



# **Les Contrats Locaux de Santé: Bilan d'étape dans le Val d'Oise CT du 6 octobre 2011**

# Le cadre législatif et politique : la Loi HSPT

## **Article L1434-17 du CSP**

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

## **Décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011**

« Favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS »

## **Article R1434-7 du CSP**

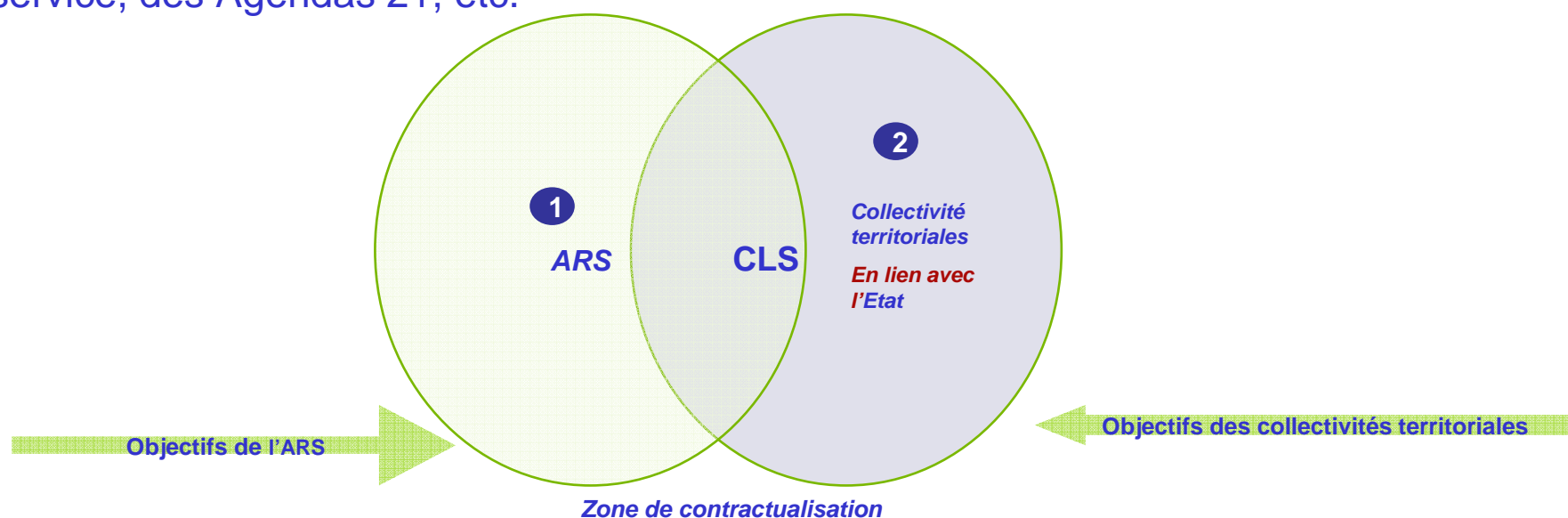
« ... les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences de territoires concernées »



# Le Contrat Local de Santé : un outil d'articulation

## Un outil d'articulation entre le Programme Régional de Santé et les Démarches locales de santé existantes

Le CLS vise à **mettre en cohérence la politique régionale de santé** en permettant une **meilleure articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes** : Volets santé des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) et Ateliers santé-ville (ASV), des projets de territoire ou d'accès au service, des Agendas 21, etc.



# Le Contrat Local de Santé en Ile de France

## Trois points majeurs sont à souligner

- Les CLS peuvent être un outil précieux pour aider à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé (priorité de l'ARS)
- La nécessité d'une forte articulation avec la politique de la ville
- La connaissance de l'ensemble des financements dans le domaine de la santé, venant de l'ARS, des collectivités territoriales, des services de l'Etat, des autres partenaires (assurance maladie, mutuelles, CAF, partenaires privés...)

# Le Contrat Local de Santé en Ile de France

## Les communes et territoires concernés

- Ceux présentant **une vulnérabilité particulière** (y compris en secteur rural ou semi-rural) et **volontaires** pour un engagement contractuel

## Périmètre du contrat

- L'ensemble du champ des compétences de l'ARS (Prévention, Offre de soins et médicosociale) et déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale)

## Les signataires et partenaires

Le CLS est passé préférentiellement avec une commune. Les signataires sont donc :

- Le Maire
- Le DG ARS et
- Le préfet au titre de la cohésion sociale (politique de la Ville mais aussi des autres politiques publiques concourant à la santé) s'il le souhaite

## Peut associer des partenaires autres

- Autres collectivités territoriales, Conseil Général, grandes associations présentes sur la commune, Education Nationale, CPAM, CAF, etc...



# Les moyens du CLS

**Pas d 'enveloppe budgétaire spécifique mais,**

La mobilisation commune des crédits existants (Politique de la ville, commune, ARS, Autres partenaires)

La mobilisation possible des **moyens de l 'ACSE**, notamment autour des ASV

L 'affirmation par l 'agence d 'une **priorisation sur les territoires en Difficulté** (en PPS par exemple)

La volonté d 'une **lisibilité pluriannuelle**, notamment en PPS

La mobilisation d 'outils diagnostiques (monographies)



# Les moyens du CLS

**Et aussi, la coordination des acteurs et la mise en cohérence des actions qui permettent :**

- Amélioration des modes d'organisation
- Mutualisation, approches décloisonnées
- Identification des leviers d'action possible, des blocages éventuels.



# Déclinaison de la contractualisation

**L'ARSIF s'est fixée un objectif de 80 contrats en IdF 2011**

Compte tenu de l'adoption du PRS en 2012 d'une part et de l'échéancier fixé au 31 décembre 2011 d'autre part, les premiers contrats sont négociés **avec des communes volontaires de manière « souple » sur le plan rédactionnel** puisqu'il devront être révisés par avenant en 2012 pour une adaptation au PRS et aux différents schémas

**Néanmoins, doivent exister :**

- Affirmation de priorités et d'axes stratégiques
- Mise en œuvre de premières actions (en Prévention – Promotion de Santé par exemple)
- Elaboration d'outils méthodologiques (monographies permettant de compléter ou d'initier un diagnostic par exemple)

# Lancement de la procédure dans le Val d'Oise

## **1<sup>ère</sup> étape Etat des lieux**

Identification des communes avec une dynamique santé et en CUCS ou ZUS susceptibles de contractualiser, et/ou présentant des indicateurs de santé inquiétants

## **2<sup>ème</sup> étape**

Dans le cadre des dialogues avec les communes sollicitant des crédits de prévention et promotion de la santé, les services de la DT ont incité les municipalités à contractualiser.

## **3<sup>ème</sup> étape**

Demande formelle des maires au DGARS de la volonté de contractualiser.



# Lancement de la procédure (suite)

**Les villes ayant officiellement écrit à Monsieur Evin pour lesquelles les travaux sont engagés:**

Eragny – Cergy – Argenteuil – Bezons – Villiers le Bel – Gonesse – Sarcelles

**Les villes avec lesquelles des contacts sont établis qui doivent confirmer leur demande:**

Garges les Gonesse – Goussainville

Une communauté d'agglomération engagée dans un diagnostic susceptible de confirmer sa demande à court terme : Val et Forêt comprenant deux communes en CUCS (Ermont et Eaubonne)

**Une ville avec laquelle un contact informel est engagé :** Magny en Vexin

**Une ville avec laquelle un contact pourrait être engagé :** Persan

Ces deux dernières communes ont été remarquées par les services de l'ARS car elles présentent des indices de développement humain (synthèse d'indicateurs socioéconomiques, d'éducation et de santé) très inférieur à la moyenne de l'Ile de France et du Val d'Oise qui pourraient justifier une discussion avec les municipalités sur l'intérêt d'une contractualisation.



# Les principaux axes repérés

- Santé des jeunes
- Santé mentale
- Démographie médicale et permanence des soins
- Habitat indigne
- Cancers



# La conférence de territoire et les CLS

## Article R1434-7 du CSP

« ... les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences de territoires concernées »

## Calendrier prévisionnel

- Présentation de la politique de l'ARS en matière de contrat local de santé (CT du 6 octobre 2011)
- Entre la fin du mois d'octobre et celle du mois de novembre, présentation des CLS au COMEX de l'ARS
- Présentation pour avis des premiers CLS concertés à la CT du mois de novembre 2011
- Présentation des autres CLS à la CT du mois de décembre 2011, en vue d'une signature d'ici le 31 décembre 2011