

L'an DEUX MILLE VINGT-TROIS, le VENDREDI 16 JUIN, à 17 h 05, le conseil municipal de Saint-Denis s'est assemblé en QUATRIÈME SÉANCE ANNUELLE, dans la salle du conseil municipal, sur convocation légale de la maire faite en application des articles L. 2121-10, L. 2121-12 et L. 2121-17 du code général des collectivités territoriales (séance clôturée à 20 h 20).

ÉTAIENT PRÉSENTS

(dans l'ordre du tableau)

Éricka BAREIGTS, Jean-François HOAREAU, Brigitte ADAME, Jean-Pierre MARCHAU, Gérard FRANÇOISE, Monique ORPHÉ, Ibrahim DINDAR, Dominique TURPIN, Yassine MANGROLIA, Sonia BARDINOT, Jacques LOWINSKY, Marie-Anick ANDAMAYE, Gilbert ANNETTE, Marylise ISIDORE, Stéphane PERSÉE, Claudette CLAIN, Geneviève BOMMALAIS, Virgile KICHENIN, David BELDA, Christelle HASSEN, Éric DELORME, Jacqueline PAYET, Philippe NAILLET, Jean-Claude LAKIA-SOUCALIE, Guillaume KICHENAMA, Jean-Alexandre POLEYA, Gérard CHEUNG LUNG, Arnaud HUGUET, Christèle BEAUMIER, Benjamin THOMAS, Raihanah VALY, Nouria RAHA, Julie LALLEMAND, Jean-Max BOYER, Audrey BÉLIM, Véronique POUNOUSSAMY MALAYANDY, Jean-Pierre HAGGAI, Noela MÉDÉA MADEN, Henriette BABET, Faouzia ABOUBACAR BEN VITRY

ÉTAIENT REPRÉSENTÉS

(dans l'ordre du tableau)

Julie PONTALBA	pour toute la durée de la séance	par Éric DELORME
Dominique TURPIN	à partir de son départ à 19 h 12 au rapport n° 23/4-017	par Jean-Pierre MARCHAU
Karel MAGAMOOTOO	pour toute la durée de la séance	par David BELDA
Fernande ANILHA	pour toute la durée de la séance	par Jean-François HOAREAU
Joëlle RAHARINOSY	pour toute la durée de la séance	par Sonia BARDINOT
Alexandra CLAIN	pour toute la durée de la séance	par Brigitte ADAME
Aurélie MÉDÉA	pour toute la durée de la séance	par Éricka BAREIGTS
Véronique POUNOUSSAMY MALAYANDY	à partir de son départ à 19 h 42 au rapport n° 23/4-024	par Monique ORPHÉ
Michel LAGOURGUE	pour toute la durée de la séance	par Noela MÉDÉA MADEN
Wanda YENG-SENG BROSSARD	pour toute la durée de la séance	par Jean-Pierre HAGGAI
Vincent BÈGUE	pour toute la durée de la séance	par Faouzia ABOUBACAR BEN VITRY

DÉSIGNATION DE LA SECRÉTAIRE DE SÉANCE

Il a été, conformément aux dispositions de l'article L. 2121-15 du code général des collectivités territoriales, procédé à la nomination de la secrétaire de séance prise dans le sein du conseil municipal. Audrey BÉLIM a été désignée, par vote à main levée et à l'unanimité des votants, pour remplir ces fonctions qu'elle a acceptées.

Les membres présents formant la majorité de ceux actuellement en exercice (40 présents sur 55), ont pu délibérer en exécution de l'article L. 2121-17 du code général des collectivités territoriales.

PRÉSIDENT DE SÉANCE POUR LES COMPTES ADMINISTRATIFS

En application de l'article L. 2121-14 (alinéas 2 et 3) du code général des collectivités territoriales, par vote à main levée et à l'unanimité des votants, il a été procédé à la nomination de Jean-François HOAREAU en qualité de président de séance chargé de remplacer la maire pour diriger les débats et pour mettre aux voix les Comptes administratifs 2022 : rapports n° 23/4-021 (Budget principal), n° 23/4-026 (Régie des Marchés et Droits de Place) et n° 23/4-029 (Régie des Affaires funéraires).

ÉLUS INTÉRESSÉS

En vertu de l'article L. 2131-11 du code général des collectivités territoriales, les élus intéressés n'ont pas pris part aux délibérations portant sur les rapports dont la liste suit.

Élus intéressés	en qualité de	au titre de la (l/ du)	rapport n°
- Éricka BAREIGTS	maire de Saint-Denis	Technopole de la Réunion	23/4-005
- Virgile KICHENIN	délégué suppléant / CINOR		
- Éricka BAREIGTS	présidente du Conseil d'Administration	ARB de l'île de la Réunion	23/4-015
- Sonia BARDINOT	présidente délégué / Ville	CAUE de la Réunion	23/4-024
(*) <u>Aurélie MÉDÉA</u> (mandataire : Éricka BAREIGTS)	partenaire	CAP	
- Marie-Anick ANDAMAYE	lien de parenté	BCD	
- Arnaud HUGUET	vice-président	OMS de Saint-Denis	
- Gérard FRANÇOISE	délégué / Département	SIDR	23/4-042
- Guillaume KICHENAMA	élu / conseil municipal	protection fonctionnelle	23/4-048

CINOR Communauté intercommunale du Nord de la Réunion
 ARB... Agence régionale de la Biodiversité
 CAUE... Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement
 CAP Club Animation Prévention
 BCD Basket Club dionysien
 OMS... Office municipal des Sports
 SIDR Société immobilière du Département de la Réunion

(*) élue absente / représentée

DÉPLACEMENTS D'ÉLUS EN COURS DE SÉANCE

Éricka BAREIGTS Virgile KICHENIN (voir élus intéressés : Technopole de la Réunion)	sortis à 17 h 44 revenus à 17 h 47	avant examen du rapport n° 23/4-005 au rapport n° 23/4-006
Claudette CLAIN	sortie à 17 h 47 revenue à 17 h 54	au rapport n° 23/4-006 après vote du rapport n° 23/4-007
Audrey BÉLIM	sortie à 17 h 51 revenue à 17 h 58	au rapport n° 23/4-007 au rapport n° 23/4-008
Jean-Max BOYER	sorti à 18 h 06 revenu à 18 h 20	au rapport n° 23/4-010 au rapport n° 23/4-011

DÉPLACEMENTS D'ÉLUS EN COURS DE SÉANCE

(suite)

Nouria RAHA	sortie à 18 h 40 revenue à 18 h 49	au rapport n° 23/4-011 au rapport n° 23/4-013
Philippe NAILLET	sorti à 18 h 42 revenu à 19 h 02	au rapport n° 23/4-012 au rapport n° 23/4-014
Jean-Pierre MARCHAU	sorti à 18 h 56 revenu à 19 h 02	au rapport n° 23/4-013 au rapport n° 23/4-014
Éricka BAREIGTS (voir élue intéressée : ARB de l'île de la Réunion)	sortie à 19 h 06 revenue à 19 h 09	avant examen du rapport n° 23/4-015 au rapport n° 23/4-016
Dominique TURPIN	partie à 19 h 12	au rapport n° 23/4-017 en laissant procuration à Jean-Pierre MARCHAU
Jacques LOWINSKY	sorti à 19 h 19 revenu à 19 h 29	au rapport n° 23/4-020 au rapport n° 23/4-021
Claudette CLAIN	sortie à 19 h 41 revenue à 19 h 49	au rapport n° 23/4-023 au rapport n° 23/4-024
Sonia BARDINOT (voir élue intéressée : CAUE de la Réunion) Éricka BAREIGTS (pour Aurélie MÉDÉA, voir élue intéressée : CAP) Marie-Anick ANDAMAYE (voir élue intéressée : BCD) Arnaud HUGUET (voir élu intéressé : OMS de Saint-Denis)	sortis à 19 h 41 revenus à 19 h 41	avant examen du rapport n° 23/4-024 au rapport n° 23/4-024 après vote des lignes de subventions concernées
Véronique POUNOUSSAMY MALAYANDY	partie à 19 h 42	au rapport n° 23/4-024 en laissant procuration à Monique ORPHÉ
Yassine MANGROLIA	sorti à 19 h 56 revenu à 20 h 06	au rapport n° 23/4-028 au rapport n° 23/4-033
Faouzia ABOUBACAR BEN VITRY	sortie à 20 h 08 revenue à 20 h 10	au rapport n° 23/4-037 au rapport n° 23/4-039
Gérard FRANÇOISE (voir élu intéressé : SIDR)	sorti à 20 h 12 revenu à 20 h 12	avant examen du rapport n° 23/4-042 au rapport n° 23/4-043
Guillaume KICHENAMA (voir élu intéressé : élu / conseil municipal)	sorti à 20 h 18 revenu à 20 h 19	avant le rapport n° 23/4-048 avant clôture de séance

OBJET **Mise en œuvre du Contrat local de Santé (CLS) dans le cadre d'une politique de santé publique territorialisée**
Signature de la convention-cadre pour le financement du poste de coordonnateur du Contrat local de Santé

Le Contrat local de Santé (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.

Dès 2017, la Ville de Saint-Denis a souhaité renforcer son implication dans le domaine de la santé à travers la structuration d'une politique locale de santé formalisée dans un Contrat local de Santé. Le premier CLS a permis de mettre en œuvre des actions de santé en lien avec des problématiques de cohésion sociale et inscrites dans le cadre des dispositifs existants sur la Commune. Ce premier CLS, qui comportait trois axes, a notamment permis la mise en place d'actions phares telles que « kultiv nout santé », qui vise à prévenir le diabète et l'obésité, ainsi que le lancement de la Maison Sport Santé, récemment labellisée en 2021.

• **Trois axes avaient été définis dans le CLS 1^{ère} génération :**

- axe 1 : améliorer l'accès des habitants à des soins de proximité de qualité,
- axe 2 : renforcer le parcours de santé des personnes vulnérables,
- axe 3 : améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants.

Bien que la situation de Saint-Denis soit relativement favorable en matière d'état de santé et d'offre de soins, des points de vigilance ont été identifiés :

- une mortalité prématurée aussi importante qu'à l'échelle régionale ;
- un recours à l'hospitalisation plus important.

La contractualisation d'un deuxième CLS permettra à la Ville de Saint-Denis de poursuivre son engagement à la création d'environnements (physiques, sociaux et économiques) favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des Dionysiens.

Forte de son expérience, de nouveaux défis se posent à la Ville, notamment en matière d'**accès à la prévention et aux soins pour tous, de vieillissement de la population, de prévalence des maladies chroniques, et d'impact de l'environnement sur la santé.**

Ce second CLS permettra de renforcer les interventions engagées pour répondre à des problématiques toujours prégnantes sur le territoire mais aussi à de nouveaux enjeux de santé. En s'appuyant sur la réactualisation du diagnostic local de santé, des axes prioritaires ont été définis par la Ville et l'ARS en concertation avec les acteurs concernés, et **en lien avec les orientations stratégiques du PRS**, à savoir :

- l'amélioration de la santé de la femme, du couple et de l'enfant ;
- la préservation de la santé des jeunes ;
- l'amélioration de la santé nutritionnelle ;

- la qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- la prévention et la prise en charge des maladies chroniques ;
- la promotion et la protection de la santé mentale ;
- l'environnement au service de la santé ;
- le renforcement de la veille sanitaire et de la réponse aux situations exceptionnelles en territoire insulaire.

- **Les enjeux prioritaires du deuxième CLS**

Les thématiques cibles :

- **Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant / renforcer la prévention des violences intrafamiliales**

Afin de répondre à un besoin considérable sur le territoire en terme d'accompagnement psychologique (de six mois à un an d'attente pour une consultation en psychotrauma), la direction Santé publique a expérimenté la mise en place de permanences psychologiques pour un public de femmes fragiles psychologiquement et/ou ayant subi des violences. Elle finance vingt heures de prise en charge par mois et dix heures de coordination avec les partenaires de santé spécialisés dans l'accueil, l'écoute et l'orientation des femmes et enfants victimes, soit 2 250 euros par mois, ce qui représente 27 000 euros par an. Nous souhaiterions un accompagnement financier de l'ARS à minima de 50 % sur cette action.

De plus, les expérimentations d'ateliers de sensibilisation au harcèlement et aux violences intrafamiliales sur les VÉPI – vacances éducatives en pied d'immeuble – (association « Colosse aux pieds d'argile ») ont démontré la nécessité de multiplier ce type d'action ; en effet, sept victimes ont témoigné directement de leur situation et les informations reçues ont permis la réalisation de signalements lors des VÉPI de janvier 2023. Aussi, la formation des professionnels qui ont contact avec les enfants au repérage des enfants en situation de danger doit être privilégiée dans l'optique de prévenir des VIF. L'implication de l'ARS est essentielle sur la question des VIF et de la protection de l'enfant.

- **Nutrition diabète, obésité et activité physique**

- Le projet « kultiv nout santé » qui vise à prévenir le diabète et l'obésité en prônant « le bien manger » et le « bien bouger » a fait ses preuves dans les écoles et dans les quartiers depuis 2019 au fil des expérimentations. En 2022, 2 124 élèves de CE1 ont pu participer aux ateliers d'éducation nutritionnelle dans les écoles. 7 700 personnes ont été sensibilisées sur les actions dans les quartiers. Sur chaque action de dépistage diabète, c'est 10 % des dépistés qui découvrent un diabète ou un prédiabète (exemple : Dimanche O barachois).

Ce projet d'envergure d'un budget global de 135 000 euros a bénéficié d'une subvention à hauteur de 80 000 euros en 2021. Il serait nécessaire de mettre en place une convention pluriannuelle avec l'ARS afin de pouvoir cofinancer ces actions chaque année.

- Dans le cadre du développement du « sport santé bien-être » (SSBÊ) pour tous et du sport sur ordonnance via la Maison Sport Santé, il est nécessaire d'envisager un financement sur la mise en place d'activité physique adaptée par un EAPA – enseignant en activité physique adaptée – pour un public « fragile », notamment dans les dispositifs connexes de la Ville (exemple : Plan Séniors en Action - PSA).

Exemple : la prise en charge de patients souhaitant pratiquer ou reprendre une activité physique adaptée, l'évaluation de la forme physique, le suivi par une équipe pluridisciplinaire (APA, diététicienne, psychologue, médecin...), l'achat de matériel, reviendrait à 50 000 euros sur une année pour 300 patients.

- **Prévenir et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées**

Le Plan Séniors en Action (PSA) financé à hauteur de 170 000 euros par le CCAS pour l'année 2023 nécessitera une enveloppe supplémentaire de 150 000 euros pour assurer le financement de la montée en puissance de cette action.

- **Développer l'inclusion sociale des personnes vivant avec un handicap**

À travers le CLS, nous souhaitons cibler des actions visant à promouvoir une société inclusive où chacun peut vivre pleinement sa citoyenneté, notamment en offrant une programmation d'activités culturelles, de loisirs et sportives accessibles et adaptées aux personnes en situation de handicap. Exemple : des agrès sportifs inclusifs, des créneaux pour les activités physiques adaptées sur les dispositifs connexes de la Ville tels que le PSA, ou « fanm i bouge dan kartié ».

- **Les engagements de l'ARS sur le CLS 2^{ème} génération**

- L'ARS s'engage à hauteur de 700 000 euros pour le financement des actions fléchées dans le CLS de Saint-Denis, soit une moyenne annuelle de 233 000 euros.
- L'ARS s'engage à cofinancer le poste de coordonnateur CLS sur 3 ans, à hauteur de 75 % la première année, 50 % la deuxième année et 25 % la troisième année. Pour un poste de coordonnateur CLS, il faut compter 54 000 euros TTC par an.

OBJET **Mise en œuvre du Contrat local de Santé (CLS) dans le cadre d'une politique de santé publique territorialisée**
Signature de la convention-cadre pour le financement du poste de coordonnateur du Contrat local de Santé

LE CONSEIL MUNICIPAL

Vu la Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, Départements et Régions, modifiée ;

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu le RAPPORT N° 23/4-014 du MAIRE ;

Vu le rapport présenté par Madame Marie-Anick ANDAMAYE - 12ème adjointe au nom des commissions « Ville Fraternelle » et « Ville Durable » ;

Sur l'avis favorable des dites commissions ;

APRES EN AVOIR DELIBERE
A L'UNANIMITE DES VOTANTS

ARTICLE 1

Approuve la convention-cadre ci-annexée.

ARTICLE 2

Autorise la maire ou son (sa) représentant(e) à signer l'acte et les documents y afférents.

ARTICLE 3

Autorise la maire ou son (sa) représentant(e) à solliciter la subvention prévue auprès de l'ARS.



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINT-DENIS

2023-2026

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 ».

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 Contrat Local de Santé (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 Contrat Local de Santé de la ville de Saint-Denis 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

Etendue sur 143 km² dans le Nord de la région, Saint-Denis est le chef-lieu de l'île de La Réunion et la commune la plus peuplée du territoire. Elle constitue, avec les communes de Sainte-Marie et de Sainte-Suzanne, la microrégion Nord. La commune de Saint-Denis compte 150 535 habitants (Insee, RP 2018), soit 17,6% de la population réunionnaise. La population communale se répartit de façon hétérogène sur 20 quartiers allant du littoral jusqu'aux hauteurs de l'île, avec un accès inégal aux services et infrastructures, y compris ceux et celles relevant du domaine de la santé.

La description sociodémographique de la ville fait état d'un accroissement de sa population et d'une densité trois fois supérieure à celle de la région. La population dionysienne est cependant vieillissante, avec un indice de vieillissement plus important qu'au niveau régional. A Saint-Denis, les personnes âgées vivent plus souvent seules et sont moins dépendantes des prestations sociales. Concernant la composition des ménages, la part d'enfants vivant dans une famille monoparentale est plus importante qu'au niveau régional, avec près de la moitié des enfants concernés.

La situation socioéconomique est plus favorable qu'au niveau régional. En effet, le taux de pauvreté de la commune de Saint-Denis s'élève à 34% contre 38,9% pour La Réunion en 2018. La situation socioprofessionnelle fait état d'un bon niveau de formation et d'un ratio cadres/ouvriers deux fois plus élevé que le taux régional. Sa position de chef-lieu fait de Saint-Denis une commune attractive au niveau de l'emploi. Néanmoins, bien que les taux d'emploi précaire et de chômage soient inférieurs aux taux régionaux, une part plus importante de la population vit en quartier prioritaire et des inégalités socioéconomiques persistent sur le territoire.

- 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 large :
 - o 3 maisons de santé pluri professionnelles (MSP) ;
 - o Des établissements de soins en nombre sur la commune ;
 - o Des densités de professionnels du médical plus importantes qu'à l'échelle de la microrégion et de l'île.
- Une situation favorable en matière de santé publique :
 - o Une mortalité générale moins importante ;
 - o Des taux d'inscription en affection longue durée (ALD) inférieurs à ceux de l'île ;
 - o Un recours aux urgences moins important.

Bien que la situation de Saint-Denis soit relativement favorable en matière d'état de santé et d'offre de soins, des points de vigilance ont été identifiés :

- Une mortalité prématurée aussi importante qu'à l'échelle régionale ;
- Un recours à l'hospitalisation plus important.

LA POLITIQUE DE LA VILLE DE SAINT-DENIS EN MATIERE DE SANTE

La ville de Saint-Denis s'est engagée depuis plusieurs années dans des démarches visant un « mieux vivre » de la population. De nombreux projets sont menés dans divers domaines afin d'améliorer le cadre et les conditions de vie des habitants.

Elle a intégré différents dispositifs grâce à une contractualisation avec l'Etat et les organismes de protection sociale sur des enjeux communaux :

- Le contrat de ville, signé avec l'Etat, permet 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. La santé est considérée comme un vecteur essentiel de réduction des inégalités sociales et territoriales.
- La Convention Territoriale Globale (CTG), signée avec la CAF, s'articule autour de 7 axes se déclinant en actions :
 - o L'articulation entre vie familiale, vie sociale et vie professionnelle ;
 - o L'accueil des enfants ;
 - o Le développement d'une offre de loisirs en faveur de la jeunesse ;
 - o Le soutien à la fonction parentale ;
 - o Le soutien aux relations sociales de proximité ;
 - o L'offre de service en matière de logement et la lutte contre la non-décence des logements ;
 - o L'insertion sociale et professionnelle.

Dès 2017, la ville de Saint-Denis a souhaité renforcer son implication dans le domaine de la santé à travers la structuration d'une politique locale de santé formalisée dans un Contrat Local de Santé. Le premier CLS a permis de mettre en œuvre des actions de santé en lien avec des problématiques de cohésion sociale et inscrites dans le cadre des dispositifs existants sur la commune. Ce premier CLS, qui comportait 3 axes, a notamment permis la mise en place d'actions phares telles que :

- Kultiv Nout Santé : Le projet **Kultiv Nout Santé** qui vise à prévenir du diabète et de l'obésité en prônant « le bien manger » et le « bien bouger », a fait ses preuves dans les écoles et dans les quartiers depuis 2019 au fil des expérimentations.
- Fanm Dobout : Mise en place de **permanences psychologiques** pour un public de femmes fragiles psychologiquement et/ou ayant subi des violences ; les expérimentations d'ateliers de sensibilisation au harcèlement et aux violences intrafamiliales sur les VEPI (Colosse aux pieds d'Argile) ont démontré la nécessité de multiplier ce type d'action, en effet **7 victimes ont témoigné** directement de leur situation et les informations reçues ont permis la réalisation de signalements lors des VEPI de Janvier 2023
- Le Plan Seniors en Action : Mise en place d'activités physiques et culturelles pour les seniors
- Le développement de l'inclusion sociale des personnes vivant avec un handicap avec des agrées sportifs inclusifs, des créneaux d'Activités Physiques Adaptées sur les dispositifs connexes de la ville tels que le PSA, ou Fanm i bouge dan Kartié.

A travers la contractualisation d'un deuxième CLS, la ville de Saint-Denis poursuit son engagement à la création d'environnements (physiques, sociaux et économiques) favorables à la santé, au bien-être, et à la qualité de vie des Dionysiens.

Forte de son expérience, de nouveaux défis se posent à la Ville, notamment en matière d'accès à la prévention et aux soins pour tous, de vieillissement de la population, de prévalence des maladies chroniques, et d'impact de l'environnement sur la santé.

Ce second CLS permettra de renforcer les interventions engagées pour répondre à des problématiques toujours prégnantes sur le territoire mais aussi à de nouveaux enjeux de santé. En s'appuyant sur la réactualisation du diagnostic local de santé, des axes prioritaires ont été définis par la Ville et l'ARS en concertation avec les acteurs concernés.

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) 2018-2028 et de ses priorités en matière de promotion de la santé et d'organisation des soins et des prises en charge.

Le cadre d'orientation stratégique du PRS définit huit enjeux pour les dix prochaines années sur lesquels des progrès sensibles sont attendus :

- L'amélioration de la santé de la femme, du couple et de l'enfant ;
- La préservation de la santé des jeunes ;
- L'amélioration de la santé nutritionnelle ;
- La qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- La prévention et la prise en charge des maladies chroniques ;
- La promotion et la protection de la santé mentale ;
- L'environnement au service de la santé ;
- Le renforcement de la veille sanitaire et de la réponse aux situations exceptionnelles en territoire insulaire.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2023 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 PILOTEE PAR LA PREFECTURE

La politique de la ville est une politique territorialisée qui consiste à déployer une action publique adaptée et ciblée sur certains quartiers, identifiés comme cumulant un certain nombre de difficultés.

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 économique, aménagement du territoire (NPNRU).

L'articulation avec le contrat 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.

A ce titre, le volet santé du contrat de ville de Saint-Denis est intégré dans le contrat local de santé qui veillera à renforcer les actions menées en faveur de la population des quartiers prioritaires et des jeunes, 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-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, réaffirmant le rôle des contrats locaux de santé ;

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

Vu le Projet de Santé Réunion-Mayotte 2018-2028 ;

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 la délibération du Conseil municipal de Saint-Denis en date du 16/06/2023 portant renouvellement du contrat local de santé de Saint-Denis pour la période 2023-2026 ;

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-Denis, représentée par sa Maire ;
- Le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Denis, représenté par son Vice-Président ;
- 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-Denis.

Article 3 : Durée

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

Article 4 : Partenaires

Les partenaires du territoire non signataires sont associés au contrat et contribuent, dans leur champ d'intervention, à son élaboration et à 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 Départemental ;
- Le Conseil Régional ;
- La Communauté Intercommunale du Nord de La Réunion (CINOR) ;
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ;
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;

- Les structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, centres de santé) ;
- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) ;
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS).

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

Axe n°1 : Nutrition, diabète et activité physique

- Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé
- Faciliter l'accès à une pratique d'activité physique régulière et adaptée
- Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques

Axe n°2 : Santé de la femme et de l'enfant

- Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant
- Renforcer la prévention des violences intrafamiliales
- Favoriser le développement des compétences psychosociales

Axe n°3 : Santé des jeunes

- Promouvoir le bien-être et prévenir le risque de souffrance psychique
- Prévenir et repérer les conduites addictives
- Prévenir les risques liés à la sexualité

Axe n°4 : Autonomie et inclusion des personnes vulnérables

- Prévenir et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées
- Favoriser l'inclusion sociale des personnes vivant avec un handicap
- Développer l'aide aux aidants

Axe n°5 : Santé environnementale

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

A travers ces axes et les actions qui seront menées, le contrat local de santé vise à développer la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, améliorer l'accès aux soins, et favoriser la fluidité des parcours de la prévention à la prise en charge.

Article 6 : Programme d'actions

Les objectifs susmentionnés sont déclinés en actions à mettre en œuvre sur la durée du CLS.

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 commune et le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Denis 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 qui prennent en compte les objectifs du CLS ;
- Piloter le CLS sur le plan opérationnel ;

- Elaborer, 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 de la Réunion.

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

- Reconduire le soutien des projets actuellement mis en œuvre et qui ont vocation à être intégrés dans la programmation du CLS sur la base d'un montant plafond de 700 000 euros sur 3 ans, relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé ;
- Soutenir financièrement la coordination du CLS sur la base d'un montant plafond de 54 000 euros par an et d'un financement dégressif sur 3 ans (75% la première année, 50% la deuxième année et 25% la troisième année), et 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.

La Préfecture de La Réunion s'engage à :

- Etre garant de la cohérence de l'ensemble des politiques publiques portées par l'Etat et ses services déconcentrés ;
- Favoriser l'articulation entre les dispositifs de la politique de la ville (contrat de ville, CLSPD, ...) et le contrat local de santé ;
- Faciliter 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-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.

SUIVI ET REVISION

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'ARS La Réunion ou son représentant, la maire de la ville de Saint-Denis ou son représentant, le vice-président du CCAS de Saint-Denis ou son représentant et le préfet de la région Réunion 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.

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

- L'équipe projet

Composée des représentants de la ville, du CCAS, de l'ARS et de la préfecture, 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 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 de la commune, du CCAS, des représentants opérationnels de l'ARS et de la préfecture, de porteurs de projets d'actions intégrées au CLS et d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels, ils assurent une réflexion et un suivi des actions sur chacun des axes thématiques du contrat. Chaque comité se réunit une fois par an, en amont du comité de pilotage.

- La coordination du CLS

Le coordonnateur du CLS est recruté par la ville de Saint-Denis. 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 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

La Maire de Saint-Denis

**Le Vice-Président
du CCAS de Saint-Denis**

Ericka BAREIGTS

David BELDA

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

Le Préfet de La Réunion

Gérard COTELLON

Jérôme FILIPPINI