CONTRAT LOCAL DE SANTE

DE LA COMMUNE DE HEM

Entre :

- l'Agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais représentée par son Directeur Général, Monsieur Daniel Lenoir, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

ci-après dénommée « l'ARS » ;

et

- la préfecture du Nord, représentée par le Préfet délégué pour l'égalité des chances, Monsieur Pascal Joly, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

ci-après dénommée « la préfecture du Nord » ;

et

- la commune de Hem, représentée par son Maire, Monsieur Francis Vercamer, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

ci-après dénommée « la commune de Hem » ;

et

- la Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix - Tourcoing, représentée par son Directeur, Monsieur Alain Mariage, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

ci-après dénommée « la CPAM de Roubaix - Tourcoing » ;

- la Caisse d'Allocations Familiales du Nord, représentée par son Directeur général, Monsieur Daniel Forafo, dûment autorisé à signer le présent contrat ;
- ci-après dénommée « la CAF Du Nord » ;

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

SOMMAIRE

Article préliminaire :	Préambule	p 5
Article 1 :	Objet du contrat	p 8
Article 2 :	Périmètre géographique du contrat	p 8
Article 3 :	Orientations stratégiques, objectifs et actions retenus	p 8
Article 4 :	Modalités d'associations des partenaires	p 10
Article 5 :	Modalités de gouvernance	p 10
Article 5.1 :	*Comité stratégique*	
Article 5.2 :	*Comité de pilotage*	
Article 5.3 :	*Equipe projet*	
Article 6 :	Modalités de financement des actions	p 12
Article 7 :	Suivi et évaluation du contrat	p 12
Article 8 :	Communication	p 12
Article 9 :	Confidentialité	p 12
Article 10 :	Modification et résiliation du contrat	p 12
Article 11 :	Prise d'effet et durée du contrat	p 13
Annexe 1 :	Diagnostic	
Annexe 2 :	Fiches actions	

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-1 et suivants et R. 1434-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dans sa version modifiée, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'avis favorable de la conférence de territoire de « Métropole Flandre Intérieure », en date du 27 mars 2013 ;

Vu la délibération du conseil municipal de la commune de Hem, en date du10 avril 2013 ;

Article préliminaire : Préambule

Principale préoccupation de nos concitoyens, la santé interpelle de plus en plus les décideurs politiques locaux car elle est un facteur déterminant du développement territorial, de la lutte pour l'égalité des chances et du maintien de la cohésion sociale.

Face au défi d'une population jeune, aux évolutions des problématiques médicosociales, ainsi qu'à l'augmentation des inégalités sociales et territoriales de santé, les parties au contrat s'accordent pour tout mettre en œuvre afin de développer de véritables parcours de santé effectifs, efficaces, et efficients.

Pour ce faire, elles s'engagent à mobiliser et coordonner l'ensemble des acteurs concernés volontaires de façon à relever le défi du maintien et de l'amélioration de l'état de santé des populations en s'appuyant sur une politique de santé partagée et de proximité.

Dans cette perspective, les parties au contrat estiment que le territoire communal constitue un échelon pertinent à même de conforter et améliorer l'accessibilité ainsi que le recours à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. Il s'agit ainsi d'œuvrer au plus proche de la population en favorisant :

- le repérage des besoins de santé spécifiques et des déficits d'offre de services de santé ;
- la réflexion collective et concertée entre tous les acteurs de la santé (usagers, professionnels, associations, élus, habitant, etc.) ;
- la mise en synergie des acteurs locaux favorisant le décloisonnement des professions et des champs d'action ;
- la mise en œuvre d'actions articulées et cohérente avec les besoins du territoire ;
- l'articulation entre les politiques de santé et la politique de la cohésion sociale.

Confronté à un état de santé particulièrement défavorable de la population Hemmoise, les parties au contrat, en étroite collaboration avec leurs partenaires associatifs et institutionnels, se sont engagés, depuis plusieurs années, dans une politique volontariste en matière de santé publique. Mise en œuvre au plus près de la population, cette politique se décline au sein de l'action municipale sur de nombreux champs et secteurs d'intervention :

- le contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) et le dispositif de réussite éducative (DRE) ;
- le projet jeunesse ;
- le projet gérontologie ;
- le plan stratégique local sur le quartier Haut-champs, Longchamp ;

Afin de développer plus fortement son projet de santé sur le territoire, la commune de Hem s'est récemment inscrite dans la démarche « Atelier santé ville » (ASV) et dans un conseil intercommunal de santé mentale.

Au regard de ce contexte, et à l'aune des diagnostics réalisés (cf. l'annexe 1 au présent contrat), les parties au contrat expriment leur volonté de formaliser les partenariats déjà existants et les liens entre les institutions régionales, départementales et locales au moyen d'un contrat local de santé en vue de renforcer les coopérations et de favoriser leur pérennisation.

➢ Contexte législatif et règlementaire

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit que les collectivités territoriales et leurs groupements puissent établir avec les Agences régionales de santé (ARS) des contrats locaux de santé (CLS). Ces derniers ont pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en conjuguant, au mieux, les politiques de santé publique (art. L. 1434-17 du code de la santé publique).

Dans le respect des objectifs inscrits dans le projet régional de santé (PRS) du Nord-Pas-de-Calais, le CLS vise à développer des actions en matière de promotion de la santé, d'offre sanitaire et médico-sociale (art. L. 1434-2 du code de la santé publique).

A cet effet, les parties au contrat s'engagent à mobiliser leurs collaborateurs et l'ensemble des acteurs concernés autour d'un projet commun et partagé. Celui-ci s'inscrit dans le cadre des objectifs du PRS en vue de faciliter les dynamiques locales et la coordination des financements à même d'y être consacrés.

➢ Contexte de la commune de Hem[1] (cf. annexe 1)

Caractéristiques démographiques

Au 1er janvier 2010, la population de la commune de Hem s'établit à 18 256 habitants. La part de la population vivant en zone urbaine sensible (ZUS) s'élève à 8 236 habitants, soit environ 45 % de la population totale (année de référence 2006).

Avec 57,2 naissances pour 1 000 femmes, le taux de fécondité annuel est plus élevé que la moyenne nationale (53,5 naissances) et semblable à celui du Nord – Pas-de-Calais (INSEE, ORS 2012).

La commune de Hem est démographiquement jeune puisque, avec plus de 30,4 % (INSEE 2007) de sa population âgée de moins de 20 ans (5 506 enfants et jeunes), elle se situe un peu au-dessus de la moyenne du département du Nord (27,5 %) et nettement au-dessus de la moyenne nationale (24,9 % INSEE 2007).

Néanmoins, dans les prochaines années, elle sera confrontée au défi du vieillissement de sa population car la représentativité des personnes âgées dans l'ensemble de la population communale devrait s'accroître fortement. Ainsi, selon les projections démographiques réalisées, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans devrait passer de 18,9 % en 2007 à 22,1 % en 2014 et 23,2 % d'ici 2020.

En outre, 19,7 % des 60-74 ans et 39,6 % des 75 ans ou plus vivent seuls et font face à un véritable risque d'isolement.

Les ménages isolés sans enfant sont proportionnellement moins nombreux que dans la région. Quant aux familles monoparentales (femme seule avec enfants), elles sont, en valeur relative, très légèrement plus fréquentes que dans la région 13,6 % sur la commune contre 12, 8 % pour la région (INSEE, ORS 2012).

---

[1] Les données sociodémographiques et sanitaires sont issues du diagnostic santé réalisé par la commune de Hem en 2001 et celui réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS), à partir du traitement des données INSEE de recensement de la population 2008, des données 2010 de la Caisse d'allocations familiales (CAF) et des données de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès - CépiDC 2005-2008.

Caractéristiques socio économiques

L'analyse socio-économique à l'échelle de la commune et des quartiers classés en zone urbaine sensible (ZUS) met en évidence d'importants phénomènes de pauvreté et une concentration des difficultés sociales dans les quartiers Hauts Champs - Longchamp, Lionderie, Trois Baudets, Beaumont, lesquels représentent près de la moitié de la population hémoise (agence d'urbanisme Lille Métropole – 2009).

À l'échelle de la commune, la part de la population non scolarisée, sans diplôme ou de niveau d'étude primaire s'établit, en 2008, à 34,5 %. Elle est identique à celle de la région mais supérieure de 4 % à celle de la France métropolitaine. La part des ménages dont la personne de référence relève d'une catégorie socioprofessionnelle défavorisée s'élève à 42,3 % contre 37,5 % pour la France métropolitaine (INSEE, ORS 2012).

Le taux de chômage de la commune s'élève à 22,5 % (quatrième trimestre 2011) contre 12,1 % pour l'arrondissement de Lille. La population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) s'élève à 10,8 % contre 6,1 % pour la France métropolitaine.

A l'échelle des quartiers classés en ZUS, la proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans est élevée. La part des familles nombreuses et des familles monoparentales y est nettement supérieure à la moyenne communale, le parc locatif social y est fortement représenté avec plus de 90% des HLM de la commune. Par ailleurs, ces quartiers concentrent près des trois quarts des demandeurs d'emploi de la commune et plus de 80 % des bénéficiaires du RSA.

Les indicateurs de revenus sont particulièrement préoccupants dans le secteur Hauts Champs - Longchamp où près de 10 % des ménages vivent avec un revenu annuel imposable inférieur à 550 euros (moyenne communale : 7 171 euros) et 20 % vivent avec moins de 5 387 euros (moyenne communale : 11 813 euros).

Caractéristiques de l'état de santé

L'effectif de la population étant faible, il est difficile d'obtenir des valeurs descriptives significatives de la mortalité locale. Le diagnostic réalisé par l'ORS (INSERM, ORS 2012) met cependant en évidence une surmortalité toutes causes et tous âges confondus supérieure de 14 % à la moyenne nationale. Si la faiblesse des effectifs implique une grande prudence dans les interprétations, il semblerait que les mortalités attribuables à la consommation d'alcool (+ 107 % par rapport à la moyenne nationale), et au tabagisme (+ 30 % par rapport à la moyenne nationale) soient particulièrement fortes.

Seules les tumeurs des voies aérodigestives supérieures correspondent à une surmortalité masculine très élevée en regard de la moyenne régionale (ICM de 266 contre 197 pour la moyenne régionale).

Le diagnostic réalisé par la commune souligne, dans certains quartiers, la difficulté des parents à suivre la santé de leurs enfants, étant précisé que l'intérêt du dépistage des troubles sensoriels et psychomoteurs n'est pas toujours bien compris ou bien perçu. Les données recueillies mettent en évidence :

- une part d'enfants atteints d'affections bronchiques équivalentes à celle de l'arrondissement (respectivement 17,9 % contre 17,1%, données 2001) ;
- une part plus élevée d'anomalies bucco-dentaires dépistées dans les quartiers prioritaires (35,9 % présentent une anomalie bucco-dentaire en CP) ;
- une part importante d'anomalies visuelles et auditives dépistées chez les enfants de

maternelle à Hem (quatrième commune prioritaire la plus touchée, après Lille, La Madeleine et Villeneuve d'Ascq, données 2003-2004) ;

- plus d'un enfant vu sur dix est en surcharge pondérale à Hem ;
- une part importante d'enfants repérés pour un suivi en orthophonie (44 %) et en psychologie (respectivement 44 % et 31 %, données 2007).

Concernant l'état de santé des adultes, le nombre de personnes soignées à la suite d'une tentative de suicide rapporté à 100 000 habitants est plus élevé que dans l'arrondissement d'Hem, avec 310 tentatives pour 100 000 habitants.

L'importance des traitements de substitution aux opiacés dans le quartier Hauts Champs - Longchamp est particulièrement préoccupant. Ainsi, hors établissements de soins, 787 toxicomanes pour 100 000 personnes âgées de 15 à 45 ans à Hem ont eu au moins une prescription de Subutex®, soit une part supérieure à celle de l'arrondissement (640 pour 100 000, données 2001). A l'échelle infra communale, le quartier Hauts Champs - Longchamp est le plus touché avec 1 475 toxicomanes pour 100 000 habitants.

L'étude conduite par la commune de Hem en 2012 dans le cadre de son projet gérontologique montre que certaines pathologies spécifiques sont insuffisamment prises en charge. Tel est notamment le cas des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives et des personnes handicapées vieillissantes.

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 et sa gouvernance.

De nouveaux partenaires pourront être associés au présent contrat par voie d'avenant qui sera validé par les parties au contrat.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne le territoire de la commune de Hem.

Article 3 : Orientations stratégiques, objectifs et actions retenus

Le présent contrat vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en s'ajustant aux besoins de santé locaux des populations les plus fragiles du fait de leur âge, de leur environnement ou de leur vulnérabilité sociale.

Les orientations stratégiques s'inscrivent dans une convergence et une synergie des différentes politiques publiques en décloisonnant les pratiques professionnelles et les actions développées dans les champs de la prévention, du soin et du médico-social. Cette complémentarité des interventions est recherchée de sorte que, à moyen terme, les parcours de santé mis en place au service de la population s'améliorent.

A cet effet, le présent contrat s'adresse prioritairement aux enfants, aux adolescents et à leurs parents, aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes en situation de précarité. Les thématiques prioritairement développées en direction de ces publics sont :

- l'accompagnement des effets du vieillissement ;
- la parentalité ;
- la prévention et la lutte contre les addictions dans le cadre de la réussite scolaire, l'insertion professionnelle et l'emploi ;
- le cadre de vie, le logement et la santé ;
- la santé mentale.

Pour ce faire, les orientations stratégiques suivantes sont retenues :

- améliorer l'articulation, la coordination et la coopération entre les acteurs médicaux, sociaux et éducatifs ;
- développer les parcours de santé par une meilleure articulation entre l'offre de prévention, l'offre médico-sociale et l'offre de soins.

Elles s'inscrivent dans la déclinaison opérationnelle du programme régional de santé de l'ARS. En outre, ces orientations stratégiques complètent les actions mises en œuvre dans le cadre de la politique de la ville, notamment dans le volet « santé » du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS), l'« Atelier santé ville » (ASV), et dans le dispositif de réussite éducative (DRE). Enfin, elles complètent et s'articulent avec les démarches locales de santé déjà mises en œuvre par les parties au contrat dans le champ de leurs compétences.

Elles se déclinent dans les sept objectifs suivants, lesquels sont mis en œuvre au moyen des actions décrites à l'annexe 2 du présent contrat :

- favoriser la complémentarité et la cohérence des actions permettant l'accès à la prévention, aux droits et aux soins des publics les plus fragiles ;
- renforcer la mise en œuvre d'actions liées à l'alimentation, la pratique de l'activité physique, l'hygiène de vie et le bien-être ;
- faciliter l'intégration en milieu ordinaire des enfants en situations de handicap ;
- développer un programme d'actions de prévention, de repérage, d'accompagnement et de prise en charge des publics en situation d'addictions ;
- favoriser et maintenir l'autonomie des personnes âgées dans le cadre de leur projet de vie ;
- améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge des personnes en souffrance psychique ;
- sensibiliser les acteurs locaux sur la thématique santé environnement et développement durable.

Article 4 : Modalités d'association des partenaires

Les parties au contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par les dites actions. Bien que non signataires du présent contrat, l'Education nationale, le centre hospitalier de Roubaix, l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise, les unions régionales des professionnels de santé, les professionnels de santé libéraux volontaires, la Caisse d'allocations familiales du Nord, l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS), le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) sont associés, s'ils le souhaitent, au comité de pilotage.

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 échant, par des financements.

D'autres partenaires volontaires peuvent être associés après validation des parties au contrat.

Article 5 : Modalités de gouvernance

Les parties au contrat s'engagent à mobiliser des moyens humains (personnels qualifiés en quantité) et matériels (données, statistiques, etc.) nécessaires et proportionnels à la réalisation des obligations définies dans le présent contrat sur leur territoire d'intervention et dans le respect des compétences qui leur sont dévoluent.

Pour mener à bien les objectifs inscrits à l'article 3 du présent contrat, les parties au contrat décident de mettre en place un comité stratégique, un comité de pilotage et une équipe projet dont les décisions sont prises par consensus.

Article 5.1 : Comité stratégique

Le comité stratégique se réunit une fois par an et autant que de besoin à l'initiative de l'un des signataires. Il est composé des parties au contrat ou de leur représentant. D'autres institutions ou partenaires pourront être invités à participer au comité stratégique au regard de leurs champs de compétences.

Il assure la maîtrise d'ouvrage du contrat et son actualisation. Il est le garant de l'articulation et de la cohérence des politiques locales dans le respect des champs d'intervention des institutions et partenaires locaux.

Il a pour mission de :

- suivre la mise en œuvre et l'évaluation du présent contrat ;
- veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires ;
- veiller à l'effectivité du financement des projets d'action ;
- valider les éventuels avenants pouvant être ajoutés au présent contrat.

Article 5.2 : Comité de pilotage

Le comité de pilotage se réunit, a minima, deux fois par an. Il est composé des membres du comité stratégique ou de leur représentant et est élargi aux partenaires du présent contrat ainsi qu'aux membres de l'équipe projet.

Il assure la maîtrise d'œuvre et a pour mission de :

- proposer au comité stratégique de nouvelles orientations et actions à inscrire dans le CLS par voie d'avenant ;
- déterminer les objectifs, fixer les moyens humains, définir le planning nécessaire à la mise en œuvre du CLS ;
- procéder à l'évaluation du CLS ;
- définir des groupes de travail en fonction des besoins repérés ;
- accompagner l'équipe projet.

Dans un souci d'efficience, et dans la mesure du possible, les dates de réunion du comité de pilotage du CLS pourront coïncider avec celle du comité de pilotage de l' »Atelier santé ville ».

Article 5.3 : Equipe projet

L'équipe projet se réunit, a minima, une fois par trimestre et en tant que de besoin. Elle est composée :

- du coordonateur du programme local de promotion de la santé de la zone de proximité de Roubaix -Tourcoing de l'ARS Nord Pas-de-Calais ;
- du coordonateur de l'atelier santé ville ;
- d'un représentant de la direction de l'offre de soins de l'ARS ;
- d'un représentant de la direction de l'offre médico-sociale de l'ARS ;
- de l'adjoint de la déléguée territoriale « Métropole – Flandre Intérieure » de l'ARS.

Elle a pour mission de :

- mettre en place et animer des groupes de travail thématiques ;
- préparer les comités de pilotages ;
- participer à l'évaluation du CLS ;
- mobiliser les acteurs du territoire ;
- contrôler périodiquement l'état de réalisation des actions.

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.

L'équipe projet peut décider de s'adjoindre les compétences de toute autre personne nécessaire à sa mission.

Article 6 : Modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions inscrites à l'annexe 2 du présent contrat.

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 7 : Suivi et évaluation du contrat

Les parties au contrat s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions décrites dans l'annexe 2 du présent contrat.

Elles s'engagent à participer, en tant que de besoin, aux instances de pilotage et de suivi du contrat.

Article 8 : Communication

Les parties signataires donnent leur autorisation pour la mise en ligne sur Internet du présent contrat. Elles décident et réalisent, d'un commun accord, les autres 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 9 : Confidentialité

Les parties au contrat sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour tout ce qui concerne les faits, informations, études et décisions dont elles auront eu connaissance durant l'exécution du présent contrat et après son expiration.

Article 10 : Modification et résiliation du contrat

Chaque année, les parties s'engagent à s'assurer de la nécessité de procéder, par voie d'avenant, à des ajustements. L'avenant précisera toutes les modifications apportées au contrat d'origine ainsi qu'à ses annexes.

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.

Article 11 : Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de sa signature et pour toute la durée du projet régional de santé en cours de validité.

Fait à Hem, le 11 avril 2013 en cinq exemplaires

Le présent contrat comporte 13 pages paraphées par les parties et les annexes énumérées dans le sommaire.

Daniel Lenoir

Directeur général de l'Agence régionale de santé

Pascal Joly

Préfet délégué pour l'égalité des chances

Francis Vercamer

Député Maire de Hem

Alain Mariage

Directeur de la CPAM de Roubaix - Tourcoing

Daniel Forafo

Directeur général de la Caf du Nord,
par délégation, Valérie Sagot
Directrice territoriale Roubaix - Tourcoing