



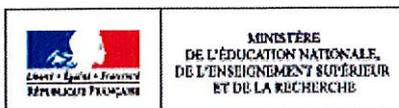
Romilly-sur-Seine



CONTRAT LOCAL DE SANTE

ROMILLY SUR SEINE

PREFECTURE de l'AUBE



CONTRAT LOCAL DE SANTE REMERCIEMENTS

La Ville de ROMILLY sur SEINE et l'ARS Champagne-Ardenne, copilotes de l'élaboration du Contrat Local de Santé de ROMILLY sur SEINE, remercient les membres du comité de pilotage notamment, Madame la Préfète du Département de l'AUBE, représentée par Monsieur le Sous Préfet de l'arrondissement de NOGENT sur SEINE, Monsieur le Président du Conseil Général de l'AUBE représenté par son Vice Président, Madame la Directrice Académique des services de l'Education Nationale et l'ensemble des partenaires pour leur participation aux réunions, leurs apports d'information alimentant le diagnostic et leur contribution à la définition du programme opérationnel du contrat local de santé.

SOMMAIRE

PREAMBULE :	p4
1- LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE A ROMILLY SUR SEINE.	
1.1 Présentation des éléments de diagnostic partagé entre les cosignataires	P5
1.2 Contexte socio démographique de la commune de ROMILLY sur SEINE	P5
2- LA GOUVERNANCE POUR L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	
2.1 Le comité de pilotage	P8
2.2 Le comité technique	P8
2.3 Les groupes de travail	P9
2.4 L'équipe projet	P9
3- L'ARTICULATION ENTRE LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	
3.1 Articulation avec les politiques de santé de l'Agence Régionale de santé	P9
3.2 Articulation avec les décisions de la commune de ROMILLY sur SEINE	P10
3.3 Articulations avec les politiques de l'Etat	P11
3.4 Articulations avec les schémas du Conseil Général de l'AUBE	P11
3.5 Articulation avec le projet académique de l'Education Nationale	P11
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE	
TITRE I : CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	
Article 1 : Les signataires du contrat local de santé	P13
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat local de santé	P13
Article 3 : La gouvernance de la mise en œuvre du contrat local de santé	P14
TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	
Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat	P14
4.1 Axe stratégique accès aux droits et aux soins	
4.2 Axe stratégique développement de la prévention et de l'éducation à la santé	
4.3 Axe stratégique parcours de santé des personnes âgées	
4.4 Axe stratégique santé mentale et bien être	
4.5 Axe stratégique réduction de l'impact des déterminants environnementaux sur la santé	
4.6 Axe stratégique transversal	
Article 5 : Modalités de travail et engagement des signataires	P15
TITRE 3 : LA DUREE ET LE SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	
Article 6 : durée du contrat	P15
Article 7 : révision du contrat	P15
Article 8 : suivi et évaluation du contrat	P16
ANNEXE	p18

PREAMBULE

Les Contrats Locaux de Santé (C.L.S) constituent un dispositif innovant de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (H.P.S.T.).

Art. L1434-17. du Code Santé Publique stipule,
« 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. »

Le Contrat Local de Santé s'inscrit également dans le cadre de la Politique de la Ville. A ce titre la circulaire du 5 décembre 2014 du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, Ministère de la ville, de la Jeunesse et des Sports, vient préciser les modalités d'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville. Elle rappelle en outre que « le contrat local de santé (puis le contrat territorial de santé) pourra constituer le volet santé du contrat de ville lorsque les territoires d'action coïncident »

L'instruction du Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports en date du 15 octobre 2014 portant définition des modalités opérationnelles d'élaboration des contrats de ville, au titre du pilier « cohésion sociale » précise :

(..) « S'agissant des enjeux de santé, le contrat de ville s'appuiera sur le diagnostic local et les priorités définies par le contrat local de santé, qui en constituera le volet santé .L'enjeu de l'accès aux soins pour les habitants des quartiers prioritaires, interrogera tant l'existence des structures adéquates que la coordination des acteurs locaux, les modalités de mise en œuvre d'une véritable politique de prévention. »

Le contrat est créateur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés et partagés. Il participe ainsi à la réduction des Inégalités Territoriales de Santé.

A ce titre, il en devient en quelque sorte une convention d'application thématique.

Ainsi, le contrat local de santé s'inscrit à l'interface d'une double logique : descendante en déclinaison des priorités régionales définies dans le Projet Régional de santé et ascendante en s'appuyant sur les dynamiques locales et les besoins repérés du territoire et des habitants.

C'est un instrument de consolidation du partenariat local sur les questions globale de santé. Il constitue une véritable opportunité à agir ensemble.

L'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne, la Ville de ROMILLY sur SEINE, la Préfecture, le Conseil Général de l'Aube et l'Education Nationale se sont engagés dans cette démarche de projet commun.

Après une étape de diagnostic partagé renseignant l'état des lieux des atouts et des faiblesses du territoire, précisant les besoins des habitants, les axes thématiques et un programme d' actions ont été arrêtés et validés en commun .

Le contrat est destiné à évoluer au cours des trois prochaines années, par avenant notamment pour suivre les évolutions institutionnelles et territoriales annoncées, tenir compte des besoins du territoire et de sa population.

1- LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE ROMILLY SUR SEINE

1.1 Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Le travail de construction partenariale du contrat a débuté par une première phase de compilation des données. Les acteurs du comité de pilotage ont pu ainsi disposer d'un « portrait » du territoire, d'une photographie de la situation rencontrée par les habitants. Cet état des lieux a permis d'arrêter des priorités de travail en connaissance des besoins locaux ainsi identifiés.

Entrepris entre fin 2013 et avril 2014, cet état des lieux a bénéficié du diagnostic réalisé à l'occasion de la mise en place de l'Atelier Santé Ville en lien avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé. Il a été enrichi par les éléments disponibles auprès de l'ARS, de la Ville et des partenaires et plus tard, avec les apports des groupes thématiques de travail.

Il s'articule autour :

- des données sociodémographiques élargies aux facteurs économiques marquants,
- de l'état de santé des populations,

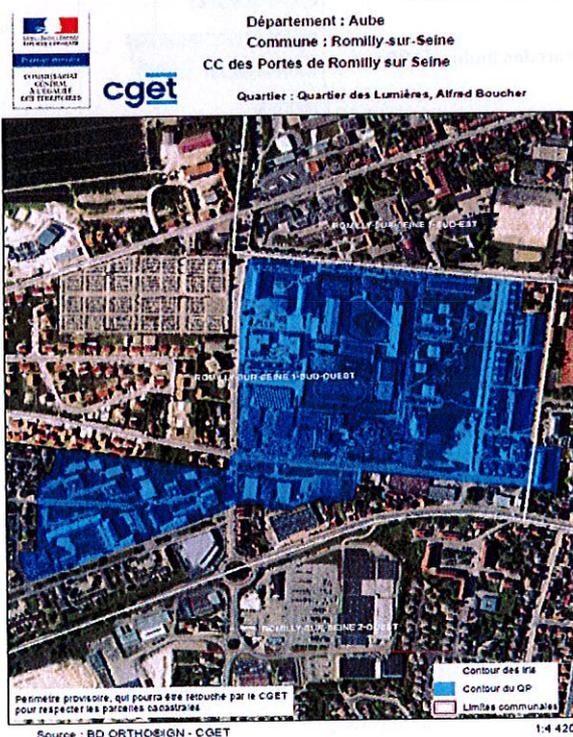
Sa finalisation a permis de déterminer les axes stratégiques du contrat local de santé.

1.2 Contexte socio démographique de la commune de ROMILLY SUR SEINE

Romilly sur seine, seconde ville du département compte 14 266 habitants.

Commune centre dans son bassin de vie, ROMILLY sur SEINE est une cité attractive et bien desservie, située à proximité de l'Île de France, en limite de la Seine et Marne et du Sud Marnais où quelques 5 000 habitants vivent à moins de cinq minutes de la ville.

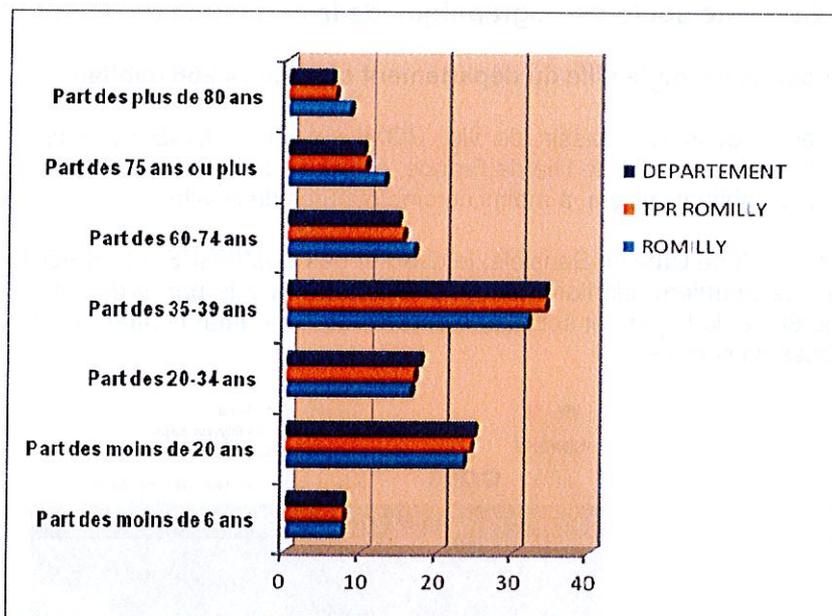
Faisant suite à la Zone Urbaine Sensible, le quartier des LUMIERES-Alfred BOUCHER est aujourd'hui retenu parmi les quartiers prioritaires de la politique de la ville par le décret du 30 décembre 2014. Avec plus de 80 % de logement sociaux, il s'inscrit dans le futur contrat de ville à la suite du contrat urbain de cohésion sociale.



Par ailleurs, ROMILLY sur SEINE est dotée d'un socle d'équipements sanitaires et médico-social enrichi par la présence de professionnels de santé et de nombreux acteurs sociaux, services de proximité. Une démarche d'Atelier Santé Ville, dès 2009, a inscrit le territoire dans une dynamique de prise en compte des problématiques de santé, relayée annuellement par les appels à projet du contrat urbain de cohésion social.

Territoire attractif pour la population, la démographie communale se caractérise par quelques données clés (OSA 2013) :

- Un âge moyen élevé : 42.8 ans
- Une baisse de 2.6% de la part des jeunes 15/29 ans avec 16.6% de la population,
- 32 % de moins de 20 ans
- Une surreprésentation des seniors avec 37.1 % des plus de 60 ans dont 8% des plus de 80 ans (soit plus de 1250 personnes).



Le contexte économique lié à la désindustrialisation successive du territoire depuis plusieurs années et la périurbanisation, expliquent fortement l'accroissement des phénomènes de précarisation d'une partie de la population. Le revenu fiscal annuel médian est de 14 608 euros à Romilly sur Seine (17 399 euros dans le département) et 9 820 euros sur l'îlot regroupé pour l'information statistique, IRIS, du quartier prioritaire en 2009 (7500 euros sur le quartier prioritaire).

Les facteurs sociaux économiques observés :

- 30% de famille monoparentale,
- 34% des personnes vivant dans un ménage à bas revenu,
- 26% de ménages dont les prestations familiales représentent plus de 50% des revenus,
- 50 % des habitants sont allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales,
- 10% d'allocataires du Revenu Solidarité Active.

Ainsi, la plupart des indicateurs sociaux sont supérieurs aux moyennes départementales et régionales.

Ces indicateurs socio-économiques globaux placent le territoire dans une position défavorable au regard des indicateurs de santé.

Dés lors, l'état de santé des populations est caractérisé par :

- Une moindre espérance de vie,
- Des faits marquants de causes de surmortalité globale, cardiovasculaire ou par cancer du sein,
- Un taux de bénéficiaires en Affection de Longue Durée, supérieur à la moyenne nationale des pathologies repérées (diabète de type 2.).

Qui consacrent des inégalités territoriales de santé.

Deux populations ont fait l'objet d'une attention particulière au cours du diagnostic :

- Les jeunes : Chez les moins de 13 ans sont observés des problématiques spécifiques (prématurité/retard psychomoteur, hygiène de vie,..). Chez les 13/25 ans se sont surtout les conduites addictives, le mal être, l'hygiène de vie notamment alimentaire, les questions de sexualité qui ressortent.
- Les seniors : Chez les personnes âgées sont observés des problématiques d'ordre psychique, des tumeurs (cancer), des risques de dénutrition, des risques cardiovasculaires. On note également une forte consommation de soins notamment infirmiers, de kinésithérapie.

Concernant l'offre de soins, le territoire bénéficie d'une offre de qualité liée à la centralité de l'agglomération, avec la présence du second pôle hospitalier du département, le Groupement Hospitalier AUBE MARNE (G.H.A.M).

le G.H.A.M. collabore en outre avec la Clinique privée, les deux structures ayant mis en place un partenariat public-privé en matière de cancérologie, d'urologie et quant à l'usage d'un scanner. Plusieurs Etablissements d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, un Service de Soins Infirmier à Domicile, un service d'Hospitalisation à Domicile finalisent l'offre disponible.

Depuis novembre 2014, certains professionnels du monde médical et paramédical, se sont regroupés dans les murs d'une Maison de Santé Pluridisciplinaires, réponse à la baisse démographique médicale observée localement. Les professionnels du premier recours sont moins nombreux, plutôt plus âgés, tout en exerçant une activité plus conséquente que celle de leurs collègues aubois.

- Médecins généralistes: densité (75 pour 100 000 h) inférieure à celle de l'Aube (81) et de la région (89),
- Infirmiers: densité (55) inférieure à celle de l'Aube (81) et de la région (83),
- Masseurs kinésithérapeutes : densité (62) inférieure à celle de l'Aube (69) et de la région (65),

Activité moyenne plus forte que celle des collègues aubois :

- Médecins généralistes : 7 527 actes vs 5 563, soit + 35%,
- Infirmières DE : 15 459 vs 12 380, soit + 25%,
- Kinésithérapeutes : 6 432 vs 5 175, soit +24%,
- Dentistes : 2 992 vs 2476, soit + 21%,

En enfin, le registre de la santé environnementale a été exploré dans les domaines de l'habitat et de l'eau potable.

2- LA GOUVERNANCE POUR L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

2.1 Le comité de pilotage

La Composition :

Le COPIL est co-présidé par l'ARS et la Ville.

Il est composé des représentants de la Ville de ROMILLY sur SEINE, de l'ARS Champagne-Ardenne, de la Préfecture de l'AUBE, du Conseil Général de l'AUBE, de la Direction Académique des services de l'Education Nationale de l'AUBE.

Les réunions :

Lors de l'élaboration du CLS, le COPIL s'est réuni à trois reprises :

- le 14 janvier 2014, lors de la présentation du diagnostic santé suite au travail de pré définition réalisé par les copilotes le 22 octobre 2013,
- le 22 avril 2014, pour la finalisation du diagnostic et l'arrêt des axes stratégiques,
- le 23 janvier 2015, pour la validation du programme d'action.

Les missions:

- piloter la stratégie générale,
- arrêter le périmètre du contrat,
- fixer les objectifs du contrat et les modalités de coopération,
- mandater le comité technique,
- valider les objectifs et plan d'actions,

2.2 Le Comité technique

Il est constitué des représentants techniques des membres du COPIL. A ce titre, il est co-piloté par la délégation territoriale de l'ARS et la Ville de ROMILLY sur SEINE.

La Composition :

- L'Agence régionale de Santé, délégation territoriale,
- La Ville de ROMILLY sur SEINE,
- La Sous Préfecture de l'arrondissement de NOGENT sur SEINE,
- Le Conseil Général de l'AUBE,
- L'Inspection Académique de l'AUBE,
- Le Groupement Hospitalier Aube Marne (G.H.A.M)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'AUBE, (CPAM 10)
- La Caisse d'Allocations Familiales de l'AUBE (CAF)

Les réunions :

Lors de l'élaboration du Contrat Local de Santé, le COTECH s'est réuni quatre fois 2014,

- 18 février, pour la mise en partage du diagnostic,
- 2 avril, à l'occasion de la finalisation du diagnostic et de la proposition d'axes stratégiques au COPIL,
- 9 juillet, avec l'installation des groupes de travail,
- 12 novembre, avec la présentation des fiches action issues des travaux des groupes.

Les missions :

- affiner et partager le diagnostic territorial,
- installer et piloter les groupes de travail,

2.3 Les groupes de travail

La composition :

Les groupes de travail rassemblent l'ensemble des acteurs locaux agissant sur l'un des déterminants de santé.

Les missions :

Les groupes de travail ont œuvré à la définition opérationnelle des programmes d'action à partir des axes stratégiques, des expériences de terrain et des besoins observés.

Les réunions :

Ils se sont réunis à l'occasion de plusieurs temps de réflexion de juillet à octobre 2014, à partir des thématiques inscrites dans les six axes stratégiques.

2.4 L'équipe projet

Pour l'ARS :

- Le service démocratie sanitaire, prévention de la délégation territoriale de l'AUBE avec le soutien des directions métiers de l'ARS et notamment la direction de la stratégie régionale.
- les autres services de la DTD10 en fonction des thématiques

Pour la Ville

- Le Service Cohésion Sociale animateur du dispositif contractuel, avec le soutien des services communaux concernés, Education, Enfance/Jeunesse et sa structure sur le quartier prioritaire de la politique de la ville E.A.J, la Maison de l'enfance et les services Techniques Municipaux chargés des questions de l'eau, le service de l'Urbanisme, la Police Municipale.
- Le CCAS et ses services, l'Office des Seniors, le service de Prévention.

3- L'ARTICULATION ENTRE LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

3.1 Articulation avec les politiques de santé de l'Agence Régionale de santé

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009 a confié aux agences régionales de santé la mission d'élaborer puis de mettre en œuvre le Projet Régional de Santé (PRS). Le PRS « définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale¹. »

Le PRS, qui traduit une approche globale du système de santé, vise la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé. Il se décompose en un plan stratégique régional de santé (PSRS), qui définit les priorités de santé de la région et les objectifs qui en découlent, trois

¹ Article L 1434-1 du Code de la Santé publique

schémas régionaux d'organisation (prévention, soins, médicosocial) et 4 programmes qui en prévoient les modalités d'application et les financements².

Arrêté le 13 avril 2012 pour 5 ans par le Directeur général de l'ARS, le PRS Champagne Ardenne répond à 2 grandes priorités : améliorer l'état de santé de la population et améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.

Le Plan Stratégique Régional de Santé est structuré selon :

- 9 enjeux transversaux (démographie des professionnels de santé, soutien aux aidants, accès aux professionnels, établissements et services de santé, coordination des acteurs, qualité et efficacité de la prise en charge, prévention tout au long de la vie, réduction des inégalités de santé, respect des droits des usagers, coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé) ;
- 15 priorités réparties dans les 5 grands domaines de la santé (handicap et vieillissement, risques sanitaires, périnatalité et petite enfance, maladies chroniques et déterminants, santé mentale, addictions et santé des jeunes).

Le PRS a pour ambition de faire évoluer l'organisation de l'offre de santé régionale afin de répondre efficacement aux enjeux de la santé en Champagne-Ardenne. Les schémas d'organisation sont composés de volets qui concernent les différents domaines d'action de l'ARS : prévention et promotion de la santé, veille sanitaire et santé environnementale pour la prévention, soins ambulatoires et soins hospitaliers, prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et addictologie pour le secteur médicosocial. Tous les documents relatifs au PRS, et notamment le détail des actions déclinant les objectifs, sont accessibles sur son site dédié³.

3.2 Articulation avec les décisions de la commune de ROMILLY sur SEINE

Les communes au titre de leurs compétences mettent en œuvre un certain nombre d'actions qui concourent à la santé, au bien être de leurs habitants.

Par leur connaissance de la population, des réalités, des enjeux locaux, elles identifient les besoins et les demandes des citoyens.

Au travers des actions sociales et de solidarité, la ville de ROMILLY sur SEINE est engagée depuis plusieurs années dans des démarches de prévention et d'accompagnement pour améliorer les conditions de logement, de vie et d'accueil des populations.

La Ville s'inscrit dans une démarche globale de promotion de la santé et de qualité de vie urbaine, s'appuyant sur un enjeu fort de cohésion sociale et de lutte contre les inégalités de santé.

Ainsi, plus particulièrement le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) et bientôt le Contrat de Ville lui succédant, prennent clairement en compte la problématique de la santé .

² Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), Programme de développement de la télémédecine (PRT), programme régional de gestion du risque (PRGDR).

³ www.prs-champagne-ardenne.fr

Dès 2009, la Ville s'est engagée dans la démarche d'un Atelier Santé Ville qui a abouti à la réalisation d'un diagnostic partagé sur un périmètre restreint, représentant les quartiers les plus sensibles (ZUS), le centre ville et le secteur Eugénie COTTON.

Ce diagnostic territorial a favorisé l'émergence de diverses actions notamment à l'échelle de la ZUS, des réponses à plusieurs appels à projet lancés par l'ARS. Il a initié des partenariats entre les acteurs locaux, le monde public et associatif, comme il est devenu probablement le révélateur d'une action plus globale à mener sur le territoire en matière de santé pour la collectivité.

3.3 Articulations avec les politiques de l'Etat

Ainsi, la politique de la ville et plus particulièrement le Contrat de ville, prend en compte la problématique de la santé, dont le CLS en constitue le volet. En effet, cette question est identifiée comme un axe d'intervention majeur et mobilise, pour l'Etat, des crédits spécifiques.

Dans ce cadre, les actions, portées par le monde associatif, s'organisent au mieux dans les quartiers prioritaires grâce à la coordination et à l'apport en ingénierie des Ateliers Santé Ville (ASV).

Il convient de noter que les actions du contrat de ville sont territorialisées alors que le contrat local de santé couvre l'ensemble du territoire de la ville.

Toutefois, eu égard à l'objectif de réduction des inégalités territoriales de santé, une partie des engagements inscrits au titre du contrat local de santé a vocation à couvrir les quartiers prioritaires de la politique de la Ville.

3.4 Articulations avec les schémas du Conseil Général de l'AUBE

Le Conseil Général exerce une compétence de droit commun en matière sociale et médico-sociale.

Dans ce cadre, il organise son intervention au plus près des usagers avec l'action de ses personnels au sein des circonscriptions d'action sociale, dont celle de ROMILLY sur SEINE.

Il détermine son intervention à travers la réalisation de schémas d'organisation sociale et médico-sociale :

- Schéma départemental gérontologique, adopté par l'assemblée départementale le 20 janvier 2015, définit pour les cinq ans à venir, les orientations départementales en faveur des personnes âgées.
- Schéma départemental des personnes handicapées, signé le 21 janvier 2013, définit pour cinq ans les orientations départementales en faveur des personnes handicapées.
- Schéma départemental de la protection de l'Enfance (2011/2015), définit autour de cinq axes prioritaires, les orientations départementales.

3.5 Articulation avec le projet académique de l'Education Nationale

Pour contribuer à l'égalité des chances, il importe d'installer un cadre propice au sein des établissements scolaires qui doivent être à la fois un lieu d'apprentissage et un lieu de vie empreint de sérénité et ouvert sur le monde.

C'est aussi pour toute la communauté éducative un lieu où il convient de promouvoir la santé et le bien-être comme facteurs de réussite. S'agissant des indicateurs de santé, certains chiffres académiques sont préoccupants.

Aussi, la politique de santé de l'Education Nationale vise à développer l'éducation à la nutrition, prévenir la souffrance psychique par un repérage précoce, prévenir les comportements à risques et

les conduites addictives, promouvoir l'éducation à la sexualité (respect de soi, des autres...
prévention des IVG)

A noter également des actions de prévention de santé publique au profit des jeunes des quartiers
prioritaires de 2 à 16 ans.

Par ailleurs, le nouveau réseau d'éducation prioritaire inclut des établissements situés sur le territoire
de Romilly.

4- LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE ROMILLY SUR SEINE.

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-16, L1434-17, R1434-7 et L1435-1,

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en ses articles L.1111-1, L.1111-2, L.1111-4, L.3121 17 alinéa 1, L.3131-1 à L.3131-6, L.3211-1, L.3211-2 et L.3221-1,

Vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif, au Projet Régional de Santé,

Vu l'avis de publication en date du 13 avril 2012 fixant ,le Projet Régional de Santé,

Vu l'avis favorable de la Conférence de Territoire Sud de Champagne Ardenne du 29 janvier 2015,

Vu la délibération du Conseil Général du 16 février 2015,

Vu la délibération du Conseil Municipal de la Ville de ROMILLY sur SEINE en date du 11 février 2015 autorisant Monsieur le Maire à signer le Contrat Local de Santé,

Il est convenu ce qui suit :

TITRE I : CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 1 : Les signataires du contrat local de santé

Le présent contrat est conclu entre :

- l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne, représentée par Monsieur Jean Christophe PAILLE, en qualité de Directeur Général,
- la Ville de ROMILLY sur SEINE, représentée par Monsieur Eric VUILLEMIN, agissant en sa qualité de Maire,
- l'Etat, représenté par Madame Isabelle DILHAC, agissant en sa qualité de Préfète du département de l'AUBE,
- le Conseil Général de l'Aube, représenté par Monsieur Philippe ADNOT, agissant en sa qualité de Président,
- Le Rectorat de l'Académie de Reims, représenté par Madame Emmanuelle COMPAGNON, agissant en qualité de Directrice Académique des Services de l'Éducation Nationale de l'Aube.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre du contrat local de santé s'étend à l'ensemble des quartiers de la ville de ROMILLY sur SEINE et notamment sur le quartier prioritaire au titre de la politique de la ville, quartier des LUMIERES / Alfred BOUCHER.

Article 3 : Gouvernance de la mise en œuvre du contrat

Deux instances sont maintenues pour assurer le pilotage de la mise en œuvre du contrat local de santé, une autre se réunira entant que de besoin avec une composition adaptée. Enfin une coordination est introduite.

- **Le comité de pilotage**

Pendant la durée du contrat, ce comité se réunira une fois par an.

A cette occasion, un point sur l'avancement des actions sera présenté, discuté.

Des révisions ou des évolutions au programme pourront être effectuées et décidées, autant que de besoin ainsi que pour intégrer de nouveaux acteurs.

- **Le comité technique**

Il se réunira au minimum, chaque année, pour le suivi de la programmation annuelle et, une fois, pour la préparation du comité de pilotage (bilan, évaluation des actions).

Il sera chargé de :

- suivre l'évolution et la mise en œuvre du contrat,
- mobiliser les partenaires et les acteurs du territoire,
- coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires,
- construire les outils de suivi et d'évaluation,
- discuter et valider les éventuels avenants pouvant être ajoutés au présent contrat,
- assurer la préparation de l'évaluation à soumettre au COPIL.

- **Les groupes de travail**

Les réunions des groupes de travail devront se poursuivre au rythme moyen, en fonction des groupes et des besoins, d'une réunion par trimestre et autant que de besoin pendant la durée du contrat. Leur composition pourra évoluer le cas échéant.

- **La coordination du contrat local de santé**

Le suivi et l'animation du CLS sera réalisé principalement par un coordonnateur, dont les missions seront :

- l'animation du programme et la veille du contrat : suivi des actions, soutien technique sur les actions problématiques
- l'organisation et l'animation des réunions du COPIL, du COTECH et des groupes de travail, ainsi que, éventuellement, des réunions à destination de la population, des acteurs,
- le développement du réseau et de la communication entre partenaires,
- l'appui méthodologique aux structures,
- la gestion des demandes d'avenants ou de nouvelles fiches actions.

Il rend régulièrement compte de son travail à l'équipe projet.

TITRE II : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Suite aux échanges entre les cosignataires et les partenaires, au cours desquels ont notamment été partagés les éléments du diagnostic local de santé et à partir des éléments connus et partagés,

Les axes stratégiques de santé du Contrat Local de Santé sont :

4-1 Axe stratégique - Accès aux droits et aux soins

4.2 Axe stratégique - Développement de la prévention et de l'éducation à la santé

4.3 Axe stratégique - Parcours santé des personnes âgées

4.4 Axe stratégique - Santé mentale et bien-être

4.5 Axe stratégique - Réduction de l'impact des déterminants environnementaux sur la santé

4.6. Axe stratégique - Transversal

Le détail des axes et les programmes d'action figurent en annexe.

Article 5 : modalités de travail et engagement des signataires

Les cocontractants s'engagent :

- à mettre en œuvre les actions figurant au programme opérationnel du contrat local de santé, dans la limite de leurs ressources disponibles,

-à suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du programme opérationnel déterminés d'un commun accord,

-à mobiliser les moyens financiers de droit commun ou spécifiques, logistiques et humains nécessaires dans la limite de leur dotation budgétaire annuelle et leurs capacités.

Les différents signataires du Contrat Local de Santé ne sont pas solidaires financièrement du désengagement des autres signataires et des partenaires non signataires.

Afin de favoriser la cohérence des actions relevant des priorités identifiées dans le cadre du Contrat Local de Santé, chaque signataire s'engage à informer de ses initiatives les autres signataires dans le champ du contrat. Toute action nouvelle fera l'objet d'une information réciproque des parties au contrat.

De plus, les signataires s'informeront de tout élément concernant leurs appels à projets et favoriseront les instructions conjointes.

TITRE III : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années, à compter de sa signature.

Article 7 : Révision du contrat

Le contrat local de santé pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces trois années.

Ces modifications et révisions feront l'objet d'avenants signés afin de tenir compte des nouveaux éléments de connaissance liés aux données de l'observation et de l'évaluation des actions engagées ou notamment aux évolutions liées aux institutions (transferts de compétence, regroupement territorial..). Le programme d'actions pourra être élargi.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Les instances de pilotage de l'évaluation ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation seront mises en place.

A partir de ces données, le comité technique aura en charge l'évaluation annuelle du Contrat Local de Santé et fournira au comité de pilotage un rapport intermédiaire annuel et un rapport final d'évaluation. Ce dernier visera à évaluer l'atteinte des objectifs stratégiques et spécifiques du Contrat Local de Santé.

Un tableau de bord sera élaboré, tenu à jour et présenté à chaque COPIL par l'équipe projet afin de suivre l'état d'avancement des actions du Contrat Local de Santé.

Fait à Romilly sur Seine, le 17 février 2015

Signatures des contractants

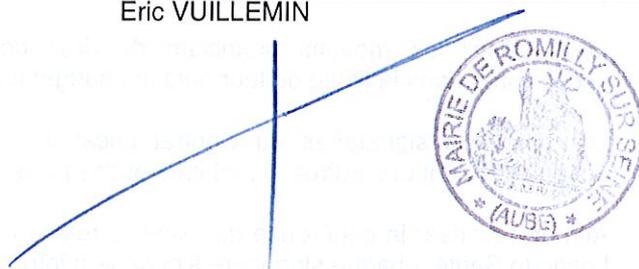
Le Directeur de l'Agence Régionale
de Santé de Champagne-Ardenne

Jean-Christophe PAILLE



Le Maire de ROMILLY SUR SEINE

Eric VUILLEMIN

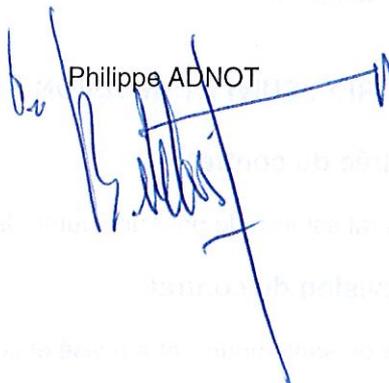


La Préfète de L'AUBE



Isabelle DILHAC

Le Président du Conseil Général



Philippe ADNOT

Pour le Recteur de l'Académie
La Directrice académique des services
de l'Éducation nationale de l'AUBE



Emmanuelle COMPAGNON

ANNEXE

AXES STRATEGIQUES ET FICHE ACTIONS DU CONTRAT

➤ **1/ L'axe « accès aux droits et aux soins » :**

1 : Améliorer l'accès aux droits des populations

Fiche Action 1.1 : Point d'accueil interactif au CCAS pour l'accès aux droits

Fiche Action 1.2 : Une porte d'entrée pour la santé des jeunes : le bilan de santé

2 : Améliorer l'accès aux soins des populations

Fiche Action 1.3 : Les partenariats de la permanence d'accès aux soins de santé

➤ **2/ L'axe « développement de la prévention et de l'éducation à la santé » :**

1 : Comportements favorables à la santé des familles

Fiche Action 2.1: Santé en bougeant.

Fiche Action 2.2 : Je mange, je bouge, je vis bien.

Fiche Action 2.3 : Forum santé

2 : Comportements favorables à la santé des jeunes et des enfants, notamment scolarisés

Fiche Action 2.4 : Bilan de santé CCAS

Fiche Action 2.5 : Action contre le SIDA

Fiche Action 2.6 : L'alcool, le tabac et le reste...si on en parlait...

Fiche Action 2.7 : Ce soir, sans alcool, je m'y colle

Fiche Action 2.8 : La santé des jeunes scolarisés

Fiche Action 2.9 : Actions de santé en temps périscolaire

3 : Accès à la prévention et aux dépistages

Fiche Action 2.10 : Actions « tous contre le cancer »

4 : Coordination des acteurs

Fiche Action 2.11 : Coordination des actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire

➤ **3/ L'axe « parcours de santé des personnes âgées »**

1 : Prévention des situations à risque

Fiche Action 3.1 : « La forme pour les séniors »

Fiche Action 3.2 : Cycles d'ateliers du bien vieillir

Fiche Action 3.3 : Humanisation des EHPAD du GHAM de Romilly

Fiche Action 3.4 : Projet « MONALISA » coordonner le repérage des personnes isolées

2 : comportements favorables à la santé des aidants

Fiche Action 3.5 : « La santé des aidants »

3 : comportements favorables à la santé des séniors

Fiche Action 3.6 : Bulletin municipal : supplément spécial « séniors »

4 : coordination des acteurs

Fiche Action 3.7 : Réduire le nombre d'hospitalisations évitables

➤ **4/ L'axe « Santé mentale et bien être »**

1 : Coordination des acteurs

- Fiche Action 4.1 : Co-construction d'un conseil local de santé mentale
- Fiche Action 4.2 : Journée « porte ouverte » au centre de soins Camille Claudel de Romilly
- Fiche Action 4.3 : Urgences psychiatriques à Romilly : démarche proactive
- Fiche Action 4.4 : « Point d'accueil et d'écoute jeunes »

2 : Offre de services

- Fiche Action 4.5 : Accueil familial thérapeutique (AFT)

➤ **5/ L'axe « réduction de l'impact des déterminants environnementaux sur la santé»**

1 : lutter contre l'habitat indigne

- Fiche Action 5.1 : « fiche Repérage »
- Fiche Action 5.2 : « fiche Suivi des signalements »
- Fiche Action 5.3 : « fiche Formation des partenaires »

2 : préserver les ressources en eau et améliorer la qualité de l'eau distribuée

- Fiche Action 5.4 : Protéger les ouvrages de production d'eau potable vis-à-vis des inondations
- Fiche Action 5.5 : protection et neutralisation des piézomètres
- Fiche Action 5.6 : Régularisation administrative des puits particuliers
- Fiche Action 5.7 : Sensibilisation du public sur la qualité de l'eau

➤ **6/ L'axe « transversal du CLS»**

- Fiche Action 6.1 : Newsletter santé
- Fiche action 6.2 : Accueil des internes et des professionnels de santé
- Fiche Action 6.3 : Les spécialistes à la maison de santé pluridisciplinaires
- Fiche Action 6.4 : Coordination du CLS