



*Contrat Local de Santé*  
*de la*  
*Ville de Saint-Denis*

*Convention – cadre*

*2017-2022*

# Préambule : Le contexte du CLS de la ville de Saint-Denis

## 1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

### 1.1 Au niveau régional

Dans le cadre du Projet de santé de La Réunion et de Mayotte 2012-2016, un diagnostic de l'état de santé de la population et du système de santé régional a été élaboré par l'ARS OI à partir d'études et de contributions ayant associé les partenaires et experts en région.

Il ressort de ce diagnostic que l'état de santé des réunionnais s'améliore mais qu'il reste moins bon que celui des Français de l'hexagone dans bien des domaines. En effet, la mortalité prématurée est particulièrement importante et de fortes disparités perdurent entre les hommes et les femmes du fait de comportements à risque. La Réunion se situe parmi les régions françaises les plus à risques pour certaines pathologies (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, pathologies liées à l'alcool,...).

On constate également une incidence des facteurs démographiques caractérisés par un fort dynamisme démographique, et du contexte socio-économique défavorable qui aggrave les écarts entre les groupes sociaux et complique l'accès à la prévention et aux soins.

Par ailleurs, il existe des risques spécifiques liés à l'environnement en raison de particularités climatiques, socio-économiques et culturelles et de l'influence des échanges avec les pays voisins (risques infectieux latents).

Ce diagnostic sous-tend les actions à conduire dont la réussite est subordonnée aux éléments suivants :

- le développement de la connaissance de l'état de santé et de ses déterminants à un niveau territorial mais aussi au niveau des communes, voire des quartiers ;
- la prise en compte des rapports individuel, familial et social à la santé afin de mieux comprendre les attentes des populations pour construire les programmes d'action ;
- la coordination des acteurs pouvant intervenir sur les déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé dans le cadre des autres politiques publiques de santé.

### 1.2 Au niveau communal

Un diagnostic local de santé a été réalisé en 2016 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) afin d'avoir un état des lieux des connaissances en matière de santé sur la commune de Saint-Denis et de développer une politique de santé adaptée au territoire communal.

Il a porté sur la santé de la population au sens élargi du terme, à savoir sur l'état de santé mais aussi sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire les facteurs ayant une influence (directe ou indirecte) sur la santé de la population.

Ce diagnostic repose sur une double approche, quantitative et qualitative, intégrant le recueil d'indicateurs quantitatifs spécifiques, la consultation des personnes ressources et des habitants de la commune et une recherche documentaire. Il a permis :

- de décrire la situation démographique, socio-économique et sanitaire de la population ;
- de recueillir et analyser la parole des acteurs de terrain et de la population ;
- d'analyser les atouts et faiblesses en matière de santé sur le territoire ;
- d'identifier les acteurs locaux et les dynamiques locales, ainsi que les besoins en santé en termes de publics et de thématiques prioritaires.

#### ➤ Caractéristiques démographiques et socio-économiques

La commune de Saint-Denis, chef-lieu de région et plus grande ville de l'Outre-Mer, est située sur le territoire nord de la Réunion. Elle s'étend sur une superficie de 143 km<sup>2</sup> et comptabilise 144 642 habitants soit une densité de 1 016 habitants par km<sup>2</sup> (pour une moyenne régionale de 326

habitants au km<sup>2</sup>). La croissance de la population est un peu moins rapide que l'ensemble de l'île (0,63% par an contre 0,98%).

On distingue 6 zones d'urbanisation avec des caractéristiques spécifiques :

- Le littoral ouest : centre-ville de St Denis avec une forte densité de population et des commerces ;
- La Montagne : des quartiers résidentiels dont certains isolés ;
- Le Piémont : des quartiers très variés ;
- Les hauts : des quartiers ruraux, semi ruraux et isolés ;
- Le littoral Est : forte urbanisation, activité commerciale et administrative ;
- Le pôle Est : quartier en plein développement avec l'installation de la technopole.

La population dionysienne est un peu plus âgée (15% de personnes âgées de 60 ans et plus contre 13% pour la Réunion) avec un indice de vieillissement de 48% contre 40% pour la Réunion, à nuancer selon les quartiers. On constate cependant une surreprésentation des jeunes de 18 à 25 ans liée en partie au pôle universitaire.

La composition des ménages est la suivante :

- Plus de personnes seules, en particulier des femmes, davantage au centre-ville et à proximité de l'Université ;
- Moins de couples avec enfant(s), localisés particulièrement dans les écarts ;
- Une part des familles monoparentales dans la moyenne régionale, avec des familles fortement représentées dans les quartiers prioritaires.

Au niveau des logements, on constate les éléments suivants :

- Une part de logements collectifs très importante (63% contre 30% à La Réunion) ;
- Un parc de logement ancien mais de meilleurs indicateurs de confort des résidences ;
- Une taille des logements plus petite (28% de 1 à 2 pièces contre 15% à La Réunion), mais la surface de logements par habitant est plus grande dans les quartiers plus favorisés ;
- Un faible taux de propriétaires (30% contre 52% à la Réunion) ;
- Une part importante de logements sociaux (20 434 soit 34% des résidences principales contre 21% à la Réunion) ;
- Le plus faible taux d'insalubrité de l'île et des poches d'insalubrité identifiées.

La commune de St-Denis se caractérise par des indicateurs socio-économiques plus favorables par rapport à la moyenne régionale.

La situation face à l'emploi est plus favorable sur la commune avec un taux d'emploi supérieur (48% contre 44% à la Réunion) et un taux de chômage moins important malgré de fortes disparités selon les quartiers.

La précarité financière est également moins marquée avec un taux de précarité de 28% contre 31% à la Réunion en 2015, et un taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire de 29% (35% au niveau régional).

Le tissu économique est attractif et la commune concentre 26% des emplois réunionnais. Même si 82% des dionysiens travaillent dans leur commune, 35% des emplois sont occupés par des non-résidents ce qui entraînent des difficultés de circulation aux heures de pointe. Les transports en commun sont peu utilisés pour les trajets domicile-travail.

#### ➤ Situation en matière de santé

Le diagnostic local de santé met en évidence les éléments suivants :

- Un état de santé global comparable au niveau régional

Le taux standardisé de mortalité sur la commune est inférieur au taux régional sauf pour la mortalité prématurée (avant 65 ans) des hommes (égale au niveau régional). Les causes de décès sont similaires : maladies cardiovasculaires et cancers.

Le taux d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) sur la période 2010-2012, est moins élevé qu'au niveau régional, avec une part d'admission masculine plus élevée (30% supérieure à celle des femmes).

Le taux d'hospitalisation communal est comparable chez les femmes et supérieur chez les hommes au taux régional avec une répartition des séjours hospitaliers selon l'âge du patient identique, et de faibles différences de recours selon la pathologie et le sexe

- Une offre de soins satisfaisante

L'offre en établissements de soins est importante sur la commune.

La densité de médecins généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes et sages-femmes est satisfaisante sur l'ensemble du territoire communal.

Seuls les masseurs-kiné et les orthophonistes libéraux ont une densité plus faible sur la commune que sur le département.

- Des points de vigilance identifiés par les acteurs et les habitants

✚ Concernant les enfants, adolescents et jeunes adultes :

- des difficultés liées à la parentalité et aux apprentissages ;
- des situations de mal-être et de souffrance psychique ;
- l'impact du temps passé sur les écrans (sommeil, de l'activité physique, etc.) ;
- la banalisation de la consommation de tabac, alcool et zama.

✚ Concernant l'accès aux soins de publics vulnérables : femmes enceintes, enfants avec troubles du langage ou du comportement, personnes migrantes, personnes en situation de handicap, familles des écarts en grande précarité.

## **2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région**

Les contrats locaux de santé constituent un des vecteurs privilégiés de mise en œuvre du Projet de santé et de ses priorités en matière de promotion de la santé et d'organisation des soins.

Le CLS a vocation à décliner :

- les orientations du Projet de Santé Réunion-Mayotte, notamment à travers les schémas régionaux et les programmes ;
- les orientations du diagnostic local prenant en compte les spécificités du territoire.

Le plan stratégique de santé de l'Agence de Santé Océan Indien a défini les orientations de la politique régionale de santé autour de trois axes stratégiques qui devront structurer son action :

- bien connaître pour mieux agir ;
- affirmer la démocratie sanitaire ;
- promouvoir un espace favorable à la santé.

L'action de l'ARS s'organise autour des priorités suivantes :

- la maîtrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant ;
- le capital santé des enfants ;
- l'observation en santé ;
- la prévention des maladies chroniques ;
- l'adaptation du système de santé à la prise en charge des maladies chroniques ;
- la prévention et l'accompagnement précoce ;
- le respect du projet de vie ;
- la fluidité des parcours ;
- la promotion de la santé mentale et la prévention des conduites à risques ;
- la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux ou de publics spécifiques ;
- l'espace de vie et l'environnement urbain ;
- les maladies infectieuses et les intoxications aiguës ;
- la veille sanitaire et la réponse aux situations d'urgence ;

- la performance du système de santé.

Le Projet de Santé définit l'application opérationnelle de cette politique à travers notamment les trois schémas régionaux (prévention, offre de soins et offre médico-sociale) et des programmes spécifiques (programme d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis, programme alimentation activité physique nutrition santé, programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie, programme régional santé environnement, etc.).

### **3. Présentation de l'historique et de l'existant en matière de démarches locales de santé sur le territoire**

La commune de Saint-Denis s'est engagée depuis plusieurs années dans des démarches visant un « mieux vivre » de la population. De nombreux projets sont menés par la ville afin d'améliorer le cadre et les conditions de vie des habitants. La commune a mis en place une politique volontariste en matière d'action sociale et de solidarité et une organisation (services communaux et CCAS) qui lui permet d'œuvrer en faveur de la santé, du handicap, de l'intégration et de la prise en compte du vieillissement de la population :

- Le plan « Senior en action » et le label OMS « Ville amie des Aînés » ;
- Une politique de prévention en matière d'addictions, nutrition, diabète et dépistage des troubles dys ;
- Les actions visant à faciliter l'accueil et l'intégration des migrants originaires principalement de la zone Océan Indien (Comores, Madagascar, Mayotte) ;
- Les actions favorisant l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

La commune a également intégré différents dispositifs structurant grâce à une contractualisation avec l'Etat sur des enjeux communaux.

Ainsi, le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) puis le Contrat de Ville signés avec l'Etat permettent de mettre en œuvre dans les quartiers les plus fragiles de la commune, des actions de proximité 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, et de l'emploi-insertion. Les projets soutenus dans ce cadre ont contribué à l'émergence et au développement d'une dynamique en matière de santé au plan local.

La santé a constitué un axe fort grâce à l'existence d'un Atelier Santé Ville (ASV). La démarche ASV s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville, dont elle est un outil de mise en œuvre de son volet santé. Il s'agit d'un dispositif co-piloté par la Ville et l'Etat. Il vise à apporter des réponses adaptées aux problématiques de santé et contribue à réduire les inégalités sociales de santé. Il permet de prendre en compte aussi bien les difficultés d'accès aux soins que les problématiques de santé spécifiques et s'inscrit dans une dynamique participative et communautaire. Il repose sur une démarche partagée entre la collectivité territoriale et l'Etat en matière d'ingénierie et de concertation, de programmation et de mise en œuvre d'actions en matière de santé ciblées sur les besoins des habitants des quartiers en difficulté.

Le Contrat Local de Santé s'articule avec l'Atelier Santé Ville dont il a vocation à reprendre les objectifs, tout en dépassant le champ d'actions de ce dernier, notamment dans les domaines médico-sociaux et environnementaux. Les actions du CLS doivent également s'articuler avec les autres axes du Contrat de ville.

## Le Contrat Local de Santé de la ville de Saint-Denis

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 ;

Vu l'article L. 1434-17 du Code de Santé Publique (CSP) disposant que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, 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 » ;

Vu la décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011 « Favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS » ;

Vu le projet de santé de l'ARS OI en date du 29 juin 2012 et ses plans et programmes associés, dont PRAPS, PRAANS, PRSE 2 ;

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 :

## **Titre 1 : Champ et durée du contrat**

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

Le contrat est conclu entre :

- Le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Denis, représenté par son Président,
- L'Agence de Santé Océan Indien, représentée par son Directeur général,
- La Préfecture, représentée par le Sous-Préfet chargé de mission pour la cohésion sociale et la jeunesse.

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

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

### **Article 3 : Durée**

Le Contrat Local de Santé prend effet à sa date de signature et est valable jusqu'en 2022.

### **Article 4 : Partenaires**

Les partenaires 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 Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS),
- La Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL),
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF),
- Le Conseil Départemental,
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS),
- Le Centre Hospitalier Universitaire,
- L'Etablissement Public de Santé Mentale Régional,
- La Mutualité de la Réunion,
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS),
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

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

## **Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires**

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

#### **AXE N°1 : AMELIORER L'ACCES DES HABITANTS A DES SOINS DE PROXIMITE DE QUALITE**

- **Renforcer l'efficience de l'organisation des soins de premiers recours sur le territoire**
  - Favoriser l'exercice regroupé des professionnels de santé
  - Promouvoir l'attractivité du territoire et encourager l'installation de professionnels de santé
  - Développer l'offre de soin de proximité dans les écarts

#### **AXE N°2 : RENFORCER LES PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES VULNERABLES**

- **Préserver l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**
  - Retarder l'entrée dans la dépendance par la mise en place d'actions de prévention
  - Rompre l'isolement par la mise en place d'actions socio-culturelles
- **Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant**
  - Renforcer les compétences psychosociales des enfants et les compétences éducatives des parents
  - Sensibiliser les enfants aux questions de santé
  - Accompagner les femmes isolées vers une prise en charge adaptée
- **Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des adolescents et jeunes adultes**
  - Améliorer le repérage et l'orientation des jeunes en situation à risque (addictions, mal être)
- **Favoriser l'intégration dans la ville des personnes souffrant de troubles de santé mentale**
  - Faciliter la coordination des acteurs du territoire
  - Lutter contre le phénomène de stigmatisation

#### **AXE N°3 : AMELIORER LE BIEN-ETRE ET LA QUALITE DE VIE DES HABITANTS**

- **Mobiliser les acteurs et citoyens dans les quartiers isolés et/ou prioritaires**
  - Encourager et accompagner la mobilisation citoyenne sur des projets de développement local (Lutte anti vectorielle, déchets, etc.)
  - Poursuivre la démarche de prévention des bruits du voisinage
  - Intégrer la dimension santé dans les projets de rénovation urbaine
- **Renforcer la pratique d'une activité physique régulière et adaptée à tous**
  - Structurer l'offre de sport santé bien-être sur le territoire
- **Promouvoir l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé et adaptés pour tous**
  - Renforcer les aptitudes des habitants à une alimentation équilibrée
  - Rendre l'offre de fruits et légumes plus accessibles
  - Développer la formation des professionnels



➤ **Proposer un environnement favorable à la santé**

- Poursuivre la lutte contre l'habitat indigne
- Faciliter les déplacements et l'accessibilité des lieux publics aux personnes en situation de handicap

**Article 6 : Programme d'actions**

Les objectifs susmentionnés sont déclinés en actions à mettre en œuvre sur la durée du contrat local de santé. Le programme d'actions sera annexé au présent document.

**Article 7 : Engagement des signataires**

Les signataires du futur CLS s'engagent à :

- élaborer, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques présentés à l'article 5 et déterminés d'un commun accord ;
- mobiliser les moyens financiers et humains nécessaires pour soutenir à titre prioritaire dans leurs programmes respectifs les actions émanant du CLS.

La commune de Saint-Denis s'engage à :

- favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles et la prise en compte de la dimension santé dans les politiques publiques communales ;
- orienter ses aides aux associations soutenues dans le domaine de la santé prenant en compte les objectifs du CLS.

L'Agence de Santé Océan Indien s'engage à :

- reconduire le soutien des projets actuellement mis en œuvre et qui ont vocation à être intégrés dans la programmation du CLS, relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé ;
- favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles intégrées dans la programmation du CLS, relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé.

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

## Titre 3 : Suivi et révision du contrat

### Article 8 : Révision du contrat

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

### Article 9 : Suivi et évaluation du contrat

#### Gouvernance et pilotage

- Le comité de pilotage

Composé des membres contributeurs visés à l'article 4, le comité de pilotage (COPIL) est co-présidé par le directeur général de l'Agence de Santé Océan Indien ou son représentant, le maire de la ville de Saint-Denis et président du CCAS ou son représentant, et le préfet ou son représentant.

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

Un comité de pilotage sera réalisé chaque année afin de valider les axes de travail, la méthodologie d'intervention et restituer les bilans annuels.

- L'équipe technique

L'équipe technique est composée des représentants de l'Agence de Santé Océan Indien et des représentants de la ville de Saint-Denis.

Elle valide le diagnostic local, définit les objectifs du contrat et le programme d'actions, suit la mise en œuvre des actions, s'assure de leur impact et de leur évaluation. Elle est également force de proposition pour le comité de pilotage et rend compte de l'avancée des travaux.

Il revient à l'équipe technique d'organiser des groupes thématiques afin d'impulser une dynamique de travail en réseau.

#### 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 permettront 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 mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc. ;
- la cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- l'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- l'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

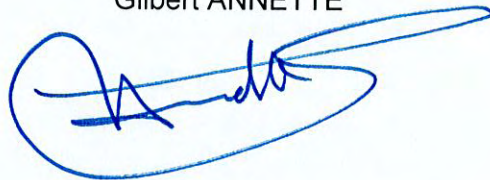
L'évaluation devra être prévue conjointement par les signataires du CLS. Un tableau de bord pourra être élaboré, actualisé et présenté à chaque COPIL par l'équipe technique afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

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

A Saint-Denis, le 22 juin 2017

Le Président du CCAS de Saint-Denis

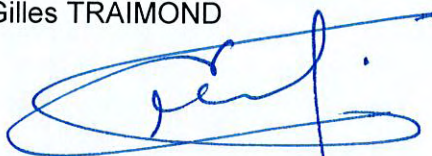
Gilbert ANNETTE



Pour le Préfet de la Réunion et par délégation,

Le sous-préfet de Saint-Denis

Gilles TRAIMOND



Pour le Directeur Général de l'Agence de Santé Océan Indien,

Le directeur de la délégation de la Réunion

Bertrand PARENT

