

OBJET

ADMINISTRATION
GENERALE -
SANTE - Contrat
Local de Santé.

-=-

Rapporteur :
Mme le Maire

Date de convocation :
21/06/2021

Date d'affichage :
05/07/2021

Nombre de Conseillers
en exercice : 45

Quorum :15

Nombre de Conseillers
présents ou représentés : 44

Nombre de Conseillers
votant : 44

EXTRAIT DU PROCES-VERBAL

DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

Séance du 28 JUIN 2021 à 18h00

en la salle de réception du Palais de Fervaques

Sont présent(e)s :

Mme Frédérique MACAREZ, M. Freddy GRZEZICZAK, Mme Marie-Laurence MAITRE, M. Thomas DUDEBOUT, Mme Françoise JACOB, M. Alexis GRANDIN, Mme Sylvie ROBERT, M. Michel MAGNIEZ, Mme Béatrice BERTEAUX, M. Frédéric ALLIOT, Mme Monique BRY, M. Karim SAÏDI, Mme Mélanie MASSOT, Mme Sandrine DIDIER, M. Vincent SAVELLI, M. Bernard DELAIRE, M. Jean-Michel BERTONNET, M. Lionel JOSSE, M. Philippe VIGNON, M. Yves DARTUS, Mme Djamila MALLIARD, M. Pascal TASSART, Mme Sylvette LEICHNAM, Mme Agnès POTEL, M. Xavier BERTRAND, M. Dominique FERNANDE, M. Philippe CAMELLE, Mme Assiba BEAUFRERE, Mme Aïssata SOW, Mme Aïcha DRAOU, Mme Najla BEHRI, Mme Cindy JANKOWIAK, Mme Lise LARGILLIERE, M. Antoine MACAIGNE, M. Julien ALEXANDRE, M. Louis SAPHORES, Mme Nathalie VITOUX, M. Sébastien ANETTE, Mme Anne-Sophie DUJANCOURT, M. Julien CALON, M. Olivier TOURNAY.

Sont excusé(e)s représenté(e)s :

Mme Luz GARCIA IDALGO représenté(e) par M. Vincent SAVELLI, Mme Sylvie SAILLARD représenté(e) par M. Sébastien ANETTE, M. Aurélien JAN représenté(e) par M. Olivier TOURNAY.

Absent(e)(s) :

Mme Colette BLERHOT.

Secrétaire de Séance : Mme Najla BEHRI

Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé (CLS) sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction du parcours de santé adapté aux besoins du territoire.

Le Contrat Local de Santé est porté conjointement par la Ville de Saint-Quentin et l'Agence Régionale de Saint-Quentin, financeur du CLS.

Il constitue un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé, enjeu primordial de santé publique, et favoriser une plus grande fluidité.

Les caractéristiques démographiques, socio-économiques et épidémiologiques de la Ville de Saint-Quentin sont le socle du diagnostic territorial, élément fondamental dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS).

C'est donc au regard des indicateurs de santé que le territoire saint-quentinois a été identifié comme prioritaire.

Compte-tenu des problématiques locales diagnostiquées et des réflexions menées depuis plusieurs mois, des axes prioritaires ont été définis :

1. Parcours santé des jeunes : créer et promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge,
2. Favoriser l'accès aux droits et aux soins,
3. Maintenir et renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers,
4. Améliorer la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires en portant une attention particulière au diabète.

L'agence Régionale de Santé et la Ville de Saint-Quentin mènent également deux animations spécifiques pour :

1. La santé mentale avec le dispositif « Conseil Local en Santé Mentale ».
2. La santé environnementale.

Le CLS est également susceptible d'évoluer en fonction des besoins de santé de la population saint-quentinoise.

Au regard des orientations stratégiques retenues, les institutions suivantes seront également partenaires du CLS :

- Conseil Régional Hauts-de-France
- Préfecture de l'Aisne
- Direction des Services Départementaux et de l'Education Nationale de l'Aisne
- Conseil Départemental de l'Aisne
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne
- Mutualité Sociale Agricole de Picardie
- Le Centre Hospitalier, l'Hôpital Privé Saint-Claude, la clinique Sainte-Monique...

Un avenant au Contrat Local de Santé pourrait ultérieurement être conclu pour permettre à divers partenaires d'être signataires du CLS.

Ces institutions, pourront ainsi contribuer, dans leur champ de compétence respectif, à la mise en œuvre du CLS, aux actions qui seront menées et qu'ils pourront soutenir financièrement.

Le budget nécessaire au déroulement du CLS sur trois ans est prévu pour l'année 2021 et sera inscrit en temps opportun pour les exercices suivants.

C'est pourquoi, il est proposé au Conseil :

- 1°) d'approuver le Contrat Local de Santé.
- 2°) d'autoriser Madame le Maire à signer le Contrat Local de Santé ainsi que tout avenant éventuel et à accomplir toutes formalités nécessaires en résultant.

DELIBERATION

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, par 42 voix pour et 2 abstentions adopte le rapport présenté.

Se sont abstenus : Mme Anne-Sophie DUJANCOURT, M. Julien CALON.

Pour extrait conforme,



Frédérique MACAREZ
Maire de Saint-Quentin

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

002-210206660-20210628-53516-DE-1-1

Acte certifié exécutoire

Réception par le préfet : 1 juillet 2021

Publication : 5 juillet 2021

Pour l'"Autorité Compétente"
par délégation

SIGNATAIRES

Entre :

- l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France

et

- la Ville de Saint-Quentin

et

- la Préfecture de l'Aisne

- la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de l'Aisne

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne

- la Mutualité Sociale Agricole de Picardie

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

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

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2018-2023,

Vu la Charte partenariale entre l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et la Ville de Saint-Quentin signée le 15/09/2020.

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques

B. Histoire de la démarche du Contrat Local de Santé

C. Etapes de la démarche du Contrat Local de Santé

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA VILLE DE SAINT-QUENTIN

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 (COPIL)
- Comité Technique (COTECH)
- Groupes de travail

Article 6	MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES
Article 7 :	COORDINATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ
	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
Annexe :	Orientations stratégiques du Contrat Local de Santé

I. PREAMBULE

Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé (CLS) conclus par l'Agence Régionale de Santé (ARS) 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 (SRS) 2018 – 2023 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 7 orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé :

- Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;
- Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
- Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique ;
- Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé ;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
- Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires ;
- Reconnaître l'utilisateur comme un acteur de la santé.

Porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé (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 Contrat Local de Santé 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 diagnostic territorial est un élément fondamental dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

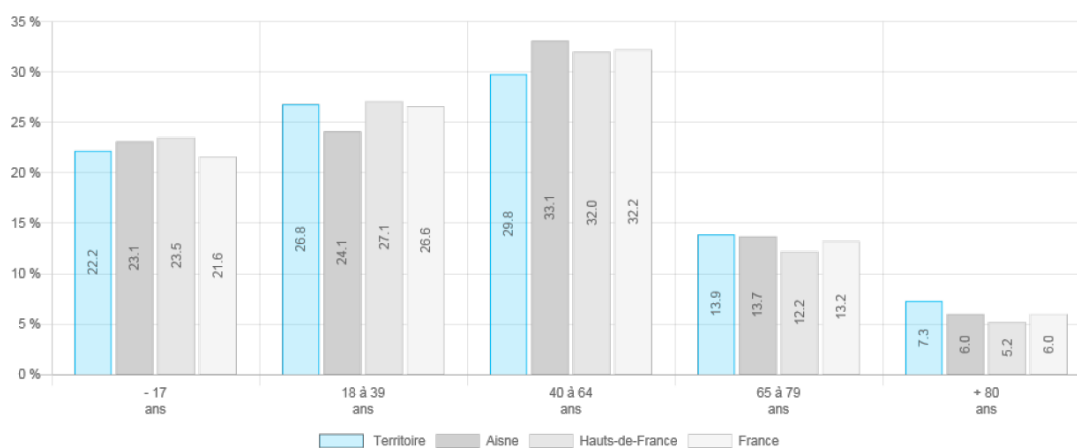
Les éléments ci-dessous permettent d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques, socio-économiques et épidémiologiques de la collectivité.

Contexte démographique :

Avec 53 816 habitants en 2020, Saint-Quentin est la 8^{ème} commune la plus peuplée de la région Hauts-de-France. La part des moins de 25 ans est de 31,2 %, celle des 60-74 ans est de 15,9 % et les 75 ans et plus représentent 9,5%.

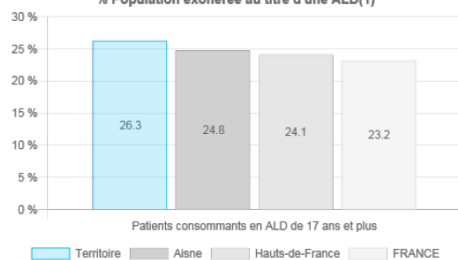
Caractéristiques population

Répartition des habitants par tranche d'âge

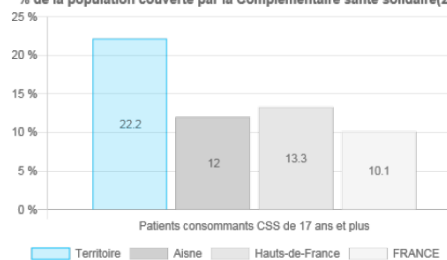


Données INSEE (MAJ 2020 - Recensement 2017)

% Population exonérée au titre d'une ALD(1)



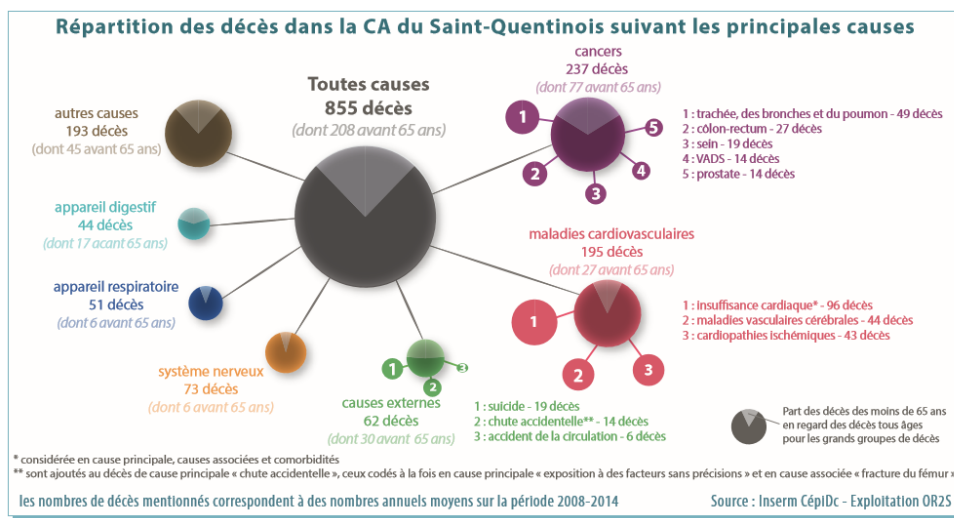
% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



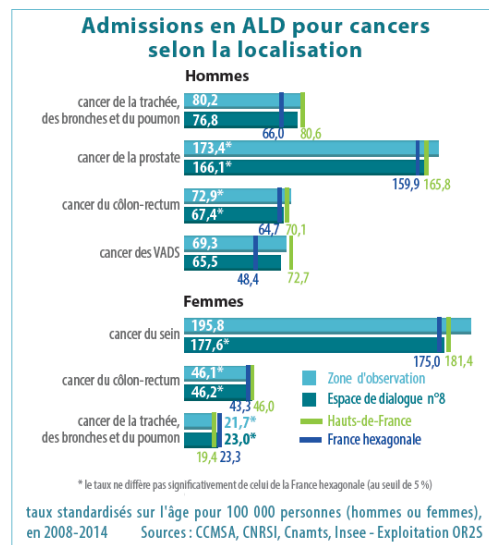
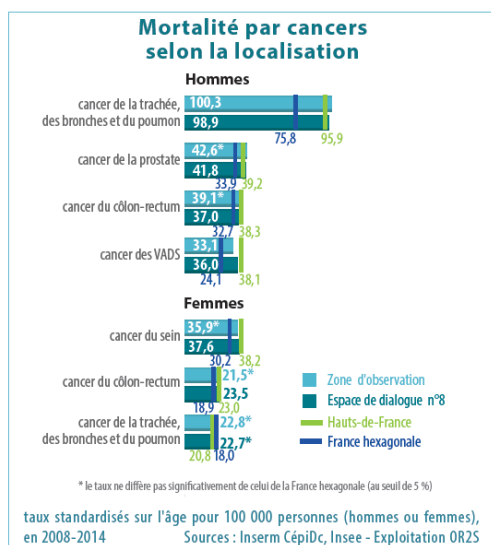
Etat de santé de la population

Le territoire enregistre une importante surmortalité, notamment par maladie cardiovasculaire et cancer. Plus d'un décès sur deux est lié à un cancer ou à une maladie cardiovasculaire depuis plus de 30 ans, tous âges et tous genres confondus.

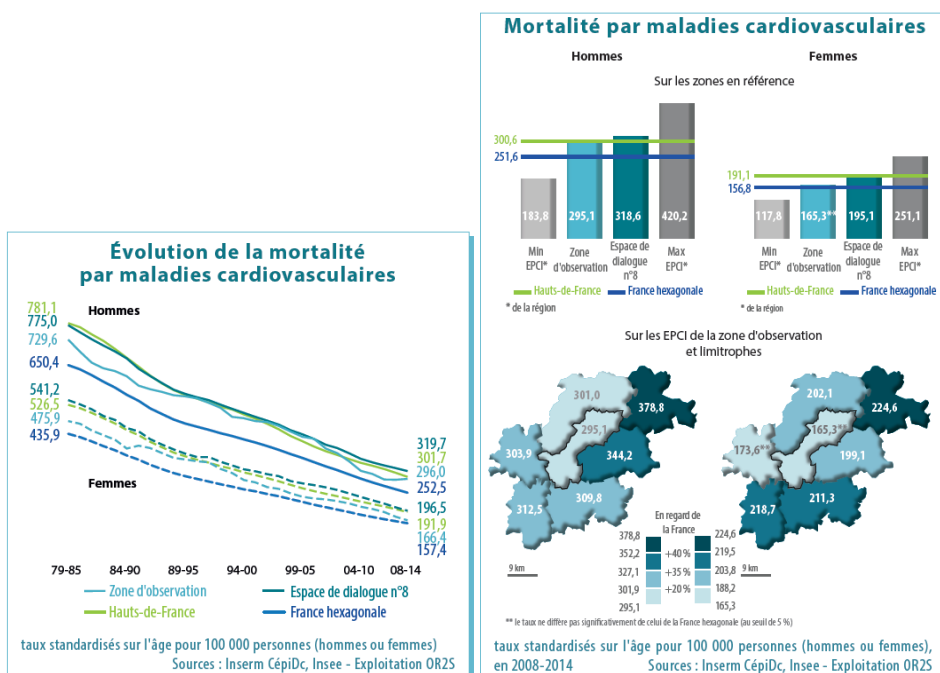
L'analyse des facteurs de la mortalité sur le territoire indique une surmortalité tous âges et genres confondus au regard de la France (949,3 décès sur 2008-2014 contre 771,3 pour 100 000 habitants en France) ainsi qu'une importante surmortalité prématurée : la CA du Saint-Quentinois présente une surmortalité prématurée de près de 50% en regard de la France.



La surmortalité due aux cancers se creuse par rapport à la France (différentiel de mortalité de l'ordre de + 15-20%). La mortalité prématurée est particulièrement marquée (sur 2008-2014, près d'1/3 des décès par cancers concerne des personnes de moins de 65 ans). On observe en outre une forte mortalité masculine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon et une surmortalité féminine par cancer du sein et un taux d'admission en ALD plus élevé qu'en France.



Au regard des maladies cardiovasculaires, la mortalité apparaît modérée par rapport aux EPCI limitrophes (10% contre 20% de surmortalité), mais on observe une surmortalité prématurée, tant chez les hommes que chez les femmes : dans la CA du saint-quentinois, avec en moyenne 27 décès par an, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 13% des décès survenus avant 65 ans tous genres confondus pour la période 2008-2014, soit 37,1 décès pour 100 000 habitants.



Contexte socio-économique :

La Ville de Saint-Quentin dispose de nombreux atouts qui renforcent son attractivité, à commencer par sa situation géographique sur l'axe Nord-Sud de l'Autoroute A26 et l'embranchement avec l'axe Est-Ouest de l'Autoroute A29, complété par une proximité des réseaux ferroviaires à grande vitesse, d'un accès rapide à l'espace aérien et au Canal Seine Nord Europe. Si historiquement le Saint-Quentinois a toujours été un pôle économique important notamment grâce aux industries textiles et métallurgiques, le territoire a été sensiblement fragilisé par le déclin de ces activités dans les années 80, laissant derrière lui un nombre important de demandeurs d'emplois. Malgré des indicateurs en progression, le territoire rencontre d'importantes difficultés structurelles en matière d'emplois et d'indicateurs sociaux. Avec un taux de pauvreté de 28%, un taux de chômage de 12,7% et 58,2% de ménages fiscaux non imposés, le territoire concentre de nombreuses difficultés économiques et sociales.

Principaux indicateurs économiques pour la CA du Saint-Quentinois

- Taux de création d'entreprises : 12,5% (12,1% pour la ville) – France : 13,2%
- 34 200 emplois dont 26 400 sur la ville (77%)
- 4 270 emplois industriels – 1 950 dans le BTP – 14 670 dans le tertiaire marchand
- 9 273 DEFM de catégorie A dont 56% sur la ville
- Taux de chômage zone d'emploi : 13% au 1T19 (- 2 points par rapport au 3T16) – France : 8,4%
- 6 zones d'activités communautaires d'une superficie totale de 503 Ha
- Plus de 80 Ha de terrains disponibles
- 5 pôles commerciaux principaux : Centre-ville St Quentin, Zone Forum de Picardie (Auchan), Zone le Salicamp (Cora), Zone Leclerc (Harly), Zone les cerisiers (Intermarché Gauchy)

Le diagnostic socio-économique du territoire se traduit par des inégalités persistantes malgré une amélioration de l'état de santé de la population :

Tant pour les cancers que pour les maladies cardiovasculaires, les décès sont très nombreux avec un constat toujours identique : le retard avec le niveau national est toujours le même, voire parfois a tendance à s'aggraver. Concernant l'offre de soins, la région présente des densités de professionnels de santé le plus souvent inférieures à celles relevées dans l'ensemble du pays.

Sont observés :

- **une fragilité sociale importante** : mesurée par le niveau de diplôme, l'accès à l'emploi, les revenus, les prestations sociales. Le taux de chômage reste plus important
- **une surreprésentation du handicap** : le nombre de foyers bénéficiaires de l'AEEH ou AAH est très supérieur à la moyenne de la France
- **un recours aux soins plus élevé** que la moyenne nationale, notamment pour les soins de villes et hospitaliers
- **la prévalence de certaines pathologies, notamment cancers et maladies cardio-neuro-vasculaires**, avec des écarts accrus concernant les personnes en situation de vulnérabilité.

Contexte sanitaire :

Plusieurs indicateurs caractérisent la situation sanitaire du territoire, notamment un processus de désertification médicale, l'Aisne étant classée 5^{ème} territoire enregistrant la plus faible densité médicale de France, avec 91,6 médecins pour 100 000 habitants et affichant une baisse du nombre de médecins en activité régulière entre 2017 et 2018 (5,56%). Cette tendance est confirmée par le vieillissement des professionnels de santé : l'âge moyen des médecins actifs dans l'Aisne est de 52,5 ans. En sus, une surreprésentation du handicap est également observée, avec un nombre de foyers bénéficiaires de l'AAEH ou de l'AAH bien supérieur à la moyenne de la France. L'offre de soins apparaît enfin contrastée, avec un accès difficile aux soins concentrés dans les secteurs ruraux et les franges périurbaines et une saturation des professionnels de santé sur le territoire, avec des délais d'attente très importants et une incapacité de prise en charge des nouveaux patients.

Organisation de la santé : principaux indicateurs


- 74 omnipraticiens :
 - 27 ayant plus de 60 ans (dont 12 plus de 65 ans)
 - 6 en honoraires différents
 - 13 en mode d'exercice particulier (MEP)
- 134 spécialistes libéraux
- 153 infirmiers libéraux
- 47 masseurs/kinés libéraux
- 28 pharmacies
- 5 laboratoires
- 5 hôpitaux - cliniques
- 9 établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes
- 4 SSIAD et hospitalisation à domicile
- 1 centre de dialyse et structure alternative aux centres
- 2 centres de santé
- 62 défibrillateurs dans les bâtiments publics

Sur le territoire, l'offre de soins, d'établissements et de professionnels de santé apparaît néanmoins contrastée :

En 2017, on recensait 81 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 97,6 praticiens pour 100 000 habitants, supérieure au niveau national (90,3) et régional (89,2). Près de 2 médecins généralistes sur 3 sont âgés de 55 ans et plus, soit 10 points de plus qu'en région et en France.

On observe également une forte attractivité locale des établissements de santé, liée au GHT : les taux d'hospitalisation en chirurgie et en médecine sont semblables aux taux nationaux. (85,6 séjours pour 1000 personnes ; FR : 86,4)

Le territoire est bien couvert en infirmiers libéraux (204 en 2017) avec des professionnels plutôt jeunes (61 ont moins de 35 ans). En revanche, on observe une densité moindre qu'au niveau national pour les masseurs-kinésithérapeutes.



A RETENIR

- Globalement, **indicateurs de santé parmi les plus faibles de France** (densité de médecins généralistes, de médecins spécialisés, pharmacies, etc.) **qui se croisent à des indicateurs sociaux et sanitaires préoccupants.**
- **Enjeux d'accessibilité limités aux secteurs ruraux et aux zones franges périurbaines** (périphéries et zones interstitielles entre les polarités) qui peinent à développer certains services.
- Offre de santé de proximité qui se dégrade avec **des secteurs en proie à la désertification** médicale
- **Enjeu prospectif fort lié au renouvellement des professionnels de santé** dont la part en approche de l'âge de la retraite est localement très importante y compris sur des secteurs aujourd'hui sous-dotés
- Davantage d'enjeu pour les services de santé de centralité et fort déficit en spécialistes
- Offre de médecine spécialisée et de centralité concentrée dans les principaux pôles urbains du département laissant de vastes secteurs en zone blanche (ex-CC de Villers-Cotterêts/forêt de Retz, frange est et Basse Thiérache)
- Faible densité de spécialistes qui se traduit par des problématiques d'accessibilité aux services de santé liées aux délais d'attente pour obtenir un rendez-vous
- **Enjeu global de diffusion de la médecine** sur les territoires axonais en poursuivant :
 - le déploiement des structures type maison de santé en intégrant les facteurs de réussite de ce type de projets (construction d'un projet de santé avec des professionnels investis, création d'un parcours résidentiel et professionnel pour les professionnels de santé et leur famille, etc.) et en trouvant des solutions incitatives pour relever les défis des MSP (mobilisation des professionnels de santé notamment)
 - L'exploration d'outils numériques pour certains besoins et fonctionnement des services de santé
 - Le développement de dispositifs d'incitation et de facilitation de l'installation des jeunes professionnels de santé dans les zones démedicalisées

Sur le territoire de proximité, le CLS est envisagé comme un outil de contractualisation transverse permettant d'articuler les différentes actions en matière de santé (actions menées localement dans le cadre du PRS et des actions résultant de démarches locales de santé), notamment en matière de promotion et de prévention de la santé.

B. Histoire de la démarche du Contrat Local de Santé

Depuis 2017, à partir d'un premier diagnostic territorial de santé, un projet de territoire santé a été élaboré par la Ville de Saint-Quentin, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France. Celui-ci a pour objectif d'améliorer la santé des populations les plus éloignées des dispositifs de santé existants et permet de renforcer la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire.

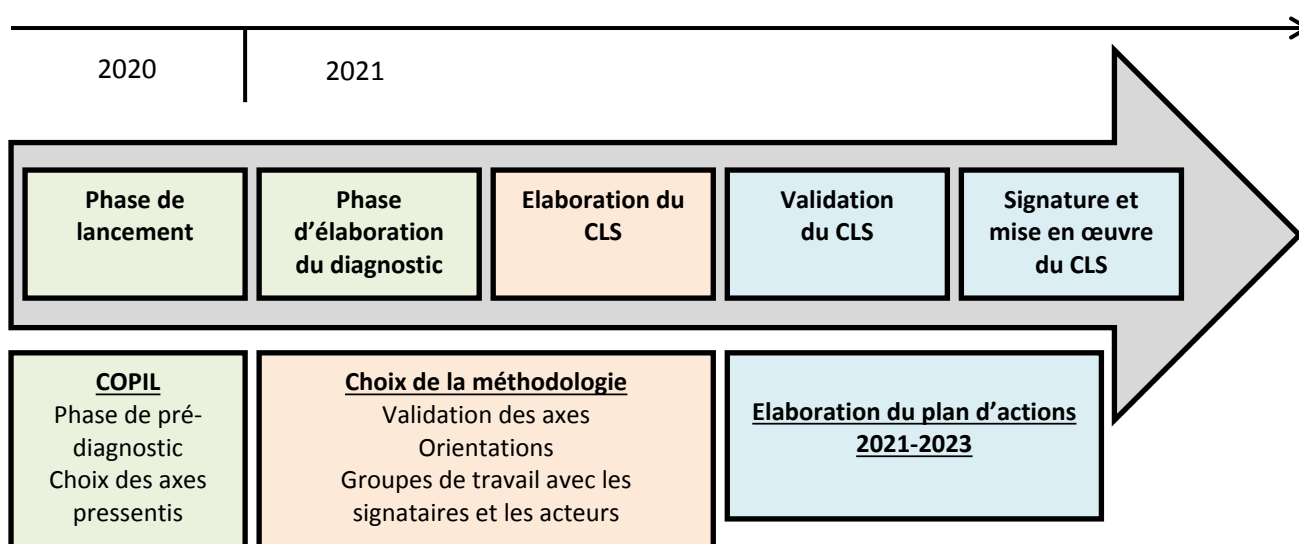
Ce projet fait l'objet d'une convention qui est prolongée jusqu'en avril 2021, en attendant la signature du Contrat Local de Santé. Les différents axes, objectifs et sous-objectifs de cette convention seront inscrits en partie dans le CLS.

En 2020, la Ville de Saint-Quentin s'est rapprochée de l'Agence Régionale de Santé pour concrétiser son projet et s'engager dans un premier Contrat Local de Santé.

Une charte d'engagement préalable à la signature du Contrat Local de Santé, permettant ainsi de lancer la démarche a été signée le 15 septembre 2020 par Madame MACAREZ, maire de la Ville de Saint Quentin.

Par délibération du 28 juin 2021, le Conseil Municipal a autorisé Madame MACAREZ à s'engager dans un Contrat Local de Santé.

C. Etapas de la démarche du Contrat Local de Santé



III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINT-QUENTIN

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 au Directeur Territorial de l'ARS) 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.

Pour la collectivité signataire :

- 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 et à la mise en œuvre 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 des Hauts-de-France ;
- la Ville de Saint-Quentin ;
- la Préfecture de l'Aisne ;
- la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de l'Aisne ;
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne ;
- la Mutualité Sociale Agricole de Picardie.

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne le territoire communal de Saint-Quentin. Dans la mesure où la ville, centre de la communauté d'agglomération, rayonne au-delà de son périmètre géographique, les actions qui seront déployées dans le CLS concerneront naturellement le territoire de la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois.

Avec 53 816 habitants en 2020, Saint-Quentin est la 8^{ème} commune la plus peuplée de la région Hauts-de-France. La part des moins de 25 ans est de 31,2 %, celle des 60-74 ans est de 15,9 % et les 75 ans et plus représentent 9,5%.

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 :

- **Parcours santé des jeunes : créer et promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge,**
- **Favoriser l'accès aux droits et aux soins,**
- **Maintenir et renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers,**
- **Améliorer la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires en portant une attention particulière au diabète et aux pathologies chroniques.**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivants :

- Un travail partenarial et une mise en réseau des acteurs ;
- la montée en compétences des acteurs locaux ;
- Une attention particulière à l'acquisition des compétences psychosociales ;
- le déploiement des modalités d'intervention permettant d' « aller vers » les publics vulnérables.

Il est précisé que l'ARS et la Ville de Saint-Quentin soutiennent par ailleurs deux animations spécifiques :

- pour « Favoriser le parcours de vie en santé mentale », avec le dispositif « Conseil Local de Santé Mentale » ;
- pour « Créer et promouvoir des comportements favorables à la santé environnementale ».

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 un contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Parcours santé des jeunes : créer et promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge

Objectif 1-1 : Permettre à tous de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé et adopter des comportements favorables à la santé

Action 1-1-1 : Augmenter la couverture vaccinale (coqueluche, grippe, varicelle, rougeole, méningocoque) des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux entourant la femme enceinte, le nouveau-né et l'enfant ;

Action 1-1-2 : Augmenter la couverture vaccinale (notamment coqueluche et grippe) des femmes enceintes et réaliser la mise à jour de leurs vaccinations et celle des personnes entourant le nouveau-né (parents, grands-parents, fratrie ...) ;

Action 1-1-3 : Promouvoir l'activité physique ou sportive non compétitive comme comportement favorable à la santé ;

Action 1-1-4 : Promouvoir l'alimentation saine comme facteur de protection ;

Action 1-1-5 : Impulser une dynamique des compétences sociales auprès des jeunes et des professionnels intervenant auprès d'eux ;

Action 1-1-6 : Repérer et orienter les jeunes en situation de mal-être ;

Action 1-1-7 : Repérer et dépister les troubles du développement ;

Action 1-1-8 : Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge en santé sexuelle.

Objectif 1-2 : Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives

Action 1-2-1 : Prévenir les conduites addictives et les comportements à risques chez les jeunes et développer des actions de sensibilisation ;

Action 1-2-2 : Repérer les conduites addictives et/ou à risque et orienter les publics vers les dispositifs existants ;

Action 1-2-3 : favoriser le recours à l'offre de santé.

Orientation 2 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins

Objectif 2-1 : Optimiser le parcours de santé des personnes en situation de précarité

Action 2-1-1 : Développer l' « Aller vers » ;

Action 2-1-2 : Renforcer la capacité à agir sur sa santé ;

Action 2-1-3 : Améliorer la coordination des professionnels et organiser les coopérations interprofessionnelles.

Objectif 2-2 : Accroître l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Action 2-2-1 : Promouvoir la maîtrise de stage des Universités (maîtres de stages en médecine générale) afin de concourir au renouvellement des générations de médecins généralistes et ainsi contribuer au maintien et à l'amélioration de la couverture et de la répartition de l'offre de soins ;

Action 2-2-2 : Accompagner le développement des exercices coordonnés en ville, améliorer la coordination des professionnels et organiser les coopérations interprofessionnelles ;

Action 2-2-3 : Promouvoir et développer la télémédecine auprès des professionnels et acteurs de santé.

Orientation 3 : Maintenir et renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers

Objectif 3-1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé pour prévenir des cancers

Action 3.1.1 : Sensibiliser le grand public aux facteurs de risque des cancers.

Objectif 3-2 : Promouvoir le dépistage organisé des cancers

Action 3-2-1 : Renforcer les actions de sensibilisation au dépistage organisé des cancers du sein et colorectal ;

Action 3-2-2 : Soutenir les actions de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU).

Objectif 3-3 : Développer les dispositifs de coordination des soins de supports en ville

Action 3-3-1 : Soutenir les acteurs du territoire dans la mise en œuvre l'Espace Ressource Cancer (ERC) existant ;

Action 3-3-2 : Développer des outils de communication à destination des professionnels de santé et du grand public sur le dispositif Espaces Ressources Cancer (ERC).

Orientation 4 : Améliorer la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires en portant une attention particulière au diabète et aux pathologies chroniques

Objectif 4-1 : Permettre à tous de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé et adopter des comportements favorables à la santé

Action 4.1.1 : Promouvoir l'activité physique ou sportive non compétitive comme comportement favorable à la santé et développer l'Activité Physique Adaptée ;

Action 4.1.2 : Promouvoir l'alimentation saine comme facteur de protection ;

Action 4.1.3 : Sensibiliser le grand public et les professionnels aux facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires (dont le diabète) et respiratoires sévères ;

Objectif 4-2 : Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires ou de pathologies chroniques

Action 4-2-1 : Détecter en officine les personnes à risque cardio-neuro-vasculaire (dont le diabète) ;

Action 4-2-2 : Promouvoir les bons réflexes en cas de signes d'AVC, d'infarctus du myocarde ou de mort subite ;

Action 4-2-3 : Mieux informer et impliquer le patient dans son parcours de soins ;

Action 4-2-4 : Dépister la préfragilité chez les séniors.

Animations spécifiques à la « santé mentale » et à la « santé environnementale » :

Favoriser un parcours santé mentale par la création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) ;

Créer et promouvoir des comportements favorables à la « santé environnementale ».

Le plan d'actions peut être révisé par voie d'avenant dans les conditions précisées infra (en particulier si une nouvelle action émerge au cours du contrat).

Les fiches-actions, outil de mise en œuvre du contrat, se composent d'une série d'opérations, chaque opération correspondant à un projet concret avec un porteur identifié et des moyens déterminés par les partenaires. Les fiches-actions sont validées par le comité de pilotage et sont révisables chaque année, par ce même comité, en fonction des évolutions dans les modalités de mise en œuvre.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

A. Le Comité de Pilotage (COPIL)

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

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont invités les partenaires associés au Contrat Local de Santé.

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.

B. 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 1 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 au cas par cas.

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 dites 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 Ateliers Santé Ville, 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.

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 Schéma Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 20 pages (sans les annexes) paraphées par les parties, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Saint-Quentin, le 1^{er} juillet 2021

<p>Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France Pr Benoît VALLET</p>	<p>Madame le Maire de la Ville de Saint-Quentin Frédérique MACAREZ</p>
<p>Monsieur le Préfet de l'Aisne Thomas CAMPEAU</p>	<p>Monsieur le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale de l'Aisne Hervé SEBILLE</p>
<p>Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Carole GRARD</p>	<p>Madame la Directrice Générale de la Mutuelle Sociale Agricole de Picardie Katie HAUTOT</p>

ANNEXES

Annexe 1 : Orientations stratégiques du Contrat Local de Santé de Saint-Quentin

Orientation 1 : Parcours santé des jeunes : créer et promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge

Objectif 1-1 : Permettre à tous de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé et adopter des comportements favorables à la santé

Action 1-1-1 : Augmenter la couverture vaccinale (coqueluche, grippe, varicelle, rougeole, méningocoque) des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux entourant la femme enceinte, le nouveau-né et l'enfant ;

Action 1-1-2 : Augmenter la couverture vaccinale (notamment coqueluche et grippe) des femmes enceintes et réaliser la mise à jour de leurs vaccinations et celle des personnes entourant le nouveau-né (parents, grands-parents, fratrie ...) ;

Action 1-1-3 : Promouvoir l'activité physique ou sportive non compétitive comme comportement favorable à la santé ;

Action 1-1-4 : Promouvoir l'alimentation saine comme facteur de protection ;

Action 1-1-5 : Impulser une dynamique des compétences sociales auprès des jeunes et des professionnels intervenant auprès d'eux ;

Action 1-1-6 : Repérer et orienter les jeunes en situation de mal-être ;

Action 1-1-7 : Repérer et dépister les troubles du développement ;

Action 1-1-8 : Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge en santé sexuelle.

Objectif 1-2 : Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives

Action 1-2-1 : Prévenir les conduites addictives et les comportements à risques chez les jeunes et développer des actions de sensibilisation ;

Action 1-2-2 : Repérer les conduites addictives et/ou à risque et orienter les publics vers les dispositifs existants ;

Action 1-2-3 : favoriser le recours à l'offre de santé.

Orientation 2 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins

Objectif 2-1 : Optimiser le parcours de santé des personnes en situation de précarité

Action 2-1-1 : Développer l' « Aller vers » ;

Action 2-1-2 : Renforcer la capacité à agir sur sa santé ;

Action 2-1-3 : Améliorer la coordination des professionnels et organiser les coopérations interprofessionnelles.

Objectif 2-2 : Accroître l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Action 2-2-1 : Promouvoir la maîtrise de stage des Universités (maîtres de stages en médecine générale) afin de concourir au renouvellement des générations de médecins généralistes et ainsi contribuer au maintien et à l'amélioration de la couverture et de la répartition de l'offre de soins ;

Action 2-2-2 : Accompagner le développement des exercices coordonnés en ville, améliorer la coordination des professionnels et organiser les coopérations interprofessionnelles ;

Action 2-2-3 : Promouvoir et développer la télémédecine auprès des professionnels et acteurs de santé.

Orientation 3 : Maintenir et renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers

Objectif 3-1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé pour prévenir des cancers

Action 3.1.1 : Sensibiliser le grand public aux facteurs de risque des cancers.

Objectif 3-2 : Promouvoir le dépistage organisé des cancers

Action 3-2-1 : Renforcer les actions de sensibilisation au dépistage organisé des cancers du sein et colorectal ;

Action 3-2-2 : Soutenir les actions de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU).

Objectif 3-3 : Développer les dispositifs de coordination des soins de supports en ville

Action 3-3-1 : Soutenir les acteurs du territoire dans la mise en œuvre l'Espace Ressource Cancer (ERC) existant ;

Action 3-3-2 : Développer des outils de communication à destination des professionnels de santé et du grand public sur le dispositif Espaces Ressources Cancer (ERC).

Orientation 4 : Améliorer la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires en portant une attention particulière au diabète et aux pathologies chroniques

Objectif 4-1 : Permettre à tous de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé et adopter des comportements favorables à la santé

Action 4.1.1 : Promouvoir l'activité physique ou sportive non compétitive comme comportement favorable à la santé et développer l'Activité Physique Adaptée ;

Action 4.1.2 : Promouvoir l'alimentation saine comme facteur de protection ;

Action 4.1.3 : Sensibiliser le grand public et les professionnels aux facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires (dont le diabète) et respiratoires sévères ;

Objectif 4-2 : Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires ou de pathologies chroniques

Action 4-2-1 : Détecter en officine les personnes à risque cardio-neuro-vasculaire (dont le diabète) ;

Action 4-2-2 : Promouvoir les bons réflexes en cas de signes d'AVC, d'infarctus du myocarde ou de mort subite ;

Action 4-2-3 : Mieux informer et impliquer le patient dans son parcours de soins ;

Action 4-2-4 : Dépister la pré-fragilité chez les séniors.

Animations spécifiques à la « santé mentale » et à la « santé environnementale » :

Favoriser un parcours santé mentale par la création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) ;

Créer et promouvoir des comportements favorables à la « santé environnementale ».