

Envoyé en préfecture le 06/11/2024

Reçu en préfecture le 06/11/2024

Publié le

ID : 974-219740149-20241029-DCM153\_2024-DE

S<sup>2</sup>LOW



# CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINT- LOUIS 2024-2029

## **PARTIE 1 – CONTEXTE DU CONTRAT**

### **CONTEXTE REGLEMENTAIRE**

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

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

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

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

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

Le CLS est un outil de contractualisation qui permet de :

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

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

### **LES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGE**

#### **- Caractéristiques démographiques et socio-économiques**

Étendue sur 98,9 km<sup>2</sup> dans le sud de la région, la commune de Saint-Louis constitue, avec les communes de Saint-Philippe, Les Avirons, Entre-Deux, Saint-Pierre, Cilaos, Tampon, Petite-Île, Saint-Joseph et L'Étang-Salé, la micro région Sud. La commune de

Saint-Louis compte 53 744 habitants, représentant 6,3 % de la population réunionnaise (Insee, RP 2020).

La population Saint-Louisienne est plus jeune et la natalité plus importante qu'au niveau régional.

Elle se répartit sur 4 quartiers de façon hétérogène, avec des disparités socio-économiques importantes et des accès inégaux aux offres de soins, notamment pour les quartiers les plus isolés. La densité de population est nettement supérieure à la densité régionale avec 543,4 habitants au km<sup>2</sup> (Insee, 2020).

La situation socio-économique est plus défavorable qu'au niveau régional :

- taux de pauvreté<sup>1</sup> (46 %),
- taux de chômage (38,1 %),
- emploi précaire (24,7 %)
- et personnes couvertes par le RSA (35,3 %).

Le taux de chômage chez les jeunes et les difficultés d'insertion sont plus importants qu'à l'échelle régionale et la précarité financière des personnes âgées est supérieure.

La commune compte 5 quartiers prioritaires de la politique de la ville : Roches Maigres, Centre-ville, Le Gol, Bois de Nèfles Cocos et La Rivière. On constate une surreprésentation de la population communale (34 %) vivant dans ces quartiers.

#### - **Situation en matière de santé**

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

- Une offre de services contrastée :
  - o Des densités de kinésithérapeutes, infirmières et orthophonistes supérieures à celles de la région ;
  - o **Une densité de médecins spécialistes inférieure** à celle de la région ;
  - o **Une offre de soin en santé mentale inférieure** à la région Sud
- Une situation contrastée en matière d'état de santé de la population :
  - o Des taux d'inscriptions en affection de longue durée (ALD) pour maladies cardiovasculaires, cancers et maladies psychiatriques légèrement inférieurs au taux régional ;
  - o Des taux d'inscriptions en affection de longue durée (ALD) **pour diabète et asthme significativement supérieurs** ;
  - o Une fréquence du diabète gestationnel plus élevée.

## LA POLITIQUE DE LA COMMUNE DE SAINT-LOUIS EN MATIERE DE SANTE

### Contexte général

La ville de Saint-Louis s'est engagée depuis 2020 dans une démarche de transformation positive du territoire avec un premier défi à relever d'ordre financier et une volonté de redonner du sens au service public tout en améliorant le cadre de vie des habitants. L'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) réalisée en début de mandature (septembre 2021) a mis en exergue les enjeux du territoire en termes de politiques publiques liés

<sup>1</sup> Le taux de 46% est issu des chiffres de 2019 Insee. Ce chiffre a été revu à 42 % par l'Insee en 2021

notamment à l'accompagnement social, aux politiques éducatives, aux politiques de cohésion sociale, celles en faveur de l'emploi et tous les axes de réduction des inégalités.

### **Une culture partenariale**

De multiples volets sont concernés par cette restructuration et la ville s'est engagée dans une démarche pour nouer des partenariats avec des acteurs dans divers domaines :

- L'action sociale :

- La ville s'engage dans l'aide en faveur des familles, des personnes vulnérables et des plus démunis notamment via le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) à travers des orientations spécifiques notamment l'aide à l'accès aux droits pour éviter le non-recours avec l'expérimentation nationale *Territoire Zéro Non Recours* actée en décembre 2023 sur une durée de 3 ans.
- Par ailleurs, la *Convention Territoriale Globale* (CTG), signée avec la CAF, s'articule autour de 7 axes afin d'aider les familles à concilier vie professionnelle, familiale et sociale ; soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents-enfants, accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie et créer les conditions favorables à l'autonomie, l'insertion sociale et le retour à l'emploi des personnes et familles.
- Toujours dans le domaine de l'accès aux droits, le territoire compte la présence de deux Maisons France Service sur la commune aux Makes et la Gare (cette dernière est la MFS mobile de AORA Médiation qui intervient à destination des publics en situation de handicap sourds et malentendants).

- L'attractivité du territoire et sa dynamisation :

La ville a par ailleurs engagé des actions afin de développer la dynamique de son territoire par une réaffirmation de son potentiel économique et d'attractivité, toujours dans une logique de rééquilibrage et réduction des inégalités. Sur ce volet, l'*Action Cœur de Ville* ou encore le label *Quartiers Productifs* attestent de cette volonté de fournir un espace de mieux vivre pour le plus grand nombre.

- La cohésion sociale :

Le Contrat de ville, signé avec l'État en 2015, permet d'agir à l'échelle des 5 quartiers Politique de la Ville de Saint-Louis, en faveur des plus fragiles et d'agir en proximité. Le plan d'actions déclinés permet, à ce jour d'intervenir dans les domaines du social, de l'éducation et de la culture, de l'accompagnement au logement, de la santé, de la prévention de la délinquance, de l'emploi et de l'insertion.

- L'insertion

La Cité de l'emploi, démarche expérimentale, a vu la ville de Saint-Louis devenir la 1<sup>re</sup> commune d'Outre-mer à être labellisée en 2020. Organisant une meilleure mise en réseau de tous les acteurs de la formation, de l'insertion et de l'accès à l'emploi autour du demandeur d'emploi habitant un QPV. Cette démarche vise à garantir les mêmes opportunités d'insertion, le même accès à l'information et l'accompagnement adapté.

- L'éducation :

La Cité Éducative : ayant inscrit l'objectif de faire de Saint-Louis un territoire à haute qualité éducative au cœur de son projet de mandature, l'équipe municipale a contractualisé avec l'Éducation Nationale et la Préfecture via *le label Cité Éducative* en avril 2022)

La cité Éducative de Saint-Louis se décline sur les quartiers « Politiques de la Ville » de Centre-Ville, Roches Maignes et le Gol.

La réussite de cette démarche repose sur une gouvernance nouvelle et adaptée confiée à une « Troïka » : Commune- Rectorat- Etat. La stratégie mise en place sur la Cité éducative de Saint-Louis, vise à intensifier les prises en charge éducatives des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire ; à coordonner l'ensemble des moyens publics et des acteurs éducatifs du territoire dans une démarche globale et collaborative ; à accompagner chaque parcours éducatif individuel de la petite enfance à l'insertion professionnelle ;

- Le Sport Santé :

Volet particulièrement défendu par la ville, le Sport Santé est un marqueur fort illustrant la politique sportive dynamique engagée par la ville. La promotion de l'activité physiques à tous âges et la prévention des maladies liées à l'excès de sédentarité sont autant d'axes à développer et maintenir sur le territoire. A terme l'ouverture d'une Maison Sport Santé devrait aussi permettre d'œuvrer davantage pour l'amélioration de la santé des habitants par l'activité physique.

### **La santé comme pilier de lutte contre les inégalités**

La santé vient donc naturellement s'insérer dans ce maillage comme un vecteur essentiel de réduction des inégalités sociales et territoriales.

La ville de Saint-Louis souhaite désormais renforcer son engagement sur cette lutte contre les inégalités par la structuration d'une politique locale de santé formalisée dans un Contrat Local de Santé. Cette démarche complète la logique partenariale engagée par la Ville de Saint-Louis depuis 2020.

Ce contrat Local de Santé permettra de développer plus intensément un environnement favorable à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des habitants, en agissant sur **les axes prioritaires définis conjointement par la Commune et l'ARS** en concertation avec les acteurs concernés, sur la base du diagnostic local de santé partagé établi par l'ARS (cf. annexe N°...)

### **LA POLITIQUE DE SANTE PORTEE PAR L'ARS LA REUNION**

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

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

- la démocratie en santé ;

- la prévention dans le quotidien des Réunionnais ;
- un environnement favorable à la santé ;
- des parcours de santé coordonnés et accessibles ;
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- la santé de la femme ;
- la santé de la mère et de l'enfant ;
- la santé nutritionnelle ;
- la santé mentale ;
- les conduites addictives ;
- la qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap ;
- la qualité de vie et la santé des personnes âgées ;
- les compétences et ressources humaines en santé ;
- le numérique au service de la santé ;
- la veille et la surveillance sanitaire et la réponse aux situations exceptionnelles.

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

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

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

## **L'ARTICULATION AVEC LA POLITIQUE DE LA VILLE**

La politique de la ville a pour objet de renforcer la cohésion urbaine et la solidarité, nationale et locale, en faveur des quartiers défavorisés et de leurs habitants. Elle est conduite par l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements dans l'objectif commun d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement pour les quartiers les plus démunis et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

La loi 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine a défini les principes guidant la nouvelle génération de contrats de ville 2015/2020 en matière de politique de la ville. Les Contrats de ville 2015-2020 prorogés jusqu'au 31 décembre 2024 bénéficieront d'une réactualisation dans le cadre d'engagement Quartiers 2030 (2025-2030). Ces contrats en constituent le cadre d'action. Ils sont conclus à la Réunion à l'échelle communale sur la base d'un projet de territoire. Les signataires du contrat de ville s'engagent, dans le cadre de leurs compétences respectives, à mettre en œuvre les actions de droit commun concourant à la réalisation des objectifs énoncés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi.

Les enjeux du contrat de ville sont définis en s'appuyant sur quatre piliers, qui tracent le cadre d'intervention, à savoir les piliers *cohésion sociale, cadre de vie et renouvellement urbain ; développement économique et emploi ; citoyenneté et laïcité*.

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

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

### **Le volet Prévention contre les Addictions et les Violences Intrafamiliales**

La loi du 5 mars 2007 consacre le Maire dans son rôle de « pilote » en lui attribuant de nouvelles prérogatives et en associant autour de lui l'ensemble des acteurs de la prévention au sein du Conseil local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD). Les travaux des CLSPD, obligatoires dans les communes de plus de 5 000 habitants, (loi relative à la sécurité globale) doivent désormais s'inscrire dans une Stratégie Territoriale de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (STSPD) conformément au plan départemental de prévention de la délinquance de La Réunion.

Par ailleurs, la décision N°11 du comité interministériel des villes du 18 février 2013 ainsi que la convention signée par le ministre de l'Intérieur et le ministre de la Ville le 26 septembre 2013 ont consacré le renforcement de l'effort de prévention dans les quartiers de la politique de la ville. Les dispositions législatives précitées inscrivent obligatoirement les dispositifs locaux de prévention de la délinquance parmi les champs thématiques obligatoires en matière de politique de la ville. **Aussi, l'articulation avec le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) doit également être recherchée en matière de prévention contre les addictions et les violences intrafamiliales ainsi que la problématique de santé mentale.**

A ce titre, le Contrat Local de Santé veillera à renforcer les actions menées en faveur de la population des quartiers prioritaires, avec une attention particulière portée à la prise en charge des problématiques relevant de la santé mentale, notamment en direction du jeune public.

## **PARTIE 2 – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINT-LOUIS**

**Vu** la loi HPST du 21 juillet 2009, instaurant le Contrat Local de Santé comme outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) ;

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

**Vu** le Code de la santé publique, notamment les articles L.1434-2, L1434-10, L.1434-12, L.1434-17 et L.3221-2 ;

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

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

**Vu** la délibération du Conseil Municipal de la ville de Saint-Louis en date du 18 décembre 2020 portant signature de l'accord cadre préparatoire du contrat local de santé ;

**Vu** la délibération du Conseil Municipal de la ville de Saint-Louis en date du 17 octobre 2024 portant approbation avant signature de contrat local de santé de Saint-Louis pour la période 2024-2029 ;

**Considérant que** le Contrat Local de Santé est un des outils mis à disposition des Agences Régionales de Santé et des communes pour mieux répondre à la question des inégalités sociales et territoriales de santé ;

**Considérant que** le Contrat Local de Santé concerne non seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins ou bien encore celui du secteur médico-social ;

**Il est convenu ce qui suit :**

### **CHAMP DU CONTRAT**

#### **Article 1 : Parties signataires**

Le contrat est conclu entre :

- La ville de Saint-Louis, représentée par son maire ;
- Le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Louis, représenté par sa vice-présidente ;
- L'Agence Régionale de Santé La Réunion, représentée par son directeur général ;
- La Préfecture de La Réunion, représentée par le préfet ou son représentant

#### **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**



Le Contrat Local de Santé concerne l'ensemble du territoire de la commune de Saint-Louis avec une attention particulière portée sur les Quartiers Prioritaires de la Ville

### **Article 3 : Durée**

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

### **Article 4 : Partenaires**

Les partenaires du territoire non-signataires sont associés au contrat et contribuent, en tant que de besoin, à son élaboration et sa mise en œuvre. Il s'agit de manière non exhaustive des partenaires suivants :

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

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

## **OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES**

### **Article 5 : Axes stratégiques du contrat**

#### **Axe n°1 : Nutrition, diabète et activité physique**

- Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé
- Faciliter l'accès à tous à une alimentation saine, équilibrée et durable
- Faciliter l'accès à une pratique d'activité physique régulière et adaptée

#### **Axe n°2 : Autonomie et inclusion des personnes vulnérables**

- Prévenir et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées, et favoriser le maintien à domicile
- Développer l'inclusion des personnes en situation de handicap
- Renforcer l'aide aux aidants
- Favoriser l'accès aux soins pour les plus démunis

#### **Axe n°3 : Santé mentale et addictions**

- Prévenir les situations de souffrance psychique et de mal-être

- Prévenir et repérer les comportements à risque
- Favoriser le développement des compétences psychosociales, notamment chez les plus jeunes
- Prévenir les violences intrafamiliales par des actions visant à enrayer les conduites addictives

#### **Axe n°4 : Santé de la femme, santé sexuelle et reproductive**

- Renforcer les actions de promotion et d'éducation pour la santé de la femme
- Renforcer l'éducation à la vie affective et sexuelle
- Renforcer le repérage des victimes de violences intrafamiliales

#### **Axe n°5 : Santé environnementale et cadre de vie**

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

#### **Axe n° 6 : Développement de l'attractivité du territoire et de l'offre de soins**

- Promouvoir l'attractivité du territoire et inciter les professionnels de santé à s'y installer, notamment dans les zones fragiles et les écarts

### **Article 6 : Programme d'actions**

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

### **Article 7 : Engagement des signataires**

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

La ville de Saint-Louis et le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Louis s'engagent à :

- Favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles et la prise en compte de la dimension santé dans les politiques publiques communales ;
- Orienter ses aides aux associations soutenues dans le domaine de la santé prenant en compte les objectifs du CLS ;
- Piloter le CLS
- Élaborer, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques présentés à l'article 5 et déterminés d'un commun accord ;
- Soutenir financièrement la programmation et la coordination du CLS, dans une logique de cofinancement avec l'Agence Régionale de Santé La Réunion.

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

- Accompagner la commune dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS ;
- Soutenir financièrement la programmation du CLS pour les actions relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé ;
- Soutenir financièrement la coordination du CLS.

La Préfecture de La Réunion s'engage à :

- Être garant de la cohérence de l'ensemble des politiques publiques portées par l'État
- Favoriser l'articulation et la complémentarité des actions entre les dispositifs de la politique de la ville (contrat de ville, Cité Educative, Cité de l'emploi, PRE, ...), le CLSPD et le contrat local de santé ;
- Apporter un soutien aux actions en matière de prévention des addictions avec l'appui du programme MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)
- Accompagner la mise en œuvre des actions sur les quartiers prioritaires de la ville.

Les contributions des autres partenaires à la mise en œuvre du CLS de Saint-Louis du fait de leurs missions et implication dans le domaine de la santé publique, seront valorisées dans le Contrat Local de Santé. Ils peuvent s'engager en appui des projets en fonction de leurs compétences et apporter un soutien en termes de réseaux mobilisables, expertise, financement, correspondant aux orientations définies dans le contrat.

## **SUIVI ET REVISION**

### **Article 8 : Suivi et évaluation du contrat**

#### **Gouvernance et pilotage**

- Le comité de pilotage

Le comité de pilotage (COPIL) est coprésidé par le Maire ou son représentant, la vice-présidente du CCAS ou son représentant, le directeur général de l'ARS La Réunion ou son représentant, et le préfet de La Réunion ou son représentant. Il se compose des membres contributeurs visés à l'article 4.

Il est le garant de l'ensemble de la démarche. Il détermine les orientations générales du contrat et s'assure de leur mise en œuvre.

Le comité de pilotage se réunira une fois par an afin de valider les axes de travail, la programmation financière, la méthodologie d'intervention et de restituer les bilans annuels.

- L'équipe projet

Composée des représentants de la ville, du CCAS, de l'ARS et de la préfecture (délégué du Préfet), l'équipe projet valide le diagnostic, définit les objectifs du contrat et le programme d'actions, suit la mise en œuvre des actions, s'assure de leur impact et de leur évaluation. Elle donne une vision d'ensemble de l'avancement opérationnel du CLS, en s'appuyant sur les comités thématiques. Elle impulse la dynamique partenariale et de travail en réseau, et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Elle rend compte de l'avancée des travaux et est force de proposition pour le comité de pilotage.

- Les comités techniques thématiques

Composés des représentants opérationnels de la ville, du CCAS, de l'ARS et de la Préfecture, de porteurs de projets d'actions intégrées au CLS et d'acteurs locaux, ils assurent une réflexion et un suivi des actions sur chacun des axes thématiques du

contrat. Chaque comité se réunit à minima une fois par an, en amont du comité de pilotage.

- La coordination du CLS

Le coordonnateur du CLS est mis à disposition par la commune de Saint-Louis. Ses missions sont les suivantes :

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

### Suivi et évaluation des actions

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique, des indicateurs de résultats et de réalisation basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables seront à identifier pour chacune des actions inscrites dans le CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes :

- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- L'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mis à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc. ;
- La cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- L'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- L'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

L'évaluation devra être prévue conjointement par les signataires du CLS. Un tableau de bord pourra être élaboré, actualisé et présenté à chaque COPIL par l'équipe technique afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

### **Article 9 : Révision du contrat**

Le contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa durée de validité. Ces modifications et révisions éventuelles feront l'objet d'avenant(s) signé(s).

**Signature de la convention-cadre du Contrat Local de Santé**

A Saint-Louis, le

**La Maire  
de Saint-Louis,**

**La Vice-Présidente du CCAS  
de Saint-Louis,**

Juliana M'DOIHOMA

Marie-Julie DIJOUX

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

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

Gérard COTELLON

Jean-Paul NORMAND