domicile des patients afin de faire un diagnostic des risques liés à leur environnement domestique. Cela permet au médecin de disposer d'informations précises sur les polluants et allergènes présents et les comportements au quotidien. Après une chute liée au COVID, le nombre de visites n'a pas encore atteint son niveau maximal de 2018 avec 19 visites sur le territoire. Seuls 2 médecins prescrivent le dispositif. Sensibiliser et informer les médecins de la

plus-value de ce dispositif est alors essentiel.

Action 2.4 : Améliorer les connaissances sur les perturbateurs endocriniens et les manières de les éviter

L'impact sanitaire des polluants environnementaux dont les perturbateurs endocriniens est de plus en plus démontré scientifiquement. Pour autant, les connaissances de ce que sont ces perturbateurs par les habitants sont encore trop faibles, tout comme les manières de les éviter au quotidien. Aussi, la CAPSO s'est engagée en 2019 au travers de la charte Villes & Territoires "sans perturbateurs endocriniens" à réduire les expositions aux perturbateurs et à informer les habitants, les professionnels de santé ou de la Petite Enfance. Concrètement, la CAPSO propose une alimentation bio aux enfants accueillis en crèche, a introduit un protocole d'entretien des locaux sans produit chimique, a renforcé ses critères de qualité dans ses marchés. L'objectif affiché dans ce CLS est alors de poursuivre l'amélioration des connaissances sur ces substances et les manières de les éviter.

Orientation 3 : Promouvoir la santé, de la périnatalité aux jeunes adultes

Action 3.1 : Améliorer l'alimentation dans une logique de parcours

L'alimentation est un facteur important de la santé et ceci à tous les âges. Cependant, elle revêt un caractère majeur au cours des premières années, tant pour la qualité nutritive de l'alimentation et son rôle dans le développement des enfants que dans l'appropriation des goûts et des bonnes pratiques. Sans oublier que manger est un fait social et culturel. Aussi, les représentations, les modes de vie, les conditions socio-économiques et l'environnement impactent l'alimentation et la manière de manger. Notre territoire, en lien avec ces caractéristiques de fragilité sociale, présente des indicateurs liés à l'alimentation défavorables (maigreur, surpoids, obésité) et comme constaté en Région des consommations de boissons sucrées, d'acides gras saturés et de sel importantes. Par ailleurs, les acteurs décrivent des environnements de repas défavorables (pas de repas en famille, pas le temps le matin pour petit-déjeuner...). Les actions viseront donc la composition des repas, l'origine des aliments, leur accessibilité et l'environnement des repas, sans oublier les représentations et émotions.

Action 3.2 : Favoriser le maintien de l'activité physique à l'adolescence et chez les jeunes adultes

L'activité physique joue un rôle essentiel dans la protection de la santé, réduisant le risque de bon nombre de pathologies. Si l'activité physique est assez présente chez les plus jeunes, une rupture est observée à partir de l'âge de 14 ans. La situation est encore accentuée dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville où le nombre de jeunes inscrits en club est encore plus bas. Les attentes vis-à-vis du sport d'une partie des jeunes évoluent et ne correspondent plus forcément aux offres proposées (compétition notamment). Aussi, il est proposé de favoriser les offres innovantes vis-à-vis des adolescents et jeunes adultes et les offres multi-sports. De même, malgré cet éloignement de la pratique chez les adolescents, pratiquer une activité physique au cours de l'enfance est une garantie de se réinscrire dans une activité à l'âge adulte.

Action 3.3 : Renforcer la prévention et le soin buccodentaires

La santé buccodentaire influe sur la santé, tant en termes de pathologie qu'en termes d'estime de soi. Depuis plus de 10 ans, le programme MT'Dents vise à prévenir les risques buccodentaires par la prise en charge financière de consultations régulières. La mobilisation de ce dispositif n'est d'une part pas optimale et varie selon les âges et d'autre part pour certains publics, l'état de la dentition est déjà beaucoup altérée chez les plus jeunes. Par ailleurs, les bonnes pratiques en matière d'éducation au brossage de dent sont insuffisamment connues. Aussi, il est proposé dans le cadre du CLS de renforcer l'éducation à la santé buccodentaire dans une logique de construction de parcours, à savoir d'identifier des femmes enceintes aux jeunes adultes toutes les opportunités et tous les environnements et acteurs qui permettent de relayer les messages de prévention.

Action 3.4 : Développer les compétences psychosociales des enfants aux jeunes adultes

Le développement des compétences psychosociales est le facteur le plus protecteur de conduites à risques futures ou de mal-être. En effet, accompagner les enfants dans leurs capacités à gérer leurs émotions, à argumenter, à exprimer un point de vue... est essentiel et doit être réalisé dans une logique de parcours, de la petite enfance aux jeunes adultes. La dynamique des 1000 premiers jours s'inscrit également dans cet enjeu avec la volonté de construire le lien d'attachement qui permet de sécuriser l'enfant. Les professionnels de la petite enfance notamment ceux des crèches intègrent dans leur pratique professionnelle le développement des compétences psychosociales des enfants, principalement la gestion des émotions. De même, les expériences de formation auprès de professionnels de l'insertion sont positives.

Orientation 4 : Attractivité pour les métiers de la santé et l'offre de soins

Action 4.1 : Attirer de nouveaux professionnels de santé

Le territoire de la CAPSO est caractérisé par une démographie médicale en forte tension, le nombre d'habitants sans médecin traitant y est croissant, augmentant le risque de rupture dans le parcours de soins, de renoncement aux soins et de retard de soins. L'enjeu d'attractivité du territoire pour les professionnels de santé est donc majeur et fait l'objet d'une mise en synergie de l'action des acteurs locaux depuis quelques années. Fort des premières réussites, l'action consiste à renforcer le plan d'actions voté en décembre 2021 et notamment mobiliser les leviers de la formation pour susciter de nouvelles vocations chez les jeunes du territoire ou du marketing territorial. Le public visé s'étend alors des lycéens aux jeunes en formation jusqu'aux professionnels de santé.

Action 4.2 : Accueillir les professionnels de santé

L'accueil, qu'il s'agisse d'un habitant ou d'une entreprise, est un élément déterminant dans un projet professionnel ou de vie. L'information, la mise en réseau et la découverte du territoire en sont les clés de réussite. Depuis 2022, la CAPSO a créé un guichet unique santé destiné aux professionnels de santé et a développé toute une politique d'accueil des internes, médecins remplaçants ou nouvellement installés. L'action consiste à poursuivre cette dynamique soutenue par les partenaires locaux.

Action 4.3 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

En complément des actions visant à attirer et à accueillir, il est primordial d'accompagner les professionnels de santé dans leur projet, qu'il s'agisse d'un accompagnement financier ou pas. L'ARS et la CPAM proposent des aides financières, le plus souvent en fonction de zonages spécifiques. La CAPSO a depuis 2022 instauré deux aides financières et la CPTS une aide visant les médecins remplaçants. De même, la CAPSO, en lien avec les partenaires locaux et les institutions, facilite l'installation des professionnels en mobilisant ses différents services. Ces modalités d'accompagnement sont maintenues sur le nouveau CLS. La réflexion sur l'élargissement éventuel des aides sera poursuivie, adossée aux zonages et analyses de l'ARS et de l'assurance maladie.

Action 4.4 : Favoriser la mobilité pour les professionnels de santé sur le territoire

Le territoire de la CAPSO est étendu sur 53 communes. L'enjeu de mobilité est donc important qu'il s'agisse des habitants ou des professionnels de santé. La CAPSO au cours des dernières années structure son offre de mobilité : transports urbains avec par exemple doublement de la ligne Gare-CHRSO, Transport à la Demande, expérimentation de l'autopartage à Fauquembergues sans oublier la mobilité douce avec un investissement dans les pistes cyclables ou dans la location de vélo. L'objectif au cours du CLS est de poursuivre le développement de l'offre mobilité répondant aux enjeux des professionnels de santé ou futurs professionnels de santé.

Action 4.5 : Optimiser le temps médical

En complément des actions visant à favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et au regard des tensions sur la démographie médicale, l'optimisation du temps médical est devenue un enjeu majeur. Cette optimisation du temps médical sera favorisée notamment par de nouveaux types de professionnels que sont les assistants médicaux ou les infirmiers en Pratique Avancée. Aussi, l'action du CLS s'attachera à lever les résistances et freins au déploiement de ces professions.

Action 4.6 : Accompagner les nouvelles formes d'organisation et d'offre de santé

L'organisation et l'offre de la santé sont des domaines mouvants, que ce soit pour s'adapter aux besoins des patients, aux technologies, aux suivis administratifs ou encore pour s'adapter à des professionnels de santé moins nombreux. Au cours des dernières années, le développement de l'exercice coordonné au travers des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, des centres de santé a représenté un changement majeur dans l'organisation de l'offre de santé, tout comme la téléexpertise ou la téléconsultation. Aussi, l'accompagnement de ces nouvelles organisations ou offres est important et sera un des objectifs du CLS.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animée par l'ARS et la CAPSO.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits

disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 26 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Saint-Omer, le 20 décembre 2024

Pour l'ARS

Pour la CAPSO

Pour la Préfecture du Pas-de-Calais

Pour le Département

Pour l'Education Nationale

Pour la CPAM

Pour la MSA

Pour la CAF

Pour l'URPS ML

Pour le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer

Pour la clinique chirurgicale de Saint-Omer - ELSAN

Pour l'EPSM Val de Lys Artois

Pour la CPTS Audomaroise



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU TERNOIS



Entre :

La Communauté de Communes du Ternois dont le siège est situé au 400 rue de Maisnil, Parc des Moulins représentée par Marc Bridoux en sa qualité de président,

Ci-après désignée « Ternoiscom »),

et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »),

et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »),

et

Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais dont le siège administratif est situé rue Ferdinand Buisson, 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY, en sa qualité de président,

Ci-après désigné « le CD 62 »),

et

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale dont le siège est situé au 20 Boulevard de la Liberté, 62021 ARRAS CEDEX, représenté par Jean-Roger RIBAUD, en sa qualité de Directeur Académique,

Ci-après désignée « la DASEN »),

et

La CPAM de l'Artois dont le siège administratif est situé au 11 Boulevard du Président Allende, 62000 ARRAS, représentée par Madame Blandine GOHIER-BURGER, en sa qualité de directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »),

et

La Mutualité Sociale Agricole Nord-Pas-de-Calais dont le siège est situé à CAPINGHEM, 33 rue du grand but, représenté par Monsieur Dominique VERMEULEN, en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la MSA »,

et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé/ Médecins Libéraux Hauts de France, dont le siège administratif est situé au 11 square Dutilleul, 59 000 Lille, représentée par le Docteur Bruno STACH, en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « l'URPS ML »,

et

la Communauté Professionnelle Territoriale de santé du Ternois, dont le siège administratif est situé au 400 rue de Maisnil, parc des Moulins, représentée par Madame Alexandra PAYEN, en sa qualité de Présidente

Ci-après désignée « la CPTS du Ternois »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES
- B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

III. LE CLS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU TERNOIS

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Glossaire

Plan d'action

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu la charte d'engagement approuvée le 20 février 2024 en bureau communautaire entre l'Agence Régionale de Santé et l'EPCI,

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
 - Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
 - Favoriser la santé tout au long de la vie;
 - Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
 - Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
 - Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;
- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-

France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.

- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

- **Caractéristiques démographiques :**

La population de la Communauté de Communes du Ternois est, selon les derniers chiffres de l'INSEE, de 38 404 habitants, sur un territoire de 633.6 km², soit une densité de population de 61 au km².

Entre 2009 et 2015, la variation annuelle moyenne de la population (soldes naturel et solde migratoire) était de 0,2% contre 0,5 % pour la France métropolitaine.

Le Ternois, c'est un visage de la population similaire au Pas-de-Calais avec des seniors plus représentés. 26 % de la population a plus de 60 ans contre 23 % dans le 62. Une population senior très présente sur le territoire, spécialement les 75 ans et plus, qui représentent 10,8 % de la population, contre 8 % à l'échelle régionale. Des seniors encore plus présents sur l'Auxillois et la région de Frévent.

Une situation socio-économique des retraités moins favorable dans le Ternois que dans les territoires de comparaison, avec des retraités exonérés de la CSG plus nombreux qu'ailleurs, c'est-à-dire des retraités ayant des revenus bas (33,3 % des retraités du Ternois contre 26 % des retraités de la Région). La question de l'isolement des 80 ans et plus semble être moins prégnante dans le Ternois qu'ailleurs, avec 40 % des 80 ans et plus du Ternois qui vivent seuls contre 48 % à l'échelle départementale et régionale. Une évolution à la hausse de cet indicateur avec, entre 2010 et 2015, une hausse de 13 % du nombre de personnes de 80 ans et plus qui vivent seules.

En ce qui concerne les familles, les données traduisent un isolement moins présent qu'ailleurs : 13 % part de familles monoparentales contre 16 % dans le 62.

Des revenus et niveaux de diplôme plus faibles qu'ailleurs : 17 % part de diplômés de l'enseignement supérieur contre 23% dans la région mais

une population plus active en lien avec l'agriculture, l'industrie et la construction : en 2015, un taux de chômage des 15- 64 ans de 14.8 % contre 17.7 % dans le 62, mais un taux au-dessus des valeurs nationales. 38 % des jeunes ayant répondu à l'enquête (ABS) aimeraient être mieux informés sur le monde du travail, la vie professionnelle. 40 % des jeunes de plus de 15 ans déclarent envisager quitter le Ternois pour les études une formation ou un emploi.

Un territoire au caractère rural qui interroge de fait l'accès aux services : 85 % des ménages du Ternois sont dotés d'au moins une voiture, à mettre en lien avec une bonne desserte routière et une grande majorité d'actifs ne travaillant pas dans leur commune de résidence (seuls 16 % des actifs qui travaillent dans leur commune de résidence). La voiture, moyen de transport privilégié dans un territoire rural et peu densément peuplé, peut être un frein à l'inclusion sociale et professionnelle des habitants non-motorisés. Parmi les solutions s'offrant aux habitants non-motorisés : les lignes de bus du territoire, le transport à la demande, plutôt bien identifié sur le territoire, le co-voiturage, vrai moyen de transport pour une partie des habitants ou encore la demande d'aide à l'entourage

Caractéristiques socio-économiques :

- Des revenus moyens faibles et un pourcentage de non imposés conséquent en termes de foyers fiscaux ;
- Bénéficiaires CMU-C, ACS : CC du Ternois 14 % contre 15.8 % Pas-de-Calais ;
- Personnes en ALD : CC Ternois 24.1% contre 16.7% Pas de Calais
- Personnes sans médecin généraliste (Régime Général) : la CPAM recense 917 personnes sans soins depuis un an en 2019
- Personnes sans soin, sans consultation et visite (Régime Général) : En 2016, 48% des assurés du Régime général n'étaient pas allés chez le dentiste depuis au moins deux ans.

- **Caractéristiques de l'état de santé :**

L'enquête « Santé » menée en 2023 dans le cadre de la Démocratie sanitaire a permis à 3 610 habitants de s'exprimer, dont 2 229 jeunes et 1 381 adultes. Ce travail de consultation constitue une base essentielle pour mieux comprendre les préoccupations des citoyens concernant la perception de leur santé et pour orienter des actions concrètes pour lutter contre les inégalités territoriales. Les thématiques abordées dans le questionnaire des jeunes coconstruit avec les partenaires du CLS : santé générale, alimentation et hygiène de vie, consommation alcool/tabac, vie affective et sexuelle, information santé. Les thématiques abordées dans le questionnaire « adultes » : santé générale, accès aux soins, santé des femmes, santé des parents, nutrition / alimentation / activité physique, santé environnementale

et santé mentale

Les jeunes (11 à 25 ans) et leur santé générale : Les jeunes entre 11 et 25 ans pensent qu'être « en bonne santé » est d'abord lié à leur santé mentale, puis à leur santé physique, puis à leur hygiène de vie, à leur santé au collège/lycée, et enfin à leur santé environnementale.

En comparaison, les adultes ont répondu en majorité que « être en bonne santé » était principalement lié à leur santé physique, puis à leur santé mentale. Cette différence peut s'expliquer par :

Des plus jeunes ayant globalement moins de problème de santé physique que les adultes (et qui placent donc plus spontanément la santé physique au second plan);

Une sensibilisation des pouvoirs publics à la santé mentale, et notamment santé mentale des jeunes, sur ces dernières années.

Les adultes et leur santé générale :

Alors même que 42% des répondants indiquent avoir un problème de santé chronique (528 personnes), la grande majorité des répondants reste globalement satisfait de son état de santé général avec 85% des répondants (1 083 personnes) qui indiquent avoir un état de santé « assez bon » voire « très bon ».

33% des répondants ayant un problème de santé chronique ont précisé que cela avait un impact sur leur emploi (139 réponses), leurs déplacements (136 réponses), leur accès aux soins (132 réponses), leur autonomie au quotidien (109 réponses), leur relations familiales et amicales (95 réponses) et leurs revenus (86 réponses).

B. Histoire de la démarche du CLS

Le premier Contrat Local de Santé (CLS) a été signé en juin 2012 par les Communautés de Communes du Saint-Polois et du Pays d'Heuchin. Le second CLS, signé en 2020, trois ans après la fusion des quatre anciennes communautés de communes, a permis de renforcer la synergie et la mobilisation des acteurs, malgré une première année marquée par la pandémie. Ce contrat a impliqué l'ensemble des partenaires dans des réseaux dédiés à des enjeux stratégiques tels que la santé des jeunes, le parcours santé des personnes en situation de précarité, ou encore l'attractivité territoriale liée à la démographie médicale.

Résultats clés et initiatives structurantes

Recensement et mobilisation des acteurs :

Une cartographie de 200 partenaires a permis d'identifier les besoins en culture commune et d'améliorer le maillage territorial.

Projets structurants :

Les journées « Acces'Santé » consacrées au dépistage.

Le dispositif « Départ Santé », dédié aux personnes en rupture de parcours santé, avec des rendez-vous organisés à l'Institut Pasteur de Lille et de Béthune.

Articulation avec la Convention Territoriale Globale (CTG) : Les objectifs du CLS ont été intégrés dans des actions comme la Semaine des maternelles et la Semaine des ados.

Renforcement des compétences des acteurs locaux

Plusieurs formations ont permis d'améliorer les pratiques et connaissances des professionnels locaux :

Une soirée dédiée aux professionnels de l'enfance pour sensibiliser à la prévention de la bronchiolite.

Une formation sur les addictions.

Une initiation aux compétences psychosociales.

Un projet soutenu par l'ARS et les signataires, intitulé « Pas à pas, esprits sereins, ados extras », a permis de sensibiliser plus de 2 500 jeunes et une centaine de partenaires aux compétences psychosociales.

Communication et valorisation des initiatives

La mobilisation des partenaires sur différents sujets santé (dépistage des cancers, nutrition, etc.) a été valorisée via une page dédiée sur le site internet de la collectivité, renforçant ainsi leur visibilité et leur impact.

Une enquête à la population collaborative : l'ensemble des acteurs du Ternois ont participé soit à l'élaboration des questionnaires ou à la passation. Cette synergie est la raison du nombre conséquents de répondants.

Ce bilan positif du CLS2 illustre pleinement la pertinence d'un espace de coordination, de convergence et d'articulation des politiques publiques de santé à l'échelle territoriale. Grâce à une dynamique partenariale, il contribue efficacement à la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé. Dans le cadre de la préparation du CLS3, un séminaire partenarial a rassemblé 50 partenaires pour analyser les résultats de l'enquête et contribuer à la définition des nouveaux axes stratégiques. Par ailleurs, une soixantaine d'acteurs locaux, issus de structures variées, ont pris part aux groupes de travail dédiés à la réécriture du Contrat Local de Santé, confirmant ainsi l'engagement collectif en faveur d'une approche collaborative et structurée des enjeux de santé publique.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE TERNOISCOM

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.

- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté de Communes du Ternois :

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le Présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes du Ternois
- l'ARS Hauts-de-France
- la Préfecture
- la Direction Académique des services de l'Education Nationale,
- le Département
- la Caisse Primaire d'Assurance maladie de l'Artois
- l'URPS-ML
- la Mutualité Sociale Agricole
- la Communauté Professionnelle Territoriale en Santé du Ternois

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté de de la Communauté de Communes du Ternois**. Il recouvre 103 communes et concerne 38000 habitants.

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

- **Orientation 1 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS AUX DROITS ET DEVOIR EN SANTE**
- **Orientation 2 : PROMOUVOIR LA SANTE ET LES DEMARCHES DE PREVENTION**
- **Orientation 3 : AMELIORER LA SANTE MENTALE DE LA POPULATION**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivants : Mobilité, Handicap.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

ORIENTATION 1 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS AUX DROITS ET DEVOIR EN SANTE

Action 1.1 : Améliorer l'attractivité des professionnels de santé

Le CLS définit plusieurs actions pour répondre à l'objectif « Améliorer l'attractivité des professionnels de santé ». Il est proposé de faciliter l'installation des professionnels de santé en maintenant le cadre de l'accompagnement au logement, de poursuivre la communication sur les aides existantes et la promotion des nouvelles missions en santé.

Dans la continuité, il est proposé de valoriser les atouts du Ternois et d'anticiper l'émergence des futurs professionnels en accentuant la promotion des métiers en santé dès le secondaire.

Action 1.2 : Favoriser l'interconnaissance et poursuivre le maillage territorial

Afin de répondre à l'objectif « Favoriser l'interconnaissance et poursuivre le maillage territorial », le CLS propose la mise en place d'un « staff territorial » afin de faciliter la

collaboration intersectorielle pour décroisonner les différents domaines (sanitaire, social, médico-social) et la mise en place de soirées « professionnels de santé ». Il est proposé d'améliorer la communication sur l'existant en accompagnant vers les dispositifs existants, en sensibilisant les acteurs de première ligne. Il s'agit également d'améliorer l'outil de la page internet dédié au Contrat Local de santé.

Action 1.3 : Faciliter l'accès à l'offre de soins et aux droits de santé et rendre la personne responsable de son parcours dans une démarche d'accompagnement

Pour répondre à l'objectif « Faciliter l'accès à l'offre de soins et aux droits de santé et rendre la personne responsable de son parcours dans une démarche d'accompagnement » : le CLS prévoit le renfort de l'accompagnement de l'usager à la santé numérique en collaboration avec les France services, le Groupement Régional des ambassadeurs de Mon Espace Santé. Il s'agit également d'encourager des messages axés sur le respect mutuel et l'engagement lors de la prise de rendez-vous. En outre, il est proposé de développer le « aller-vers » en déployant les actions efficaces telles que la journée « Acces'santé » et dans la continuité, d'étudier la faisabilité d'un dispositif de médiation en santé rurale.

ORIENTATION 2 : PROMOUVOIR LA SANTE ET LES DEMARCHES DE PREVENTION

Action 2.1: Consolider les actions entreprises en matière d'interconnaissance, de partage d'expériences, et de collaboration autour des enjeux de promotion et prévention santé

Le CLS définit plusieurs actions répondant à l'objectif « Consolider les actions entreprises en matière d'interconnaissance, de partage d'expériences, et de collaboration autour des enjeux de promotion et prévention santé ». Il est proposé de maintenir le réseau coordonné d'acteurs sur le territoire, et de renforcer les compétences de ces derniers en proposant des formations, des sensibilisations sur la promotion et la prévention santé.

Action 2.2 : Sensibiliser la nutrition dès le plus jeune âge

Afin de répondre à l'objectif « Sensibiliser la nutrition dès le plus jeune âge », il est proposé de poursuivre la sensibilisation, dès le plus jeune âge, à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée en s'appuyant sur les actions existantes, en collaborant avec le service sanitaire et en promouvant le dispositif « Mission retrouve ton cap ». Une attention particulière sera portée sur la persévérance dans la lutte contre la sédentarité par la promotion et le développement de l'activité physique. Il s'agit de maintenir le programme « Nutri'activ », d'engager des réflexions sur la création d'une « Maison Sport santé » (activités physiques adaptées dans un cadre médicalisé), l'intervention du bus itinérant Mobil' Sport, qui propose des activités physiques adaptées en zone rurale.

Action 2.3 : Sensibiliser aux facteurs des risques environnementaux

Pour répondre à l'objectif « Sensibiliser aux facteurs des risques environnementaux » il

est préconisé d'informer la population locale sur des sujets spécifiques de santé environnementale (pollution de l'air, qualité de l'eau, alimentation, etc.) dans des lieux accessibles. Il s'agit également de sensibiliser dès le plus jeune âge aux problèmes de pollution et les risques sur la santé en mettant l'accent sur les perturbateurs endocriniens.

Action 2.4 : Favoriser les comportements favorables à la santé sexuelle

Le CLS propose de développer des actions de sensibilisation pour informer les jeunes de 12 à 25 ans sur la santé sexuelle afin de promouvoir des comportements sains et encourager une meilleure prise de conscience des risques et des droits liés à la sexualité. En outre, il s'agit de déployer la communication concernant la santé des femmes pour une meilleure visibilité des services de santé dédiés aux femmes. Cela pourrait se traduire concrètement un évènement « santé des femmes » avec en appui une communication ciblée concernant les publics vulnérables.

Action 2.5 : Renforcer les actions et améliorer le taux de participation aux dépistages organisés des cancers

Les partenaires du CLS proposent de renforcer le « aller-vers », ce qui se traduit par l'organisation d'ateliers « prétexte » avec les acteurs locaux, l'encouragement du travail de pair à pair et de s'appuyer sur la médiation en milieu rural. Au regard des taux de dépistage des cancers, il demeure essentiel d'informer la population locale et de faciliter l'accès aux services de dépistage pour ceux qui en ont le plus besoin.

ORIENTATION 3 : AMELIORER LA SANTE MENTALE DE LA POPULATION

Action 3.1 : Favoriser l'interconnaissance des partenaires dans un objectif de décroisement

Pour répondre à l'objectif de « Favoriser l'interconnaissance des partenaires », il est proposé de faire évoluer ce réseau en l'élargissant à une approche globale de la santé mentale et d'y associer les professionnels de santé, associations, services sociaux), tout en collaborant avec le Programme Territorial de Santé Mentale (PTSM) et les structures locales d'accompagnement (CPT, DAC, CPTS). Dans un autre temps, le CLS propose que ce réseau puisse favoriser l'interconnaissance des partenaires via un forum interprofessionnel.

Action 3.2 : Contribuer à l'amélioration de la perception de la santé mentale positive à tous les âges de la vie

Plusieurs leviers d'actions sont ici évoqués : l'acculturation de chacun à la notion de compétences psychosociales en sensibilisant à la santé mentale positive à travers des échanges, des formations, et des outils d'évaluation destinés aux professionnels et aux structures intervenant dans les domaines de la santé, de l'éducation, et du social. La création de divers outils pour promouvoir la santé mentale s'inscrit en complémentarité avec la notion d'auto-évaluation. En outre, il est proposé pour répondre à l'objectif « Contribuer à l'amélioration de la perception de la santé mentale positive à tous les âges de la vie », de mettre en place toutes les mesures qui viseraient le bien-être et une bonne santé mentale et de faire connaître les dispositifs

existants dont les annuaires de l'ARS/ CPAM et la semaine nationale d'informations en santé mentale.

Action 3.3 : Favoriser le dépistage du trouble mental et accompagner

Les partenaires du Cils évoquent la nécessité de favoriser les formations au repérage. Il s'agit de favoriser le dépistage des troubles mentaux et l'accompagnement. L'autre proposition est de mener une réflexion sur la création d'un espace ressource « santé mentale » en s'appuyant sur des expériences menées sur d'autres territoires. Par exemple, il est proposé de présenter le GEM (Groupe d'entraide Mutuelle) à l'ensemble des acteurs du CLS.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, coanimée par l'ARS et la communauté de communes du Ternois.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS

s'engage à financer la moitié du poste du coordonnateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 18 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Herlin le Sec, le 05 décembre 2024

**Président de la Communauté
de Communes du Ternois**
Marc BRIDOUX

**Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé**
Hugo GILARDI

Préfet du Pas-de-Calais
Jacques BILLANT

**Directrice de la Caisse
Primaire d'Assurances Maladie
de l'Artois**
Blandine GOHIER-BURGER

**Directeur des services
départementaux de
l'Éducation Nationale du
Pas-de-Calais**
Jean-Roger RIBAUD

**Président de L'Union Régionale
des Professionnels de Santé/
Médecins Libéraux Hauts de
France,**
Docteur Bruno STACH

**Président du Conseil Départemental
du Pas-de-Calais,**
Jean-Claude LEROY

**Président de la Mutuelle Sociale
Agricole du Nord-Pas-de-Calais**
Dominique VERMEULEN

**Présidente de la communauté
professionnelle territoriale de
santé du Ternois**
Alexandra PAYEN



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté Urbaine d'Arras



Groupe Hospitalier
Artois-Ternois
CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS



Entre :

La Communauté Urbaine d'Arras dont le siège est situé au 146 allée du bastion de la Reine 62000 Arras, représentée par Monsieur Frédéric Leturque en sa qualité de président,

Ci-après désignée « la Communauté Urbaine d'Arras »,

et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représentée par Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

et

Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais dont le siège est situé rue Ferdinand Buisson, 62000 ARRAS, représenté par son Président en exercice, Monsieur Jean-Claude LEROY,

Ci-après désignée « la Département du Pas-de-Calais »,

et

Le Groupe Hospitalier Artois Ternois, dont le siège est situé au 3 Boulevard Georges Besnier, 62000 ARRAS, représenté par son Directeur en exercice, Monsieur Philippe MERLAUD,

Ci-après désignée « le GHAT »,

et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois dont le siège est situé au 11 Boulevard du Président Allende, 62000 ARRAS, représentée par sa Directrice en exercice, Madame Blandine GOHIER-BURGER,

Ci-après désignée « la CPAM »,

et

La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale du Pas-de-Calais dont le siège est situé au 20 Boulevard de la Liberté, 62021 ARRAS CEDEX, représentée par son Directeur Académique en exercice, Monsieur Jean-Roger RIBAUD,

Ci-après désignée « la DASEN »,

et

La Caisse d'Allocation Familiale du Pas-de-Calais dont le siège est situé à rue de Beaufort, 62000 ARRAS, représentée par son Directeur en exercice, Monsieur Jean-Jacques PION,

Ci-après désignée « la CAF »,

et

La Mutualité Sociale Agricole dont le siège est situé à rue André Gatoux, 6200 arras, représentée par son Directeur en exercice, Monsieur Dominique VERMEULEN,

Ci-après désignée « la MSA »,

et

La Communauté professionnelle territoriale de santé du Grand Arras dont le siège est situé à Square Saint-Jean, 62000 ARRAS représentée par sa présidente, Madame Hélène VALQUE,

Ci-après désignée « la CPTS Grand Arras »,

et

La Communauté professionnelle territoriale de santé du sud Artois dont le siège est situé à rue de Bapaume, 62159 Vaulx-Vraucourt représentée par sa présidente, Madame Céline ROCHE,

Ci-après désignée « la CPTS Sud Artois »,

et

La Communauté professionnelle territoriale de santé de Campagne de l'Artois dont le siège est situé à Avenue François Mitterrand, 62810 Avesnes-le-Comte représentée par son président, Monsieur Jean-Benoît HEBBINCKUYS,

Ci-après désignée « la CPTS Campagne de l'Artois »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. PRESENTATION DU TERRITOIRE
- B. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, SOCIO-ECONOMIQUES
- C. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES
- D. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU Contrat Local de santé

III. LE CLS DE LA COMMUNAUTE URBAINE d'ARRAS

- Article 1 : OBJET DU CONTRAT
- Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES
- Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT
- Article 4 : ORIENTATIONS
 - A. Orientations stratégiques
 - B. Plan d'actions
- Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE
 - Comité de pilotage
 - Comité technique
 - Groupes de travail
- Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES
- Article 7 : COORDINATION DU CLS
 - A. La Coordination
 - B. Les modalités de financement
- Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS
- Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT
- Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Glossaire

Plan d'action

Diagnostic partagé

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé :

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé ;
 - Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
 - Favoriser la santé tout au long de la vie ;
 - Assurer l'accès à la santé dans les territoires ;
 - Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé ;
 - Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé ;
- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et

partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.

- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Présentation du territoire

La CUA est un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) français, situé dans le département du Pas-de-Calais en région Hauts-de-France. Siégeant à la citadelle d'Arras, elle est issue du District Urbain d'Arras créé en 1965. Elle a ensuite évolué en Communauté Urbaine à partir de 1998 et s'étend aujourd'hui sur un espace de 306 km².

La CUA regroupe un total de 46 communes : Arras, Achicourt, Acq, Agny, Anzin-Saint-Aubin, Athies, Bailleul-Sir-Berthoult, Basseux, Beaumetz-lès-Loges, Beaurains, Boiry-Becquerelle, Boiry-Saint-Martin, Boiry-Sainte-Rictrude, Boisieux-au-Mont, Boisieux-Saint-Marc, Boyelles, Dainville, Écurie, Étrun, Fampoux, Farbus, Feuchy, Ficheux, Gavrelle, Guémappe, Hénin-sur-Cojeul, Héninel, Marœuil, Mercatel, Monchy-le-Preux, Mont-Saint-Éloi, Neuville-Saint-Vaast, Neuville-Vitasse, Ransart, Rivière, Roclincourt, Rœux, Saint-Laurent-Blangy, Saint-Martin-sur-Cojeul, Saint-Nicolas lez Arras, Sainte-Catherine, Thélus, Tilloy-lès-Mofflaines, Wailly, Wancourt, Willerval.

La CUA est répartie en 6 bassins de vie découpés comme suit :

BASSIN DE VIE - COMMUNAUTÉ URBAINE D'ARRAS



La CUA est donc composée d'une couronne rurale et une couronne urbaine.

Que cela soit par la présence de nombreux établissements de santé ou encore par la richesse de l'offre de soins proposée à la population, la CUA offre des atouts non négligeables en matière de prestations de santé. Elle dispose également de nombreux équipements techniques ainsi que de nombreuses installations relatives à la santé.

B. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

- Caractéristiques démographiques

En 2020, le territoire de la Communauté Urbaine d'Arras (CUA) compte un total de 109 592 habitants selon les données de l'INSEE. Comparativement à 1975, la population de la CUA a augmenté de 11,8 % en 2020 contre 7,3 % pour la région Hauts-de-France (HDF). Le bassin le plus peuplé est le bassin Urbain avec un total de 48 768 habitants en 2020 pour trois communes.

La répartition de la population en fonction du genre est la suivante :

52 618 hommes soit 48 % de la population contre 56 974 femmes soit 52 % de la population sur le territoire en 2020 selon l'INSEE.

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution de la population de la CUA par grandes tranches d'âges entre 2009 et 2020. Ce découpage permet de mettre en évidence la part importante des personnes âgées de 60 ans et plus sur le territoire de la CUA (25%).

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	106 094	100,0	107 582	100,0	109 592	100,0
0 à 14 ans	19 327	18,2	19 893	18,5	19 833	18,1
15 à 29 ans	22 350	21,1	20 446	19,0	20 284	18,5
30 à 44 ans	20 385	19,2	20 625	19,2	20 924	19,1
45 à 59 ans	22 129	20,9	21 193	19,7	20 994	19,2
60 à 74 ans	13 568	12,8	16 245	15,1	18 243	16,6
75 ans ou plus	8 335	7,9	9 180	8,5	9 315	8,5

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

Ces données permettent de mettre en exergue des éléments significatifs qui ont permis d'orienter la réflexion pour le CLS à savoir :

- La part importante des personnes âgées de 60 ans et plus sur le territoire de la CUA (25%) ;
- Une augmentation de la population âgée de 75 ans de 190,6 % entre 1975 et 2020 ;
- Une population relativement jeune car les 0/29 ans représentent 36.6 % de la population totale.

La Communauté Urbaine d'Arras est engagée dans la politique du bien-vieillir depuis plusieurs années. Prenant en compte ces constats démographiques, la CUA souhaite faire perdurer et adapter les mesures de prévention pour la perte d'autonomie et ainsi prendre en compte les différents échanges avec les partenaires lors des séminaires qui ont contribué au diagnostic partagé.

Lors de l'élaboration de ce diagnostic partagé les partenaires ont souligné l'importance des problématiques de santé publique rencontrées chez le jeune public au quotidien. Ceci s'explique en outre par une forte présence des jeunes et jeunes adultes sur le territoire notamment liée à la présence de nombreux établissements de formation.

- Caractéristiques socio-économiques

La CUA se distingue par sa diversité socio-démographique en ce qui concernent les ménages implantés sur son territoire. En 2020, 3 652 personnes de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile. Parmi ces celles-ci, 23,9 % d'hommes contre 55,9 % de femmes. En 2020, 19 318 sont des ménages d'une personne, parmi eux :

- 8 247 sont occupés par des hommes seuls ;
- 11 071 sont occupés par des femmes seules.

Les ménages avec famille comptent 30 244 foyers. Les familles monoparentales représentent 5 589 foyers sur le territoire de la CUA en 2020 selon l'INSEE.

Le tableau ci-dessous illustre la composition de ménages et leur évolution entre 2009 et 2020

FAM T1 - Ménages selon leur composition

	Nombre de ménages						Population des ménages		
	2009	%	2014	%	2020	%	2009	2014	2020
Ensemble	46 072	100,0	47 844	100,0	50 253	100,0	103 577	104 979	107 321
Ménages d'une personne	15 661	34,0	17 247	36,0	19 318	38,4	15 661	17 247	19 318
Hommes seuls	6 130	13,3	7 097	14,8	8 247	16,4	6 130	7 097	8 247
Femmes seules	9 531	20,7	10 150	21,2	11 071	22,0	9 531	10 150	11 071
Autres ménages sans famille	898	1,9	902	1,9	691	1,4	2 253	2 177	1 580
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	29 514	64,1	29 695	62,1	30 244	60,2	85 663	85 555	86 423
Un couple sans enfant	12 433	27,0	12 712	26,6	12 746	25,4	25 267	25 786	25 735
Un couple avec enfant(s)	12 513	27,2	12 094	25,3	11 908	23,7	48 278	46 854	45 988
Une famille monoparentale	4 567	9,9	4 889	10,2	5 589	11,1	12 117	12 915	14 700

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques socioprofessionnelles des ménages

FAM T2 - Ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence en 2020

	Nombre de ménages	%	Population des ménages	%
Ensemble	50 253	100,0	107 321	100,0
Agriculteurs exploitants	160	0,3	450	0,4
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 523	3,0	4 182	3,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5 927	11,8	15 084	14,1
Professions intermédiaires	8 922	17,8	21 552	20,1
Employés	8 382	16,7	19 436	18,1
Ouvriers	6 987	13,9	18 214	17,0
Retraités	14 559	29,0	22 119	20,6
Autres personnes sans activité professionnelle	3 791	7,5	6 285	5,9

Source : Insee, RP2020 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2023.

Pour aller plus loin :

Tirées de la *Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP)*, ces données illustrent le revenu moyen des foyers fiscaux, la part de foyers fiscaux imposés et le revenu médian de chaque bassin de vie de la Communauté Urbaine d'Arras pour l'année 2019.

Territoire	Revenu moyen des foyers fiscaux	Part de foyers fiscaux imposés	Revenu médian
France métropolitaine	28 121 €	52 %	21 730 €
<i>Bassin Nord</i>	36 451 €	63 %	25 095 €
<i>Bassin Ouest</i>	34 709 €	60 %	25 058 €
<i>Bassin Urbain</i>	24 039 €	47 %	23 770 €
<i>Bassin Scarpe</i>	24 955 €	50 %	22 210 €
<i>Bassin Crinchon</i>	27 587 €	54 %	23 523 €
<i>Bassin Cojeul</i>	27 998 €	54 %	23 232 €

Ci-dessous un tableau rendant compte de quelques indicateurs relatifs à la situation sociale et économique de la population de la CUA en comparaison avec la population régionale et nationale (source : Insee) :

	Communauté Urbaine d'Arras	Hauts de France	France métropolitaine
Taux de chômage pour les 15-64 ans en 2020	13,4 %	9,6 %	8,0 %
Taux de pauvreté en 2021	15,5 %	17,2 %	15,6 %
Taux d'allocataires de l'AAH pour 100 personnes de 20 à 64 ans en 2022 (chez les hommes)	3,8 %	4,2 %	3,6 %
Taux d'allocataires de l'AAH pour 100 personnes de 20 à 64 ans en 2022 (chez les femmes)	3,5 %	3,8 %	3,2 %
Taux d'allocataires du RSA pour 100 ménages en 2022	7,1 %	8,0%	5,7 %

La diversité des ménages et des caractéristiques économiques démontre la nécessité de prendre en compte ces marqueurs pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population et ainsi proposer des actions de promotions et éducation à la santé accessibles à tous.

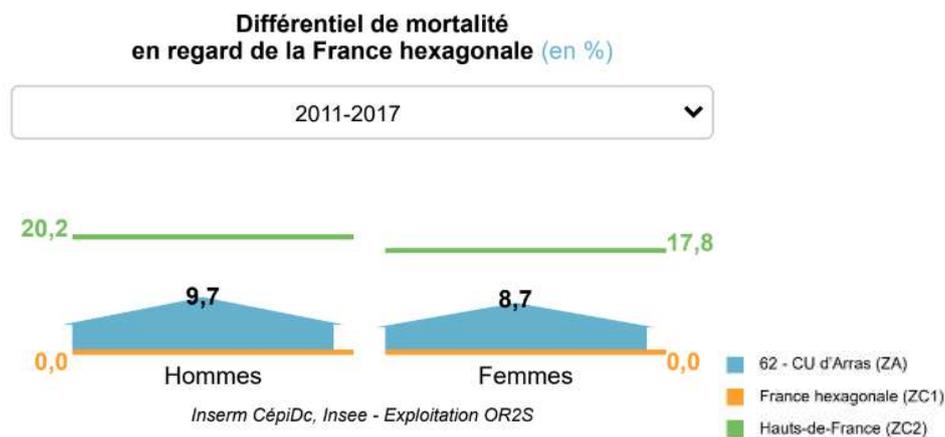
C. Données épidémiologiques

La CUA enregistre en moyenne 1 175 naissances annuelles entre 2015-2021 selon l'INSEE. L'espérance de vie moyenne, établie entre 2011 et 2017, s'élève à :

- 77,1 ans chez les hommes ;
- 84,3 ans chez les femmes.

Soit un écart conséquent entre les deux sexes de 7,2 années.

La mortalité constitue une des caractéristiques démographiques d'un territoire. Les données indiquent un nombre annuel moyen de décès de 489 hommes et de 477 femmes, avec des proportions de décès prématurés plus élevées que la moyenne nationale.



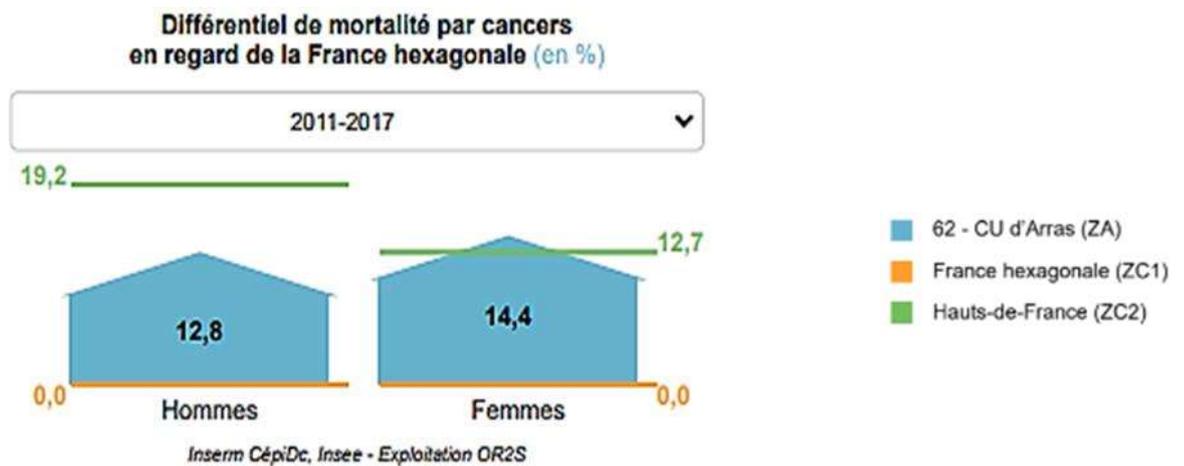
Pour les hommes, la CUA présente un taux de mortalité supérieur de 9,7 % par rapport à la moyenne nationale. Ce chiffre est plus élevé pour l'ensemble de la région Haut de France, où le différentiel atteint 20,2 %. Pour les femmes, la CUA affiche un taux de mortalité supérieur de 8,7 % à la moyenne hexagonale. De même, la région Haut de France enregistre un différentiel de 17,8 %. Ces données mettent en lumière des disparités régionales significatives en termes de mortalité, suggèrent des enjeux de santé publique spécifiques à ces territoires.

Focus sur quelques données du territoire concernant le cancer et les maladies cardiovasculaires :

La CUA affiche des taux de mortalité par cancer et par maladies cardiovasculaires supérieures à la moyenne nationale sur la période de 2011 à 2017.

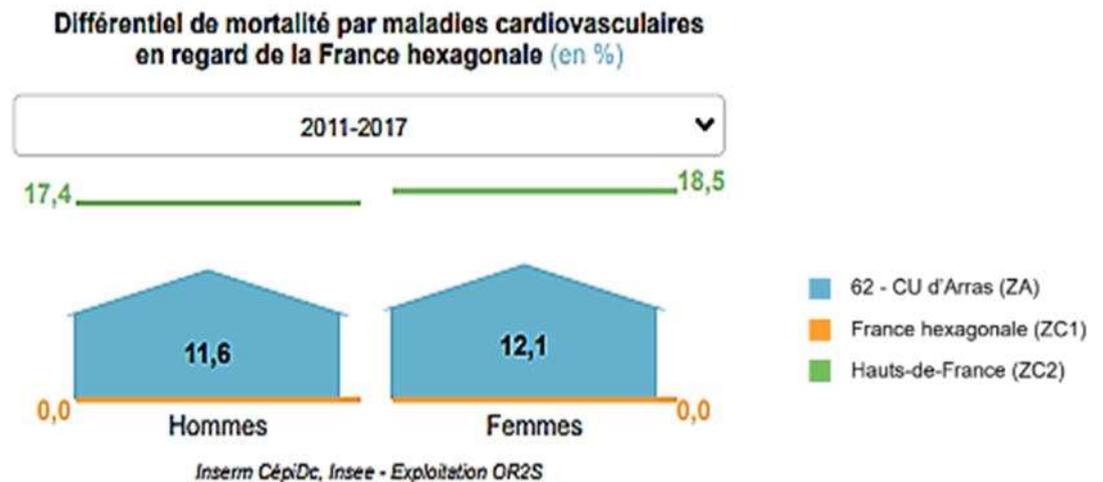
- Pour les cancers, cela représente :
 - 159 décès annuels en moyenne pour les hommes ;

- 123 décès annuels en moyenne pour les femmes.



- Concernant les maladies cardiovasculaires, le nombre annuel moyen de décès sur la période sur le territoire de la CUA de 2011 à 2017 est de :
 - 113 décès annuel moyen chez les hommes ;
 - 129 décès annuel moyen chez les femmes





Face à ces chiffres, le CLS a pour ambition de renforcer la prévention auprès des habitants en mettant en avant les comportements favorables pour la santé tout au long de la vie.

Il paraît également important de démocratiser la santé environnementale auprès du grand public afin de permettre une meilleure compréhension des risques pour la santé liée à certaines pratiques quotidiennes.

Renforcer la coopération entre les professionnels de santé des différents secteurs (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) est un véritable levier pour apporter une réponse innovante et adaptée aux besoins des habitants. Cela passe également par l'articulation avec les partenaires d'événements autour des grandes campagnes nationales.

D. Histoire de la démarche du CLS

Dans le cadre de ses politiques de solidarités, la Communauté Urbaine d'Arras s'est engagée sur une politique de prévention et promotion de la santé depuis 2009.

La Communauté Urbaine d'Arras, caractérisée par ses paysages ruraux et urbains avec des réalités et des besoins propres à cette diversité, met en œuvre la politique de prévention promotion de la santé de manière à apporter des réponses modulables qui visent toutes un même objectif : **améliorer la santé de ses habitants et leurs conditions de vie**. Il s'agit également d'exercer la solidarité communautaire, en apportant des dispositifs là où les besoins sont forts : dans les communes rurales où les populations sont parfois éloignées des parcours de santé ou dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville pour les habitants qui ont de tels besoins de subsistances qu'ils s'éloignent des préoccupations liées à la santé.

L'évaluation du CLS première génération a mis avant les bénéfices des partenariats développés : échanges de pratiques, partage d'outils, meilleure mobilisation du public cible, amélioration des réponses apportées au public, optimisation des

coordinations interprofessionnelles, amélioration des connaissances et compétences des professionnels. Fortes de cette évaluation, l'ARS et la CUA ont signé le 19 décembre 2018 une charte d'engagement, afin de travailler, avec les partenaires, la construction d'un Contrat Local de Santé deuxième génération sur le territoire, celui-ci a été contractualisé le 24 janvier 2020. Entre 2020 et 2022, la France a dû faire face à une pandémie sans précédent, posant en outre des défis médicaux. Le Contrat local de santé deuxième génération a été un réel outil au service de l'urgence sanitaire et des habitants de la communauté Urbaine d'Arras.

Au travers le Contrat Local de santé troisième génération, la Communauté Urbaine d'Arras souhaite relancer la dynamique partenariale sur le territoire autour de la santé. La crise sanitaire et le post covid ont démontré tout l'intérêt de travailler en interprofessionnalité pour répondre au besoin de la population. C'est pourquoi trois séminaires regroupant une majorité des partenaires du territoire ont permis d'élaborer un diagnostic partagé qui croise données quantitatives et qualitatives afin de mener une réflexion précise et pertinente vers un plan d'actions qui répond aux besoins du territoire.

Le CLS troisième génération a pour ambition de décroiser les politiques publiques menées au niveau local afin de réduire les inégalités sociales de santé et contribuer à l'amélioration des parcours de santé.

Celui-ci s'appuie sur les socles suivants :

- Favoriser l'innovation dans la conception et la en œuvre concrète de ces actions ;
- Faciliter les approches intersectorielles ;
- Inclure les différentes démarches et projets soutenus par les politiques communautaires notamment de la Cohésion Sociale, la Prévention et Tranquillité Publique, l'Habitat, le Climat/Air/Energie, Mobilité ;
- Garantir la participation des différents partenaires locaux dont celle des habitants ;
- Être dans une dynamique d'évaluation et de réajustement continue ;
- Mobiliser les deux classifications de la prévention à savoir celle de l'OMS,1984 et de GORDON,1983

Le CLS repose également sur les orientations stratégiques du Projet régional de santé suivantes :

- *Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé :*

La communauté urbaine est composée de 46 communes rurales et urbaines dessinant ainsi un territoire complexe et parfois inégalitaire. De ce fait, Il est important de prendre en compte les différents attributs du concept d'inégalité à savoir les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Le statut socio-économique joue un rôle déterminant dans la constitution de l'état de santé et dans les capacités matérielles et sociales de sa préservation. L'articulation CLS/CLSM et ASV est primordiale. En effet, Les Ateliers Santé Ville sont à la croisée de la politique de la ville

et des politiques de santé. La prise en compte de la santé dans toutes les politiques est indispensable pour lutter efficacement contre les inégalités sur le territoire.

- *Favoriser la santé tout au long de la vie*

Le fait de conserver des comportements sains tout au long de la vie permet de retarder la dépendance aux soins mais aussi éviter des complications. Le CLS et CLSM doivent permettre d'acquérir, et d'entretenir les bonnes pratiques en santé. La vigilance doit particulièrement concerner les comportements nocifs pour la santé et sur lesquels il est possible d'agir. Une attention toute particulière sera portée sur la dimension suivante :

Inclure les réflexions dans une vision respectueuse de l'environnement. En effet, santé et environnement sont deux entités indissociables.

- *Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé :*

La participation des habitants doit être encouragée via des associations d'usagers, le conseil municipal jeunesse des communes et le collectif des habitants des centres sociaux. La participation des habitants contribue à une meilleure compréhension de l'environnement local. L'objectif est de renforcer les capacités d'agir des citoyens en les impliquant dans une démarche d'acteur de leur santé.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE URBAINE D'ARRAS

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.

- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté Urbaine D'Arras

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le Présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé Hauts-de-France
- La Communauté Urbaine d'Arras
- La Préfecture du Pas-de-Calais
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais
- Le Groupe Hospitalier Artois Ternois (Centre Hospitalier d'Arras)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois
- La Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais
- La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale du Pas-de-Calais
- La Communauté professionnelle territoriale de santé du sud Artois
- La Communauté professionnelle territoriale du Grand Arras
- La communauté professionnelle territoriale des Campagnes de l'Artois
- La Mutualité Sociale Agricole du Nord Pas de Calais

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté Urbaine d'Arras**. Il recouvre 46 communes et concerne 109 592 habitants. Il inclut les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, reconnus par le Contrat de Ville de la CUA signé le 19 avril 2024, par le protocole d'engagements réciproques et renforcés, voté en conseil communautaire le 14 mars 2024.

Ce contrat compte 6 quartiers prioritaires répartis sur le territoire de l'agglomération :

Quartiers prioritaires (n° QPV et dénomination du décret du 28/12/2023)	Commune(s) Concernée(s)	Nombre d'habitants estimation ANCT (Population CUA uniquement)	Part de la population communale en QPV (au sein de la CUA uniquement)
QN06258M Quatre As	Achicourt	1105 habitants dans le QPV (2020)	13,9% de la commune d'Achicourt dans ce QPV
QN06259M Bonnettes - Saint Pol - Baudimont	Arras	4403 habitants dans le QPV (2020)	10,3% de la commune d'Arras dans ce QPV
QN06260M Blancs Monts - Hochettes	Arras	3450 habitants dans le QPV (2020)	8,1% de la commune d'Arras dans ce QPV
QN06261M Saint Michel Goudemand	Arras	1468 habitants dans le QPV (2020)	3,4% de la commune d'Arras dans ce QPV
QN06262M Cheminots Jean Jaurès Moulin Hacart	Achicourt, Arras	1348 habitants dans le QPV (2020)	3,4% de la commune d'Achicourt dans ce QPV 2,5% de la commune d'Arras dans ce QPV
QN06263M Chanteclair - Cévennes	Saint-Laurent-Blangy, Saint-Nicolas	1942 habitants dans le QPV (2020)	8,1% de la commune de Saint-Laurent-Blangy dans ce QPV 30,7% de la commune de Saint-Nicolas dans ce QPV

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

- Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes travail dédiés :
 - **Orientation 1 : Faciliter les parcours de santé et l'accès aux soins pour tous**
 - **Orientation 2 : Agir pour des comportements favorables pour la santé tout au long de la vie**
 - **Orientation 3 : Renforcer la promotion santé auprès du public vulnérable**

Ce travail a notamment tenu compte des enjeux transversaux suivant :

- Le Développement des compétences Psychosociales ;
- La parentalité.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

➤ **Orientation 1 : Faciliter les parcours de santé et l'accès aux soins pour tous**

Objectif n°1 : Créer un écosystème favorable à l'installation des professionnels de santé sur le territoire

- Action 1.1 : Permettre aux professionnels de santé de se projeter sur le territoire
- Action 1.2 : Améliorer l'accueil et l'accompagnement à l'installation des professionnels de santé sur le territoire

Objectif 2 : Améliorer la coopération entre les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social

- Action 2.1 Encourager l'interconnaissance des acteurs et partenaires du CLS
- Action 2.2 Renforcer le lien ville-hôpital

Objectif 3 : Favoriser l'accès à la prévention et aux soins

- Action 3.1 Améliorer la visibilité des offres de santé et de prévention du territoire
- Action 3.2 Développer le "aller vers" pour encourager le public à être acteur de sa santé

➤ **Orientation 2 : Agir pour des comportements favorables pour la santé tout au long de la vie**

Objectif n°1 : Renforcer les actions de prévention et promotion en sante

- Action 1.1 : Améliorer les connaissances et les compétences des professionnels
- Action 1.2 : Favoriser les comportements favorables à la santé

Objectif n°2 : Promouvoir la santé environnementale

- Action 2.1 : Développer la politique de la santé environnementale auprès des partenaires du territoire
- Action 2.2 : Développer la politique de la santé environnementale auprès du grand public

➤ **Orientation 3 : Renforcer la promotion santé auprès du public vulnérable**

Objectif n°1 : Prévenir les comportements à risque chez le jeune public

- Action 1.1 : Favoriser le bon usage des écrans
- Action 1.2 : Développer l'éducation en santé

Objectif n°2 : Promouvoir le bien vieillir et valoriser les actions d'aides aux aidants

- Action 2.1 : Informer, accompagner et soutenir les aidants
- Action 2.2 : Développer les connaissances et les comportements favorables au maintien de l'autonomie

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animé par l'ARS et la CUA.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.

- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 23 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Arras le 4 février 2025

<p>Hugo GILARDI Directeur Général Agence régionale de santé Hauts-de-France</p>	<p>Frédéric LETURQUE Président Communauté Urbaine d'Arras</p>
<p>Jacques BILLAND Préfet Préfecture du Pas-de-Calais</p>	<p>Maryse CAUWET Conseillère Départementale Conseil Départemental du Pas-de-Calais</p>
<p>Philippe MERLAUD Directeur Général Groupe Hospitalier Artois Ternois</p>	<p>Stéphanie ZUKOW SIMON Directrice Adjointe Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois</p>
<p>Jean-Jacques PION Directeur CAF du Pas-de-Calais</p>	<p>Jean-Roger RIBAUD Directeur Académique Direction des services départementaux de l'Éducation nationale du Pas-de-Calais</p>
<p>Santé Famille retraite services</p>	<p>Hélène VALQUE Présidente Communauté professionnelle Territoriale de Santé du Grand arras</p>
<p>Jean-Benoît HEBBINCKUYS Président Communauté professionnelle Territoriale de Santé des Campagnes de l'Artois</p>	<p>Céline ROCHE Présidente Communauté professionnelle Territoriale de Santé Sud Artois</p>

Annexe : Glossaire

Sigle	Signification
ADIL	Agence d'information sur le logement
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AFERTES	Association pour la Formation, l'Expérimentation et la Recherche en Travail Educatif et Social
ANCT	Agence nationale de la cohésion des territoires
ANEMF	Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
ANPS	Association Nationale pour la Protection de la Santé
APPA	Association pour la Prévention de la Pollution
ARS	Agence Régional de Santé
ASA	Association d'Aide aux Sans-Abris
ASV	Atelier santé ville
AUDASSE	Association Unifiée pour le Développement dans l'Action Sociale, Solidaire et Emancipatrice
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD 62	Conseil Départemental du 62
CDF	Conférence des Financeurs
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CFA	Centre de Formation d'Apprentis
CIDFF	Centre d'Information des Droits de la Femme et de la Famille
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil local en santé mentale
COFIL	Comité de pilotage
COTECH	Comité technique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPIE	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRCDC	Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers
CRT	Centre de Ressources Technologiques
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSO	Centre Spécialisé de l'Obésité
CUA	Communauté Urbaine d'Arras

DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DASEN	Direction des services départementaux de l'Education nationale
DGFIP	Direction Générale des Finances Publiques
DIF	Droit Individuel à la Formation
DIHAL	Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
E2C	Ecole de la Seconde Chance
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes
EMEG	Equipe Mobile d'Evaluation Gérontologique
EMSMR	Equipe Mobile de Soins Médicaux et Réadaptation
EMSSR	Equipe Mobile de Soins de Suite et de Réadaptation
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunal
ESMS	Etablissement ou Services Médico-Sociaux
ESPréve	Equipe Spécialité de Prévention inter-EHPAD
FEES	Femmes Enceintes Environnement et Santé
GHAT	Groupe Hospitalier Artois Ternois
GRAP	Groupe de Ressource et d'Accompagnement Personnalisé
HDF	Haut de France
IFSI	Institut de Formation Soins Infirmiers
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes
IRTS	Institut Régional du Travail Social
ISNAR-IMG	Syndicat des Internes en Médecine Générale
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JEUNES MEDECINS ISNCCA	InterSyndicat National des Chefs de Clinique et Assistants
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MEM	Maison de l'Emploi et des Métiers
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSS	Maison Sport Santé
MSU	Maître de Stage Universitaire
ODS	Office Des Sports
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAEJ	Point d'Accueil et Ecoute Jeunes
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PDSA	Permanence des Soins Ambulatoires
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRS	Projet Territorial de Santé
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QPV	Quartier prioritaire de la ville
ReAGJIR	Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SIHP	Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris
SMAV	Syndicat Mixte Artois Valorisation
SNCF	Société Nationale des Chemins de Fer
SNJAR	Syndicat des Jeunes Anesthésistes-Réanimateurs
SNJMG	Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes
SPDA	Service Public Départemental de l'Autonomie
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TZNR	Territoire Zéro Non Recours
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
USAO	Union Sportive d'Arras Ouest
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté d'Agglomération
de Lens-Liévin



Entre :

La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin dont le siège est situé au 21, Rue Marcel Sembat 62302 LENS Cedex, représentée par Monsieur Sylvain ROBERT en sa qualité de président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 246 200 364 00080

Ci-après désignée « Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin », ou « la CALL »,

et

L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

et

La Préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Jacques BILLANT en sa qualité de préfet, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

et

Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais, situé Rue Ferdinand Buisson 62018 ARRAS Cedex 9, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « le Département du Pas-de-Calais »,

et

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale dont le siège est situé 20 Boulevard de la liberté – 62 000 Arras, représentée par Monsieur Jean-Roger RIBAUD en sa qualité d'Inspecteur d'Académie, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la DASEN »,

et

Le Centre Hospitalier de Lens, dont le siège est situé 99, Route de la Bassée 62300 LENS, représenté par Monsieur Bruno DONIUS en sa qualité de Directeur Général, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « le Centre Hospitalier de Lens » ou « le CH Lens »,

et

L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique, dont le siège est situé rue d'Entre deux monts 62800 LIEVIN, représentée par Monsieur Olivier DEVRIENDT en sa qualité de Directeur Général, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « l'Association Hospitalière Nord Artois Clinique » ou « l'AHNAC »,

et

La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois**, dont le siège est situé au 11 Boulevard du Président Allende CS90014 62014 ARRAS Cedex, représentée par Madame Blandine GOHIER-BURGER en sa qualité de Directrice Générale, dûment autorisée à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la CPAM »,

et

La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filiéris – Direction Régionale du Nord, dont le siège est situé au 13 Rue du 14 Juillet 62300 LENS, représentée par Monsieur Nicolas BLANCHART en sa qualité de Directeur Régional, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « Filiéris »,

et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois, dont le siège est situé Avenue de l'Entre Deux Monts, Hôpital de Riaumont, Pole Médico-Social, 62800 LIEVIN, représentée par Monsieur Tayssir ELMASRI en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois » ou « la CPTS Liévin – Pays d'Artois »,

et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois, dont le siège est situé 44 Place de Verdun, 62820 Libercourt, représentée par Monsieur Jean-Paul DUPARCQ en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois » ou « la CPTS Beaumont-Artois »,

et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle, dont le siège est situé au 20 rue Augustin Delot 62300 Lens, représentée Madame Sylvie DEVOSSEL en sa qualité de Présidente, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle »
ou « la CPTS La Gohelle »,

et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France,
dont le siège est situé 11 square Dutilleul 59000 LILLE, représentée par Monsieur Bruno
STACH en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux
Hauts-de-France » ou « l'URPS ML HDF »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES

B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

III. LE CLS de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Glossaire

Plan d'actions

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu le Contrat d'engagement au renouvellement du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin signé en date du 10 mai 2024.

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé :

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé ;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
- Favoriser la santé tout au long de la vie ;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires ;
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé ;
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé ;

- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

- Caractéristiques démographiques :

Créée le 1^{er} janvier 2000, la **Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (CALL)** regroupe **36 communes**. Elle se situe dans l'Est du département du Pas-de-Calais, à proximité de la métropole de Lille et de la frontière avec la Belgique. Elle est ainsi située **au cœur du bassin minier**. Présente sur le territoire entre le 18^e siècle et du 20^e siècle, l'activité d'exploitation du charbon constitue un héritage fort, culturel, économique et sociétal.

Implantation de la CA de Lens-Liévin au sein du département du Pas-de-Calais

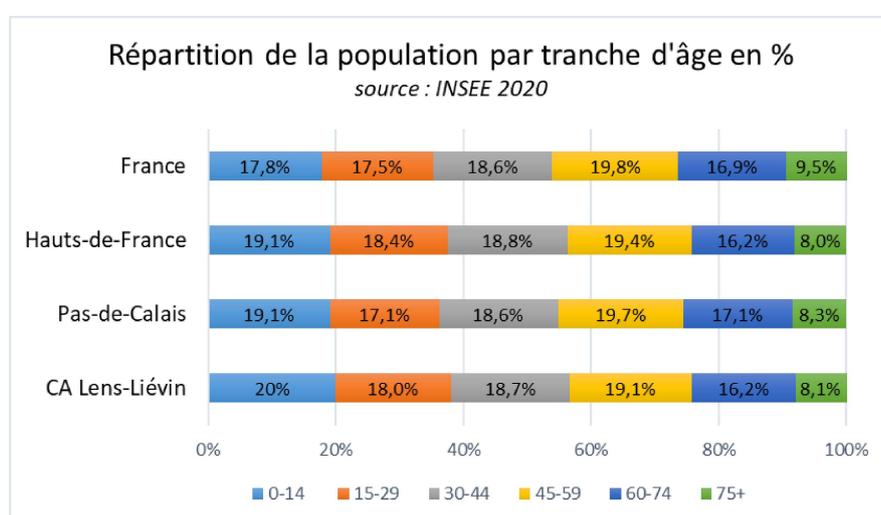
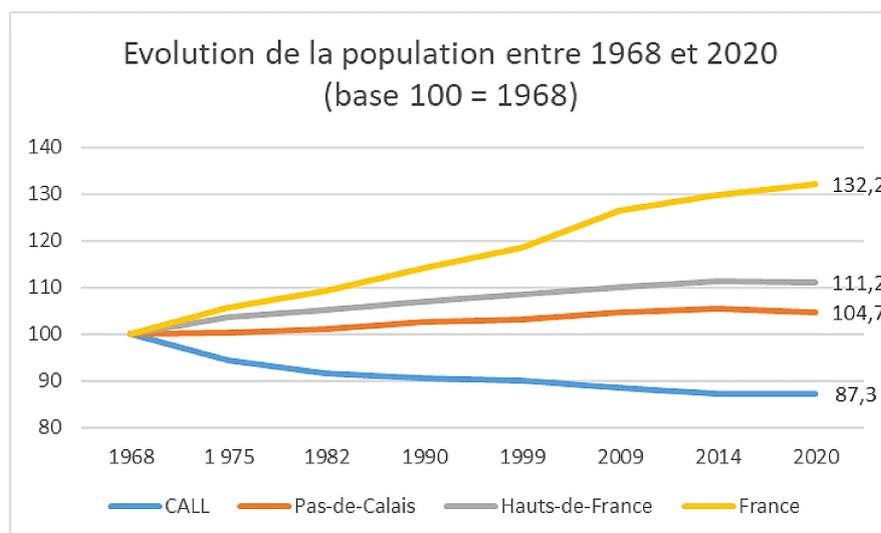


Le territoire de Lens-Liévin est **principalement composé d'aires urbaines**¹, avec quelques communes rurales au sud du territoire. Depuis le déclin de l'exploitation charbonnière à partir des années 1950, le territoire connaît des évolutions profondes, économiques et sociales.

En 2021, la CALL compte **242 587 habitants** et se distingue par **une densité populationnelle très élevée** : 1 012 hab./km² contre 106 hab./km² au niveau national. Toutefois, **la population connaît une variation négative depuis les années 1970 et nulle depuis 2014**, à l'inverse du niveau national. Cette variation négative est principalement due au solde migratoire : -0,3 % entre 2014 et 2020 contre 0 % au niveau national².

¹ Selon les caractéristiques topographiques de l'INSEE (2021)

² INSEE 2020



L'analyse de **la répartition de la population par tranche d'âge** sur le territoire de la CALL fait apparaître **une répartition globalement comparable aux niveaux de référence**, avec notamment une part des 0-14 ans supérieure au niveau national (20 % contre 17,8 %), et une part des plus de 75 ans inférieure au niveau national (8,1 % contre 9,5 %)³. Quant à l'indice de vieillissement⁴ sur le territoire de la CALL, il est inférieur au niveau national (67,7 contre 85,6 en France hexagonale⁵).

³ Idem

⁴ L'indice de vieillissement est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans : plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. Il permet ainsi de mesurer le degré de vieillissement de la population

⁵ INSEE 2020, Calcul OR2S (source AULA)

- Caractéristiques socio-économiques :

Du fait de son contexte minier, le territoire reste marqué par **une forte présence des ouvriers** (en 2020, 16,8% % contre 11,9 % au niveau national) et une proportion de cadres supérieurs nettement plus faible qu'à l'échelle nationale (3,9 % contre 9,7 % en 2015).

Le territoire se caractérise par ailleurs par **un niveau de chômage élevé**. Ainsi, le taux de chômage des 25-54 ans est de 16,9 % en 2020 (contre 19,4 % en 2015) ce qui reste nettement supérieur aux taux de référence (11,4 % au national en 2020). La problématique de chômage est particulièrement prégnante chez les jeunes : plus d'un tiers des jeunes de 15-24 ans est au chômage sur le territoire de la CALL en 2020 (37%), un niveau bien supérieur aux niveaux départemental (33 %), régional (32 %) et national (25%).

La population du territoire affiche ainsi **des revenus inférieurs** aux moyennes des territoires de comparaison. Ainsi, le revenu fiscal médian des ménages par unité de consommation constaté en 2021 au niveau de la CALL (19 010 €) est inférieur à l'ensemble des territoires de comparaison (21 420 € sur la région et 23 000 € au niveau national⁶). Parallèlement, **le taux de pauvreté** atteint en 2021 23,8% contre 15,3% au national.

Considérant la situation vis-à-vis du logement, il est à noter que la part de **résidences principales en HLM** sur la CALL (33,6%) est bien supérieure à la moyenne nationale (14,6%)⁷. La part de parc privé potentiellement indigne (PPPI) était quant à lui en 2017 plus faible sur la CALL (4,9%) que la moyenne du département du Pas-de-Calais (6,2%)⁸.

Les jeunes de moins de 30 ans semblent particulièrement touchés par la pauvreté : le taux atteint 34,4 % alors qu'il n'est que de 22,7 % à l'échelle nationale⁹. Cette situation s'explique en partie par **le niveau de diplôme relativement faible** sur le territoire de la CALL. 28% de la population non scolarisée des 15 ans et plus ne dispose d'aucun diplôme, contre 25% pour le département et 21% au national. Plus encore, même si sur le territoire de la CALL les enfants en bas âge sont scolarisés légèrement plus souvent qu'au niveau national, ils sortent plus rapidement du système scolaire (37,7 % des 18-24 ans scolarisés sur la CALL contre 48,8 % en région et 52,1 % en France).

⁶ Source Filosofi, 2021

⁷ Source Insee, RP – 2020

⁸ Source : Agence Régionale de Santé (pas de données plus à jour sur la CALL que 2017)

⁹ Source INSEE 2021

- Caractéristiques de l'état de santé :

Le territoire de la CALL se distingue par **une espérance de vie plus faible**, avec 74,4 ans pour les hommes et 82,5 ans pour les femmes sur la CALL, contre 79,2 pour les hommes et 85,4 pour les femmes en France hexagonale. Les **taux standardisés de mortalité par cancers** (pour 100 000) y sont plus élevés pour les hommes (521 contre 361 en France hexagonale) comme pour les femmes (232 contre 189 en France hexagonale)¹⁰, ainsi que les **taux standardisés de mortalité par maladies cardiovasculaires** (pour 100 000) (364 contre 301 pour les hommes, et 246 contre 199 pour les femmes¹¹). Le **diabète** connaît un taux de prévalence particulièrement élevé par rapport au niveau national (7,4 % pour la CALL, 6,8 % pour le Département et 5,5 % au national)¹². Enfin, 19,5% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL sont en **affection longue durée** (ALD)¹³.

Parmi les actions de prévention des cancers il existe le **programme national de dépistage organisé** (DO) des cancers du sein, du cancer colorectal et du col de l'utérus. A noter que pour ce qui est du dépistage organisé du cancer du sein le taux de participation dans les Hauts de France et sur la CALL est plus élevé qu'au niveau national, néanmoins les taux de participation pour le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus sont bien moindres :

- DO cancer du sein : 53% de femmes dans la tranche d'âge ont effectué le dépistage organisé du cancer du sein en 2023 (contre 47,7 % au national en 2021-2022)¹⁴
- DO cancer colorectal : 23% des femmes et hommes dans la tranche d'âge cible ont effectué le dépistage du cancer colorectal en 2023 (contre 34,2 % au national en 2022-2023)¹⁵
- DO cancer du col de l'utérus : 14% des femmes dans la tranche d'âge cible ont effectué le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2023 (sur la période 2018-2020, le taux national de participation au dépistage était de 59 %)¹⁶

Concernant les **addictions**, les graphiques suivants¹⁷ nous montrent bien l'incidence de la consommation de tabac et d'alcool sur les taux de mortalité du territoire sur

¹⁰ Source Inserm CépiDc, INSEE, calcul OR2S / ARS, 2011 – 2017

¹¹ Source Inserm CépiDc, INSEE, calcul OR2S / ARS, 2011 – 2017. Des données plus récentes de l'ARS (2015-2021) mais à l'échelle de l'arrondissement Lens-Hénin donnent des conclusions relativement similaires (taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires pour 100 000 personnes de 347 pour l'arrondissement Lens-Hénin contre 276 en France hexagonale pour les hommes, et 215 sur l'arrondissement Lens-Hénin contre 177 en France hexagonale pour les femmes).

¹² Parmi la population du régime général ayant consommé des soins dans l'année (utilisé sa carte vitale), source DCIR/SNDS

¹³ Source : CPAM Artois, juin 2024.

¹⁴ Source Institut National du Cancer <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>

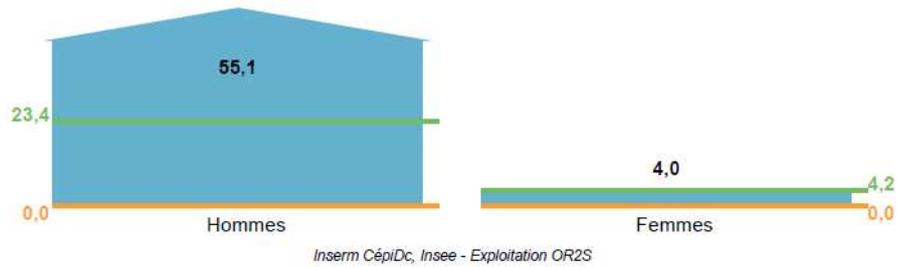
¹⁵ Source Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal.-periode-2022-2023-et-evolution-depuis-2010>

¹⁶ Source Institut National du Cancer <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

¹⁷ Source Agence Régionale de Santé

l'arrondissement de Lens-Hénin (communautés d'agglomération de Lens-Liévin et Hénin-Carvin réunies).

Différentiel de mortalité liée à la consommation de tabac en regard de la France hexagonale (en %)



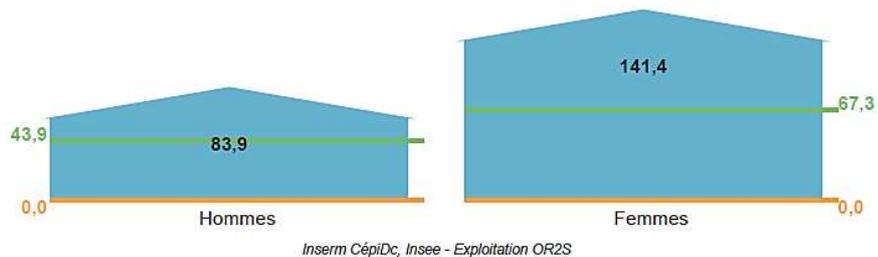
Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020

■ pas de différence significative
 ▼ sous-mortalité ▲ surmortalité

- Lens - Hénin (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

Différentiel de mortalité liée à la consommation d'alcool en regard de la France hexagonale (en %)



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020

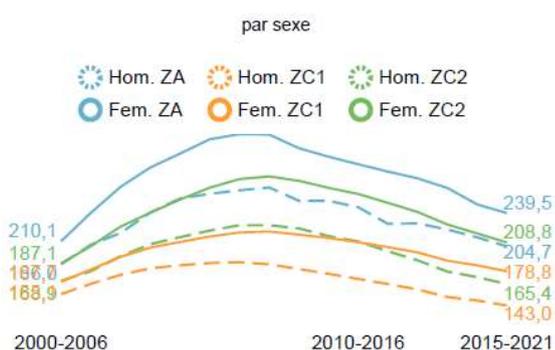
■ pas de différence significative
 ▼ sous-mortalité ▲ surmortalité

- Lens - Hénin (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

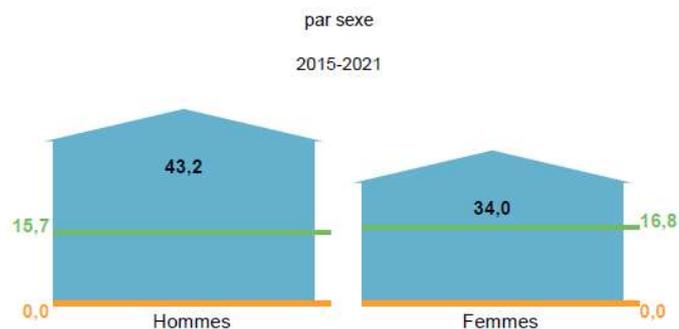
Au niveau de la périnatalité, **l'indice conjoncturel de fécondité**¹⁸ (1,99 en 2022) est plus élevé sur l'arrondissement de Lens-Hénin (les communautés d'agglomération de Lens-Liévin et Hénin-Carvin réunies) que la moyenne régionale (1,84) ou hexagonale (1,81), et **l'âge moyen des mères** à la naissance y est par ailleurs plus bas (28,8 pour l'arrondissement de Lens-Hénin en 2022 contre 29,6 au niveau régional et 30,6 au niveau hexagonal)¹⁹. Enfin, le **taux de fécondité des 12-17 ans** est plus élevé sur l'arrondissement Lens-Hénin (2,3 pour 1 000) qu'au niveau régional (2) ou hexagonal (1,1).

Concernant les situations en lien avec les enjeux de **dépendance**, nous pouvons noter que le taux de mortalité par **maladie d'Alzheimer** est particulièrement plus élevé sur l'arrondissement de Lens-Hénin que sur le reste du territoire régional et national. De plus, une part plus importante d'enfants sur l'arrondissement de Lens-Hénin perçoivent l'allocation de l'éducation de **l'enfant handicapé** (AEEH), et une part plus importante d'adultes perçoivent l'allocation aux **adultes handicapés** (AAH).

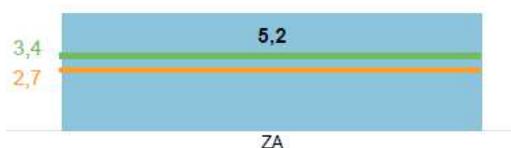
Évolution du taux standardisé de mortalité par maladie d'Alzheimer (pour 100 000 personnes de 60 ans et plus)



Différentiel de mortalité par maladie d'Alzheimer en regard de la France hexagonale (en %)

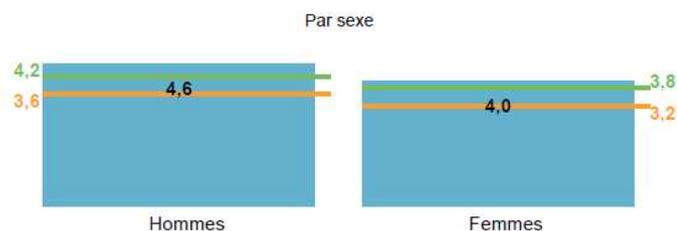


Taux d'enfants percevant l'AEEH (pour 100 personnes de moins de 20 ans)



CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S

Taux d'allocataires de l'AAH (pour 100 personnes de 20-64 ans)



■ Lens - Hénin (ZA)
 ■ France hexagonale (ZC1)
 ■ Hauts-de-France (ZC2)

Source : Agence Régionale de Santé

¹⁸ L'indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge d'une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. INED Institut National d'Etudes Démographiques.

¹⁹ Source Agence Régionale de Santé

- L'offre de services de santé :

Au sein de la CALL, les densités des **professionnels de santé de premier recours** sont globalement plus faibles que pour les territoires de référence, sauf pour les infirmiers et pharmaciens. Par ailleurs, la population des **médecins généralistes libéraux** est relativement **plus âgée** sur le territoire de la CALL, ce qui indique une problématique de renouvellement de l'offre généraliste. La densité des **médecins spécialistes** reste aussi inférieure, tout comme la densité de certains **professionnels paramédicaux**. Toutes ces données posent des enjeux à court et moyen terme d'accès aux soins sur le territoire. A noter que plus de 13% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL n'ont pas déclarés de médecins traitants, et 4,5% ont un médecin traitant qui n'exerce plus²⁰.

Par ailleurs, plus de 13% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL n'ont pas de mutuelle. Ce taux augmente à 20% pour la tranche d'âge des 20 à 29 ans, alors que la majorité d'entre eux (88%) ont eu recours à des soins sur l'année 2023.

Densité de professionnels de santé pour 100 000 habitants			
	CALL	Hauts-de-France	France (* France hexagonale)
Médecins généralistes libéraux <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2022</i>	70	81,8	83,9
Part des médecins généralistes libéraux de moins de 40 ans <i>Source : FNPS, calculs AULA, 2023</i>	24,6%	26,1%	26,5%
Part des médecins généralistes libéraux de plus de 55 ans <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2022</i>	56,8%	49,3%	48,6%
Médecins spécialistes tout mode d'exercice, en activité régulière <i>Source : Ordre des médecins, 2023</i>	100	113	132
Chirurgiens-dentistes <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2021</i>	39,4	44,6	55,1*
Masseurs-kinésithérapeutes <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2021</i>	90	96,7	104,1*
Pharmacies <i>Source : FNPS, calculs AULA, 2023</i>	32,2	32,2	30,9
Infirmiers <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2021</i>	194	176,1	180,3*

²⁰ Données CPAM Artois, juin 2024.

Densité de professionnels de santé pour 10 000 habitants			
	CALL	Hauts-de-France	France
Sage-femmes <i>Source: BPE INSEE, calcul AULA, 2021</i>	0,9	0,9	1,3
Orthopistes <i>Source: BPE INSEE, calcul AULA, 2021</i>	0,2	0,4	0,5
Psychomotriciens* <i>Source: BPE INSEE, calcul AULA, 2021</i>	0	0,3	0,6

*Calcul sur la base de la population 2020. A noter qu'il y a un psychomotricien sur la CALL (commune de Sallaumines).

En contrepartie, le territoire se caractérise par un fort dynamisme dans la création des **lieux d'exercice coordonné**, notamment pour répondre aux enjeux d'attractivité et d'accès aux soins. Ainsi 3 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS de Liévin pays d'Artois, CPTS de la Gohelle et CPTS Beaumont Artois) couvrent la quasi-totalité du territoire de la CALL. Le territoire compte par ailleurs notamment 23 centres de santé polyvalents gérés par Filiéris.

Pour ce qui est de **l'offre hospitalière**, le CH de Lens²¹ pratique quasiment toutes les activités MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), des prises en charge en santé mentale, addictologie et gériatrie, des filières en cancérologie, et un plateau technique complet. Il accueille 3 200 professionnels, 872 lits et places (dont 555 MCO). Un projet de construction du Nouvel Hôpital Métropolitain de l'Artois²² est en cours en s'appuyant sur le déploiement des solutions numériques. Enfin, le Groupe AHNAC dispose de plus établissements sur le territoire, notamment l'hôpital de Riaumont à Liévin.



²¹ Source Présentation de 2021

²² Source présentation de 2021

- L'offre médico-sociale :

En ce qui concerne les **équipements pour personnes âgées**²³, l'agglomération bénéficie de la présence de :

- 20 EHPAD avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes âgées pouvant être hébergées en accueil complet) de 1 459, ainsi que de
- 12 résidences autonomie avec une capacité d'accueil totale (nombre de logements disponibles pour personnes âgées autonomes) de 658²⁴.
- Concernant les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui proposent des soins à domicile aux personnes âgées, il existe sur le territoire 6 structures, avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes âgées pouvant être prises en charge) de 780²⁵.

Pour ce qui est des **équipements pour personnes en situation de handicap**, il existe notamment²⁶ :

- 1 service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui proposent des soins au domicile des personnes en situation de handicap, avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes en situation de handicap pouvant être prises en charge) de 15,
- 4 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes en situation de handicap pouvant être prises en charge) de 219,
- 3 services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH), avec une capacité d'accueil (prise en charge) de 140,
- 2 établissements ou services d'aide par le travail (ESAT), avec une capacité d'accueil (prise en charge) de 500.

A noter la présence de **plateformes d'accompagnement et de répit** pour les personnes aidantes, avec notamment l'association APREVA-RMS (pour aidants personnes seniors) et la plateforme EMAA (pour aidants personnes en situation de handicap).

En ce qui concerne les **structures d'accompagnement en addictologie**, il existe sur le territoire :

- 1 CAARUD à Lens
- 2 CSAPA (Le Square à Lens (service hospitalier) et Le Phénix à Liévin (AHNAC))

²³ Source : <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p60&report=r01&selgeo1=aav2020.042>

²⁴ Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05,

<https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p60&report=r01&selgeo1=epci.246200364>

²⁵ Ibid

²⁶ Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05,

<https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p61&report=r01&selgeo1=epci.246200364>

- La santé environnementale :

Concernant la santé environnementale, l'indice Atmo²⁷ indique une **qualité de l'air** relativement mauvaise sur la CALL par rapport aux niveaux régionaux. La part du secteur résidentiel (à travers notamment le chauffage au bois) dans la pollution aux particules PM10 et PM2.5 est très importante (58 à 73%), mais le territoire est en bonne voie pour atteindre les objectifs des seuils réglementaires inscrits dans le PREPA (plan national de réduction des émissions des polluants atmosphériques). Le secteur des transports routiers est quant à lui une cause importante (39%) dans la pollution aux NOx, et la CALL était en retard en 2021 pour l'atteinte des objectifs du PREPA à 2030²⁸. Pour ces deux secteurs l'Atmo préconise une série d'actions à mettre en place pour réduire les émissions, à savoir le renouvellement des appareils de chauffage au bois et l'utilisation rationnelle d'énergie pour le secteur résidentiel, et la réduction du nombre de véhicules en circulation, des modes de transports alternatifs et le renouvellement du parc pour les transports routiers²⁹.



Source : ATMO Hauts-de-France³⁰

La part d'artificialisation des sols est par ailleurs plus importante sur la CALL que sur l'ensemble du Pas-de-Calais³¹, ce qui peut engendrer une augmentation des îlots de chaleur urbain.

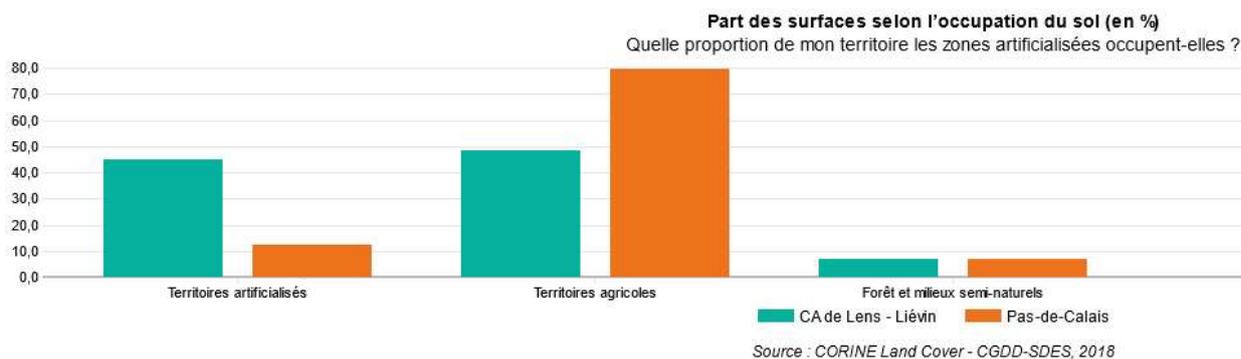
²⁷ L'indice de la qualité de l'air est calculé quotidiennement à partir de 5 polluants (dioxyde d'azote NO2, ozone O3, dioxyde de soufre SO2, particules PM10 et PM2.5). Cet indice journalier est représentatif de la pollution ambiante, dite "pollution de fond". Il ne prend pas en compte les phénomènes de proximité (automobile et industrielle), ni les polluants non réglementés, les particules ultrafines ou les pollens.

²⁸ Source : https://www.atmo-hdf.fr/sites/hdf/files/medias/documents/2024-06/BT_CALL_2023.pdf

²⁹ Source : Ibid

³⁰ https://www.atmo-hdf.fr/sites/hdf/files/medias/documents/2024-06/BT_CALL_2023.pdf

³¹ Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=report&chapter=p13&report=r01&selgeo1=epci2023.246200364&selgeo2=dep.62>



Parmi les principaux risques naturels potentiels identifiés sur le territoire nous pouvons noter un risque sismique faible pour l'ensemble des communes, et une majorité des communes (33 sur 36) concernées par un risque de mouvement de terrain³². 26 communes sont couvertes par un plan de prévention des inondations et 3 communes par un plan de prévention de mouvement de terrain³³.

Enfin, parmi les risques industriels nous pouvons noter la présence de 4 établissements classés SEVESO III « seuil haut »³⁴.

B. Histoire de la démarche du CLS

L'élaboration de ce contrat local de santé, sous la responsabilité du comité de pilotage, s'est basée sur l'évaluation et le retour d'expérience du précédent CLS (2019 – 2023), un diagnostic territorial partagé et un travail de concertation avec des habitants et l'ensemble des acteurs du territoire. Ainsi la rédaction s'est articulée autour de quatre phases principales :

- Phase 1 : évaluation du CLS 2019 – 2023 sur la base des indicateurs prédéfinis ainsi que des retours des partenaires opérationnels (via la réalisation d'un questionnaire), et mise à jour du diagnostic de territoire à partir d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des acteurs du territoire. Cette phase a débuté en 2023 et s'est terminée à l'été 2024.
- Phase 2 : concertation avec les habitants, à travers le Laboratoire de la participation des habitants de la CALL qui s'est tenu en juin 2024. Ce temps de concertation a permis de dégager les principales préoccupations et priorités pour les habitants, afin de pouvoir ensuite en échanger avec les partenaires du CLS lors des comités techniques et groupes de travail.

³² Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2023, <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p56&report=r02&selgeo1=epci.246200364>

³³ Ibid

³⁴ Source : Ministère de la transition écologique et solidaire 2023, <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p41&report=r02&selgeo1=epci.246200364>

- Phase 3 : concertation avec les partenaires opérationnels pour la définition des 3 axes stratégiques du CLS et co-construction du plan d'action détaillé, à travers les comités techniques et différents groupes de travail ainsi que des échanges en bilatéral. Cette concertation et co-construction avec l'ensemble des parties prenantes au CLS, qui a eu lieu de juin à octobre 2024, a permis de définir des axes et actions qui correspondent au plus possible aux réalités des besoins et capacités du territoire. Les résultats et analyses (ainsi que les modes de gouvernance) ont ensuite pu être échangés puis validés en comité de pilotage.
- Phase 4 : Rédaction et validation du CLS en comité de pilotage du 6 novembre 2024 puis en conseil communautaire du 6 décembre 2024.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LENS-LIEVIN

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS,
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire,
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement,
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets,
- Participer à l'ensemble des instances du CLS,
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé,
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS,
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion,
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS,
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires,
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions,
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement,
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le Présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin,
- L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France,
- La Préfecture du Pas-de-Calais,
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais,
- La Direction Académique des Services de l'Education Nationale,
- Le Centre Hospitalier de Lens,
- L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois,
- La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filiéris,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle,
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France.

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin**. Il recouvre 36 communes et concerne 242 587 habitants. Il inclut les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, fixés par les engagements « Quartiers 2030 » signé le 24 septembre 2024 dans le cadre du Contrat de Ville de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin, voté en conseil communautaire du 12 juin 2024. Ce contrat décompte 21 quartiers prioritaires répartis sur 19 communes de l'agglomération et dénombre un total de 55 000 habitants répartis comme suit :

Communes	Quartiers	Nombre habitants en QPV	% habitants en QPV	Nombre habitants dans la commune
Angres	Camus	1575	32,53%	4842
Avion	République - cité 4	5312	30,06%	17672
	Les Blanches Laines Fosse 11 12 13			
Billy-Montigny	Cité Du Transvaal - Centre	2704	33,31%	8117
	Quartier du 3/15			
	Languedoc - Cité 10			
Bully-les-Mines	Cité Des Brebis	1273	10,42%	12221
Fouquières Les Lens	Cité Du Transvaal - Centre	789	12,66%	6233
	La Plaine Du 7			
Grenay	Cité 5 - Cité 11	3435	51,24%	6704
Harnes	Cité Bellevue	2462	19,99%	12317
Hulluch	Quartier Saint-Elie - Fosse 13	914	27,15%	3367
Lens	Cité 12-14	11132	34,13%	32618
	Grande Résidence			
	Cité 2			
	Sellier Cité 4			
	Les Hauts De Liévin - Résidence Des Provinces - Cités 9-9bis			
Liévin	Calonne - Marichelles - Vent De Bise	12659	41,99%	30149
	Les Hauts De Liévin - Résidence Des Provinces - Cités 9-9bis			
	Blum - Salengro - 109			
Loison-sous-Lens	Grande Résidence	316	6,01%	5255
Loos-en-Gohelle	Cité 5 - Cité 11	1052	15,26%	6896
	Cité 12-14			
	Les Hauts De Liévin - Résidence Des Provinces - Cités 9-9bis			
Mazingarbe	Cité Des Brebis	2079	25,77%	8068
	3 Cités			
Méricourt	Quartier du 3/15	2631	23,02%	11431
	Quartier Du Maroc - La Canche			
Noyelles sous Lens	Quartier du 3/15	812	12,19%	6659
Sains en Gohelle	Cité 10	1588	26,49%	5995
Sallaumines	Les Blanches Laines Fosse 11 12 13	4644	48,12%	9650
	Quartier du 3/15			
Vendin-le-Vieil	Grande Résidence	873	10,42%	8381
Wingles	Cité Des Taberneaux	2235	25,57%	8742

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

- **Orientation 1 : Faciliter l'accès aux soins et la continuité du parcours de santé**
- **Orientation 2 : Promouvoir un environnement et des milieux de vie favorables à la santé**
- **Orientation 3 : Développer la prévention et promotion santé pour favoriser l'autonomisation des personnes**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivant :

- La prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé, telle que préconisée par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,
- La promotion d'une image positive de la santé et du bien-être, en lien avec la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé « un état de complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »,
- Le renforcement des compétences (notamment psychosociales) pour rendre les habitants acteurs de leur santé,
- La prise en compte de vulnérabilités ou besoins spécifiques, notamment pour les personnes isolées,
- Le déploiement de modalités d'intervention basées sur l'aller-vers physique ainsi que dans l'approche,
- Les liens étroits avec le Conseil Local de Santé Mentale (précisés ci-dessous),
- L'engagement d'actions coordonnées et de dynamiques de territoire.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Faciliter l'accès aux soins et la continuité du parcours de santé

Action 1.1 : Faciliter l'appropriation et l'utilisation par les professionnels et par les patients des outils numériques en santé

Dans le cadre de son contrat local de santé, la CALL a porté en 2022 une journée thématique « santé numérique » qui était une demande forte des partenaires du territoire, et qui a rassemblé de nombreux acteurs. L'objectif est de poursuivre en ce sens pour les prochaines années, afin de réduire la fracture numérique pour les personnes concernées. Une attention reste à avoir, la demande des habitants, remontée dans le cadre du Labo de participation, du non au tout numérique.

Les opérations identifiées :

- Promouvoir l'utilisation de mon espace santé auprès des habitants et des professionnels
- Accompagner les utilisateurs dans la démarche administrative de santé via le numérique
- Utiliser/valoriser (et créer si besoin) des supports de communication

Action 1.2 : Développer l'accompagnement des publics et des usagers

L'objectif ici est de faire de la santé une priorité pour l'usager, de comprendre les besoins et temporalité des besoins, de faire du lien avec l'usager. Un outil d'accompagnement du public est la médiation en santé, qui vise à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes qui en sont éloignées. Reconnue par la loi de modernisation de notre système de santé, elle s'inscrit dans l'ambition de la Haute Autorité de Santé de garantir à chacun des soins de qualité. La médiation en santé repose sur l'intervention d'une tierce personne qui joue un rôle d'interface temporaire entre le patient et les professionnels de santé. Outil d'autonomisation et de lutte contre les inégalités d'accès à la santé, elle vise à faciliter la capacité des personnes en difficulté à prendre en charge leur santé.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître la Maison des usagers
- Communiquer sur le Service d'Accès aux Soins
- Multiplier les espaces de permanences et de présence dans des temps collectifs des médiatrices santé de la CALL
- Recruter un médiateur ou une médiatrice santé en espace rural
- Maintenir la médiation santé à destination des personnes en grande précarité via le poste d'ARMS à l'APSA

Action 1.3 : Développer l'information, la formation et l'accompagnement des professionnels qui informent et orientent le public

Il est régulièrement évoqué par les acteurs du territoire le besoin de mieux connaître les autres acteurs et dispositifs existants (qui peuvent parfois être nombreux), afin de pouvoir mieux accompagner le public. Les petits déjeuners santé de la CALL, qui sont des espaces de partage d'information, sont ainsi cités comme un outil efficace et apprécié par les acteurs. L'enjeu est ici de trouver les moyens de diffuser l'information aux acteurs, alors que celle-ci peut être très diverse, tout en limitant l'envoi de mails ou l'organisation de réunions.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître la Mission Accompagnement Santé et les autres dispositifs de la CPAM
- Créer un groupe de travail sur une meilleure interconnaissance et articulation des acteurs du territoire
- Organiser des rencontres à destination de l'ensemble des acteurs du territoire dans un but d'information et de formation

Action 1.4 : Contribuer à l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Au sein de la CALL, les densités des professionnels de santé de premier recours sont globalement plus faibles que pour les territoires de référence, sauf pour les infirmiers et pharmaciens. Par ailleurs, la population des médecins généralistes libéraux est relativement plus âgée sur le territoire de la CALL, ce qui indique une problématique de renouvellement de l'offre généraliste. La densité des médecins spécialistes reste aussi inférieure, tout comme la densité de certains professionnels paramédicaux. Toutes ces données posent des enjeux à court et moyen terme d'accès aux soins sur le territoire. Il est ainsi essentiel de tenter d'attirer des professionnels de santé sur le territoire pour une installation durable, en valorisant notamment l'exercice coordonné, les liens avec l'hôpital de Lens ainsi que tous les outils facilitant la pratique médicale.

Les opérations identifiées :

- Communiquer sur les ressources et projets
- Communiquer sur l'exercice coordonné pour améliorer le parcours de soin
- Communiquer sur les professions et outils de gain de temps médical
- Renforcer les relations entre les professionnels de ville et d'hôpital à travers le comité Ville-Hôpital du CH Lens
- Informer les jeunes du territoire sur les possibilités de métiers de la santé
- Promouvoir les maîtres de stages (MSU) et les mini-stages

Orientation 2 : Promouvoir un environnement et des milieux de vie favorables à la santé

Action 2.1 : Favoriser l'accompagnement de la personne en perte d'autonomie ou en situation d'isolement

La volonté ici est de maintenir les personnes dans leur logement lorsque cela est possible et souhaité, et de lutter contre l'isolement des personnes âgées ou en situation d'handicap. Il apparaît important de promouvoir les projets et l'offre existante sur le territoire, et d'aider les actions locales.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître les dispositifs d'adaptation de l'habitat et du logement
- Favoriser les espaces de vie partagés
- Contribuer à lutter contre l'isolement social

Action 2.2 : Accompagner les habitants afin de les rendre acteurs de leur environnement

Notre territoire a un passé lourd en matière de pollution avec des pollutions historiques qui ont eu des incidences sur la santé des habitants du territoire. Même si des dynamiques positives et des améliorations considérables sont à noter, on continue de découvrir des pollutions nouvelles. L'approche proposée est de rendre acteur chaque citoyen dans les domaines sur lesquels il lui est possible d'agir, à commencer par son environnement proche. C'est d'ailleurs une demande exprimée par les habitants d'une meilleure compréhension de l'interaction nature / habitat / écologie / santé. Dans ce contexte et au regard du public visé par les interventions, il est donc important d'avoir une clé d'entrée positive et une posture qui n'est pas moralisatrice.

Les opérations identifiées :

- Informer et sensibiliser les habitants aux pollutions et à leurs conséquences
- Accompagner les habitants afin qu'ils deviennent acteurs dans l'amélioration de leur environnement proche
- Faire connaître et valoriser les dispositifs axés sur l'amélioration du logement
- Faire le lien avec le PCAET de la CALL

Action 2.3 : Faire connaître et développer les espaces de vie favorables à la santé

Parmi les espaces de vie favorables à la santé nous pouvons noter les espaces verts, équipements sportifs et aménagement autour (toilettes par exemple), espaces publics favorisant le lien social, jardins partagés etc. L'objectif est de réaliser un diagnostic de l'existant et valoriser et favoriser les initiatives d'urbanisme favorable à la santé.

Les opérations identifiées :

- Réaliser un diagnostic / état des lieux
- Valoriser et favoriser des expérimentations d'urbanisme favorable à la santé

Action 2.4 : Contribuer à faire connaître les offres de mobilité sur le territoire, et inciter à leur usage

La mobilité est un déterminant de l'accès aux soins et à la continuité d'un parcours, ceci d'autant plus que les populations du territoire rencontrent un certain nombre de freins : l'environnement socioéconomique limite l'accès à la mobilité des personnes. Il est par ailleurs nécessaire d'anticiper l'accessibilité et la mobilité dès la conception des projets.

Les opérations identifiées :

- Recenser les outils et les faire connaître (avec une communication spécifique sur l'accessibilité des services de santé)
- Renforcer l'accès à la mobilité pour des publics ayant un besoin de mobilité
- Assurer la gratuité des transports en commun

Orientation 3 : Développer la prévention et promotion santé pour favoriser l'autonomisation des personnes

Action 3.1 : Porter une démarche de promotion santé sur le territoire basée sur les concepts de la santé communautaire, l'éducation populaire, les compétences psychosociales

Parmi les éléments mentionnés par les habitants pour faciliter le renforcement des compétences psychosociales ont été évoqués : le fait de prendre le temps, de valoriser les petites réussites du quotidien, des lieux et espaces identifiés, des accompagnements de proximité, le lien social, l'écoute, le non jugement etc. Il est ici important d'agir avec les acteurs locaux pour mettre en place des temps d'échanges, de formations, d'informations, de rencontres, permettant de valoriser les dynamiques territoriales et de donner sens à ces pratiques.

Les opérations identifiées :

- Développer l'offre d'outils sur le territoire
- Favoriser la mise en place d'espaces d'échanges et de rencontres à l'échelle locale
- Valoriser la démarche de promotion santé à l'échelle intercommunale
- Développer une réflexion quant à la santé communautaire

Action 3.2 : Promouvoir une alimentation saine et une activité physique pour tous et toutes

L'alimentation saine et l'activité physique sont deux déterminants essentiels en matière d'amélioration de santé. Liées au respect de l'environnement et inscrites dans une démarche positive, elles participent, entre autres à la réduction des risques de certaines maladies chroniques prégnantes dans notre agglomération. L'activité physique adaptée est la pratique de mouvements corporels dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

Les opérations identifiées :

- Favoriser les projets visant une alimentation saine, locale et durable
- Lancer un A.M.I. du SATD (Système Alimentaire Territorial Durable)
- Développer des actions autour de la parentalité et 1000 premiers jours
- Promouvoir et valoriser les dispositifs et acteurs qui développent des actions en activité physique adaptée
- Faciliter l'accès aux activités sportives sur le territoire de la CALL
- Faire du sport sur ordonnance un levier pour promouvoir l'activité physique adaptée

Action 3.3 : Promouvoir et favoriser la vaccination et le dépistage

La vaccination et les dépistages ont un rôle important dans la prévention santé car ils permettent une prise en charge avant que les conséquences ne soient trop importantes. Sur la vaccination en collège et lycée la participation reste faible sur la CALL. Pour ce qui est des dépistages organisés, à noter que pour le cancer du sein le taux de participation sur la CALL est plus élevé qu'au niveau national, néanmoins les

taux de participation pour le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus sont bien moindres.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître les acteurs et actions auprès des professionnels et auprès des usagers
- Développer des actions autour de la vaccination et accompagner à la vaccination
- Développer des actions autour des dépistages (DO cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, buccodentaire), et accompagner aux dépistages

Action 3.4 : Faire réseau et partager entre acteurs autour de la vie affective et sexuelle

La loi de 2001 a inscrit l'éducation sexuelle au programme scolaire : "Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain." (Art. L. 312-16.). Cependant, plusieurs acteurs font état d'une application partielle de cette loi sur l'ensemble du territoire national. Face à ce constat, les partenaires du territoire ont fait part d'un besoin de développer l'interconnaissance entre acteurs et de communiquer sur les dispositifs existants, ainsi que d'outiller les acteurs confrontés au sujet de la vie affective et sexuelle à un moment dans l'accompagnement du public (y compris le public LGBTQIA+).

Les opérations identifiées :

- Organiser un séminaire de la santé affective et sexuelle
- Créer une mallette pédagogique
- Faciliter la mise en place du mois sans tabou

Action 3.5 : Prévenir, soigner et réduire les risques et les conséquences de dépendance (avec ou sans substance)

L'objectif est de développer les savoirs, savoirs faire et savoirs être des professionnels et des habitants sur les dépendances (avec ou sans substances). Il apparaît nécessaire de déconstruire les stéréotypes et de favoriser le libre choix dans l'approche, en prenant en compte la question des compétences psychosociales. L'approche de réduction des risques implique de prévenir les consommations, accompagner et soigner les usagers et réduire les conséquences des usages, au bénéfice de l'individu et de la société.

Les opérations identifiées :

- Favoriser les espaces d'échanges (et d'échanges de pratiques) autour des pathologie duelles (addiction/santé mentale)
- Développer et favoriser la sensibilisation et la coordination des acteurs
- Faciliter la sensibilisation des habitants et la co-construction d'actions avec eux

Concernant les liens du Contrat Local de Santé avec le Conseil Local de Santé Mentale, nous pouvons noter :

- La transversalité de la santé mentale dans les axes du Contrat Local de Santé,
- La coprésidence du Conseil Local de Santé Mentale par l'élue santé de la CALL,
- La participation mutuelle aux comités de pilotage et comités techniques,
- La participation mutuelle aux groupes de travail selon la pertinence,
- Les rencontres Contrat Local de Santé / Conseil Local de Santé Mentale (au moins 2 fois par an),
- Les sujets communs CLS/CLSM, tels que les pathologies duelles, la parentalité, l'échange de pratiques, des temps de sensibilisation et de formation, la promotion du sport.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, coanimée par l'ARS et la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires et membres associés.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.

- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
 - Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
 - Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés
- B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans le contrat d'engagement signé en date du 10 mai 2024 pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4. En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 34 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à

<p>La Communauté d'Agglomération de Lens Liévin</p> <p>Le Président Monsieur Sylvain ROBERT</p>	<p>L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France</p> <p>Le Directeur Général Monsieur Hugo GILARDI</p>
<p>La Préfecture du Pas-de-Calais</p> <p>Le Préfet Monsieur Jacques BILLANT</p>	<p>Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais</p> <p>Le Président Monsieur Jean-Claude LEROY</p>
<p>La Direction Académique des Services de l'Education Nationale</p> <p>L'inspecteur d'Académie Monsieur Jean-Roger RIBAUD</p>	<p>Le Centre Hospitalier de Lens</p> <p>Le Directeur Général Monsieur Bruno DONIUS</p>
<p>L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique</p> <p>Le Directeur Général Monsieur Olivier DEVRIENDT</p>	<p>La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois</p> <p>La Directrice Générale Madame Blandine GOHIER-BURGER</p>

<p>La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filiéris– Direction Régionale du Nord</p> <p>Le Directeur Régional Monsieur Nicolas BLANCHART</p>	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois</p> <p>Le Président Monsieur Tayssir ELMASRI</p>
<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois</p> <p>Le Président Monsieur Jean-Paul DUPARCQ</p>	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle</p> <p>La Présidente Madame Sylvie DEVOSSEL</p>
<p>L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France</p> <p>Le Président Monsieur Bruno STACH</p>	

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AEEH	Allocation de l'Education de l'Enfant Handicapé
AHNAC	Association Hospitalière Nord Artois Clinique
ALD	Affection Longue Durée
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
APSA	Association Pour la Solidarité Active
ARMS	Adulte Relai Médiateur Santé
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Atelier Santé Ville
AULA	Agence d'Urbanisme de L'Artois
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CALL	Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin
CHL	Centre Hospitalier de Lens
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DASEN	Direction Académique des Services de l'Education Nationale
DO	Dépistage Organisé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissements ou Services d'Aide par le Travail
MSU	Maitre de Stage Universitaire
NHMA	Nouvel Hôpital Métropolitain de l'Artois
OR2S	Observatoire Régional de la Santé et du Social
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
PREPA	Plan nationale de Réduction des Emissions des Polluants Atmosphériques
PRS	Projet Régional de Santé
QPV	Quartier en Politique de la Ville
SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés
SATD	Système Alimentaire Territorial Durable
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SPASAD	Services Polyvalents d'Aides et de Soins A Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
URPS-ML	Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux

Contrat local de SANTÉ

Communauté d'Agglomération
Hénin-Carvin



Entre :

La Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin, dont le siège est situé au 242 Boulevard Albert Schweitzer 62110 Hénin-Beaumont, représentée par Monsieur Christophe PILCH, en sa qualité de président,

Ci-après désignée « Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin »,

et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556 Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »

et

La préfecture du Pas-de-Calais, dont le siège est situé rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

et

Le Conseil Régional des Hauts-de-France, dont le siège est situé au 151 avenue du Président-Hoover 59555 Lille Cedex, représenté par Monsieur Xavier Bertrand en sa qualité de Président du Conseil Régional,

Ci-après désigné « la Région Hauts-de-France »,

et

Le Département du Pas-de-Calais, dont le siège est situé rue Ferdinand-Buisson 62018 Arras Cedex 9, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY en sa qualité de Président du Conseil Départemental,

Ci-après désigné « le Département du Pas-de-Calais »,

et

La Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale, dont le siège est situé 20 boulevard de la Liberté, CS 90016, 62021 Arras Cedex, représentée par Monsieur Jean-Roger RIBAUD en sa qualité de Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale,

Ci-après désignée « la DASEN »,

et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois, dont le siège est situé 11 boulevard du Président-Allende, CS 90014, 62014 Arras Cedex, représentée par Madame Blandine GOHIER-BURGER en sa qualité de Directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »,

et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois, dont le siège est situé 44 Place de Verdun, 62820 Libercourt, représenté par le Docteur Jean-Paul DUPARCQ, en sa qualité de président,

Ci-après désignée « la CPTS ».

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PRÉAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques
- B. Histoire de la démarche du CLS

III. LE CLS DE LA CAHC

- Article 1 :** OBJET DU CONTRAT
- Article 2 :** PARTIES SIGNATAIRES
- Article 3 :** PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT
- Article 4 :** ORIENTATIONS
 - A. Orientations stratégiques
 - B. Plan d'actions
- Article 5 :** MODALITÉS DE GOUVERNANCE
 - Comité de pilotage
 - Comité technique
 - Groupes de travail
- Article 6 :** MODALITÉS D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES
- Article 7 :** COORDINATION DU CLS
 - A. La Coordination
 - B. Les modalités de financement
- Article 8 :** MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS
- Article 9 :** SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT
- Article 10 :** COMMUNICATION
- Article 11 :** MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT
- Article 12 :** PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

ANNEXES

Programme d'action du Contrat Local de Santé

I. PRÉAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu le contrat d'engagement eu renouvellement du CLS approuvée le 30 juin 2023 en bureau communautaire entre l'Agence Régionale de Santé et la CAHC.

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux menés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
 - Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
 - Favoriser la santé tout au long de la vie;
 - Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
 - Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
 - Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;
- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.

- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

La Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (CAHC) est un territoire des Hauts-de-France qui présente des caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires spécifiques. Son contexte actuel met en évidence des défis importants pour la population en matière de santé, de conditions de vie et d'accès aux services de base.

Contexte démographique

Le territoire de la CAHC compte 126 840 habitants en 2021, avec une densité de population élevée de 1 131,8 habitants par km², ce qui traduit une urbanisation marquée. La structure de la population révèle un vieillissement progressif : 24,8 % sont des jeunes de moins de 18 ans, tandis que 15,8 % ont entre 60 et 74 ans, et 7,8 % ont 75 ans ou plus. Avec un taux de fécondité de 2 enfants par femme, supérieur à la moyenne nationale (1,81), la CAHC se distingue par une dynamique démographique positive qui pourrait contribuer à un renouvellement partiel de la population. Toutefois, la proportion de personnes âgées représente un défi en termes de soins de santé et de services adaptés.

Contexte socio-économique

Le tissu socio-économique de la CAHC est marqué par des difficultés notables. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans atteint 33,6 %, bien au-delà des moyennes nationale et régionale. Les revenus sont relativement bas, avec un revenu fiscal moyen de 21 380 € par foyer, ce qui est inférieur aux moyennes de la région et de l'hexagone. Cette précarité est également illustrée par le taux élevé d'allocataires du RSA et la prévalence de personnes ayant un faible niveau de qualification dans la tranche d'âge des 25-34 ans, ce qui limite leurs opportunités professionnelles.

La composition de la population active montre une forte présence d'ouvriers (29,6 %), avec un faible pourcentage de cadres (9,5 %). Ce profil professionnel, dominé par des emplois manuels, indique une dépendance aux secteurs industriels et un manque d'emplois à haute valeur ajoutée, ce qui contribue à la vulnérabilité économique du territoire.

Contexte sanitaire : accès aux soins et état de santé

Le territoire de la Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin (CAHC) se distingue par des enjeux sanitaires complexes, en partie liés aux caractéristiques démographiques, socio-économiques et environnementales. Ces défis soulignent l'importance d'une approche globale et concertée pour améliorer la qualité de vie des habitants et réduire les inégalités en matière de santé.

Accès aux soins

L'accès aux soins demeure une problématique centrale pour les habitants de la CAHC. Une part significative de la population n'a pas de médecin traitant, soit environ 12,55 % des bénéficiaires représentant 14 657 personnes. Cette situation est aggravée par le départ en retraite de nombreux praticiens, ayant laissé 5 160 patients sans suivi médical. Cette pénurie, déjà préoccupante, est exacerbée par une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale et nationale, avec seulement 80,9 praticiens pour 100 000 habitants. Ces données traduisent une difficulté croissante pour les habitants d'accéder à des soins réguliers, en particulier dans les zones rurales et les quartiers prioritaires.

Par ailleurs, une proportion non négligeable de la population, soit 13,32 % (15 556 personnes), ne bénéficie pas d'une couverture complémentaire santé. Cela limite fortement l'accès à des soins spécialisés ou onéreux et illustre une précarité financière significative, qui touche particulièrement les populations les plus vulnérables. Cette situation est d'autant plus critique dans un contexte où près de 19,77 % des bénéficiaires, soit 23 081 personnes, souffrent d'affections de longue durée nécessitant des soins constants et coûteux.

État de santé général

La santé des habitants de la CAHC est marquée par plusieurs indicateurs préoccupants. L'espérance de vie, inférieure aux moyennes nationales, s'élève à 75,6 ans pour les hommes et à 83,1 ans pour les femmes. Cette disparité par rapport au reste du pays reflète une mortalité prématurée accrue, souvent liée à des maladies évitables. Les maladies chroniques telles que le diabète ou les affections cardiovasculaires sont particulièrement fréquentes. Ces pathologies, souvent corrélées aux habitudes de vie et à des facteurs socio-économiques défavorables, nécessitent un suivi médical rigoureux et des efforts renforcés en matière de prévention.

En moyenne, 356 décès annuels sont attribués aux cancers, qui restent une cause majeure de mortalité prématurée dans la région. Une partie de ces décès pourrait être évitée grâce à une meilleure prévention et à un dépistage renforcé.

Prévention et comportements de santé

La prévention constitue un axe essentiel pour améliorer la santé publique, mais les taux de participation aux campagnes de dépistage dans la CAHC restent insuffisants. Seules 51% des femmes éligibles réalisent un dépistage du cancer du sein, un chiffre bien en deçà des objectifs nationaux. De même, la participation au dépistage du cancer colorectal s'élève à 22,32 %, et celle du cancer du col de l'utérus à seulement 11,84 %. Ces taux traduisent une sensibilisation insuffisante et des obstacles structurels, comme la méconnaissance des programmes ou la difficulté d'accès, qui limitent l'engagement des populations concernées.

Ces lacunes en matière de prévention mettent en lumière la nécessité de campagnes de sensibilisation renforcées et adaptées aux réalités du territoire. Par ailleurs, les comportements de santé, tels que le tabagisme, la sédentarité et les mauvaises habitudes alimentaires, restent des enjeux majeurs pour la région, aggravant les risques de maladies chroniques.

Environnement et santé

La santé environnementale est un autre facteur déterminant pour la population de la CAHC. La qualité de l'air, souvent altérée par des niveaux élevés de particules fines (PM2.5), représente une menace importante. Ces polluants, issus notamment de l'activité industrielle et du trafic routier, augmentent les risques de maladies respiratoires et cardiovasculaires. Cette problématique est exacerbée dans les zones urbaines denses et les quartiers précaires, où les conditions de logement, parfois inadéquates, contribuent également à une exposition accrue aux risques sanitaires.

Santé mentale et bien-être

La santé mentale est une dimension souvent sous-estimée mais tout aussi critique. La faible densité de psychiatres, avec seulement 17 professionnels pour 100 000 habitants, constitue une barrière majeure pour les personnes nécessitant un accompagnement spécialisé. En conséquence, le recours à l'hospitalisation psychiatrique est particulièrement élevé, traduisant une demande importante non couverte par les structures ambulatoires. Les troubles mentaux, accentués par des conditions socio-économiques précaires, représentent un fardeau croissant pour le système de santé local.

Enjeux pour le Contrat Local de Santé

Face à ces constats, le Contrat Local de Santé (CLS) de la CAHC a pour ambition de répondre à ces défis en concentrant ses efforts sur plusieurs axes stratégiques. Cela inclut l'amélioration de l'accès aux soins, en favorisant notamment l'installation de professionnels de santé, le renforcement des actions de prévention pour sensibiliser la population aux dépistages et la promotion de comportements favorables à la santé

Sources : Données OR2S, ARS, CPAM.

B. Histoire de la démarche du CLS

La Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin (CAHC) a renforcé son engagement en santé pour répondre aux besoins locaux, à travers la Politique de la Ville et le soutien à des projets menés par des associations et des partenaires institutionnels. En novembre 2014, la CAHC a instauré des critères pour attribuer des subventions à des projets de santé, appuyant des initiatives de prévention, d'accompagnement des malades et des aidants, et de promotion de l'activité physique.

Début 2019, la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin a choisi de développer un CLS spécifique à son territoire, sans collaboration avec la CAHC. En mars 2019, le président de la CAHC a ainsi confirmé auprès de l'ARS Hauts-de-France sa volonté de mettre en place un Contrat Local de Santé (CLS) pour l'ensemble de son territoire. Ce CLS a été établi pour la période 2020-2023.

Suite à cela, le renouvellement d'un nouveau contrat a été engagé en 2024, avec un Comité de Pilotage (COPIL) qui s'est réuni le 12 mars 2024 pour établir de nouveaux axes prioritaires :

1. **Améliorer le parcours de santé des usagers** : faciliter l'accès aux soins et aux droits de santé, renforcer les connaissances des habitants et des professionnels sur les ressources et actions de santé. Cela inclut des actions de dépistage, de médiation santé, de lien ville-hôpital et de coordination entre professionnels.
2. **Lutter contre les problématiques de démographie médicale** : promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes, accompagner l'accès aux soins via le numérique et la mobilité, et favoriser la mise en réseau des professionnels pour renforcer l'attractivité du territoire.
3. **Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé** : favoriser l'accès à une activité physique régulière, encourager des habitudes alimentaires saines, prévenir les addictions, et améliorer les conditions de vie et de santé environnementale, notamment pour les publics vulnérables.

Pour construire ce plan d'action, six groupes de travail ont été organisés en mai et juin 2024, rassemblant environ 20 partenaires chacun, pour définir des actions concrètes. Ces propositions ont été finalisées après consultations et validées par les instances de l'ARS, puis présentées au Comité de Pilotage en novembre 2024.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA CAHC

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté d'Agglomération Hénin Carvin

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.
- Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le Présent contrat est conclu entre :

- L'ARS Hauts-de-France ;
- La Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin ;
- La Préfecture du Pas-de-Calais ;
- Le Département du Pas-de-Calais ;
- La DASEN ;
- La CPAM de l'Artois ;
- La CPTS Beaumont Artois.

ARTICLE 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté de d'Agglomération Hénin-Carvin**. Il recouvre 14 communes et concerne 126800 habitants.

Il inclut également les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, fixés par le Contrat de Ville communautaire (Engagements Quartiers 2030) signé le 11 avril 2024. Ce Contrat décompte 12 quartiers prioritaires répartis sur 8 communes de l'agglomération :

Le décret n°2023-1314 du 28 décembre 2023 modifiant la liste des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville dans les départements métropolitains définit la nouvelle géographie prioritaire pour la CAHC comme suit :

Code Quartier	QPV 2024 - 2030	Communes concernées	Population des nouveaux QPV estimée par l'Etat
QN06203M	Plantigeons - Germinal - République	Carvin	1500 hab
QN06238M	Du Village Au Moulin	Courcelles-lès-Lens	1100 hab
QN06239M	Rotois - Saint Roch	Courrières	1300 hab
QN06240M	Cornuault	Ostricourt, Évin-Malmaison	1600 hab
QN06241M	Macé - Darcy	Hénin-Beaumont	1900 hab
QN06242M	Ponchelet - Kennedy (Foch-Fallières)	Hénin-Beaumont	1500 hab
QN06243M	La Plaine Du 7	Courrières, Fouquières-lès-Lens, Montigny en-Gohelle	1900 hab
QN06244M	Zac Des Deux Villes	Hénin-Beaumont, Montigny-en-Gohelle	2000 hab
QN06245M	Quartier Du Maroc - La Canche	Méricourt, Rouvroy	2200 hab
QN06246M	Nouméa	Rouvroy	1600 hab
QN06247M	Languedoc - Cité 10	Billy-Montigny, Rouvroy	1900 hab
QN06248M	Quartier De La Haute Voie	Libercourt	1800 hab

Ces quartiers rassemblent **20 300 habitants soit environ 16% de la population de la CAHC.**

VILLE	Habitants par commune	Habitants vivant en QPV	soit en %
HENIN-BEAUMONT	25886	4417	17,1
MONTIGNY EN GOHELLE	9870	3102	31,4
CARVIN	17852	1532	8,6
COURCELLES LES LENS	8213	1074	13,1
COURRIERES	10199	1616	15,8
EVIN-MALMAISON	4674	1542	33,0
LIBERCOURT	8138	1630	20,0
ROUVROY	8797	3025	34,4
TOTAL CAHC	126840	17938	14,1

ARTICLE 4 : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

Orientations :

1. Améliorer le parcours de santé des usagers
2. Lutter contre les problématiques de démographie médicale
3. Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé

Ce travail a tenu notamment compte de l'enjeu transversal suivant :

Réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Cet enjeu transversal vise à garantir un accès équitable aux soins et aux ressources pour tous les habitants, quels que soient leur lieu de résidence ou leur condition socio-économique. Il prend en compte les disparités observées entre les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les zones rurales et les autres parties du territoire. Cette approche implique une mobilisation conjointe des acteurs sanitaires, sociaux, et éducatifs pour répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques. Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Améliorer le parcours de santé des usagers

1.1 Accompagner les habitants à l'accès aux droits de santé et aux soins

Ce sous-objectif vise à réduire les inégalités en facilitant l'accès des habitants aux droits et aux soins. Il inclut la mise en place de médiateurs santé pour accompagner les habitants dans leurs démarches administratives et juridiques liées à la santé. Des campagnes de sensibilisation seront organisées dans les quartiers prioritaires pour informer les usagers sur leurs droits. Par ailleurs, des dispositifs d'accompagnement seront renforcés pour aider les habitants sans médecin traitant à trouver une prise en charge adaptée.

1.2 Développer les connaissances des professionnels sur les ressources, les acteurs et les actions de santé

L'objectif est d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé en promouvant les ressources et outils disponibles. Des formations seront proposées pour renforcer la compréhension des dispositifs locaux et encourager les pratiques collaboratives au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Un effort particulier sera porté sur la diffusion d'informations relatives aux parcours de soins complexes, afin de garantir une prise en charge fluide et continue.

1.3 Développer les connaissances et le pouvoir d'agir sur la santé des habitants

Ce sous-axe se concentre sur l'autonomisation des habitants dans la gestion de leur santé. Un guide pratique des ressources en santé sera élaboré pour permettre aux usagers de mieux comprendre les services disponibles sur le territoire. Des ateliers éducatifs seront également mis en place pour sensibiliser les habitants aux comportements de prévention et encourager leur participation active dans les campagnes de dépistage.

Orientation 2 : Lutter contre les problématiques de démographie médicale

2.1 Promouvoir les métiers du milieu médical et paramédical auprès des jeunes et étudiants

Ce sous-objectif s'inscrit dans une logique de valorisation des métiers de la santé. Des interventions seront organisées dans les collèges et lycées pour sensibiliser les élèves aux opportunités offertes par ces professions. En partenariat avec les universités et les structures de santé locales, des journées portes ouvertes et des forums métiers seront mis en place pour attirer de nouveaux talents vers ces secteurs essentiels.

2.2 Lever les freins à l'accès aux soins par l'accompagnement des habitants à la santé numérique et à la mobilité

Ce sous-axe se concentre sur l'innovation en matière de soins. Des formations au numérique seront dispensées pour familiariser les habitants avec les plateformes de santé en ligne, leur permettant d'accéder plus facilement aux services de téléconsultation et de prise de rendez-vous. Des initiatives seront également développées pour améliorer la mobilité des habitants dans les zones isolées, comme des dispositifs de transport médicalisé.

2.3 Sensibiliser et informer sur l'évolution de l'offre de soins

Ce sous-objectif vise à informer les habitants et les professionnels sur les évolutions des offres de soins dans le territoire. Des séminaires seront organisés pour expliquer les transformations des parcours de santé et les nouvelles opportunités offertes par les technologies médicales. En outre, des outils de communication dédiés, tels que des brochures ou des webinaires, permettront de mieux comprendre les ressources disponibles et leur articulation.

2.4 Favoriser la mise en réseau des professionnels de santé

Ce sous-axe encourage la collaboration entre les acteurs de santé pour optimiser les pratiques et renforcer la prise en charge des patients. Des espaces de concertation réguliers seront créés pour faciliter les échanges entre professionnels. Un accent particulier sera mis sur la formation des maîtres de stage universitaires, afin de favoriser l'installation de jeunes praticiens sur le territoire.

Orientation 3: Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé

3.1 Favoriser l'accès à l'activité physique et des modes de vie sains

L'objectif est d'encourager la pratique d'une activité physique pour prévenir les maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des habitants. Des événements sportifs seront organisés dans les Maisons Sport Santé (MSS) et les quartiers prioritaires pour inciter les habitants à adopter des modes de vie plus actifs. Un réseau structuré autour du sport-santé permettra de coordonner les initiatives locales et de maximiser leur impact.

3.2 Développer les compétences de la population et des professionnels sur les habitudes alimentaires saines et les addictions

Ce sous-axe se concentre sur l'éducation à la santé, en mettant en place des ateliers et des formations sur la nutrition et la prévention des addictions. Ces actions cibleront à la fois les habitants et les professionnels de santé pour garantir une approche holistique. Des campagnes de sensibilisation spécifiques aux jeunes et aux familles seront également organisées pour encourager des comportements alimentaires sains.

3.3 Assurer des conditions de vie favorables à la santé

Ce sous-objectif s'articule autour de la promotion d'environnements de vie sains. Des actions communautaires seront développées pour améliorer les habitats et sensibiliser les habitants aux impacts de leur cadre de vie sur leur santé. Des événements, comme des villages santé, permettront de mobiliser les acteurs locaux et de renforcer la sensibilisation collective.

3.4 Renforcer la prévention et l'accès à la santé pour les populations spécifiques (femmes, jeunes, adultes en insertion, etc.)

Ce sous-axe cible les populations les plus vulnérables en proposant des programmes adaptés à leurs besoins. Des campagnes de prévention seront déployées en collaboration avec les institutions éducatives et sociales pour maximiser leur portée. Des structures spécifiques seront développées pour garantir un accès équitable aux soins et à l'accompagnement.

3.5 Permettre l'accès aux soins en faveur de la santé des femmes

L'objectif est d'améliorer la santé des femmes en développant des services adaptés à leurs besoins. Cela inclut des dépistages réguliers, des campagnes d'information sur la santé reproductive et des dispositifs d'accompagnement pour les femmes en situation de précarité. Ces actions seront menées en partenariat avec les professionnels de santé et les associations locales.

ARTICLE 5 : MODALITÉS DE GOUVERNANCE

- **Le Comité de Pilotage (COPIL)**

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animée par l'ARS et la CAHC.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

- **Le Comité Technique (COTECH)**

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

- Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Élaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : MODALITÉS D'ASSOCIATION DE PARTENAIRES

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7 : LA COORDINATION DU CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

ARTICLE 8 : LES MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CONTRAT

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : COMMUNICATION

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 18 pages (sans les annexes) paraphées par les parties, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Hénin Beaumont, le 9 janvier 2025

Monsieur Christophe PILCH

Président de la Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin

Monsieur Hugo GILARDI

Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France

Monsieur Jacques BILLANT

Préfet du département du Pas-de-Calais

Monsieur Xavier BERTRAND

Président du Conseil Régional des Hauts-de-France

Monsieur Jean-Claude LEROY

Président du Conseil Départemental du Pas-de-Calais

Monsieur Jean-Roger RIBAUD

Directeur académique des services de l'éducation nationale

Madame Blandine GOHIER-BURGER

Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois

Docteur Jean-Paul DUPARCQ

Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

ANNEXE : Programme d'action du Contrat Local de Santé.

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote(s)	Année				
				2024	2025	2026	2027	2028
1. Améliorer le parcours de santé des usagers	1.1 Accompagner les habitants à l'accès aux droits de santé et aux soins	1.1.1 Coordonner et compléter l'offre existante de dépistage hors les murs	CPAM, Département		x	x	x	x
		1.1.2 Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique du patient.	Professionnels, CPTS, Etablissements de santé			x	x	x
		1.1.3 Remettre en place une équipe de médiateurs santé en interne	CAHC		x			
		1.1.4 Faciliter l'accès à une complémentaire santé	CAHC, CPAM		x			
	1.2 Développer les connaissances des professionnels sur les ressources, les acteurs et les actions de santé	1.2.1 Organiser des réunions régulières de concertation de manière conviviale avec les porteurs de projets	CAHC, Médecins du Monde, Etablissements de santé			x		
		1.2.2 Mettre en place une newsletter centralisée afin de recenser les actions existantes sur le territoire	CAHC		x			
		1.2.3 Promouvoir la CPTS et ses actions sur le territoire	CAHC, CPTS			x	x	x
	1.3 Développer les connaissances et le pouvoir d'agir sur la santé des habitants	1.3.1 Créer des forums pour permettre l'identification des acteurs ressources et faciliter l'accès aux dépistages	CAHC, CPAM, Médecins du Monde			x	x	x
		1.3.2 Promouvoir le dépistage au travers d'un recueil de témoignages ou vidéos explicatives	CPTS, CPAM			x	x	x
		1.3.3 Favoriser la pair-aidance et faire connaître l'existant	CAHC, CPAM			x	x	x
		1.3.4 Sensibiliser les personnes concernées aux dépistages organisés des cancers et les accompagner à la réalisation du dépistage	CPAM, Médecins du Monde, Etablissements de santé			x	x	x
		1.3.5 Créer un guide de ressource sur les pathologies chroniques	CAHC			x	x	x

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote(s)	Année				
				2024	2025	2026	2027	2028
2. Lutter contre les problématiques de démographie médicale	2.1 Promouvoir les métiers du milieu médical et paramédical auprès des jeunes et étudiants	2.1.1 Promouvoir les métiers de la santé et les opportunités de carrière dans les collèges et lycées	Education Nationale, CAHC, établissements de santé		x	x	x	x
		2.1.2 Faire le lien entre les écoles et les instiuts de formation et écoles du milieu médical	CAHC, établissements de santé			x	x	x
		2.1.3 Créer des forums santé pour présenter les métiers du secteur sanitaire, médico-social et social	CAHC, CPTS, établissements de santé			x	x	x
		2.1.4 Développer les terrains de stage au travers notamment de la formation de MSU au sein du territoire	CPTS, établissements de santé				x	
	2.2 Lever les freins à l'accès aux soins par l'accompagnement des habitants à la santé numérique et à la mobilité	2.2.1 Mettre en place une réflexion sur le déploiement de la télé-médecine sur le territoire pour favoriser l'accès aux soins	Etablissements de santé, CPTS			x	x	x
		2.2.2 Former les habitants au numérique afin de faciliter les démarches administratives d'accès aux soins.	CAHC, ARS			x	x	x
		2.2.3 Organiser des temps de réflexion concernant l'offre de mobilité pour les personnes éloignées du système de soin	CAHC			x	x	x
	2.3 Sensibiliser et informer sur l'évolution de l'offre de soins	2.3.1 Informer les étudiants sur les services et avantages du territoire pour favoriser leurs vœux	Ensemble acteurs du territoire		x	x	x	x
		2.3.2 Promouvoir le nouveau catalogue d'ouvrage de la thématique santé sur le territoire.	CAHC		x	x	x	x
		2.3.3 Anticiper les évolutions démographiques et les besoins futurs en matière de santé.	CPTS, ARS		x	x	x	x
		2.3.4 Promouvoir les formations et webinaires pour les professionnels de santé.	CAHC, URPS, CPTS		x	x	x	x
	2.4 Favoriser la mise en réseau des professionnels de santé	2.4.1 Développer l'exercice coordonné entre les professionnels et structures	CPTS, ARS, CPAM		x	x	x	x
		2.4.2 Organiser des temps de convivialité adaptés entre les professionnels.	CPTS, CAHC		x	x	x	x
		2.4.3 Réfléchir à la mise en place d'une nouvelle maison de santé pluriprofessionnelle sur le territoire	CAHC, ARS, CPTS			x	x	x
		2.4.4 Optimiser le temps médical des professionnels en travaillant avec d'autres acteurs de santé	CPTS, ARS, CPAM		x	x	x	x

N° Objectifs	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote(s)	Année				
				2024	2025	2026	2027	2028
3. Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé	3.1 Favoriser l'accès à l'activité physique et des modes de vie sains	3.1.1 Accompagner les habitants éloignés du sport à la pratique d'une activité physique régulière	MSS, CAHC		x	x	x	x
		3.1.2 Impulser, créer des offres de pratiques innovantes adaptées aux sédentaires tout au long de leur vie	MSS, CAHC		x	x	x	
		3.1.3 Développer un réseau autour de la Maison Sport Santé pour informer et orienter la population, tout en valorisant les actions des partenaires.	MSS			x	x	x
		3.1.4 Promouvoir les Maison Sport Santé sur le déploiement de sessions APA	MSS		x	x	x	x
		3.1.5 Proposer des alternatives aux dépendances aux écrans et aux réseaux sociaux	UFOLEP, Sagittaire		x	x	x	x
		3.1.6 Offrir des formations et organiser des activités pour encourager les modes de transport actifs et respectueux de l'environnement	MSS		x	x	x	x
	3.2 Développer les compétences de la population et des professionnels sur les habitudes alimentaires saines et les addictions	3.2.1 Organiser des ateliers et des formations pour les professionnels afin promouvoir une alimentation équilibrée, l'activité physique, et la gestion du stress	VIF, IPL		x	x	x	x
		3.2.2 Mettre en place un programme de soutien et de prévention pour les parents et les enfants sur l'importance des 1000 premiers jours.	CAHC, Conseil Départemental (PMI)		x	x	x	x
		3.2.3 Mettre en place des campagnes de sensibilisation adaptées à différentes tranches d'âge pour sensibiliser sur les problématiques addictives du territoire	Sagittaire, Poles addictions CH		x	x	x	x
		3.2.4 Sensibiliser les jeunes habitants à la lecture d'étiquettes, l'alimentation saine et variée	Mutualité Française					
		3.2.5 Faire le lien entre le Contrat Local de Santé et le Projet alimentaire territorial pour de futures actions concernant une alimentation saine	CAHC		x	x	x	x
		3.2.6 Préserver les habitants d'une soumission chimique dans les lieux festifs	Etat, CAARUD		x			
	3.3 Assurer des conditions de vie favorables à la santé	3.3.1 Créer des actions spécifiques concernant la santé environnementale, notamment sur les thématiques des polluants atmosphériques, des perturbateurs endocriniens et la pollution intérieure.	Mutualité Française		x	x	x	x
		3.3.2 Créer une démarche de santé communautaire : les défis « santé positive » afin de sensibiliser la population à des conditions de vie favorables	CAHC		x	x	x	x
		3.3.3 Améliorer les connaissances concernant le bon usage des sols	CAHC		x	x	x	x
		3.3.4 Organiser des événements type "village santé" où des professionnels et médiateurs santé interviennent pour informer les habitants sur la prévention des risques et les bonnes pratiques de santé.	CAHC		x	x	x	x
		3.3.5 Renforcer le partenariat APF - CAHC pour favoriser un habitat sain, améliorer la qualité des logements et faciliter l'accès aux infrastructures publiques dans l'ensemble du territoire	APF, CAHC		x	x	x	x
	3.4 Renforcer la prévention et l'accès à la santé pour les populations spécifiques	3.4.1 Articuler des actions de prévention santé entre le CLS et le CLEA afin de toucher un large public.	CAHC, 9-9bis		x	x	x	x
		3.4.2 Développer des services spécifiques pour la population vieillissante tels que des services d'écoute et d'accompagnement	Communes, CCAS, Filleris, CD62		x	x	x	x
	3.5 Renforcer la santé des femmes et l'accès aux soins spécifiques	3.5.1 Mettre en place un ensemble d'actions en faveur de la santé des femmes	CD 62, Filleris, MSS			x	x	x



CONTRAT LOCAL DE SANTE

De la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq

Entre :

La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq dont le siège est situé au 66 place du Général de Gaulle, 62370 AUDRUICQ, représentée par Madame Nicole CHEVALIER, en sa qualité de présidente,

Ci-après désignée « la CCRA »,

et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GIRALDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « l'ARS »,

et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représentée par Jacques BILLANT en sa qualité de Préfet,

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

et

Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais, dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommé « le Département du Pas-de-Calais » ;

et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte d'Opale, dont le siège est situé 35 rue Descartes 62100 CALAIS, représentée par sa Directrice, Madame Hélène SAUMITOU-LAPRADE, dûment autorisée à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « la Caisse Primaire d'Assurance Maladie » ; « la CPAM »

et

La Mutualité Sociale Agricole du Pas-de-Calais, dont le siège est situé rue André Gatoux 62000 ARRAS représentée par son Directeur, Monsieur Franck-Etienne RETAUX, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « la MSA » ;

et

La direction des services départementaux de l'Éducation Nationale, située rue Alfred Rougemont, 62370 AUDRUICQ, représentée par l'inspecteur d'Académie dans la circonscription, Monsieur Rémi DESCAMPS, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « l'Éducation Nationale »

et

La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'emploi de Saint-Omer, située rue du quartier de la Cavalerie, 62500 SAINT-OMER représentée par Monsieur Bruno HUMETZ, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommée la « MIPE »

et

la Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais, située Rue de Beaufort 62000 ARRAS, représentée par son Directeur, Monsieur Jean-Jacques PION, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « la CAF » ;

et

Le Centre Hospitalier de Calais, situé 1601 boulevard des Justes 62100 CALAIS, représenté par sa Directrice Madame Caroline HENNION, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommé « l'hôpital de Calais » ;

et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé – médecin libéraux des Hauts-de-France, située 11 square Dutilleul 59800 LILLE, représentée par le Docteur Bruno STACH, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommée « l'URPS-ML » ;

et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Grand Calais, située 83, allée Gabriel FAURE 62231 SANGATTE, représentée par le Docteur Frédéric PERARD, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommée « CPTS Grand Calais »

et

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Région d'Audruicq, situé 66 place du général de Gaulle, 62370 AUDRUICQ, représenté par sa Nicole CHEVALIER, en sa qualité de Présidente.

Ci-après dénommé « CIAS de la Région d'Audruicq »

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

SOMMAIRE

VISAS :

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

Vu le Projet Régional de Santé 2023-2028

Vu la Charte signée entre l'ARS et la CCRA signée le 18 octobre 2022.

PRÉAMBULE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)

CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques

B. Histoire de la démarche CLS

LE CLS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA RÉGION D'AUDRUICQ

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

- A. Orientations stratégiques
- B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITÉS DE GOUVERNANCE

- A. Comité de Pilotage
- B. Comité Technique
- C. Groupes de travail

Article 6 : MODALITÉS D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

- A. La Coordination
- B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : CONFIDENTIALITÉ

Article 12 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 13 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Glossaire

Plan d'actions de chacun des axes

Idéogramme des différents plans d'actions

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu la Charte approuvée le 29 septembre 2022, par le Conseil Communautaire et signée le 18 octobre 2022 entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq.

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé 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 et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration ;

Les travaux réalisés ont mis en évidence six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
- Favoriser la santé tout au long de la vie;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires;
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;

- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire, mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

Le territoire de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq (CCRA) est situé au nord du Département de Pas-de-Calais, à la frontière avec le département du Nord. Il s'étend entre Oye Plage et Ruminghem sur une surface de 218,06 km².

15 communes forment ce territoire (Audruicq, Guemps, Muncq-Nieurlet, Nortkerque, Nouvelle Eglise, Offekerque, Oye-Plage, Polincove, Recques-sur-Hem, Ruminghem, Saint-Folquin, Saint-Omer-Capelle, Sainte-Marie-Kerque, Vieille Eglise et Zutkerque). Aucune commune n'est classée en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) et le territoire ne dispose d'aucun Quartier Politique de la Ville (QPV).

Entouré par 5 autres EPCI (Communauté d'Agglomération du Grand Calais Terres et Mers, Communauté de Communes du Pays d'Opale, Communauté d'Agglomération du Pays de Saint Omer, Communauté de communes des Hauts-de-Flandre et la Communauté Urbaine de Dunkerque), le territoire se situe au milieu du triangle Calais – Dunkerque – Saint Omer, ce qui lui confère une place stratégique entre ces trois grands pôles urbains et industriels.

La CCRA est traversée par de nombreuses voies de communication autoroutières (l'autoroute A16 vers Calais, Boulogne sur Mer, Dunkerque et la Belgique ainsi que l'autoroute A26 vers Saint-Omer, Béthune, Bruay la Buisnière, Arras et le Bassin Minier), mais également par des canaux et cours d'eau (Canal de Calais à Saint-Omer, l'Aa, la Hem).

L'analyse de l'évolution de la population démontre que le territoire de la CCRA est un territoire dynamique, qui a connu une progression importante de sa population. Bien que sa population reste jeune, il est à noter une accélération du vieillissement sur ce territoire. L'indice de vieillissement (54,2 %) restant cependant bien inférieur aux moyennes régionales et nationales qui dépassent les 68%.

En ce qui concerne la situation sociale de la CCRA, elle est moins favorable que la situation nationale sur différents points. Avec un taux de chômage inférieur aux taux identifiés aux niveaux de l'État et de la Région, le revenu moyen annuel d'un foyer fiscal est toutefois inférieur à la moyenne nationale.

En ce qui concerne la démographie médicale, il est à noter qu'une part importante des médecins de 55 ans et plus, occupe la sphère territoriale. Cette notion démographique aura un impact sur le taux de couverture médicale à un horizon de 10 ans. De plus, selon le nouveau zonage 2022 de l'Agence Régionale de Santé, l'ensemble des communes du territoire se situent en zone d'intervention prioritaire.

Depuis une dizaine d'années les données de territoire ont permis de constater que le taux de mortalité prématurée, chez les hommes comme chez les femmes, a connu une augmentation alors que les tendances régionales et nationales sont à la baisse. De la même manière on constate que le taux d'espérance de vie à la naissance se situe entre les moyennes nationales et régionales, mais qu'il a tendance à stagner depuis ces 10 dernières années. Ces éléments sont en lien avec la hausse du taux de mortalité par maladies cardiovasculaires (avec une importance plus significative pour les femmes de ce territoire) et l'augmentation du taux de mortalité par cancer chez la femme.

B. Histoire de la démarche du CLS

À côté de ces données démographiques et sociales, une démarche collective a été conduite en 2019 dans le cadre d'un projet de territoire autour de l'enfant, qui a relevé que 27 % des enfants de moins de 4 ans sur le territoire étaient dépistés avec des troubles du langage, et 11 % avec des troubles du comportement ou de l'adaptation scolaire avant l'entrée au CP. Une démarche autour des enfants et des jeunes a été mise en œuvre avec la Caisse d'Allocations Familiales depuis 2021, pour aboutir à la signature d'une Convention territoriale Globale, co-signée avec le Département du Pas-de-Calais. Plusieurs objectifs du projet CTG convergent avec les enjeux du CLS, à savoir :

- L'objectif 4.1 "Favoriser la prévention en santé et bien être, enrichir l'offre d'activités dans le temps péri et extrascolaire en direction des enfants, des adolescents et de leurs familles"
- L'objectif 4.2 "Renforcer les propositions d'accompagnement des parents d'enfants rencontrant des difficultés d'accès aux professionnels de santé"
- L'objectif 6.4 "Promouvoir un usage raisonné et raisonnable des écrans au quotidien pour les très jeunes enfants jusqu'à l'adolescence"
- L'objectif 7.3 "Faire des rapports à l'alimentation des leviers de l'animation de la vie sociale"

La CCRA et son Centre Intercommunal d'Action Sociale interviennent depuis de nombreuses années sur des notions de prévention en termes d'éducation alimentaire ou encore d'actions à destination de publics plus spécifiques sur le maintien en forme et en santé, pour conserver une plus grande autonomie. Ces actions sont construites en relation avec les partenaires du territoire que sont la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Caisse Régionale de Santé au Travail (CARSAT), la Mutualité Sociale Agricole ou encore l'Éducation Nationale et les collèges du territoire...

Des actions sont mises en œuvre afin d'enrayer la baisse critique de l'offre de soins de 1er recours sur le territoire, et notamment l'ouverture d'un centre de santé départemental situé à Oye Plage et disposant d'une antenne sur Audruicq. Dans cette même perspective, le projet de mandat 2021-2026 insiste sur la nécessité d'animer une dynamique collective autour des multiples enjeux de santé.

L'ensemble de ces éléments démontrent la pertinence de mettre en œuvre un espace de coordination et d'articulation des politiques publiques de santé sur le territoire, dans une dynamique partenariale, pour une réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

C'est ainsi que le Conseil Communautaire a validé l'inscription de la CCRA dans un premier Contrat Local de Santé. En relation avec les orientations du Programme Régional de Santé et des priorités exprimées par le territoire, une charte d'engagement entre la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq et l'Agence Régionale de Santé a ainsi été signée le 18 octobre 2022.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA RÉGION D'AUDRUICQ

ARTICLE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS.
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq :

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS.
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS.

- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement.
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé
- La Préfecture du Pas-de-Calais
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais
- La Caisse Primaire d'Assurances Maladie de la Côte d'Opale
- La Mutualité Sociale Agricole
- L'Éducation Nationale
- La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi du Pays de Saint-Omer
- La Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais
- La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq
- L'URPS des Médecins Libéraux
- Le Centre Hospitalier de Calais
- La CPTS Grand Calais
- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Région d'Audruicq

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la CCRA**. Il recouvre 15 communes et concerne 28 000 habitants. Le territoire ne comprend pas de Quartier Politique de la Ville ou de Zone de Revitalisation Rurale.

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques qui ont été définies en relation avec l'ensemble des signataires sont :

- Orientation Stratégique n°1 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes de moins de 16 ans
- Orientation stratégique n° 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables
- Orientation stratégique n°3 : Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Les enjeux transversaux de cette programmation seront d'organiser des modalités d'action favorisant la captation de l'ensemble des publics et plus particulièrement le déploiement de « l'aller vers » à destination des publics les plus vulnérables. Il sera également essentiel de développer et de maintenir l'interconnaissance des acteurs impliqués dans les actions en santé sur le territoire.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation n°1 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes de moins de 16 ans

Action 1.1 : favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé : agir contre la sédentarité de la petite enfance jusqu'à l'adolescence

Il est essentiel d'agir sur les comportements en santé dès le plus jeune âge afin de permettre aux enfants de devenir des adultes informés. Lutter contre la sédentarité de ces publics, c'est lutter contre le développement précoce de maladies cardiovasculaires, et permettre d'acquérir une bonne condition physique. En relation avec l'UFOLEP du Pas-de-Calais, des opérations seront déclinées en ce sens au sein du CLS. Elles prendront plusieurs formes, que ce soit par la réalisation de tests d'aptitudes physiques en fonction de l'âge de l'enfant, par la participation à des temps sportifs attrayants, pour mettre en relation les jeunes et les nouveaux types d'activités physiques, ou encore en promouvant la notion d'urbanisme favorable à la santé. Différentes perspectives seront envisagées. Tout d'abord en impliquant les plus jeunes et en proposant des temps consacrés à leur développement moteur, puis en se consacrant à faire de l'espace public un espace où le piéton, l'enfant retrouvera une place et prendra goût à diminuer son utilisation des véhicules à moteurs.

Action 1.2 : Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé : promouvoir l'éducation à la diversité alimentaire

L'éducation à la diversité alimentaire c'est avant tout développer chez l'enfant la volonté de se nourrir sainement et de manière équilibrée. Il est nécessaire, afin d'éviter l'augmentation toujours plus forte du surpoids ou de l'obésité de donner aux enfants et aux jeunes des compétences qu'ils pourront réutilisées par la suite. Le CLS s'attachera, dans le cadre du programme des 1000 premiers jours notamment, à accompagner les parents au cours de la grossesse et lors des premiers mois de vie de l'enfant. Ce sera également l'occasion de pérenniser et de développer des actions à destination des jeunes et des adolescents sur la découverte des goûts et l'acquisition de ressources personnelles favorable à la santé. Une réflexion sera conduite avec la CPAM autour de la meilleure manière d'accompagner et de prendre en charge, les enfants de plus de 8 ans qui souffriraient déjà de surpoids ou d'obésité, avec l'adaptation du dispositif « Mission Retrouve ton Cap » sur le territoire.

Action 1.3 : Promouvoir des comportements favorables au bien-être à la santé mentale et les compétences personnelles favorables à la santé chez l'enfant et le jeune

La santé concerne également l'aspect santé mentale et bien-être de l'enfant. Il faudra appréhender dès le plus jeune âge un travail en relation avec la cellule familiale sur les addictions, sur les meilleurs comportements pour faciliter un sommeil efficace chez l'enfant, sur la meilleure gestion possible des émotions. En grandissant d'autres thématiques comme l'amélioration du climat scolaire, extra ou périscolaire, pour éviter les risques de harcèlement et développer ainsi un milieu favorable au bien-être en santé mentale des enfants et des adolescents, seront envisagés. Ces opérations pourront être organisées en donnant aux jeunes la responsabilité de se former sur ces notions afin de pouvoir organiser un dialogue de pair à pair, facilitant l'écoute et le partage.

Action 1.4 : Faire vivre des lieux et des temps d'échanges ouverts aux parents autour de la santé des enfants

Le temps de l'enfant s'organise essentiellement autour de la cellule familiale. Ainsi il semble nécessaire de pouvoir être un relais auprès des parents quant à l'acquisition de bonnes pratiques en matière de santé. Des lieux spécifiques seront promus dans le cadre du CLS, pour pouvoir apporter aux parents les réponses dont ils ont besoin sur l'accueil de l'enfant, sur la gestion des détections de handicap, et sur le bon développement de l'enfant. Par ailleurs, des opérations portées par l'AFAPEI et le Département pourront être pérennisées et accentuées, notamment l'attente active ou la détection des troubles du langage chez l'enfant. Ces opérations permettront aux parents de devenir acteurs de la santé de leurs enfants.

Action 1.5 : Mobiliser les acteurs du temps de l'enfant pour faire vivre une dynamique globale de promotion et de prévention de la santé

Au-delà du contrat local de santé, la CCRA a développé un projet de territoire, Convention Territoriale Globale (CTG) avec les services de la CAF du Pas-de-Calais. Une transversalité des actions multi partenariales à organiser est essentielle. D'autres types de partenariat sont en cours de réalisation notamment avec l'Éducation Nationale ce qui permettra tout au long de la durée de vie du CLS de faire émerger cette notion d'école promotrice de santé, au travers notamment des projet « NEFLE » (Notre Ecole Faisons La Ensemble.) Cette mise en réseau des différents acteurs du temps de l'enfant permettra une prise en considération globale de la notion de santé à son égard.

Orientation n° 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables

Action 2.1 : Encourager la pratique d'une activité physique adaptée aux problématiques de chacun

La pratique d'une activité physique est un moyen efficace de prévenir les risques liés aux maladies cardiovasculaires et à la perte d'autonomie en fonction de l'âge. La Maison Sport Santé du Calais porte cette mission de vulgarisation de la pratique de l'activité physique. Elle propose des diagnostics de l'état de santé des personnes, en leur redonnant l'envie de pratiquer un sport ou simplement une activité physique. Dans le cadre du CLS il est envisagé de diffuser l'action de cette MSS sur le territoire afin de faire le lien entre les professionnels de santé prescrivant une activité physique, adaptée ou non (à la maladie ou non) , ainsi qu'avec les associations sportives du territoire pour ne pas créer de vide à la fin de l'accompagnement. Il s'agit également de proposer aux séniors du territoire des actions leur permettant d'éviter les risques de chutes qui peuvent parfois être dramatiques en fonction de l'âge et de la gravité.

Action 2.2 : Se mobiliser face aux situations de renoncement aux soins et aux droits.

Le renoncement aux soins et aux droits est principalement dû à des difficultés de compréhension, de peur de diagnostic, de prise de rendez-vous, d'orientation vers les bons professionnels de santé ou encore de mobilité. Le CLS s'attardera à traiter l'ensemble de ces enjeux pour réduire les situations de renoncement, en permettant aux professionnels du secteur social sur le territoire (notamment) de mieux appréhender la problématique de santé avec leurs bénéficiaires.

Action 2.3 : Proposer des temps et des lieux attractifs pour aborder positivement la santé

Une nouvelle approche est nécessaire pour sensibiliser les publics à la prise en charge de leur santé. Les convier dans des lieux spécifiques n'a pas un réel impact, si ces publics vulnérables ne sont pas accompagnés. Il s'agira au cours du CLS d'organiser des actions collectives innovantes sur le territoire, notamment en relation avec le dépistage des cancers, identifié comme étant une des priorités territoriales, en les préparant à la découverte de ces temps forts.

Action 2.4 : favoriser et permettre l'adoption de modes de vie favorables à la santé par l'alimentation.

Prôner la consommation de produits locaux, de produits frais ou conservés, prôner la préparation des repas tout en prenant en considération l'équilibre alimentaire, pour maintenir son corps en bonne santé, ne pourra être efficace, que s'il est permis aux publics les plus vulnérables d'avoir accès à cette nourriture. Le CLS permettra d'apporter à ces publics les compétences personnelles à visée émancipatrice, ainsi qu'à réenchanter l'alimentation pour ces publics en perte de repères.

Action 2.5 : Promouvoir la santé de la femme à tous les âges de la vie

Les dispositions du Programme Régional de Santé pour la période 2023-2028 mettent en avant les actions en santé à destination des femmes. La CCRA et ses partenaires ont décidé d'intervenir pour leur santé à tous les âges de la vie. Ainsi du temps de la maternité à celui de l'accouchement, du temps de l'enfance à celui de l'adolescence, jusqu'à la femme âgée, des opérations se développeront à l'aide des partenaires. Des temps spécifiques pourront être consacrés aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus, ainsi qu'à la nécessité de disposer d'un accompagnement gynécologique.

Action 2.6 : Renforcer les attitudes et les aptitudes des jeunes adultes dans la prise en charge de leur santé

Le diagnostic de territoire et les données recueillies grâce à la participation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ont permis d'identifier le public jeune comme un public vulnérable. Ainsi un des objectifs opérationnels du CLS sera de doter ces jeunes des compétences psychosociales nécessaires à leur bien-être, de leur faire connaître les organismes et structures qui interviennent dans le cadre d'accompagnements spécifiques comme la prise en charge des addictions ou de leur santé sexuelle.

Action 2.7 : Prendre en considération les enjeux de santé environnementale

Afin d'améliorer les connaissances de la population sur la thématique de l'habitat indigne et plus particulièrement du signalement de ce type d'habitat sur le territoire, il est proposé de mobiliser un collectif d'acteurs, d'animer un dialogue autour des problématiques liées au logement indigne et de renforcer l'information et la sensibilisation des habitants sur ces sujets.

Orientation n°3 : Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Action 3.1 : Développer l'interconnaissance des professionnels de santé et des acteurs locaux

L'évolution de la démographie médicale, des pratiques individuelles, des pratiques collectives d'intervention ou de concertation des professionnels de santé, imposent la mise en œuvre d'un travail en concertation. La promotion de l'exercice coordonné sur le territoire de la Communauté de Communes participera à une meilleure mise en relation des professionnels. La diffusion des actions territoriales sera également nécessaire auprès des professionnels de santé du territoire afin de légitimer l'action de l'intercommunalité et de leur permettre d'orienter les publics vers ces opérations.

Action 3.2 : Mettre en œuvre une politique d'accompagnement à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur le territoire

Favoriser l'attractivité pour les professionnels de santé sur un territoire, c'est d'abord travailler l'accueil des étudiants et stagiaires sur celui-ci. Il est nécessaire de créer des synergies entre les structures de formation, les centres universitaires, ainsi que les centres hospitaliers du territoire, afin de promouvoir les qualités professionnelles de ce territoire. Ces réflexions passeront par l'accueil matériel des stagiaires et étudiants, en s'interrogeant sur la meilleure manière de leur permettre d'accéder à un logement pendant ces temps de formation ou à un véhicule facilitant les déplacements entre les communes. Il est nécessaire d'accompagner les familles et de faciliter les démarches à l'installation. Finalement la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq a d'ores et déjà amorcé une démarche volontariste autour de l'exonération de la CFE pour les professionnels de santé s'installant sur le territoire intercommunal.

Action 3.3 : Soutenir les nouvelles pratiques et enrichir les nouvelles coopérations

Des démarches expérimentales autour de l'installation d'un centre de santé départemental et d'une antenne médicale ont vu le jour sur la CCRA. Une attention particulière sera portée au devenir de cette expérimentation et à l'ancrage territoriale de cette nouvelle approche en santé. Afin de pouvoir coordonner davantage le parcours patient et de permettre aux habitants du territoire de ne pas entrer dans des ruptures de soins, les liens territoire-hôpital et les relations avec les structures d'exercices coordonnées devront être accentuées. Des temps de présentation et de promotion des exercices coordonnés pourront être proposés, ainsi que la valorisation de certaines pratiques à mettre en œuvre concernant le gain de temps médical. Finalement il sera bon de développer un programme autour des données

numérique en santé, afin de favoriser l'interconnaissance des acteurs et d'informer les populations sur ces nouveaux modes de transmission et de conservation des informations médicales.

Action 3.4 : Communiquer une image positive du territoire et assurer sa représentativité à l'extérieur

L'attractivité d'un territoire se vit également à travers la valorisation des actions favorisant un mieux vivre sur celui-ci, ou mettant un focus sur les dynamiques en œuvre. La collectivité sera également un partenaire de l'action du collège du Brédenarde, dans la promotion des métiers de la santé, pour les jeunes du territoire.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

A. Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animée par l'ARS et la CCRA.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire, en cas de nécessité en fonction des thématiques abordées.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'actions.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

B. Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires et partenaires associés en cas de nécessité.

Le Comité Technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

C. Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

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

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6 : Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS

- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.
 - Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
 - Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
 - Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés
- B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.
- C. La coordination de ce Contrat Local de santé est assurée pour un demi équivalent temps plein, par un agent de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, et au regard de leurs champs de compétences, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 21 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Audruicq, le 17 septembre 2024

En 13 exemplaires

Les signataires :

Pour l'Agence
Régional de Santé
des Hauts de France

Pour la Communauté
de Communes de la
Région d'Audruicq

Pour le Centre
Intercommunal
d'Action Sociale de
la Région d'Audruicq

Pour le Centre
Hospitalier de Calais

Pour l'Union Régional
des professionnels de
santé – médecins
libéraux des Hauts de
France

Pour la Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
Grand Calais

Pour la Caisse
Primaire d'Assurance
Maladie de la Côte
d'Opale

Pour la Caisse
d'Allocation Familiale
du Pas-de-Calais

Pour le Département
du Pas-de-Calais

Pour la Préfecture du
Pas-de-Calais

Pour l'éducation
nationale

Pour la Mutualité
Sociale Agricole du
Pas-de-Calais

Pour la Maison de
l'insertion Professionnelle
et de l'Emploi
du Pays de Saint Omer

DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

Pôle Solidarités
Direction de l'Autonomie et de la Santé
Service des Dynamiques Territoriales et Stratégies

RAPPORT N°56

Territoire(s): Tous les territoires
Canton(s): Tous les cantons des territoires
EPCI(s): Tous les EPCI des territoires

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

REUNION DU 22 AVRIL 2025

PARTICIPATION DU DÉPARTEMENT AUX CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ DE 3ÈME GÉNÉRATION

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a procédé à la révision du Projet Régional de Santé (PRS) pour la période 2023-2028. Le PRS révisé, en 2024, comporte 6 orientations stratégiques, elles-mêmes traduites en 24 objectifs généraux puis en objectifs opérationnels.

L'article L. 1434-10 du Code de la santé publique prévoit que la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé (CLS) conclus par l'ARS notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements. Ces contrats portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Ils permettent de mobiliser les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques autour de préoccupations partagées et a vocation à traiter ce qui relève d'un volontarisme local. Le CLS cherche notamment à contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire.

C'est ainsi que dès 2018, l'Agence Régionale de Santé a pris l'initiative de la négociation de contrats locaux de santé sur les territoires des principaux Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) du département. 8 contrats locaux de santé ont été signés.

Suite à la révision du PRS, en 2024, l'Agence Régionale de Santé a accompagné 9 intercommunalités dans l'élaboration de contrats locaux de santé de 3^{ème} génération. L'ensemble de ces contrats a été élaboré en lien direct avec les Maisons Départementales des Solidarités.

La démarche globale a été présentée lors de la Commission permanente du 17 juin 2024.

Le Département du Pas-de-Calais a, dans son pacte des solidarités humaines 2022-2027 et son pacte des solidarités territoriales 2022-2027, arrêté ses priorités en matière d'action sociale et médico-sociale, et d'aménagement des territoires pour soutenir

l'accès à des services et équipements de qualité. Les questions liées à la santé y occupent une place importante.

Par ailleurs, le Département souffre, sur une très grande partie de son territoire, de désertification médicale et de difficultés de prise en charge des troubles de la santé mentale.

Le Département exerce réglementairement ou volontairement plusieurs compétences en matière de santé, notamment au travers de la Protection Maternelle et Infantile, des centres de santé sexuelle (ex centre de planification ou d'éducation familiale), des Maisons des adolescents, des centres départementaux de santé...

Ainsi, dans son pacte des solidarités humaines 2022-2027, le Conseil départemental a affiché comme ambition de promouvoir la santé à tous les âges de la vie en poursuivant ses engagements en matière de santé, de la petite enfance au grand âge, en proposant une action globale de prévention ou d'accompagnement vers le soin. Le Département a ainsi pour ambition :

- ❖ De favoriser l'attractivité du territoire et des services départementaux pour les professionnels de santé,
- ❖ D'engager des travaux avec l'ARS pour assurer une meilleure couverture du territoire pour répondre aux besoins des adolescents en souffrance,
- ❖ De repérer les fragilités et veiller à la prise en compte de la dimension santé dans l'ensemble des accompagnements mis en œuvre par le Département,
- ❖ De poursuivre une action volontariste en faveur de la couverture des besoins de santé de tous les habitants.

Les orientations ainsi affichées et présentées en annexe 1 du présent rapport, sont, pour l'essentiel, compatibles et complémentaires avec les orientations du projet régional de santé révisé et avec les orientations stratégiques des 9 contrats locaux de santé de 3^{ème} génération.

Le présent rapport a pour objet de poursuivre la dynamique de signature des CLS, engagée par la délibération du 17 juin 2024 et la signature du contrat local de santé de la communauté de communes des campagnes de l'Artois, à travers la proposition de signer les contrats locaux de santé de :

- la Communauté de Communes du Sud Artois (CCSA) (annexe 2) ;
- la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay-Artois Lys Romane (CABBALR) (annexe 3) ;
- la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer (CAPSO) (annexe 4) ;
- la Communauté de Communes du Ternois (Ternois Com) (annexe 5) ;
- la Communauté Urbaine d'Arras (CUA) (annexe 6) ;
- la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (CALL) (annexe 7) ;
- la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (CAHC) (annexe 8) ;
- la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq (CCCA) (Annexe 9).

Outre les Etablissements publics de coopération intercommunale qui pilotent ces contrats locaux de santé, les signataires de droit sont :

- ❖ La Préfecture du Pas-de-Calais

- ❖ L'Agence Régionale de Santé
- ❖ Le Département du Pas-de-Calais
- ❖ La Direction Académique des services de l'Éducation Nationale

Chaque intercommunalité a souhaité associer à ces contrats des acteurs locaux ou départementaux qui sont repris en annexe 1 du présent rapport.

Tous ces contrats prévoient des instances de gouvernance (Comité de pilotage et comité technique) permettant d'assurer le suivi de leur mise en œuvre. Le Département y sera représenté par les Maisons Département Solidarités et le service santé publique et prévention qui assurera la coordination départementale.

Il convient de statuer sur cette affaire et, le cas échéant :

- de m'autoriser à signer, au nom et pour le compte du Département, avec les partenaires mentionnés ci-dessus, les contrats Locaux de Santé de :
 - la Communauté de Communes Sud Artois (annexe 2) ;
 - la Communauté d'Agglomération de Béthune – Bruay – Artois Lys Romane (annexe 3) ;
 - la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer (annexe 4) ;
 - la Communauté de communes du Ternois (annexe 5)
 - la Communauté Urbaine d'Arras (annexe 6)
 - la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (annexe 7)
 - la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (annexe 8)
 - Le contrat local de santé de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq (annexe 9)

La 2ème Commission - Solidarités Humaines a émis un avis favorable sur ce rapport lors de sa réunion du 31/03/2025.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président du Conseil Départemental

SIGNE

Jean-Claude LEROY