

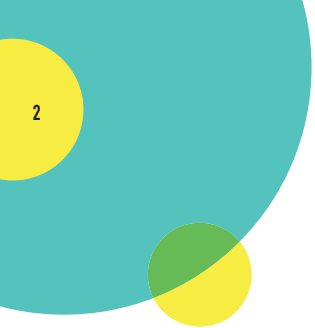
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ AMIENS

2^e

GÉNÉRATION

3 PRIORITÉS POUR LES AMIÉNOISES ET LES AMIÉNOIS

2019-2023





CONTRAT LOCAL DE SANTÉ D'AMIENS

Entre

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

Et

La Ville d'Amiens

La Préfecture de la Somme

Le Département de la Somme

La Communauté d'Agglomération Amiens Métropole

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme

Il est convenu ce qui suit :

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

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu la délibération du Conseil Municipal du 16 avril 2015 adoptant le Programme municipal de santé publique,

Vu la délibération du Conseil Municipal du 30 janvier 2019 autorisant Madame le Maire à signer la Charte d'Engagement posant le cadre pour l'élaboration d'un CLS 2^e génération entre la Ville d'Amiens et l'ARS Hauts-de-France.

3 PRIORITÉS POUR LES AMIÉNOIS

PRÉAMBULE	5
DISPOSITIFS DE RÉFÉRENCE SUR LE TERRITOIRE	6
LE CONTEXTE DU TERRITOIRE	10
CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES DE LA VILLE D'AMIENS	10
HISTOIRE DE LA DÉMARCHE CLS	14
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ D'AMIENS	15
LES CONTOURS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	16
ARTICLE 1 L'objet du Contrat	16
ARTICLE 2 Les signataires du Contrat	16
ARTICLE 3 Le périmètre géographique du Contrat	16
LES PRIORITÉS ET ACTIONS DU CONTRAT	18
ARTICLE 4 Les priorités du Contrat	18
- Trois priorités	18
- Enjeux transversaux	19
- Plan d'actions	21
LES MODALITÉS DE SUIVI ET DE MISE EN ŒUVRE	31
ARTICLE 5 Les modalités de gouvernance	31
ARTICLE 6 Les modalités d'association des partenaires	32
ARTICLE 7 Les modalités de financement des actions	32
ARTICLE 8 Le suivi et évaluation du Contrat	32
ARTICLE 9 La coordination	33
ARTICLE 10 La communication	33
LES DISPOSITIONS RELATIVES À L'ÉVOLUTION DU CONTRAT	34
ARTICLE 11 La modification et la résiliation du Contrat	34
ARTICLE 12 La prise d'effet et la durée du Contrat	34
LES SIGNATAIRES	35

PRÉAMBULE

Peuplée de 133 000 habitants, Amiens est le centre d'une agglomération qui en compte 180 000 dans 39 communes. La Ville recense 26 quartiers dont **six quartiers prioritaires et cinq territoires de "veille active"** identifiés dans le cadre du Contrat de Ville signé en 2015.

La Ville d'Amiens est engagée depuis 30 ans dans des programmes de promotion de la santé. Elle a rejoint le réseau des Villes santé de l'OMS en 1990, est Ville sans tabac depuis 1999, a inauguré son Programme Local de Santé (PLS) en 2003, a signé la Charte des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en 2006 et son 1^{er} Contrat Local de Santé (CLS) en 2015.

En cohérence avec cette histoire et dans la continuité des plans nationaux de santé publique (Plan cancer, Programme National Nutrition Santé, etc.) et du Projet Régional de Santé (PRS 1), le 1^{er} CLS d'Amiens a favorisé la convergence des politiques publiques en matière de santé sur le territoire et l'émergence d'un réseau d'acteurs de santé (associations, institutions, citoyens). L'animation de ce réseau a permis la mise en place d'actions en santé sur l'ensemble du territoire, et particulièrement dans les Quartiers Prioritaires de Ville (QPV), au gré d'une approche d'« universalisme proportionné », ce qui veut dire la mobilisation de plus de ressources pour les quartiers qui en ont le plus besoin.

Ce 1^{er} CLS a ainsi permis la consolidation de ces partenariats locaux, l'articulation des financements au sein d'un Appel à Projets commun avec le Contrat de Ville, ainsi que la coordination des acteurs et des politiques de santé.

L'ARS Hauts-de-France, la Ville d'Amiens, la Préfecture de la Somme, le Département de la Somme, la Communauté d'Agglomération d'Amiens Métropole et la CPAM de la Somme ont fait le choix de poursuivre cet engagement commun de près de 15 ans dans un CLS 2, tout en permettant une redéfinition des priorités, au plus près des publics visés grâce, notamment, à une consultation des acteurs du réseau santé du territoire.

Ces nouvelles priorités, définies par les institutions signataires du CLS 2 en lien avec les acteurs du réseau santé du territoire, s'articulent principalement au regard des politiques publiques de santé (Projet Régional de Santé des Hauts de France de 2018, Programme Municipal de Santé Publique, etc.), mais également avec des dispositifs partenariaux intervenant dans chacune des thématiques : Plan Pauvreté, politique en faveur des 1 000 premiers jours, politiques en faveur de l'inclusion, Charte du handicap, label « Amiens, Destination pour tous », etc.

Ainsi, les nouvelles priorités du CLS ont pour ambition de se tenir au plus près des publics et de leurs besoins, mais aussi de pouvoir évoluer dans le temps, avec des objectifs souples et évaluables, en s'appuyant sur la consultation des acteurs du territoire.

CONCRÈTEMENT, LE CLS A POUR OBJET DE :

- **Réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé**, par la mise en œuvre d'actions adaptées aux besoins de l'ensemble du territoire.
- **Faciliter l'accès à un parcours de santé** pour les Amiénois, qui intègre la prévention, l'accès aux droits et l'accès aux soins, en favorisant une plus grande fluidité dans les parcours.
- **Agir sur les déterminants de santé et les contextes sociaux et environnementaux** qui influencent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.
- **Créer une dynamique commune**, au sein d'un réseau territorial de santé, pour permettre à chaque structure associative de se saisir des enjeux de santé pour leurs publics.

DISPOSITIFS DE RÉFÉRENCE SUR LE TERRITOIRE

Le Contrat Local de Santé est un dispositif inscrit dans la loi Hôpital Santé et Territoire du 21 juillet 2009. Son rôle est confirmé dans la plus récente Loi relative à la Modernisation de notre Système de Santé. Selon l'article L.1434-10 du Code de la santé publique : *“la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'Agence Régionale de Santé 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.”*

Le CLS est à la croisée des dispositifs de santé du territoire et vise ainsi la convergence des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) des Hauts de France, dans le Contrat de Ville, le Pacte Bien Vivre à Amiens et le Programme Municipal de Santé Publique pour :

- **Veiller à la mobilisation** du droit commun et du droit spécifique sur les priorités en santé,
- **Consolider le partenariat local** sur les enjeux de santé,
- **Prioriser et renforcer la convergence** des différentes politiques de santé locales,
- **Veiller à la qualité** et à l'efficacité des actions menées,
- **Permettre la coordination des financements** et des acteurs agissant en santé.

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

L'Agence Régionale de Santé des Hauts de France a défini les objectifs de la politique de santé pour notre région sous la forme d'un Projet Régional de Santé (PRS) pour la période 2018-2028, en lien, notamment, avec la Stratégie Nationale de Santé. Ce Projet définit la politique qui sera menée en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale.

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

■ LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028 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'usager comme un acteur de la santé.

Si le PRS définit la politique de santé pour la région des Hauts-de-France, sa mise en œuvre revêt également un caractère local. Les contrats locaux de santé constituent un levier de la territorialisation de la politique de santé, prenant en compte les spécificités locales, en lien avec l'ensemble des signataires sur une même zone géographique.

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Somme est une instance locale de démocratie sanitaire qui regroupe l'ensemble des acteurs de santé du département. Il a travaillé sur l'application locale du PRS en proposant 5 priorités pour le territoire départemental, qui ont également été prises en considération lors du choix des objectifs de ce CLS :

- Assurer la sécurisation des **parcours de santé** de l'usager,
- Améliorer la coordination et la prise en charge visant à limiter le recours à l'urgence des personnes concernées par des problèmes de **santé mentale**,
- Fluidifier les parcours et faciliter l'intégration et l'inclusion des **personnes en situation de handicap**,
- Promouvoir et développer la prévention, le repérage précoce et des actions coordonnées dans le domaine des **addictions avec ou sans substances**,
- **Améliorer le repérage** des personnes âgées, personnes en situation de précarité, personnes isolées et/ou à risques et promouvoir un parcours coordonné à domicile et en établissement.

LE CONTRAT DE VILLE D'AMIENS MÉTROPOLÉ

Le Contrat de Ville vise à coordonner les politiques publiques dans les 6 quartiers prioritaires d'Amiens essentiellement (Amiens Nord, Etouvie, Parcheminiers, Pierre Rollin, Philéas Lebesgue-Condorcet, Marcel Paul-Salamandre). Il permet l'articulation entre le « droit spécifique » de la Politique de la Ville, et le « droit commun » autour de 5 axes stratégiques. La politique de santé publique est mise en avant au sein de l'axe 4 « Prévention, santé et tranquillité publique », et déclinée en 8 fiches-actions, révisées en 2018 lors de l'évaluation à mi-parcours du Contrat de Ville.

Le Contrat Local de Santé en est à la fois un objectif propre (*Fiche 4.1.7*) et un moyen d'action et de coordination des financements dans ces quartiers prioritaires.

■ FAIRE DE LA SANTÉ UN RÉEL FACTEUR DE BIEN-ÊTRE POUR TOUS LES HABITANTS DES QUARTIERS (4.1)

- Engager une démarche participative et/ou une démarche par les habitants dans la construction et la réalisation de projets (*4.1.1*),
- Identifier et agir sur les problématiques de santé spécifiques aux femmes des quartiers (*4.1.2*),
- Concilier équilibre alimentaire et activité physique pour une meilleure santé (*4.1.3*),
- Soutenir et accompagner les aidants (*4.1.4*),
- Promouvoir l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins (*4.1.5*),
- Améliorer l'offre de soins (*4.1.6*),
- Faire du Contrat Local de Santé, un outil de développement des politiques publiques de santé sur les quartiers prioritaires (*4.1.7*).
- Développer des actions de prévention des addictions. (*4.1.8 - Nouvelle fiche réaffirmant l'importance de la prise en compte de cette problématique d'un point de vue de la santé*).

LE CONTRAT
DE VILLE
D'AMIENS
MÉTROPOLÉ

LE PACTE POUR LE BIEN VIVRE À AMIENS

LE PACTE POUR LE BIEN VIVRE À AMIENS

Adopté lors du Conseil municipal du 16 avril 2015, il définit les engagements de la ville en matière sociale. Il a pour but de mettre en œuvre une politique sociale innovante, basée sur des actions concrètes, conformément aux attentes et aux besoins de tous les Amiénois.

Ce Pacte conçoit la politique sociale comme un vecteur de dynamisation et de valorisation du territoire. Par l'adoption de ce pacte, Amiens affirme sa volonté d'être une ville accessible pour tous, solidaire et sociale.

IL S'ARTICULE AUTOUR DE TROIS AXES :

■ AMIENS, VILLE EXEMPLAIRE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES OU DÉPENDANTES

- En favorisant le maintien à domicile en réduisant l'isolement des seniors et des personnes en situation de handicap.

■ AMIENS, VILLE QUI AMÉLIORE LE BIEN-ÊTRE DE SES HABITANTS EN :

- Développant des pratiques propices au maintien en bonne santé et à l'accès de chacun aux soins,
- Rendant un cadre de vie plus attrayant,
- Améliorant les conditions d'accès au logement,
- Favorisant le vivre ensemble.

■ AMIENS, VILLE EXEMPLAIRE DANS L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DURABLE ET SOLIDAIRE EN :

- Facilitant l'insertion économique et sociale,
- Permettant à chacun de connaître ses droits pour éviter le renoncement,
- Prévenant la dégradation des situations,
- Mettant en place les conditions permettant aux jeunes d'accéder à l'autonomie,
- Décloisonnant les politiques publiques,
- Développant l'implication des habitants,
- Accompagnant les associations dans la réponse apportée aux besoins du public,
- Communiquant sur les enjeux sociaux du territoire.

LE PROGRAMME MUNICIPAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PMSP)

Mis en œuvre lors du Conseil municipal du 16 avril 2015, il définit le cadre, pour la durée du mandat, de l'action de la collectivité dans le champ de la santé publique.

IL DÉCLINE TROIS AXES PRIORITAIRES ET DÉFINIT 100 ACTIONS POUR “LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ” :

■ AMIENS, UNE VILLE EXEMPLAIRE EN SANTÉ PUBLIQUE ET UN PARTENAIRE RECONNU AU NIVEAU NATIONAL, RÉGIONAL ET LOCAL :

- Le Service Municipal de Santé Publique pilote l'articulation des différentes politiques de santé de la ville (Contrat Local de Santé, Contrat de Ville, Pacte pour le Bien vivre à Amiens) et est l'interlocuteur privilégié des acteurs de terrain.

■ DÉVELOPPER POUR LES AMIÉNOIS UN CADRE FAVORABLE À LA SANTÉ ET AU BIEN VIVRE :

- **Réduire les inégalités territoriales de santé** par un renforcement du maillage territorial, une meilleure accessibilité des messages de prévention, la participation active des habitants dans les actions,
- **Agir avec la population pour réduire des inégalités comportementales** de santé en améliorant l'adhésion aux dépistages, en luttant contre l'obésité, en développant la prévention en hygiène de vie, en aidant à la maîtrise des conduites à risque, en renforçant la prévention de la vaccination,
- **Agir sur le cadre de vie.**

■ FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS POUR CHACUN :

- Promouvoir l'accès aux droits en s'assurant d'un niveau d'information pertinent sur les droits et les conditions d'accès et en mobilisant les acteurs de terrain,
- Lutter contre le renoncement aux soins pour faire que la santé soit une des priorités des personnes éloignées du soin et en proposant un accompagnement vers un parcours de soins,
- Améliorer l'offre de soins en faisant de l'Espace Santé Amiens Nord un véritable outil au service des parcours de santé des Amiénois et en proposant une offre de soins pour les personnes en très grande précarité,
- Proposer un accompagnement en santé en apportant un éclairage aux professionnels dans les situations relevant de la Santé Mentale, en accompagnant les personnes qui en sont les plus éloignées vers un parcours de santé et en accompagnant et soutenant les personnes malades et les aidants.

LE
PROGRAMME
MUNICIPAL
DE SANTÉ
PUBLIQUE
(PMSP)

LE CONTEXTE DU TERRITOIRE

Outil local ayant vocation à territorialiser la politique de santé, le Contrat Local de santé s'appuie sur une phase de diagnostic qui a contribué à déterminer les priorités définies dans ce document.

À Amiens, le 1^{er} Contrat Local de Santé a été signé en 2015. Il comportait des éléments de diagnostics issus de 3 travaux : les données épidémiologiques de l'OR2S, les diagnostics territoriaux partagés des territoires prioritaires de la Ville d'Amiens et le diagnostic évaluatif du Programme Local de Santé (PLS).

Ces 3 travaux sont encore tout à fait pertinents pour les nouvelles priorités partagées du CLS 2. Pour autant, ces éléments ont été complétés par des données nouvelles agrégées au fil des différentes études ou des mises à jour des données, réalisées par les partenaires du CLS et mises à disposition. Un tel diagnostic, s'il ne peut être entièrement exhaustif, du fait d'éléments non disponibles dans les bases de données ou de l'inexistence même d'indicateurs, permet, pour autant, de dégager une vision des problématiques du territoire et d'avoir une objectivation de ces problématiques.

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES DE LA VILLE D'AMIENS

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES⁽¹⁾

■ Une **population stable en nombre**, constituée par une **part importante de jeunesse : 1 habitant sur 4 à Amiens a entre 11 et 25 ans** (près de 33 000 personnes). Une proportion relativement élevée qui cache des réalités différentes selon les quartiers et les situations (collégiens, lycéens, étudiants, jeunes actifs, jeunes sans emploi ni formation, etc.).

■ On assiste à une **augmentation sensible de la part des adultes isolés** (personnes seules et familles monoparentales). Des situations différentes sont à considérer selon les quartiers où vivent ces personnes seules (personnes âgées, étudiants, jeunes actifs, etc.).

■ Il faut prendre en compte une **augmentation manifeste des familles monoparentales**, tant en nombre (1 133 familles en 2014) qu'en proportion (10 % des familles en 2014) des familles, et la forte surreprésentation de ces familles dans les quartiers les plus fragiles.

■ La situation des jeunes sans emploi ni formation (13 % des 15-25 ans, soit 3 500 personnes) est très marquée selon l'origine géographique des jeunes, avec une surreprésentation manifeste dans les quartiers prioritaires.

■ La Ville d'Amiens comprend une **population importante de seniors de 60 à 75 ans** (15 500 personnes, soit 12 % de la population). Par ailleurs, sur le territoire : plus d'1 personne de plus de 60 ans sur 3 et plus d'1 personne de plus de 80 ans sur 2 vit seule à son domicile.

SITUATION SOCIALE⁽¹⁾⁽²⁾

■ Un **taux de chômage élevé**, avec une augmentation plus importante qu'au niveau national entre 2006 et 2011, notamment chez les jeunes (1 jeune sur 6 n'est pas ou peu diplômé),

■ Amiens fait partie des rares villes pour lesquelles **les foyers fiscaux non imposés sont majoritaires** par rapport à l'ensemble des contribuables,

■ Amiens se situe au 5^e rang des villes équivalentes pour **le revenu de solidarité active socle approchant les 10 % des ménages**,

■ Amiens se situe également au 5^e rang des villes équivalentes pour **l'allocation aux adultes handicapés (AAH)**, en nette augmentation,

■ Fin 2016, 450 foyers sont allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), pour 490 enfants couverts,

1. Diagnostic des enjeux sociaux sur la Ville d'Amiens, portrait de territoire, réalisé par le cabinet Compas pour le CCAS de la Ville d'Amiens, 2017.

2. Données épidémiologiques de l'OR2S présentées dans l'Etat des lieux introductif du Contrat Local de Santé, 2015

■ 3 820 allocataires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) sont recensés par la CAF fin 2016, soit 6 % des ménages. Depuis 2009, le nombre d'allocataires de l'AAH a bondi de 16 % à Amiens, soit 540 allocataires de plus,

■ La Ville d'Amiens a **une population particulièrement concernée par le nombre d'allocataires de minimas sociaux**, qui connaissent des besoins spécifiques en santé, tant dans l'accès à leurs droits, que dans la prise en charge et l'accès aux soins,

■ Concernant plus strictement les minimas sociaux en santé, on estime que 9 % des habitants d'Amiens peuvent bénéficier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) et à 22 % à l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS), au-dessus des chiffres départementaux et nationaux,

■ On estime qu'environ **20 % des personnes qui pourraient être bénéficiaires de la CMUC n'en font pas la demande.**

SITUATION SANITAIRE

Le diagnostic réalisé en 2015 par l'OR2S, par une approche comparative des villes équivalentes, reste pertinent par les chiffres qu'il propose. Parmi l'ensemble des indicateurs en santé de la population amiénoise, il avait relevé les points clefs suivants :

■ Un **taux de mortalité élevé**, tout particulièrement chez les moins de 65 ans et notamment chez les femmes ;

■ Les **cancers contribuent pour une grande part à cette mortalité générale importante**, là encore chez les moins de 65 ans et chez les femmes avec des taux d'admissions en ALD (Affection de Longue Durée) qui vont dans le même sens ;

■ Le **cancer du sein concerne particulièrement les Amiénoises** comme le soulignent les taux de mortalité et d'admissions en ALD ;

■ Le **cancer colorectal chez les hommes et celui de la trachée, des bronches et du poumon chez ceux de moins de 65 ans** situent Amiens parmi les villes les plus concernées en regard de la mortalité pour le premier (admissions en ALD à un niveau intermédiaire) et pour les décès et les ALD pour le second ;

■ Le **cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)**, tant chez les hommes que chez les femmes, situe la capitale picarde au 3^e rang, tant à partir de l'analyse des décès que des admissions en ALD ;

■ Les **maladies de l'appareil digestif chez les femmes** font d'Amiens l'une des villes les plus concernées, tant pour les décès que pour les admissions en ALD ;

■ Les **taux de maladies de l'appareil circulatoire chez les moins de 65 ans sont à des niveaux élevés**, situant la commune amiénoise au 2^e rang des villes analysées tant pour les décès que pour les admissions ;

■ Les **maladies de l'appareil respiratoire sont importantes à Amiens**, en faisant la 1^{ère} des villes pour son taux de mortalité, bien qu'à un niveau intermédiaire pour ce qui concerne les admissions en ALD ;

■ La **mortalité par pneumonie et bronchopneumonie est aussi à un niveau élevé**, classant Amiens parmi les deux premières villes, quel que soit le genre ;

■ Le **diabète** concerne nombre d'Amiénois, notamment en termes d'admissions en ALD, même si la mortalité est à un niveau intermédiaire tous âges confondus ; elle est cependant élevée chez les moins de 65 ans (6^e taux le plus conséquent).

FOCUS SUR TROIS THÉMATIQUES PARTICULIÈRES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

Depuis la signature du 1^{er} Contrat Local de Santé, les institutions signataires ont mené des études diagnostics sur des thématiques de santé, pertinentes pour comprendre notre territoire. Si elles ne sont pas exhaustives et ne sont pas les seuls champs de la santé à étudier, elles constituent une approche thématique intéressante sur certains sujets.

■ NUTRITION, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SURPOIDS

L'ARS a réalisé en 2017 une étude Nutrition et Santé, à l'échelle du territoire des Hauts de France.

■ Près de la moitié des personnes interrogées se considèrent en surpoids, parmi les plus de 18 ans. Près d'1 personne sur 5 (19,9 %) présente un IMC d'obésité. La proportion de personnes obèses ou en surpoids est très fortement liée à l'âge.

■ Le territoire de la Somme se situe significativement dans la moyenne régionale, avec 49,7 % de personnes en surpoids, 20,2 % de personnes obèses et 4,4 % en insuffisance pondérale.

■ 1 habitant de la Somme sur 10 dit manger 5 fruits et légumes par jour. 27,7 % disent consommer au moins un aliment gras et salé par jour et 55,9 % au moins un produit sucré.

■ Concernant la pratique de l'activité physique, les habitants de la Somme sont dans la moyenne régionale : plus de la moitié (53,9 %) pratique une activité physique quotidienne (équivalente à 30 minutes de marche rapide) et plus d'un tiers (35 %) déclare la pratique d'une activité sportive régulière.

■ SANTÉ MENTALE (ASPECTS PRISE EN CHARGE EN PSYCHIATRIE) SUR LE TERRITOIRE

La Ville d'Amiens a commandé en 2017 un **rapport de données épidémiologiques** sur le champ de la Santé Mentale. Ce rapport, réalisé par l'OR2S, s'appuie sur des sources de données disponibles concernant **les troubles mentaux** (relevant de la psychiatrie en tant que spécialité médicale). Il ne concerne donc pas les autres champs de la santé mentale que sont la souffrance psychique et la « santé mentale positive » (état de bien-être, ressources psychologiques).

■ Concernant l'hospitalisation, le taux des Amiénois ayant séjourné dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie en 2016 situe Amiens au 9^e rang des villes équivalentes. Le recours à l'ambulatoire à Amiens en regard des autres villes est moindre. De manière globale, les prises en charge en établissement sont particulièrement longues chez les patients amiénois. C'est en effet **à Amiens que le nombre moyen de journées de présence par patient au cours de l'année 2016 est le plus important.**

■ Concernant les affections de longue durée (ALD) pour troubles mentaux, le taux d'Amiénois au 31 décembre 2016 est élevé puisqu'il situe le territoire au 7^e rang des villes équivalentes. Il est à noter que les taux de pathologies sont supérieurs à ceux de la région et de la France et que le retard mental se situe au 3^e rang des ALD alors que ce sont les troubles de la personnalité et du comportement qui ont ce rang au niveau national.

■ Les décès par troubles mentaux (causes principale et associées) se répartissent entre troubles organiques et troubles non organiques avec une différence sensible en termes de répartition selon le genre. Hormis chez les femmes pour les troubles non organiques, une surmortalité avec le niveau national est retrouvée. Enfin, pour le suicide, une surmortalité est également constatée mais chez les seules femmes mais ce, depuis de très nombreuses années.

■ ÉTAT DE SANTÉ DES ÉTUDIANTS

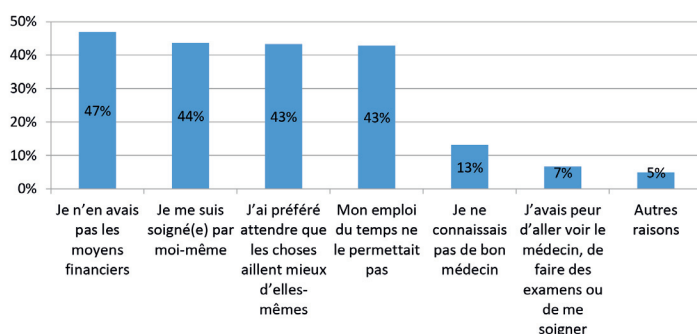
L'Agence de Développement du Grand Amiénois (ADUGA) a réalisé en 2016 une **étude sur les conditions de vie des étudiants**. Les différentes thématiques étudiées représentent un panorama des modes de vie de cette part importante de la population amiénoise, y compris sur le champ de la santé.

■ 5 % des étudiants ne déjeunent pas le midi. Par ailleurs, près de la moitié pratique une activité sportive, dont 23 % au sein de l'établissement. Enfin, 24 % des étudiants exercent une activité professionnelle parallèle à la poursuite de leurs études.

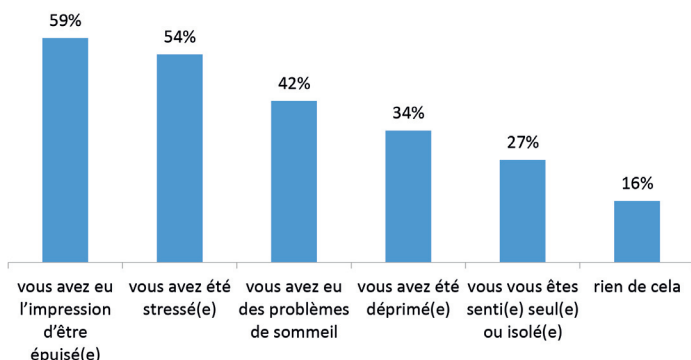
■ **Renoncement aux soins**: il apparaît que **31 % des étudiants d'Amiens ont déjà renoncé à consulter un médecin** ou une structure de soins. Parmi les raisons de ce renoncement aux soins, **près de la moitié évoque le manque de moyens financiers**.

■ 50 % des étudiants disent connaître l'existence du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) (35 % ne le connaissent pas et 15 % n'ont pas répondu).

Raisons du renoncement à voir un médecin



Part des étudiants qui ont connu les situations suivantes depuis la rentrée



Au sein de la population étudiante, les problématiques de santé ci-contre ont été évoquées. On note que 34 % évoquent avoir été déprimés, et plus de la moitié ont été épuisés ou stressés.

HISTOIRE DE LA DÉMARCHE DU CLS À AMIENS

Les 4 années d'animation du 1^{er} CLS sur le territoire ont permis d'intégrer très étroitement à la démarche les acteurs du réseau santé d'Amiens : structures associatives, institutions, établissements scolaires, etc. Ayant participé au diagnostic partagé en 2015 qui a conduit à l'élaboration des priorités du 1^{er} CLS, une majorité de ces structures a continué à suivre les priorités du CLS, par leur engagement dans les actions, par leur réponse à l'appel à projet annuel ou par leur participation aux temps de coordination, dont la Journée Santé annuelle, temps privilégié d'animation du réseau.

Cette Journée Santé qui rassemble près d'une centaine d'acteurs en santé du territoire est l'occasion de se retrouver, d'échanger, de se former et d'évaluer certains dispositifs. Une de ces journées a permis de dresser l'évaluation des objectifs du 1^{er} CLS.

En parallèle, les institutions signataires du CLS 1 ont mené leur évaluation des 23 objectifs du CLS, pour en dresser le bilan chiffré sur les 3 années écoulées.

Le choix des priorités du CLS 2 a été porté par les instances de gouvernance du Contrat Local de Santé, en particulier par son Comité Stratégique. Ces priorités s'appuyant sur les éléments de diagnostic ont ensuite été soumises à la consultation des acteurs du réseau santé du territoire, pour avis, perspectives d'actions et enrichissement des thématiques.

Ainsi, la déclinaison en objectifs et en action s'appuie de nouveau sur une démarche de « Journée Santé » en 2019, en plusieurs temps cette fois via des « Ateliers Journée Santé », afin de coller au mieux avec le calendrier de construction du nouveau CLS.

Dans le même temps, **la Ville d'Amiens et l'ARS Hauts-de-France ont signé une Charte d'Engagement** pour la mise en œuvre de ce deuxième CLS, en précisant les grandes priorités et les grands enjeux transversaux à travailler et en s'engageant à porter une démarche d'élaboration d'un CLS de 2^e génération à Amiens.

C'est à partir de cette Charte d'Engagement que le réseau des acteurs en santé du territoire s'est réuni et a travaillé en 2 temps. Tout d'abord sur la déclinaison des priorités en objectifs, en actions pertinentes sur le territoire, ainsi qu'en attendus de résultats à 5 ans.

Ces ateliers de consultation, qui ont réuni près de 100 participants au total, ont également montré la pertinence des priorités et objectifs retenus au regard des éléments diagnostics et de l'évaluation à mi-parcours du Contrat de Ville et de son volet santé.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ D'AMIENS

2^e
GÉNÉRATION

LES CONTOURS DU CONTRAT

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 DE L'ENSEMBLE DES SIGNATAIRES

- **L'adhésion aux principes et aux priorités** partagées du CLS.
- **La participation à la démarche projet** dans son ensemble, de l'élaboration à la mise en œuvre.
- **La participation aux différentes instances de gouvernance** et l'identification d'un représentant pour chacune des instances de gouvernance.
- **La coordination des financeurs, des acteurs et des politiques publiques** qui agissent sur la santé.
- **La participation à la conduite d'une démarche évaluative** tout au long du contrat.

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

Pour l'ARS Hauts-de-France :

- Présenter les objectifs du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2) 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 PRS 2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement ;
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur identifié qui assure le lien avec les directions métiers de l'ARS selon les projets ;
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé.

POUR LA VILLE D'AMIENS

- Assurer la coordination du CLS sur son périmètre ;
- 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 ;
- Coordonner l'Appel à Projets permettant le financement des actions.

ARTICLE 2 | LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ EST SIGNÉ ENTRE

- L'Agence Régionale de Santé Hauts de France
- La Ville d'Amiens
- La Préfecture de la Somme
- La Communauté d'Agglomération d'Amiens Métropole
- Le Département de la Somme
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 3 | LE PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé concerne le territoire de la ville d'Amiens, comprenant les **6 quartiers prioritaires** identifiés dans le cadre du Contrat de Ville, et les **territoires de "veille active"**.



LES PRIORITÉS ET ACTIONS DU CONTRAT

ARTICLE 4 | LES PRIORITÉS DU CONTRAT

TROIS PRIORITÉS

À partir des éléments diagnostics et du travail des instances de gouvernance du CLS, des problématiques locales ont été déterminées et ont donné lieu aux trois priorités suivantes :

■ Promouvoir la santé des enfants et des jeunes

Près d'un tiers des habitants d'Amiens a moins de 25 ans. Il s'agit donc d'agir spécifiquement en direction de cette population, pour prévenir les comportements défavorables à la santé et agir dès le plus jeune âge sur les messages de prévention et sur un meilleur accès aux soins, pour tous. Par ailleurs, l'importance de la population étudiante à Amiens, avec des besoins en santé spécifiques, est un enjeu fort de santé sur le territoire. Jeunes enfants et femmes enceintes, jeunes en âge de scolarisation, étudiants et jeunes professionnels : promouvoir la santé à chacun de ces âges constitue une approche par parcours au bénéfice de la population jeune.

■ Favoriser l'accès à un parcours de santé aux personnes en situation de vulnérabilité

Les éléments du diagnostic ont montré l'importance d'agir en direction des publics en situation de vulnérabilité : habitants des quartiers prioritaires ou éloignés, personnes âgées isolées, personnes en situation de handicap... Il s'agit d'inclure ces publics dans un parcours de soins en favorisant « l'Aller Vers » grâce à des dispositifs permettant, au plus près des habitants, d'agir sur les déterminants de santé par la prévention (afin de réduire les inégalités sociales et/ou territoriales en santé), de favoriser l'accès aux droits (20 % des bénéficiaires de droits sociaux en santé n'en font pas la demande à Amiens) et d'améliorer l'accès aux soins (en luttant contre le renoncement aux soins, mais également en soutenant les aidants).

■ Améliorer le parcours de vie en santé mentale

Est engagée sur le territoire, une démarche de mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM), instance d'échanges et de coordination des acteurs de la santé mentale sur le territoire, des institutions et des usagers. Cette démarche portée par la Ville est également très largement appuyée par l'ARS et la DDCS.

En articulation avec ce CLSM, ses futures priorités et son instance de gouvernance propre, le CLS, pour sa part, s'attachera à l'inclusion des personnes souffrant de maladies ou de souffrances psychiques, par une meilleure coordination des parcours de vie, au-delà du soin seul. Cela passe également par une meilleure information au public pour lutter contre la stigmatisation liée à la méconnaissance du champ de la Santé mentale.

Ces trois priorités représentent une approche nouvelle par publics, afin de rendre plus précise l'intervention des actions du CLS. Elles ont été soumises aux acteurs du réseau de santé du territoire, via une consultation ayant rassemblé près de 100 participants, qui ont travaillé dans des groupes dédiés à chacune des priorités.

TROIS ENJEUX TRANSVERSAUX

■ S'attacher à réduire les inégalités sociales et territoriales par des actions de santé

Les inégalités de santé doivent être traitées de manière globale et structurelle mais une attention particulière doit être portée aux personnes et aux quartiers les plus fragiles. C'est donc par un **maillage de l'ensemble du territoire par des actions de santé** que l'on sera le plus efficace pour porter les priorités du CLS, en lien avec les structures associatives du territoire, notamment. Cette approche « d'universalisme proportionné » permet d'articuler au mieux les moyens au regard des besoins.

■ Promouvoir la participation des habitants dans les actions en faveur de la santé

La volonté est de développer, autant que possible, une démarche de santé communautaire. Ce processus permet « *aux membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, de réfléchir en commun sur les problèmes de leur santé, d'exprimer leurs besoins prioritaires et de participer activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités* ». Le renforcement de la capacité d'agir des citoyens et notamment de ceux qui sont éloignés des processus de décisions doit leur permettre de bénéficier des moyens pour être acteur de leur propre parcours de santé.

■ Lutter contre les addictions pour l'ensemble des publics identifiés comme prioritaires du CLS

L'évaluation à mi-parcours du Contrat de Ville, mais aussi les retours des acteurs du territoire lors des consultations, ont montré l'importance de la lutte contre les addictions d'un point de vue transversal. Par ailleurs, on retrouve cet enjeu dans l'ensemble des objectifs et du plan d'action du CLS, adapté à chaque public. L'articulation forte du Contrat Local de Santé avec le Contrat de Ville, par son périmètre d'action, ses missions, ses signataires entraîne une prise en considération particulière des problématiques des quartiers prioritaires.

PLAN D' ACTIONS

Chacune des trois priorités du CLS se décline en objectifs et sous objectifs structurants et spécifiques, qui ont été travaillés par les instances de gouvernance du CLS, en concertation avec le réseau des acteurs de santé du territoire (tant sur les constats que sur les actions à mettre en œuvre).

Ces objectifs sont déclinés dans 36 actions actuellement, amenées à évoluer dans le temps en lien avec la volonté commune d'un CLS plus souple dans son application sur le territoire. Ainsi, de nouvelles actions spécifiques pourront apparaître pour remplir les objectifs partagés.

Ces actions font l'objet d'un plan opérationnel veillant à leur bonne mise en œuvre en identifiant les acteurs concernés, les moyens mis à disposition et l'évaluation au regard des résultats attendus à 5 ans, qui seront clairement identifiés. Les fiches actions, outil opérationnel de mise en œuvre du contrat, se composeront 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 stratégique et sont révisables chaque année, par ce même comité, en fonction des évolutions dans les modalités de mise en œuvre.

Ces engagements partagés et le plan d'action s'inscrivent dans la transversalité entre institutions, le partenariat avec le réseau des acteurs en santé du territoire et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires. La signature du CLS montre ainsi le volontarisme local autour de ces objectifs partagés.

Ce plan d'actions se veut assez restreint pour être en adéquation le plus possible avec les besoins des publics, mais également assez souple pour pouvoir être révisé dans la période effective de signature du Contrat, par voie d'avenant (en particulier si une nouvelle action émerge au cours du contrat).

PRIORITÉ N° 1

PROMOUVOIR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

PRIORITÉ N° 2

FAVORISER L'ACCÈS À UN PARCOURS DE SANTÉ AUX PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

PRIORITÉ N° 3

AMÉLIORER LE PARCOURS DE VIE EN SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ N° 1

PROMOUVOIR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS
A. PRENDRE EN COMPTE LA SANTÉ SPÉCIFIQUE DES MOINS DE 2 ANS ET DES FEMMES ENCEINTES	1. Agir sur l'environnement des jeunes enfants	1. Sensibiliser les futurs et jeunes parents et les professionnels de la petite enfance à l'exposition aux problématiques environnementales 2. Prévention des troubles du neuro-développement et du langage chez l'enfant
	2. Prévenir et accompagner les comportements addictifs chez les femmes enceintes	3. Prévenir les addictions chez les femmes enceintes 4. Développer la prise en charge des femmes enceintes, consommatrices de tabac et alcool) 5. Former les professionnels aux problématiques d'addictions spécifiques
	3. Informer les jeunes parents sur les comportements favorables à la santé	6. Promouvoir la vaccination 7. Informer les parents sur l'importance de l'équilibre alimentaire 8. Informer les parents sur l'hygiène de vie
B. AGIR POUR LA SANTÉ DES JEUNES EN ÂGE DE SCOLARISATION	1. Promouvoir les comportements favorables à la santé	9. Lutter contre le surpoids - Promouvoir l'équilibre alimentaire et l'activité physique 10. Promouvoir les démarches de prévention en matière de vie affective et sexuelle 11. Agir en prévention des risques auditifs 12. Développer les compétences psycho-sociales des jeunes
	2. Agir sur les addictions avec et sans substance	13. Agir sur les addictions avec substances 14. Agir sur les addictions sans substances
C. AGIR EN DIRECTION DES ÉTUDIANTS ET DES JEUNES PROFESSIONNELS	1. Faire de leur santé une réelle préoccupation chez les jeunes adultes	15. Mieux informer les jeunes sur les structures existantes sur le territoire 16. Promouvoir la vaccination chez les jeunes adultes
	2. Agir en faveur des comportements favorables à la santé	17. Limiter les consommations à risques en matière d'alcool 18. Prévenir les différentes formes d'addictions chez le jeune adulte 19. Prévenir les risques en matière de santé sexuelle 20. Renforcer la capacité d'agir

PRIORITÉ N° 1

OBJECTIF A

PRENDRE EN COMPTE LA SANTÉ SPÉCIFIQUE DES MOINS DE 2 ANS ET DES FEMMES ENCEINTES

Objectif opérationnel 1 | Agir sur l'environnement des jeunes enfants

En lien avec le concept des 1 000 premiers jours, cet objectif permet de prendre en compte l'environnement favorable à la santé des jeunes enfants, mais aussi des femmes enceintes. À cet âge où tout se joue, il est important d'associer les parents et les professionnels à la prise en compte des problématiques de santé spécifiques : exposition aux perturbateurs endocriniens, risques liés à l'exposition aux écrans avant 3 ans, troubles du neuro développement, etc. La prise en charge de cet objectif, en lien avec les professionnels des PMI, mais aussi du champ médico social et des associations, portera sur la sensibilisation, l'information et la formation, vers une meilleure connaissance des problématiques et des dispositifs existants. Le développement de l'enfant et la lutte contre les troubles de l'attention feront l'objet d'une réflexion particulière.

Action 1 *Sensibiliser les futurs et jeunes parents et les professionnels de la petite enfance à l'exposition aux problématiques environnementales*

Action 2 *Prévention des troubles du neuro développement et du langage chez l'enfant*

Objectif opérationnel 2 | Prévenir et accompagner les comportements addictifs chez les femmes enceintes

Selon Santé Publique France, le syndrome d'alcoolisation fœtale est la première cause de handicap non génétique constatée à la naissance. Ainsi, la prévention sur les comportements addictifs chez la femme enceinte apparaît primordiale. En lien avec les dispositifs existants du territoire, cet objectif s'inscrit pleinement dans l'enjeu transversal de lutte contre les addictions. Amélioration du repérage précoce, développement d'un réseau de professionnels, d'information et d'échanges des bonnes pratiques, relais des programmes de formation et des dispositifs existants : ces actions doivent permettre d'augmenter le taux de prise en charge des femmes enceintes concernées. Tant sur le tabac et l'alcool que sur d'autres substances, les actions à mettre en œuvre doivent permettre de mieux informer sur les risques encourus par l'enfant, mais aussi par la mère.

Action 3 *Prévenir les addictions chez les femmes enceintes*

Action 4 *Développer la prise en charge des femmes enceintes, consommatrices de tabac et d'alcool*

Action 5 *Former les professionnels aux problématiques d'addictions spécifiques*

Objectif opérationnel 3 | Informer les jeunes parents sur les comportements favorables à la santé

Les jeunes parents sont destinataires d'une information spécifique de la part de nombreuses structures, incluant les institutions signataires du CLS. Il s'agit dès lors de leur assurer la meilleure information concernant la santé de leur enfant, sur les champs déterminés en lien avec les acteurs du réseau santé du territoire lors des ateliers de travail : promouvoir la vaccination pour atteindre une couverture efficiente, promouvoir l'équilibre alimentaire et l'hygiène de vie. C'est en informant et en portant les messages de prévention au plus tôt que l'on pourra agir sur les déterminants de santé des familles et des enfants. La part grandissante de familles monoparentales (10 % des familles d'Amiens en 2014) amène à avoir une réflexion spécifique sur ces publics. Les structures du territoire, en tout premier lieu les associations, sont au plus près de cet objectif, dans une démarche transversale d'« Aller Vers » ces publics.

Action 6 *Promouvoir la vaccination*

Action 7 *Informar les parents sur l'importance de l'équilibre alimentaire*

Action 8 *Informar les parents sur l'hygiène de vie*

OBJECTIF B

AGIR POUR LA SANTÉ DES JEUNES EN ÂGE DE SCOLARISATION

Objectif opérationnel 1 | Promouvoir les comportements favorables à la santé

L'objectif de ce nouveau CLS est de cibler au mieux les publics pour être le plus efficace dans la prévention. Or, ce sont chez les jeunes en âge de scolarisation que les messages de prévention sont les plus efficaces et peuvent avoir des effets à long terme. Maternelle, école primaire, collège, lycée : chaque tranche d'âge a des besoins de santé spécifiques qu'il convient de prendre en compte. La prévention en matière de santé affective et sexuelle, ou des risques auditifs, est par exemple issue des préoccupations des acteurs du réseau santé au sein des groupes de travail. Les enfants et les jeunes des quartiers prioritaires sont aussi touchés par les problématiques liées à la mauvaise alimentation, à la sédentarité qui entraînent l'apparition de maladies cardio vasculaires et justifient l'importance de promouvoir les facteurs favorisant (équilibre alimentaire, activité physique, hygiène de vie, hygiène corporelle). Enfin, on peut noter l'importance sur ces questions de la prévention par les pairs, ou du développement des compétences psychosociales des jeunes qui permet de mieux les armer à prendre de bonnes décisions pour leur propre santé, par une prise de conscience en comprenant mieux les enjeux. Des lieux ressources comme la Maison des Adolescents peuvent servir de tête de pont à ces problématiques adolescentes spécifiques en santé.

Action 9 *Lutter contre le surpoids : promouvoir l'équilibre alimentaire et l'activité physique*

Action 10 *Promouvoir les démarches de prévention en matière de vie affective et sexuelle*

Action 11 *Agir en prévention des risques auditifs*

Action 12 *Développer les compétences psycho sociales des jeunes*

Objectif opérationnel 2 | Agir sur les addictions avec et sans substance

La lutte contre les addictions en tant qu'enjeu transversal du CLS prend tout son sens avec cette tranche d'âge. En effet, la prévention est la plus efficace en direction des jeunes en âge de scolarisation, précisément l'âge des expérimentations et des premières conduites à risques.

Or, la consommation de tabac et d'alcool à Amiens en fait une ville avec un taux de décès très significativement supérieur aux villes équivalentes. Il faut donc agir au plus tôt, via le développement des compétences psychosociales des jeunes, fortement encouragé par l'OMS. La mise en valeur des structures existantes sur le territoire permettra aux structures associatives et aux établissements scolaires de mieux agir en orientant au plus tôt les consommateurs. Enfin, le CLS réaffirme la prise en considération, via des actions de formation ou d'information, de la lutte contre les addictions sans substances, et notamment des addictions aux écrans (supports possibles d'une addiction aux réseaux sociaux, aux jeux, à la pornographie, etc.), qui est une demande forte des professionnels du réseau en santé du territoire.

Action 13 *Agir sur les addictions avec substances*

Action 14 *Agir sur les addictions sans substances*

PRIORITÉ N° 1

OBJECTIF C

AGIR EN DIRECTION DES ÉTUDIANTS ET DES JEUNES PROFESSIONNELS

Objectif opérationnel 1 | Faire de leur santé une réelle préoccupation chez les jeunes adultes

L'étude sur les étudiants présentée dans les éléments diagnostics a montré le fort taux de renoncement aux soins (31 % des étudiants ont déjà renoncé à se soigner, dont la moitié par manque de ressources) et le sentiment d'isolement, voire d'exclusion, ressenti par les étudiants. Au regard de l'importance de la population étudiante à Amiens (28 000 étudiants), il est essentiel d'agir en direction de ce public en termes d'accès aux soins, d'accès aux droits, mais aussi de prévention sur des thématiques de santé spécifiques. Le lien avec le Service de Santé Universitaire de l'UPJV apparaît ici incontournable, tant dans la promotion des dispositifs existants (MEDVIR, RESUS, dispositifs de droits commun) que sur l'orientation des étudiants. La vaccination, chez le jeune adulte est également un sujet de préoccupation, puisque la couverture vaccinale, très élevée chez les enfants, diminue dès l'entrée dans l'âge adulte. La dynamique « Amiens capitale de la jeunesse » en 2020 pourra aussi permettre de mener des actions en santé en direction de ce public.

Action 15 *Mieux informer les jeunes sur les structures existantes sur le territoire*

Action 16 *Promouvoir la vaccination chez les jeunes adultes*

Objectif opérationnel 2 | Agir en faveur des comportements favorables à la santé.

Pour cet objectif, l'ambition du CLS est de renforcer la capacité d'agir des jeunes, notamment en renforçant leurs compétences psychosociales et en promouvant les démarches de santé par les pairs (2^e enjeu transversal du CLS). Les actions proposées dans cet objectif relèvent des problématiques de santé spécifiques aux jeunes adultes, pour lesquelles une attention toute particulière va être apportée aux formes nouvelles de dispositifs et de supports de prévention, via notamment des approches motivationnelles. En effet, développer la prise de conscience sur les risques liés à la consommation de l'alcool, ou agir pour la prévention des risques en matière de santé sexuelle, suppose de s'adapter continuellement aux modes de consommations et de comportements à risques. La responsabilisation des jeunes adultes par des actions ciblées suppose également de lutter contre la désinformation, de lutter contre les nouvelles formes d'addictions, ou bien encore de réfléchir à la prise en compte de la santé dans un sens plus large de bien être et d'estime de soi, afin de lutter contre l'isolement et les souffrances psychiques.

Action 17 *Limiter les consommations à risques en matière d'alcool*

Action 18 *Prévenir les différentes formes d'addictions chez le jeune adulte*

Action 19 *Prévenir les risques en matière de santé sexuelle*

Action 20 *Renforcer la capacité d'agir*

PRIORITÉ N° 2

FAVORISER L'ACCÈS À UN PARCOURS DE SANTÉ AUX PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS
A. AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ EN FAVORISANT L'ALLER-VERS	1. Promouvoir l'activité physique et une alimentation équilibrée	21. Concilier équilibre alimentaire et activité physique pour une meilleure santé dans les quartiers prioritaires 22. Agir spécifiquement en direction des personnes âgées
	2. Prévenir et réduire les conduites addictives chez les personnes en situation de précarité	23. Sensibiliser aux risques liés aux addictions avec substances 24. Former les professionnels pour délivrer une information adaptée et à l'accompagnement des publics 25. Promouvoir et faire connaître les structures existantes
	3. Promouvoir les dépistages organisés, la vaccination et l'information en santé	26. Promouvoir la vaccination 27. Améliorer l'adhésion aux dépistages organisés 28. Renforcer des actions d'information et d'accompagnement autour des messages de prévention
B. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DROITS ET À L'INFORMATION	1. S'assurer de la pertinence du niveau d'information du public sur leurs droits	29. S'assurer de la facilité d'accès à l'information 30. Former les professionnels à délivrer une information adaptée
C. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	1. Lutter contre le renoncement aux soins	31. Lutter contre le renoncement aux soins des publics les plus précaires 32. Lutter contre le renoncement aux soins des personnes âgées 33. Lutter contre le renoncement aux soins des personnes en situation de handicap
	2. Conforter et faire connaître une offre de soins adaptée aux situations de vulnérabilité	34. Promouvoir et pérenniser les dispositifs existants
	3. Accompagner les malades et les aidants	35. Soutenir les dispositifs d'accompagnement des malades et des aidants. 36. Faire connaître les structures de répit

PRIORITÉ N° 2

OBJECTIF A

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ EN FAVORISANT L'ALLER-VERS

Objectif opérationnel 1 | Promouvoir l'activité physique et une alimentation équilibrée

Selon l'état des lieux de l'OR2S dressé en 2015, les indicateurs de santé des Amiénois sont préoccupants : l'observatoire relève un taux de mortalité élevé principalement dû à la prévalence des cancers chez les moins de 65 ans et chez les femmes. De plus, les taux de maladies de l'appareil circulatoire, respiratoire ou digestif placent Amiens parmi les villes les plus touchées, voire en tête des villes équivalentes. Les habitants les plus vulnérables concernés par ces problématiques sont tout particulièrement ceux des quartiers prioritaires, mais également les personnes âgées. L'un des axes choisis pour agir sur ces déterminants de santé consiste donc à lutter contre les problématiques liées aux situations de surpoids et d'obésité. En effet, les complications articulaires, vasculaires et respiratoires qu'elles entraînent justifient les efforts fournis pour promouvoir l'activité physique et pour encourager de bonnes pratiques alimentaires. Pour toucher les publics éloignés de la pratique du sport, l'accent doit être mis sur les actions favorisant l'activité physique en adaptant ces initiatives aux spécificités de chacun (personnes âgées, personnes en surpoids, femmes, etc.). De même, il s'agit d'agir en promotion de l'équilibre alimentaire en favorisant la « pair aidance », dans les quartiers prioritaires notamment.

Action 21 *Concilier équilibre alimentaire et activité physique pour une meilleure santé dans les quartiers prioritaires*

Action 22 *Agir spécifiquement en direction des personnes âgées*

Objectif opérationnel 2 | Prévenir et réduire les conduites addictives chez les personnes en situation de précarité

Les conduites addictives et la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) interviennent dans environ 30 % de la mortalité prématurée (avant 65 ans), en France comme à Amiens. L'état des lieux de l'OR2S en 2015 montre de plus que les taux amiénois de cancers de la trachée, des bronches et du poumon pour l'ensemble de la population (50,7 pour 100 000 hbts en 2001-2011) et pour les hommes (101,7) sont significativement supérieurs aux taux nationaux (respectivement 45,2 et 81,0 en France hexagonale). Amiens enregistre ainsi le plus fort taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire des villes équivalentes, avec des chiffres très supérieurs au taux national (109,2 décès pour 100 000 hbts contre 79,7 au niveau national). Si le taux de décès des femmes amiénoises est très inférieur à celui des hommes (48,6 contre 109,2 décès pour 100 000 hbts), il demeure de 29,6 % supérieur au taux national. Agir contre les conduites addictives, et notamment contre le tabac, en ciblant précisément les personnes en situation de précarité est donc un enjeu fort du territoire. Ainsi, les acteurs du réseau santé, lors des groupes de travail, mettent en avant le lien étroit entre situation de précarité et addictions. En effet, chez les adultes, l'exclusion sociale (liée au chômage, à l'isolement) est un terrain favorable aux addictions au tabac, à l'alcool, et à d'autres substances. Ce phénomène prend des proportions plus importantes encore chez les personnes en situation de marginalité ou de précarité.

Action 23 *Sensibiliser aux risques liés aux addictions avec substances*

Action 24 *Former les professionnels pour délivrer une information adaptée et à l'accompagnement des publics*

Action 25 *Promouvoir et faire connaître les structures existantes*

PRIORITÉ N° 2

Objectif opérationnel 3 | Promouvoir les dépistages organisés, la vaccination et l'information en santé

En matière de prévention, il semble nécessaire de mobiliser les Amiénois afin d'améliorer leur protection individuelle et collective en santé. Pour garantir un haut niveau de protection de la population, il faut d'une part compléter la couverture vaccinale pour qu'elle atteigne un niveau efficient et d'autre part améliorer le taux de participation local aux « dépistages organisés », ces campagnes de dépistage des cancers les plus fréquents (cancer colorectal chez l'homme et cancer du sein chez la femme). Dans la mesure où la vaccination et le dépistage demeurent les meilleurs moyens de prévenir l'apparition, le développement ou l'aggravation d'une maladie, il est essentiel de faire prendre conscience de son intérêt aux personnes les plus exposées, notamment via des actions de prévention de proximité et des actions d'information adaptées aux publics ciblés. Le relais avec les structures du territoire, principalement les associations et les lieux d'accès aux soins (Espace Santé Maurice Ravel, Centre Fernel, mais aussi unités mobiles d'information en santé) est ici essentiel. Leur rôle dans l'accompagnement en santé sur cette question est primordial pour lever les freins à l'adhésion et lutter contre la désinformation, au plus près des publics.

Action 26 *Promouvoir la vaccination*

Action 27 *Améliorer l'adhésion aux dépistages organisés*

Action 28 *Renforcer des actions d'information et d'accompagnement autour des messages de prévention.*

OBJECTIF B

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DROITS ET À L'INFORMATION

Objectif opérationnel 1 | S'assurer de la pertinence du niveau d'information du public sur leurs droits

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère le droit à la santé comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Cela implique de pouvoir accéder à des soins lorsqu'ils sont nécessaires et de pouvoir financer les traitements et actes médicaux. Or, le préalable à toute démarche vers un parcours de santé réside dans la connaissance suffisante de ses droits permettant d'y prétendre. À Amiens, on estime à 20 à 25 % les bénéficiaires de droits en santé qui n'y ont pas accès ou n'en font pas la demande. Ces droits doivent le plus souvent être ouverts en urgence dans les structures de soins. Des freins matériels, culturels ou psychologiques, de même qu'une réelle méconnaissance des droits, la relative complexité des démarches notamment numériques, voire une « phobie administrative », sont pointés du doigt par les acteurs du réseau santé du territoire. Pour lever ces freins, il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité des informations auprès des publics, mais aussi auprès des professionnels qui les accompagnent (institutions et associations) sur les droits en santé et les conditions d'accès pour amener les publics, s'ils le souhaitent, à les faire valoir.

Action 29 *S'assurer de la facilité d'accès à l'information*

Action 30 *Former les professionnels à délivrer une information adaptée*

PRIORITÉ N° 2

OBJECTIF C

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Objectif opérationnel 1 | Lutter contre le renoncement aux soins

Les facteurs expliquant le renoncement aux soins ont été identifiés lors du travail préalable au 1^{er} CLS d'Amiens et avaient déjà fait l'objet d'une priorité dans ce document. Dans le CLS 2, l'effort de lutte contre le renoncement aux soins doit être poursuivi, en resserrant l'action sur les publics identifiés par les acteurs du réseau santé comme étant les plus vulnérables sur la question : personnes en précarité, personnes âgées et personnes en situation de handicap. Le renoncement aux soins ne doit pas être uniquement abordé à travers l'aspect financier et doit être considéré comme la résultante de l'histoire de vie d'une personne, de sa culture, de sa situation socio économique et du rapport qu'elle entretient avec son propre corps et son état de santé. De plus, le rapport de méfiance que la personne peut entretenir vis-à-vis du monde médical et le manque d'adhésion aux prescriptions des soins, ou encore d'autres problématiques telles que le manque de mobilité ou de structures adaptées, la barrière de la langue ou de l'illettrisme, peuvent également expliquer le renoncement aux soins. Pour amener les publics à être autonome dans la prise en charge de leur santé, c'est l'ensemble de ces éléments qui doit être pris en compte dans une démarche globale et intersectorielle (médiation santé en lien avec les associations, structures adaptées au handicap pour des consultations dédiées, etc.) et dans le respect des propres choix de la personne accompagnée.

Action 31 *Lutter contre le renoncement aux soins des publics les plus précaires*

Action 32 *Lutter contre le renoncement aux soins des personnes âgées*

Action 33 *Lutter contre le renoncement aux soins des personnes en situation de handicap*

Objectif opérationnel 2 | Conforter et faire connaître une offre de soins adaptée aux situations de vulnérabilité

Au regard de la situation géographique centrale d'Amiens, l'offre de soins représente un atout du territoire, renforcé par la création de l'Espace Santé Maurice Ravel en 2016 qui accueille des soins de premier recours, mais aussi des consultations spécialisées et une offre paramédicale. Toutefois, pour les personnes en situation de vulnérabilité, l'amélioration de l'offre de soins passe par la mise en place de dispositifs adaptés, y compris au sein d'équipements de coopération entre institutions comme l'Espace Santé Maurice Ravel. Il s'agit également de mieux faire connaître aux éventuels bénéficiaires, mais aussi aux professionnels qui les accompagnent, les structures et dispositifs auxquels ils peuvent avoir accès : consultations médicales avancées ou adaptées, Lits Halte Soins Santé, Lits d'accueil médicalisés, Appartements de coordination thérapeutique, etc. Également, des dispositifs existent pour lever les freins à l'accès aux soins des personnes en grande précarité, à l'instar les tablettes de traduction ACCEO qui lèvent la barrière de la langue.

Action 34 *Promouvoir et pérenniser les dispositifs existants*

Objectif opérationnel 3 | Accompagner les malades et les aidants

Le CLS 2 réaffirme l'importance de l'accompagnement spécifique des personnes malades par les aidants. Leur place au plus près des malades, le plus souvent dans un cadre familial, doit être valorisée. De même que pour les malades eux-mêmes, les dispositifs existants jouent un rôle essentiel pour préserver ce lien aidant/malade mais aussi la santé de l'aidant.

Par le recours aux structures ou dispositifs de répit, aux associations d'usagers, aux groupes de parole, y compris pour ceux qui en sont les plus éloignés, les proches pourront continuer à jouer ce rôle essentiel et prendre soin d'eux-mêmes.

Les structures de répit méritent donc d'être mieux connues par les familles des malades et leurs proches.

Action 35 *Soutenir les dispositifs d'accompagnement des malades et des aidants.*

Action 36 *Faire connaître les structures de répit*

PRIORITÉ N° 3

AMÉLIORER LE PARCOURS DE VIE EN SANTÉ MENTALE

■ Un constat récurrent

Le Contrat Local de Santé de première génération avait souligné la nécessité d'améliorer la coordination et la mise en réseau des acteurs. Ce sujet avait été pointé en particulier pour la santé mentale.

Déjà avait été noté, que les taux amiénois d'Affection de Longue Durée (ALD) pour des affections psychiatriques étaient plus élevés qu'en France métropolitaine alors même que les taux régionaux y étaient inférieurs (32,8 décès amiénois pour 100 000 hab. contre 28,2 en France et 30,9 en région). Ce constat soulignait combien la problématique de la santé mentale de ce territoire était spécifique et justifiait que le CLS s'y consacre.

Forts de ces constats, la Ville d'Amiens, l'Agence Régionale de Santé et l'État via les services de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ont initié un travail dans le CLS 1 afin de répondre à cet enjeu et qui a permis le lancement d'une dynamique pour la création d'un Conseil Local en Santé Mentale.

■ Construction du Conseil Local en Santé Mentale

Le Conseil Local en Santé Mentale est une instance et une plateforme de coordination avec sa propre gouvernance et ainsi des priorités bien identifiées. Il s'agit donc d'un des dispositifs essentiels pour améliorer le parcours de vie des personnes en santé mentale.

Une phase de diagnostic quantitatif issue des données de psychiatrie, financée par la Ville, a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social OR2S (2018). Des travaux complémentaires ont été lancés en mars 2019 par la Ville d'Amiens en lien avec le Centre de Ressources sur le Handicap PSYchique (CREHPSY), missionné par l'Agence Régionale de Santé, pour disposer cette fois-ci d'éléments qualitatifs.

Des travaux et réflexions ont ainsi été conduits avec les acteurs du territoire au cours du premier semestre 2019.

L'ensemble de ces travaux et la dynamique locale (partenaires institutionnels et acteurs du territoire) a permis l'émergence et la définition du périmètre d'interventions du Conseil Local en Santé Mentale d'Amiens, ainsi que l'identification de problématiques : le parcours de santé mentale des jeunes, l'accès aux soins, la question du logement, le parcours de vie, l'inclusion sociale et citoyenne, l'implication des familles, l'information, la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation, la formation continue des professionnels de santé.

En parallèle, la gouvernance du futur Conseil Local en Santé Mentale d'Amiens s'est également créée, en associant les représentants des usagers.

Ainsi, le CLSM d'Amiens a été installé en septembre 2019 et ses priorités de travail présentées à l'ensemble des acteurs du territoire à savoir :

- la santé mentale des jeunes
- le logement et l'habitat

Deux thématiques transversales ont par ailleurs été retenues : en matière d'accès aux soins, la nécessité d'aller vers et le lien entre la santé mentale et la précarité.

Pour autant, au vu des enjeux, le Contrat Local de Santé 2 poursuit son engagement en matière de santé mentale initié dans le CLS 1. Le Contrat Local de Santé 2 et le Conseil Local en Santé Mentale d'Amiens seront donc complémentaires et articulés ; ce dernier n'ayant pas pour vocation à porter des actions.

■ Priorités en Santé Mentale du CLS 2

Au vu des éléments de diagnostic, des travaux et priorités du CLSM d'Amiens, le CLS 2 s'attachera à approfondir deux thématiques de travail avec l'ensemble des signataires du contrat :

- Renforcer la Sensibilisation, l'information en santé mentale et la lutte contre la stigmatisation
- Améliorer l'inclusion sociale des personnes.

PRIORITÉ N° 3

OBJECTIF A

RENFORCER LA SENSIBILISATION, L'INFORMATION EN SANTÉ MENTALE ET LA LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION

La stigmatisation de la société vis-à-vis de la maladie mentale persiste grandement. Les représentations sociales sur les troubles psychiques sont souvent négatives voire associées à une forme de dangerosité. De plus, les personnes souffrant de troubles psychiques avec des situations d'isolement rendent hypothétiques leur insertion sociale et professionnelle.

Avec les partenaires du CLS 2 et en lien avec le CLSM d'Amiens, il conviendra de s'attacher à l'approfondissement :

- D'actions en faveur de la déstigmatisation
- D'actions visant à mieux informer la cité sur le handicap psychique, la santé mentale (en direction de la population)
- D'actions de sensibilisation des professionnels de première ligne de la cité : médecins généralistes, professionnels paramédicaux, etc.

OBJECTIF B

AMÉLIORER L'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE DES PERSONNES

Il faut souligner que le territoire amiénois comme sur l'ensemble de la Somme, bénéficie d'évolutions favorables liées notamment au déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous en faveur de l'ensemble des personnes en situation de handicap et notamment en matière de handicap psychique, des modes d'accompagnement plus souples, moins institutionnels privilégiant au maximum l'inclusion lorsque celle-ci est cohérente avec les besoins des personnes handicapées et de leurs familles.

Fortement impliquée sur ce thème, la Ville d'Amiens a obtenu la marque OR en juillet 2019 du label "Destination pour tous".

L'objectif de la marque « Destination Pour Tous » est de valoriser une destination touristique permettant un séjour prolongé inclusif pour tous, habitants du territoire ou visiteurs extérieurs, tenant compte de toutes les situations de handicap, notamment le handicap physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique, le poly handicap, le trouble de santé invalidant et le handicap de la langue.

Fruit d'un travail et d'un engagement de plusieurs années, l'obtention de ce label a et aura des retombées directes pour les Amiénois en situation de handicap dont le handicap psychique.

Pour ce qui est de l'inclusion en matière de champ mentale, le travail doit également se poursuivre, au bénéfice de tous.

C'est pourquoi, avec les partenaires du CLS 2 et en lien avec le CLSM d'Amiens, il conviendra de s'attacher à l'approfondissement :

- D'actions pour améliorer l'inclusion sociale et citoyenne ; il devra être abordé avec plusieurs dimensions de l'inclusion et d'un point de vue concerté (pair aidance, vie dans la cité, pour ne citer que quelques perspectives)
- D'actions visant à renforcer les accès et la participation aux dispositifs de droit commun

LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

ARTICLE 5 | LES MODALITÉS DE GOUVERNANCE DU CLS

Les modalités de gouvernance du CLS s'appuient sur l'expérience de travail partenarial conjointe de près de 4 ans de Contrat Local de Santé et de plus de 10 ans de Programme Local de Santé. La gouvernance retenue s'appuie donc aussi bien sur des habitudes de travail en coopération, ainsi que sur un réajustement opérationnel au regard du réajustement des priorités.

■ Le Comité Stratégique

Il est l'instance de pilotage stratégique du Contrat Local de Santé. Co-animé par les représentants décisionnaires de l'ARS et de la Ville d'Amiens, il comprend également les membres décisionnaires des signataires du CLS.

Il se réunit une à deux fois par an afin de :

- Décider des orientations stratégiques, à partir des préconisations techniques de la Chefferie de projet ;
- S'assurer de la mise en œuvre des priorités et objectifs du CLS au regard du plan d'actions ;
- Opérer les évolutions nécessaires au contenu du CLS ;
- Valider les modifications du plan d'action ;
- Garantir la convergence des objectifs avec les politiques de santé des signataires ;
- Veiller à mobiliser les moyens financiers dans la limite des disponibilités de chacun (droit commun et droit spécifique) ;
- Suivre annuellement les résultats des actions du CLS.

■ La Chefferie de Projet

Elle est l'équipe-projet technique entre les membres signataires du CLS, composée de leurs représentants désignés. Coordonnée par le coordinateur du CLS, et co-animée par l'ARS et la Ville d'Amiens, elle se réunit autant que nécessaire, au regard de l'animation du CLS, et doit :

- Apporter une vision prospective, en lien avec les groupes de travail thématiques, et en proposer des éléments au Comité Stratégique ;
- S'assurer du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier ;
- S'assurer de la convergence des objectifs du CLS avec les politiques de santé des signataires ;
- Identifier les partenaires des groupes de travail thématiques et les mobiliser ;
- Veiller à l'appropriation par les groupes de travail thématiques et par le réseau en santé du territoire des priorités définies dans le CLS et de leurs déclinaisons ;
- S'assurer de l'évaluation de la démarche.

■ Les groupes de travail thématiques

Ils sont composés des représentants techniques des membres signataires, au sein de groupes de travail incluant les partenaires identifiés du CLS (acteurs locaux, représentants d'institutions partenaires, usagers ou experts) sur chacune des priorités qui les concernent : Santé des enfants et des jeunes, Parcours en santé des personnes en situation de vulnérabilité et Parcours de vie en Santé Mentale. Ils se réunissent en fonction des besoins de l'animation territoriale des actions et dans un objectif de portage des actions futures et d'animation territoriale partagée.

Ils sont coordonnés et animés par le coordinateur du CLS. Il leur revient de :

- Animer la démarche projet en lien avec la thématique sur laquelle ils se réunissent : proposition des priorités pour la Chefferie de projet, déclinaison des fiches-actions et animation des travaux de mise en œuvre ;
- Mener en propre l'animation territoriale, le cas échéant ;
- Conduire des réflexions partagées sur les actions à mener, en précisant si besoin le diagnostic relatif aux objectifs de travail, préconisations à la Chefferie de projet ;
- Proposer un soutien méthodologique aux acteurs de terrain pour la mise en œuvre des actions ;
- Élaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour la Chefferie de Projet.

ARTICLE 6 | LES MODALITÉS D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Près de 15 ans de démarche de coopération entre institutions et en articulation avec les structures du territoire (associations, établissements scolaires, etc.) ont permis de former un réseau des acteurs en santé du territoire qui est associé pleinement à la définition, l'animation et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Les liens de confiance mutuelle et les habitudes de travail en commun permettent de collaborer étroitement à la mise en œuvre des actions du CLS sur le territoire.

Pour le CLS 2, une nouvelle instance de gouvernance vient conforter la place de ces partenaires au sein des « Groupes de travail thématiques » pour lesquels différents acteurs et représentants d'institutions partenaires seront pleinement associés à la gouvernance technique, pour les sujets qui les concernent. L'association de ces partenaires est validée par le Comité stratégique et coordonnée par le coordinateur du CLS.

Ainsi, ils pourront contribuer, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs, à la mise en œuvre du CLS au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant, par des financements.

ARTICLE 7 | LES MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Les signataires du CLS s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir les actions décrites dans le plan d'actions.

Par ailleurs, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque signataire et celles relatives aux crédits de la politique de la ville, notamment via l'Appel à Projet commun Contrat de Ville/Contrat Local de Santé.

Cette articulation des financements permet, outre une connaissance fine des projets en santé menés sur le territoire, d'assurer le maillage territorial des actions en santé et de veiller à la mise en œuvre d'actions dans chacun des objectifs énoncés dans le Contrat.

ARTICLE 8 | LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CONTRAT

Les signataires du Contrat Local de Santé s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions décrites dans le plan d'actions. Une réunion annuelle du Comité stratégique devra inscrire l'évaluation du Contrat à l'ordre du jour. Enfin, une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du Contrat.

L'évaluation devra porter sur un travail préalable de définition des résultats attendus à 5 ans, qui seront explicités dans les fiches opérationnelles de suivi des actions.

ARTICLE 9 | LA COORDINATION

Sous la responsabilité du comité stratégique, 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.

Le coordonnateur a 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 stratégique, chefferie de projet 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 tels que 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 partagé.

Interlocuteur privilégié à la rencontre de toutes les institutions partenaires, il est aussi un relais identifié par les acteurs du réseau santé du territoire, pour la population concernant les questions de santé sur le territoire, afin de donner plus de lisibilité à la mise en œuvre du CLS et à son animation territoriale. Les modalités de financement de la coordination ont été pré-définies entre les signataires.

ARTICLE 10 | LA COMMUNICATION

Les signataires du Contrat Local de Santé décident et réalisent, d'un commun accord, les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le Comité stratégique et font apparaître les logos de chacun des signataires du Contrat Local de Santé.

Les supports communs de communication sont réalisés sous la responsabilité de la Chefferie de Projet et mis en œuvre par le coordonnateur du CLS.

LES DISPOSITIONS RELATIVES À L'ÉVOLUTION DU CONTRAT

ARTICLE 11 | LA MODIFICATION ET LA RÉSILIATION DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé peut être modifié par voie d'avenant.

Le Contrat Local de Santé 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 | LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Schéma Régional de Santé des Hauts de France. Le présent contrat comporte 36 pages.



LES SIGNATAIRES

Fait à Amiens, le 25 septembre 2019

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des
Hauts de France,
Étienne CHAMPION

La Préfète
Muriel NGUYEN

La Maire d'Amiens,
Vice-présidente de la communauté d'agglomération
d'Amiens Métropole,
Vice-présidente de la Région Hauts de France
Brigitte FOURÉ

Le Président du Conseil Départemental de la Somme
Laurent SOMON

Le Président d'Amiens Métropole
Alain GEST

Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de
la Somme
Jean-Charles GILLET



CONTACT

Coordinateur CLS d'Amiens
Service Municipal de Santé Publique, Ville d'Amiens
mail : a.peter@amiens-metropole.com
Tél. 03 22 97 12 34