

Contrat Local de Santé entre
la ville d'Apt, la Communauté de communes du
pays d'Apt Luberon, l'Etat et
l'Agence régionale de santé de PACA
2015-2017



L'élaboration du Contrat Local de Santé

Rappel des textes législatifs

Les Contrats locaux de santé (CLS) sont une mesure de la loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

« Le projet régional de santé est constitué :

1. d'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;
2. de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;
3. de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels définis à l'article L.1434-17.

Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion »
(Art L. 1434-2 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 »(Art. L. 1434-17 du CSP) ».

Les objectifs du projet régional de santé PACA

Le projet régional de santé (PRS) PACA, arrêté pour 5 ans par le Directeur général de l'ARS, s'appuie sur un plan stratégique qui a comme priorité la réduction des inégalités de santé.

Il se décline en schémas sectoriels, en programmes d'actions et en documents contractuels avec certaines collectivités territoriales (contrats locaux de santé).

La convention entre le ministère de la ville et le ministère de la santé prévoit le renforcement de la mobilisation du droit commun, dans le cadre des futurs contrats de ville, sur deux thématiques : les soins de proximité et la prévention. L'adaptation du partenariat local en santé, c'est-à-dire la convergence des politiques et des outils développés par les différents acteurs (ARS, collectivités, offreurs de santé...) sera recherchée à tous les niveaux.

Pour ce qui concerne le renforcement de l'accès aux soins de proximité et les actions développées dans le cadre du schéma de prévention, les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont par nature prioritaires dans la mobilisation des financements de l'ARS.

Au-delà de ces deux axes d'intervention, l'ARS souhaite promouvoir les actions santé-environnement, qui trouvent toute leur place dans le cadre des futurs contrats de ville.

Le Plan Local de Santé de la ville d'Apt 2013-2017

Dans le cadre de la préparation du volet santé du contrat urbain de cohésion sociale, et à l'aide d'un Atelier Santé Ville financé par l'ARS, la ville d'Apt, avec de nombreux partenaires, s'est engagée dans l'écriture d'un Plan Local de Santé (PLS).

3 étapes ont été nécessaires :

▸ 1ère étape : Fév. 2011 à Août 2011 - réalisation du diagnostic professionnel du secteur médico social.

34 personnes de 32 structures ont été interrogées : médecins, pharmaciens, urgentistes, infirmiers, sage femme, assistantes sociales, élus, associations caritatives...

▸ 2ème étape : Nov. 2012 à avril 2013 - diagnostic auprès de la population

54 personnes interrogées en entretien individuel, 33 personnes en groupe.

▸ 3ème étape : avril à octobre 2013 - analyse des deux diagnostics, travail partagé avec les partenaires, écriture du PLS.

Pour mener à bien ce PLS différentes instances s'articulent autour du projet.

▸ Un comité de pilotage institutionnel composé de l'Agence Régionale de la Santé, la Direction Cohésion Sociale, la MSA, le Conseil Général.

▸ Un groupe opérationnel CCAS, CoDES 84, Service Animation Jeunesse, élus de la Ville, Centre social maison bonhomme, Maison des Jeunes et de la Culture, Cité scolaire, Centre Hospitalier.

Le PLS met en avant les actions basées sur le partenariat pluri disciplinaire tout en améliorant la communication sur les actions de santé. Ce PLS s'adresse à l'ensemble des habitants d'Apt et il est écrit pour une période de 4 ans (2013/ 2017) qui représente 26 fiches actions sur 3 Axes.

▸ Axe 1 Faciliter et améliorer l'accès à la santé

▸ Axe 2 Mal être et santé mentale

▸ Axe 3 Santé, éducation et formation

C'est le croisement du contenu de ce Plan Local de Santé et des priorités de l'ARS traduites dans le projet régional de santé, qui a prévalu à l'écriture du présent contrat local de santé. Il y est fait explicitement référence aux fiches action du PLS d'Apt.

Adaptation du partenariat local en santé

La cohérence maximum sera recherchée entre dispositifs de droit commun et politique de la ville. Ainsi, le contrat local de santé intègre d'ores et déjà la dimension « quartiers prioritaires de la ville » et est signé par la ville et l'intercommunalité, pour pouvoir constituer le volet santé du contrat de ville.

La future loi de santé renforce la territorialisation de la politique de santé et le nécessaire partenariat entre acteurs ; les contrats de ville s'inscrivent dans cette logique au profit de la réduction des inégalités de santé et de l'amélioration des parcours de santé.

Eléments de diagnostic

- Une pauvreté importante dans la région, notamment un taux de pauvreté infantile supérieur au taux national
- Au 1^{er} janvier 2009 les départements des Bouches du Rhône et du Vaucluse présentent un taux de bénéficiaires de la CMUC supérieur ou égal au taux régional (7,9%)
- Une mortalité prématurée plus marquée en zone rurale et dans les territoires de forte vulnérabilité sociale (soit tout le Vaucluse)
- APT fait partie des cantons regroupés de PACA dont le taux de mortalité prématurée 2001-2007 est supérieur à la moyenne régionale (208/100000) notamment du fait des accidents de la circulation
- APT se situe dans les 6 cantons repérés comme prioritaires du Vaucluse dans le schéma régional de prévention 2012-2016 de l'ARS

PROMOTION DE LA SANTE, EDUCATION A LA SANTE

Des actions de prévention sont menées sur la commune d'APT sur les 5 programmes de prévention issus du programme régional de prévention de l'ARS (2012-2016) :

- ❖ PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins)
- ❖ Population générale (25-55ans juste au dessus des minima sociaux)
- ❖ Enfants, jeunes, adolescents
- ❖ Femmes enceintes, parents, petite enfance
- ❖ Personnes vieillissantes, personnes en situation de handicap

OFFRE DE SOINS ET MEDICO-SOCIALE

- Le Centre hospitalier d'Apt a pour caractéristiques : un service d'urgence (couplé avec une maison médicale de garde depuis le 1^{er} septembre 2013), un SMUR, des compétences gériatriques au travers d'un service de médecine, d'une équipe mobile gériatrique (qui dispose également de compétences en soins palliatifs), d'une consultation mémoire, d'un SSR spécialisé pour les affections de la personne âgée dépendante ou à risque de dépendance, une USLD, d'une mutualisation des temps de gériatres avec les EHPAD de proximité. L'activité de chirurgie est sous la responsabilité du CH d'Avignon, l'évolution de la maternité est en cours d'expertise. Un service de radiologie public-privé avec scanner est installé. Il existe un projet pour développer l'offre de prise en charge des dialysés.
- Couverture de la commune par le réseau RESAD addictologie
- 1 programme d'éducation thérapeutique autorisé au centre hospitalier d'Apt pour la prise en charge des patients diabétiques de type 2.
- Les « actions recentralisées » (CIDDIST, Vaccinations, lutte contre la tuberculose) sont organisées par l'équipe du CH d'Avignon avec notamment l'IDE de Cavaillon.
- Un CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit) est positionné sur le CH d'APT
- Des consultations d'addictologie sont déployées sur le centre hospitalier mais elles sont à ce jour saturées.
- Le dépistage organisé du cancer du sein et du colon est réalisé par la structure de gestion (ADCA 84) basée sur Avignon.
- Une PASS est positionnée sur le CH d'APT.
- Une coordination territoriale d'appui (CTA) est sur le point de démarrer à l'échelle départementale afin de fluidifier le parcours de soins et permettre une prise en charge optimale des cas complexes. Elle apportera un appui technique considérable aux professionnels de santé et une prise en charge globale des usagers.

- Aucune consultation jeunes consommateurs sur le territoire. De plus aucune structure médico-sociale pour les personnes en difficultés spécifiques (CSAPA) n'intervient sur ce territoire
- Une maison des adolescents basée sur Avignon mais à vocation départementale qui n'intervient pas sur le territoire d'APT alors que la problématique des jeunes est très prégnante.
- La coopération avec le service HADAR (hospitalisation à domicile) est étroite
- Le réseau de soins palliatifs (APSP 84) a vocation à intervenir sur l'ensemble du Vaucluse
- Sur le plan psychiatrique une offre ambulatoire bien structurée avec un CAPA (centre d'accueil ouvert 365/an de 8h à 20h) et la possibilité d'hospitaliser des patients en urgence dans des « lits de crise » au sein du centre hospitalier d'Apt.

SPECIFICITES ENVIRONNEMENTALES

Habitat insalubre

La ville d'Apt présente une proportion importante d'habitat insalubre ce qui a conduit à la mise en place d'une OPAH. Afin de lutter contre l'habitat insalubre, tous les dispositifs existants doivent être mobilisés y compris les nouveaux dispositifs introduits dans la loi ALUR (déclaration ou autorisation préalable à la mise en location, mise en place d'un acteur unique dans la lutte contre l'habitat indigne ...).

Saturnisme

Dans la mesure où il existe, dans le périmètre du contrat de ville, de l'habitat construit avant 1948, il convient de limiter l'imprégnation par le plomb des enfants de moins de 6 ans en diffusant aux locataires et aux propriétaires les informations à connaître concernant la conduite à tenir en présence de peinture au plomb (dégradée ou non dégradée)

Par ailleurs dans ce cas, il conviendrait également d'organiser le dépistage du saturnisme pour les enfants de moins de six ans exposés à ce risque.

Qualité de l'air

Lors du choix des plantations les risques allergisants de certaines essences telles que Cyprès, Thuya devra être pris en considération ; il convient de veiller à favoriser la biodiversité des espèces et privilégier la plantation d'essences locales.

Bruit

En dehors de la prise en considération des nuisances sonores liées au trafic de circulation, une attention toute particulière doit être apportée afin de minimiser les risques de conflits de voisinage liés au bruit. En particulier, il conviendra d'éviter l'implantation de zones d'activités industrielles en limite immédiate de zone urbanisée résidentielle, et de limiter l'implantation d'activités artisanales au sein de zones d'urbanisé aux seules activités qui ne génèrent pas de nuisances pour le voisinage.

Lutte anti-vectorielle

La commune d'Apt fait partie des communes déjà colonisées par le moustique tigre (aedes albopictus) vecteur potentiel du chikungunya et de la dengue. Afin de limiter la prolifération de ce moustique des actions doivent être menées auprès des populations afin qu'elles adoptent les bons gestes pour limiter la présence de gîtes larvaires au niveau de leur domicile.

Par ailleurs, les aménagements urbains doivent être réalisés afin supprimer les eaux stagnantes liées aux constructions, équipements et aménagements (avaloirs pluviaux, gouttières, rigoles d'évacuation, bassins, toits terrasses...).

Les engagements du contrat local de santé

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L.1434-2 et L.1434-17,
Vu la délibération du conseil communautaire de la Communauté de communes du pays d'Apt en date du ,
Vu la délibération du conseil municipal de la ville d'Apt en date du ,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 – Le champ du contrat-cadre

Article 1 – Les signataires du contrat-cadre

Le présent contrat est signé par la communauté de communes du pays d'Apt, représentée par son président ; la ville d'Apt, représentée par son maire ; l'ARS PACA, représentée par son directeur général ; l'Etat, représenté par le préfet de Vaucluse.

Article 2 – Le périmètre géographique

Le CLS couvre le territoire de la Communauté de communes du pays d'Apt, et en particulier les quartiers prioritaires de la ville d'Apt.

Article 3 – L'articulation du CLS à l'ASV et au PLS

Le CLS est une suite logique de la démarche de l'atelier santé ville (ASV) et du plan local de santé publique 2013-2017. La démarche de l'ASV a permis la capitalisation des connaissances et la mobilisation des partenaires. La coopération institutionnelle qui repose sur ces années de travail en commun doit faciliter la mise en œuvre du CLS.

Le CLS est un contrat opérationnel qui permet de prendre en compte d'autres champs que celui de la prévention, tels que l'offre de soins et l'offre d'accompagnement médico-social, la santé environnementale.

En vertu des recommandations nationales, le comité de pilotage du CLS est confondu avec celui de l'ASV afin de faciliter la circulation des informations et veiller à la cohérence d'ensemble.

Article 4 – Les partenaires du contrat-cadre

Les signataires du contrat-cadre associeront, autant que de besoin, à la définition des programmations annuelles successives du CLS et à leur mise en œuvre respective, le Conseil général de Vaucluse, le Conseil régional PACA, la CPAM 84, la DIRECCTE PACA, la DREAL PACA, ainsi que le Centre hospitalier d'Apt.

Titre 2 – Objectifs du contrat local de santé

Les objectifs ci-après visent à guider la sélection des mesures à mettre en œuvre pour chacun des axes stratégiques.

Améliorer l'accès aux soins de premier recours

Le schéma régional d'organisation des soins ambulatoire (SROSA) a d'emblée ciblé les quartiers politique de la ville comme étant des territoires « à risque ». Cette orientation sera renforcée dans la révision en cours du schéma.

1° Développer une offre de santé adaptée via les structures d'exercice coordonné :

L'une des priorités de l'ARS est de renforcer les structures d'exercice coordonnées (maisons, pôle et centre de santé) pour une meilleure prise en charge des patients (y compris le lien avec le social) et le respect des tarifs opposables (et du tiers payant dans les centres de santé).

- Poursuite de l'accompagnement pour l'émergence de projets d'exercices coordonné (projets intégrant prévention, promotion de la santé et accompagnement social),
- Financement de la coordination dans les maisons, pôles et centres de santé : nouveaux modes de rémunération (dispositif national et appel à projet régional),

Indicateur : nombre de structures d'exercices coordonné accompagnées

Référence PLS d'Apt : fiche action 1.5

2° Favoriser les installations de médecins généralistes dans les zones où l'offre de soins est fragilisée (déclinaison du pacte territoire santé)

- Promotion active du dispositif de praticien territorial de médecine générale (PTMG) : système garantissant les revenus des médecins qui s'installent dans des zones où l'offre est fragilisée,
- Promotion des contrats d'engagement de service public (CESP) : bourses aux étudiants et internes en médecine en contre partie d'une installation dans les zones où l'offre est fragilisée,
- Travail avec les facultés de médecine pour favoriser l'accueil de stagiaires dans les territoires fragilisés (notamment en maison de santé).

Indicateur : nombre de contrat PTMG et CESP signés

3° Soutenir des dispositifs dérogatoires en faveur de publics spécifiques

Si l'accès aux soins pour tous dans le cadre le plus proche possible du droit commun reste la règle, les groupes les plus marginalisés peuvent justifier la mise en place de dispositifs spécifiquement adaptés :

- Accompagnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) à la hauteur des besoins du territoire : repérage, prise en charge et accompagnement social des personnes en situation de précarité.

Référence PLS d'Apt : fiche action 1.4

4° Soutenir les dispositifs en faveur de la santé mentale

- Soutien renforcé aux maisons des adolescents (MDA),
- Renfort de l'action des centres médico-psychologiques (CMP) dans les QPV,
- Actions sur les troubles de l'apprentissage renforcées sur les QPV.

Référence PLS d'Apt : fiches action 1.3, 2.7

Renforcer les initiatives de prévention

L'un des enjeux du schéma de prévention est d'identifier les territoires socialement vulnérables sur lesquels agir en priorité. Les QPV sont retenus comme prioritaire pour la majorité des plans d'actions.

1° Lutte contre les addictions

- Actions de prévention (alcool, tabac, cannabis, produits à inhaler...), en particulier auprès des jeunes des QPV.

Référence PLS d'Apt : fiches action 1.3.1, 1.3.2, et 3.5

2° Prévention du surpoids et de l'obésité

- Déploiement du programme national nutrition santé dans les 34 communes ayant signé la charte « ville active PNNS » (la moitié d'entre elles ont signé un CUCS),
- Actions nutrition et promotion de l'activité physique particulièrement ciblées sur les QPV (actions de prévention et dans le cadre du plan régional sport/santé).

Référence PLS d'Apt : fiches action 2.1 et 3.8

3° Prévention du vieillissement

- Favoriser le bien vieillir : lutte contre la malnutrition/dénutrition, prévention des chutes, prévention de la dépression et du suicide, état de santé des aidants,
- Développer la prévention médicalisée par les professionnels de santé (en ville et en établissement).

Référence PLS d'Apt : fiches action 2.6

Prise en compte des problématiques de santé environnement

L'ARS travaille en partenariat étroit avec les collectivités et les autres services de l'Etat sur les questions relatives aux interactions entre environnement et santé.

1° Accompagner les collectivités dans la promotion d'environnements favorables à la santé

- intervention prioritaire de l'agence sur la qualité des logements (lutte contre l'habitat indigne, lutte contre le saturnisme infantile, air intérieur...) et du cadre de vie (ex : politiques d'urbanisme favorables à la santé, y compris dans le cadre de programmes de rénovation urbaine).

Référence PLS d'Apt : fiche action 3.9

2° Lutter contre le cumul des inégalités sociales de santé et des risques liés aux facteurs environnementaux

- développer la prévention médicalisée liée aux facteurs environnementaux (saturnisme, allergies...).

Référence PLS d'Apt : fiche action 3.9.1

Titre 3 – Durée, suivi et révision du contrat-cadre

Les partenaires signataires du Contrat Local de Santé s'accordent sur les modalités de pilotage, d'organisation et de suivi du présent contrat-cadre.

Article 1 – Les instances de gouvernance

La gouvernance du présent contrat s'articule autour de deux instances. Les signataires s'engagent à consacrer les temps de personnels qui seront nécessaires au pilotage, au suivi et à l'avancée des différents points actés.

Le comité de pilotage

Composition

Le comité de pilotage est confondu avec celui du Plan Local de Santé d'Apt, élargi aux signataires du Contrat Local de Santé : la communauté de communes du pays d'Apt, représentée par son président ; la ville d'Apt, représentée par son maire ; l'ARS PACA, représentée par la déléguée territoriale de Vaucluse ; l'Etat, représenté par le sous-préfet de l'arrondissement d'Apt.

Fonctions

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle. Il arbitre les priorités d'actions en fonction des objectifs arrêtés dans le présent contrat-cadre et fixe les programmations annuelles successives du Contrat Local de Santé.

L'équipe projet

Composition

L'équipe projet est composée des responsables opérationnels des signataires (directeurs, responsable techniques, chargés de mission, ...), et du groupe opérationnel du Plan Local de Santé d'Apt.

Fonctions

Elle coordonne les travaux et prépare les réunions du comité de pilotage.

Elle est chargée du suivi et de l'évaluation des objectifs fixés par le présent contrat. Pour ce faire, elle fournit les informations nécessaires au comité de pilotage pour prendre les décisions sur la mise en œuvre du CLS et fixer la programmation annuelle des actions dans la limite des moyens de chacun.

Elle peut s'adjoindre toute compétence nécessaire, en fonction des thématiques abordées.

Article 2 – Durée du contrat-cadre

Le présent contrat est signé pour la durée du PRS.

Il pourra être complété au cours de cette période par des avenants.

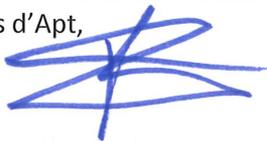
Annexe

Liens pour accéder au programme régional de santé (PRS), au schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et au programme régional d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC), au Plan Local de Santé d'Apt.

Fait à Apt, le

23 DEC. 2014

le Président de la communauté de communes du
Pays d'Apt,



Le Préfet de Vaucluse,



Le maire de la ville d'Apt,



le Directeur Général de l'ARS PACA



Paul CASTEL

Annexe
Liens pour accéder aux documents utiles

Le Programme Régional de Santé (PRS) :

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Projet_regional_de_sante/Docs_officiels/2012-01-30_ARS_DG_Projet_regional_de_sante_arspaca.pdf

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS) :

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Projet_regional_de_sante/Docs_officiels/2012-01-30_ARS_DG_prs_schema_regional_organisation_medico_sociale_arspaca.pdf

Le Programme Régional d'Accompagnement du Handicap et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) :

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Projet_regional_de_sante/Docs_officiels/PRIAC_MAJ_SEPT_2012.pdf

Le Plan local de santé de la ville d'Apt

<http://www.apr.fr/Plan-Local-de-Sante.html>

