

**DELIBERATION DU CONSEIL MUNICIPAL DE SAINTE-MARIE  
SEANCE DU MERCREDI 27 AOUT 2025**

**DELIBERATION N°CCAS/25/063 - CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINTE MARIE  
2025-2030**

Le Maire certifie que la liste des délibérations de la présente séance a été mise en ligne sur le site Internet de la ville le

**01 SEPT 2025**

que la convocation a été faite le 20/08/2025 et que le nombre de conseillers municipaux présents a été de 18 sur 29.

**Le Maire**  
  
**Richard NIRLO**  


L'an deux mille vingt-cinq, le mercredi 27 août à 09 h 30, le Conseil Municipal s'est réuni dans la salle polyvalente communale de Duparc, après convocation légale, sous la Présidence de Monsieur Richard NIRLO, Maire.

**Etaient présents** : M. Richard NIRLO, Maire

**Adjoint** : Mme Sylvie BILLAUD - M. Christian DALLEAU - Mme Marie-Line SOUBADOU - M. André M'VOULAMA - Mme Olivette TAOMBE - M. Grégoire CORDEBOEUF - Mme Nadia WU-TIU-YEN - M. Matthias DASSOT - Mme Corinne GAUVIN - M. Jean-Louis LATOUCHE.

**Conseillers Municipaux** : Mme Vivienne DALLEAU - M. Mario LECHAT - Mme Myrielle HIVANHOE - Mme Michelle NIRLO - M. Eric THIBURCE – Mme Céline SITOUZE .

**Est arrivé en cours de séance** : M. Didier GOPAL à 9h42.

**Etaient absents** : Mme Arielle REZAC - Mme Carole HIVANHOE - Mme Marlène RODIER - M. Jean-François BOYER - Mme Dorianne JEAN-BAPTISTE - M. Christian ANNETTE – M. André CHERIMONT - Mme Sylvie NATIVEL - Mme Valérie GRAVIER – M. Thierry GUICHARD – M. Nicolas LEBRETON.

Monsieur Matthias DASSOT a été désigné pour remplir les fonctions de Secrétaire.

**DELIBERATION N°CCAS/25/063****CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINTE MARIE 2025-2030**

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée, conçu avec souplesse afin de s'adapter aux particularités de chaque territoire. Intégré à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), il reprend les objectifs et priorités de ce dernier en les complétant par les problématiques spécifiques locales.

Le CLS permet aux acteurs d'un territoire, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), de coordonner leurs actions autour d'objectifs partagés. Il contribue à articuler les politiques de santé menées localement et vise à prendre en compte puis réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins. Il sert également à affiner et compléter le diagnostic sanitaire du territoire en faisant remonter les besoins exprimés par la population et ses représentants. En outre, le CLS s'appuie sur les relais et réseaux locaux (associations, professionnels, élus, citoyens) pour renforcer l'efficacité des actions de santé, notamment en matière de prévention.

Enfin, il soutient l'intégration de la santé, au sens large, dans la stratégie de développement local et prend en considération les enjeux d'aménagement du territoire dans les décisions en matière de santé publique.

Dans le cadre de la Ville de Sainte-Marie, la démarche CLS 2025–2030 s'articulera autour de trois axes prioritaires :

- Axe 1 : Nutrition, diabète et activité physique – Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé et faciliter l'accès de la population à une activité physique régulière et adaptée.
- Axe 2 : Santé des personnes en situation de vulnérabilité – Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées, prévenir le risque de souffrance psychique et lutter contre l'isolement des personnes vulnérables.
- Axe 3 : Cadre de vie – Informer et sensibiliser la population à la santé environnementale et lutter contre les maladies à transmission vectorielle.

La mise en place d'un CLS sur le territoire de Sainte-Marie doit ainsi permettre d'adapter au mieux les politiques régionales de santé aux besoins spécifiques de la commune, dans le but de réduire les inégalités de santé.

**CONSIDERANT,**

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) faisaient l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires ».

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté l'existence des CLS dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la santé publique dispose que les objectifs du Projet régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

Il est proposé de mettre en œuvre un contrat local de santé cinq ans renouvelable à la date de la signature. Le contrat est conclu entre la Préfecture de La Réunion et la Ville de Sainte Marie ainsi que l'Agence Régionale de Santé et le Centre Communal d'Action Sociale de Sainte-Marie. Le CCAS de Sainte Mairie en tant que l'opération social de la Commune aura la charge pour le compte de la commune de coordonner ce dispositif.

Il est à noter que l'Etat par le biais de l'ARS s'engage à soutenir financièrement la programmation du CLS pour les actions relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé d'une part. D'autre part elle participera au financement de la coordination du CLS, à hauteur de 1 ETP, de manière dégressive sur 5 ans (75% la première année, 50% la deuxième année et 25% pendant trois ans).

Il est demandé au Conseil Municipal :

- d'approuver la conclusion du Contrat Local de Santé 2025–2030 de la Ville de Sainte-Marie, conclu entre la Ville de Sainte-Marie, l'État (Préfecture de La Réunion), l'Agence Régionale de Santé de La Réunion et le Centre Communal d'Action Sociale de Sainte-Marie. Ce contrat définit les engagements respectifs des parties et est annexé à la présente délibération.
- d'autoriser Monsieur le Maire, ou son représentant dûment habilité, à signer ledit contrat ainsi que tout document afférent à sa mise en œuvre, et à assurer le suivi, l'évaluation et la coordination des actions menées dans ce cadre.

La commission Affaires Générales, Finances, Economie et Développement réunie le mardi 19 août 2025 a émis un avis favorable.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

ADOpte A L'UNANIMITE.

Pour extrait certifié conforme.

Le Maire,

  
**Richard MURLO**  
MAIRE DE LA COMMUNE DE SAINTE-MARIE

# CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINTE MARIE

## 2025-2030

## PARTIE 1 – CONTEXTE DU CONTRAT

### CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) faisaient l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires ».

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté l'existence des CLS dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la santé publique dispose que les objectifs du Projet régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

#### **Le contrat local de santé, un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée**

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de territorialisation des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires. Il est intégré dans la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS), les objectifs et priorités de ce programme doivent donc s'y retrouver et être enrichis ou complétés des problématiques spécifiques locales.

Le CLS est un outil de contractualisation qui permet de :

- Partager des objectifs de santé entre un territoire et l'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- Articuler les politiques de santé développées sur un territoire ;
- Prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens et de leurs représentants ;
- Bénéficier des relais et réseaux locaux (associations, acteurs, élus, citoyens) du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment en matière de prévention ;
- Soutenir le territoire dans sa volonté de prendre en compte la santé (au sens large) dans la stratégie de développement local ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions en matière de santé.

Le Contrat Local de Santé de la ville de Sainte-Marie permettra de mieux adapter les politiques régionales de santé aux besoins particuliers du territoire avec l'objectif de réduire les inégalités de santé.

### LES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGE

#### **- Caractéristiques démographiques et socio-économiques**

Etendue sur 87 km<sup>2</sup> dans le Nord de la région, la commune de Sainte-Marie constitue avec les communes de Saint-Denis et de Sainte-Suzanne la microrégion nord. La commune de Sainte-Marie compte 33 234 habitants (Insee, RP 2018), représentant 3,9% de la population réunionnaise. La population communale se répartit de façon hétérogène sur 16 quartiers allant du littoral jusqu'aux hauteurs de l'île, avec un accès inégal aux services et infrastructures, y compris ceux et celles relevant du domaine de la santé.

La commune de Sainte-Marie se distingue par une démographie dynamique. Sa population, bien que numériquement moins importante que celle de la microrégion nord, présente une densité supérieure à la moyenne régionale. Par ailleurs, le taux de natalité supérieur à la moyenne régionale et l'indice de vieillissement comparativement bas attestent d'une population globalement plus jeune.

La situation socio-économique est plus favorable qu'au niveau régional. En effet, le taux de chômage des 15-64 ans s'établit à 26,8%, un chiffre qui, bien que significatif, se positionne légèrement en deçà de la moyenne régionale (33%). La pauvreté touche une proportion non négligeable de la population, avec 32,0% des habitants concernés, un taux qui demeure cependant inférieur à la moyenne régionale (38,9%). Le territoire de Sainte-Marie est également caractérisé par

la présence de quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), regroupant 12,8% de sa population, soit une proportion inférieure à celle de la région (19,6%).

#### - Situation en matière de santé

Le recueil d'indicateurs relatifs à la santé de la population de Sainte-Marie a mis en évidence les caractéristiques territoriales suivantes :

- Une offre de services contrastée :
  - Des ressources en santé présentes sur la commune et des établissements de soins à proximité directe de la commune au sein de la microrégion nord ;
  - Des densités de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes) inférieures à la moyenne régionale.
- Une situation contrastée en matière de santé publique :
  - Un taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) inférieur à celui de la région ;
  - Des taux d'inscription en Affection de Longue Durée (ALD), toutes causes confondues, diabète, cancers, maladies cardiovasculaires et maladies psychiatriques supérieurs à ceux de la région ;
  - Un taux de diabète gestationnel inférieur à celui observé à l'échelle régionale.

## LA POLITIQUE DE LA COMMUNE DE SAINTE-MARIE EN MATIERE DE SANTE

### **Une stratégie territoriale fondée sur les principes d'équité, de cohésion sociale et de responsabilité collective**

La Ville de Sainte-Marie réaffirme avec force que la santé ne saurait être appréhendée comme un privilège réservé à quelques-uns, mais bien comme un droit inaliénable, garanti à chacune et chacun. Consciente des profondes inégalités territoriales en matière de santé, de l'incidence croissante des déterminants sociaux et des vulnérabilités structurelles affectant une partie significative de la population, la commune entend faire de la santé publique un levier stratégique de cohésion, de justice sociale et d'émancipation collective.

À cette fin, elle s'inscrit pleinement dans le cadre du **Contrat Local de Santé (CLS)**, envisagé comme un outil opérationnel de transformation territoriale. Trois axes structurants guident l'action municipale :

- **Axe n°1 : Nutrition, diabète et activité physique**
- **Axe n°2 : Santé des personnes en situation de vulnérabilité**
- **Axe n°3 : Cadre de vie**

### **Le volet transversal « Sport-Santé » : un vecteur de prévention, d'inclusion et de mieux-être**

Parce que l'activité physique constitue un déterminant majeur de l'état de santé, la municipalité porte une attention particulière au développement d'un **volet « Sport-Santé »**, intégré de manière transversale à l'ensemble de ses politiques publiques. Ce volet repose sur les priorités suivantes :

- Déploiement d'**activités physiques adaptées (APA)** à destination des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des publics atteints de pathologies chroniques ;
- Création de **parcours de santé en plein air** (itinéraires de marche, installations ludiques, stations de vélo-santé), implantés au sein des quartiers comme dans les espaces naturels communaux ;
- **Actions de sensibilisation** sur les bienfaits de l'activité physique, conduites en partenariat avec les professionnels de santé, les établissements scolaires et les structures de proximité ;
- Mise en œuvre d'**ateliers « Sport et bien-être »**, en lien avec le tissu associatif, les éducateurs spécialisés et les structures médico-sociales ;
- **Formation continue** des agents municipaux et des éducateurs à l'approche « sport-santé », dans une logique de professionnalisation, de transmission et de montée en compétences.

### **Une mobilisation collective au service d'une politique de santé intégrée**

Soucieuse d'assurer une effectivité pleine et entière de ses engagements, la commune mobilise l'ensemble de ses services, ses élus, ses partenaires sanitaires, sociaux et institutionnels autour d'un socle d'actions prioritaires :

- Veiller à la **régularité et à l'efficacité des travaux de la Commission Communale d'Accessibilité**, afin de garantir à chaque administré l'exercice de ses droits dans un espace public accessible et sans entrave ;
- Concevoir, en lien avec les structures de soins de proximité, un **parcours d'accès à la santé dédié aux personnes en situation de grande précarité ou sans domicile fixe**, pour lutter contre le renoncement aux soins ;
- Développer des **solutions d'habitat adapté pour les aînés**, garantes de leur dignité, de leur autonomie et de la continuité des soins à domicile ;
- Promouvoir les **initiatives intergénérationnelles**, en associant les seniors et la jeunesse dans des projets croisés autour de la santé, du sport et du vivre-ensemble ;
- Combattre avec détermination **l'isolement social, la stigmatisation et les discriminations** liées à l'état de santé, au handicap ou à l'apparence physique, au bénéfice d'une société plus inclusive ;
- **Renforcer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge**, au sein des crèches, des établissements scolaires et des structures d'accueil périscolaire, en favorisant des actions de prévention contextualisées et adaptées ;
- **Soutenir les dispositifs d'accompagnement des personnes atteintes de pathologies chroniques** (socio-esthétique, socio-coiffure, activités physiques adaptées), en partenariat avec le lycée professionnel Isnelle Amelin ;
- Déployer une **stratégie volontariste de prévention des conduites addictives**, en particulier chez les jeunes, fondée sur la médiation sociale, l'accompagnement personnalisé et l'ancrage territorial ;
- Mener des actions spécifiques de **prévention à destination des jeunes de 16 à 25 ans**, en lien avec les acteurs associatifs, éducatifs et sanitaires ;
- Créer un **espace communal d'information et de ressources en santé**, à la fois accessible au grand public et ouvert aux partenaires professionnels ;
- Assumer pleinement, en lien avec les autorités de l'État et les professionnels de santé, **la responsabilité municipale en matière de gestion des crises sanitaires**, en adoptant une posture proactive, solidaire et conforme aux principes du service public.

À travers cette politique de santé ambitieuse, fondée sur les valeurs républicaines d'égalité, de solidarité et de dignité humaine, **la commune de Sainte-Marie entend affirmer son rôle de collectivité protectrice, attentive aux fragilités, et engagée dans une action publique de proximité qui prend soin de tous et de chacun.**

## LA POLITIQUE DE SANTE PORTEE PAR L'ARS LA REUNION

Les contrats locaux de santé constituent un des vecteurs privilégiés de mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2033 et de ses priorités en matière de promotion de la santé, d'organisation des soins et des prises en charge.

Le cadre d'orientations stratégiques du PRS définit quinze thématiques pour les dix prochaines années sur lesquelles des progrès sensibles sont attendus :

- la démocratie en santé ;
- la prévention dans le quotidien des Réunionnais ;
- un environnement favorable à la santé ;
- des parcours de santé coordonnés et accessibles ;
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- la santé de la femme ;
- la santé de la mère et de l'enfant ;
- la santé nutritionnelle ;
- la santé mentale ;
- les conduites addictives ;
- la qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap ;
- la qualité de vie et la santé des personnes âgées ;
- les compétences et ressources humaines en santé ;
- le numérique au service de la santé ;
- la veille et la surveillance sanitaire et la réponse aux situations exceptionnelles.

Le Schéma Régional de Santé 2023-2028 pour La Réunion définit la déclinaison de cette politique au travers notamment d'objectifs opérationnels sur 5 ans (prévention, offre de soins et offre médico-sociale). Ce schéma est complété par un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le PRS est complété par deux autres programmes qui se déclinent en proximité et au plus près des habitants à travers les CLS :

- le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND) qui s'articule autour de 5 objectifs : prévenir, dépister précocement, traiter (conformément aux bonnes pratiques), observer et mieux communiquer ;
- le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) qui vise à améliorer l'état de santé des réunionnais par la promotion d'un environnement favorable autour de 5 axes majeurs : l'eau et l'alimentation, l'habitat et les espaces intérieurs, le cadre de vie et les espaces extérieurs, une culture commune en santé environnement, la santé environnement dans les établissements recevant de jeunes publics.

### L'ARTICULATION AVEC LA POLITIQUE DE LA VILLE

La politique de la ville a pour objet de renforcer la cohésion urbaine et la solidarité, nationale et locale, en faveur des quartiers défavorisés et de leurs habitants. Elle est conduite par l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements dans l'objectif commun d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement pour les quartiers les plus démunis et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

La loi 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine a défini les principes guidant la nouvelle génération de contrats de ville 2015-2020 en matière de politique de la ville. Les contrats de ville 2015-2020 prorogés jusqu'au 31 décembre 2024 bénéficieront d'une réactualisation dans le cadre d'engagement quartiers 2030 (2025-2030). Ces contrats en constituent le cadre d'action. Ils sont conclus à la Réunion à l'échelle communale sur la base d'un projet de territoire. Les signataires du contrat de ville s'engagent, dans le cadre de leurs compétences respectives, à mettre en œuvre les actions de droit commun concourant à la réalisation des objectifs énoncés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi.

Les enjeux du contrat de ville sont définis en s'appuyant sur quatre piliers, qui tracent le cadre d'intervention, à savoir les piliers *cohésion sociale, cadre de vie et renouvellement urbain, développement économique et emploi, citoyenneté et laïcité*.

Dans le champ de la politique de la ville, la préfecture de La Réunion se montre particulièrement attentive à l'accompagnement et à la mise en œuvre des priorités des contrats locaux de santé dans les quartiers prioritaires. En effet, la loi du 21 février 2014 mentionne dans son article 1-5°, parmi les objectifs principaux de la politique de la ville le fait de « Développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins ».

Les thématiques prioritaires du contrat de ville agissent sur les déterminants de la santé et à ce titre participent à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : logement, habitat, cadre de vie, éducation et insertion, développement économique, aménagement du territoire (NPNRU).

### **Le volet prévention contre les addictions et les violences intrafamiliales**

La loi du 5 mars 2007 consacre le maire dans son rôle de « pilote » en lui attribuant de nouvelles prérogatives et en associant autour de lui l'ensemble des acteurs de la prévention au sein du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD). Les travaux des CLSPD, obligatoires dans les communes de plus de 5 000 habitants (loi relative à la sécurité globale) doivent désormais s'inscrire dans une Stratégie Territoriale de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (STSPD) conformément au plan départemental de prévention de la délinquance de La Réunion.

Par ailleurs, la décision n°11 du comité interministériel des villes du 18 février 2013 ainsi que la convention signée par le ministre de l'Intérieur et le ministre de la Ville le 26 septembre 2013 ont consacré le renforcement de l'effort de prévention dans les quartiers de la politique de la ville. Les dispositions législatives précitées inscrivent obligatoirement les dispositifs locaux de prévention de la délinquance parmi les champs thématiques obligatoires en matière de politique de la ville. Aussi, l'articulation avec le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) doit également être recherchée en matière de prévention contre les addictions et les violences intrafamiliales ainsi que la problématique de santé mentale.

À ce titre, le CLS, en tant que volet santé du contrat de ville de Sainte-Marie, s'attachera à renforcer les actions santé menées en faveur des populations des quartiers prioritaires.

## PARTIE 2 – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE SAINTE MARIE

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009, instaurant le Contrat Local de Santé comme outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, réaffirmant le rôle des contrats locaux de santé ;

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

Vu le Projet Régional de Santé de La Réunion 2023-2033 ;

Vu le décret du 6 avril 2022 portant nomination de Monsieur Gérard COTELLON, directeur général de l'Agence Régionale de Santé de La Réunion ;

Vu la délibération du Conseil municipal de Sainte Marie en date du 27/08/2025 portant signature du contrat local de santé de Sainte Marie pour la période 2025-2030 ;

Considérant que le Contrat Local de Santé est un des outils mis à disposition des Agences Régionales de Santé et des communes pour mieux répondre à la question des inégalités sociales et territoriales de santé ;

Considérant que le Contrat Local de Santé concerne non seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins ou bien encore celui du secteur médico-social ;

Il est convenu ce qui suit :

### CHAMP DU CONTRAT

#### **Article 1 : Parties signataires**

Le contrat est conclu entre :

- La Ville de Sainte Marie, représentée par son Maire ;
- Le Centre Communal d'Action Sociale de Sainte-Marie, représenté par son Vice-Président ;
- L'Agence Régionale de Santé La Réunion, représentée par son Directeur Général ;
- La Préfecture de La Réunion, représentée par le Préfet ou son représentant.

#### **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Le Contrat Local de Santé concerne l'ensemble du territoire de la commune de Sainte Marie.

#### **Article 3 : Durée**

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

#### **Article 4 : Partenaires**

Les partenaires du territoire non-signataires sont associés au contrat et contribuent, dans leur champ d'intervention, à son élaboration et à sa mise en œuvre. Il s'agit de manière non exhaustive des partenaires suivants :

- Le Rectorat ;
- La Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) ;
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) ;
- Le Conseil Départemental ;
- Le Conseil Régional ;
- La Communauté Intercommunale du Nord de La Réunion (CINOR) ;
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ;

- Les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;
- Les structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, centres de santé) ;
- Promotion Santé La Réunion ;
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS).

D'autres acteurs, notamment ceux de proximité, sont associés à l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'actions du CLS.

## **OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES**

### **Article 5 : Axes stratégiques**

#### **Axe n°1 : Nutrition, diabète et activité physique**

- Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé
- Faciliter l'accès à une pratique d'activité physique régulière et adaptée

#### **Axe n°2 : Santé des personnes en situation de vulnérabilité**

- Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées
- Prévenir le risque de souffrance psychique des personnes vulnérables
- Lutter contre l'isolement des personnes vulnérables

#### **Axe n°3 : Cadre de vie**

- Informer et sensibiliser à la santé environnementale
- Lutter contre les maladies à transmission vectorielle

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

### **Article 6 : Programme d'actions**

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

### **Article 7 : Engagement des signataires**

Les signataires du CLS s'engagent à mobiliser les moyens financiers et humains nécessaires pour soutenir à titre prioritaire dans leurs programmes respectifs les actions émanant du CLS.

#### **La ville de Sainte Marie s'engage à :**

- Favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles sur son territoire dont les quartiers prioritaires et la prise en compte de la dimension santé dans les politiques publiques communales ;
- Orienter ses aides aux associations soutenues dans le domaine de la santé qui prennent en compte les objectifs du CLS ;
- Soutenir financièrement la programmation et la coordination du CLS, dans une logique de cofinancement avec l'Agence Régionale de Santé de la Réunion.

#### **Le Centre Communal d'Action Sociale de Sainte Marie s'engage à :**

- Piloter le CLS sur le plan opérationnel ;
- Elaborer, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques présentés à l'article 5 et déterminés d'un commun accord.

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

- Accompagner la commune dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS ;

- Soutenir financièrement la programmation du CLS pour les actions relevant de son champ d'intervention et des priorités régionales de santé ;
- Soutenir financièrement la coordination du CLS, à hauteur de 1 ETP, de manière dégressive sur 5 ans (75% la première année, 50% la deuxième année et 25% pendant trois ans).

#### La Préfecture de La Réunion s'engage à :

- Être garant de la cohérence de l'ensemble des politiques publiques portées par l'Etat et ses services déconcentrés ;
- Favoriser l'articulation et la complémentarité des actions entre les dispositifs de la politique de la ville, de droit commun et le Contrat Local de Santé (CLS), le CLS étant le volet santé du Contrat de Ville.

Les contributions des autres partenaires à la mise en œuvre du CLS de Sainte Marie du fait de leurs missions et implication dans le domaine de la santé publique, seront valorisées dans le contrat local de santé. Ils peuvent s'engager en appui des projets en fonction de leurs compétences et apporter un soutien en termes de réseaux mobilisables, expertise, financement, correspondant aux orientations définies dans le contrat.

### SUIVI ET REVISION

#### **Article 8 : Révision du contrat**

Le contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa durée de validité. Ces modifications et révisions éventuelles feront l'objet d'avenant(s) signé(s).

#### **Article 9 : Suivi et évaluation du contrat**

##### Gouvernance et pilotage

##### ▪ Le comité de pilotage

Composé des membres contributeurs visés à l'article 4, le comité de pilotage (COPIL) est co-présidé par le directeur général de l'ARS La Réunion ou son représentant, le maire de Sainte-Marie ou son représentant, le vice-président du CCAS de Sainte-Marie ou son représentant et le préfet de la région Réunion ou son représentant.

Il est le garant de l'ensemble de la démarche. Il détermine les orientations générales du contrat et s'assure de leur mise en œuvre. Le comité de pilotage se réunira une fois par an.

##### ▪ L'équipe projet

Composée des représentants du CCAS et de l'ARS, elle valide le diagnostic local, définit les objectifs du contrat et le programme d'actions, suit la mise en œuvre des actions, s'assure de leur impact et de leur évaluation. Elle donne une vision d'ensemble de l'avancement opérationnel du CLS, en s'appuyant sur les comités thématiques. Elle impulse la dynamique partenariale et de travail en réseau, et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Elle rend compte de l'avancée des travaux et est force de proposition pour le comité de pilotage.

##### ▪ Les comités techniques thématiques

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

##### ▪ La coordination du CLS

Le coordonnateur du CLS est recruté par la ville de Sainte-Marie. Ses missions sont les suivantes :

- Animer le CLS et faire le lien entre les différentes instances, participer à la coordination entre les acteurs du contrat ;
- Favoriser les échanges entre les acteurs locaux, animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales ;
- Organiser les réunions du comité de pilotage et de l'équipe technique, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- Accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS ;
- Veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches ;

- Soutenir le déploiement du volet santé du contrat de ville ;
- Assurer le suivi des indicateurs, proposer des outils d'évaluation du CLS (en particulier évaluation de la gouvernance, de la participation des usagers, ...) ;
- Réaliser le rapport d'activité annuel.

### Suivi et évaluation des actions

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique, des indicateurs de résultats et de réalisation basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables seront à identifier pour chacune des actions inscrites dans le CLS. Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes :

- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- L'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc. ;
- La cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- L'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- L'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

L'évaluation devra être prévue conjointement par les signataires du CLS. Un tableau de bord pourra être élaboré, actualisé et présenté à chaque COPIL afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

**Signature de la convention-cadre du contrat local de santé**

A Sainte-Marie, le

**Le Maire de Sainte-Marie,**

**Le Vice-Président  
du CCAS de Sainte-Marie,**

Richard NIRLO

Eric THIBURCE

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

**Pour le Préfet de La Réunion,  
Et par délégation, le sous-préfet à la  
cohésion sociale et à la jeunesse,**

Gérard COTELLON

Frédéric SAUTRON

Envoyé en préfecture le 03/09/2025

Reçu en préfecture le 03/09/2025

Publié le 10/09/2025

ID : 974-219740180-20250901-25063-DE

S<sup>2</sup>LOW

Réunion de travail du jeudi 17 juillet 2025

# PRÉPARATION DU CLS (CONTRAT LOCAL DE SANTE) 2025 -2030

  
**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
RÉUNION**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
La Réunion

  
**Sainte-Marie**  
*L'épanouissement*

  
**Sainte-Marie**  
*L'épanouissement*  
C.C.A.S

# DÉMARCHE PROJET



## CADRAGE ET DEFINITION DES OBJECTIFS DU CLS

2 Réunions de travail avec l'ARS  
– Mme TIZIANI  
03 AVRIL 2025  
18 JUIN 2025



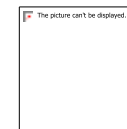
## RETROPLANNING JUSQU'À LA SIGNATURE DE LA CONVENTION

Programmation des étapes clés  
jusqu'à la date prévisionnelle de  
la présentation et la signature de  
la convention du CLS lors du  
Conseil Municipal



## DIAGNOSTIC

En interne, consulter les services  
du CCAS et recenser les actions  
dans le champ de la prévention,  
la santé et l'alimentation  
Prise de contact avec les  
services de la Ville



## PROJET DE CONVENTION CLS

Le premier jet du projet de la  
convention du CLS est présenté  
le jeudi 17 juillet 2025

Envoyé en préfecture le 03/09/2025

Reçu en préfecture le 03/09/2025

Publié le 10/09/2025

ID : 974-219740180-20250901-25063-DE

S<sup>2</sup>LO

# LES AXES STRATÉGIQUES

## Les objectifs opérationnels

### AXE N°1 : NUTRITION, DIABÈTE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé

Faciliter l'accès à une pratique d'activité physique régulière et adaptée

### AXE N°2 : INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Prévenir le risque de souffrance psychique

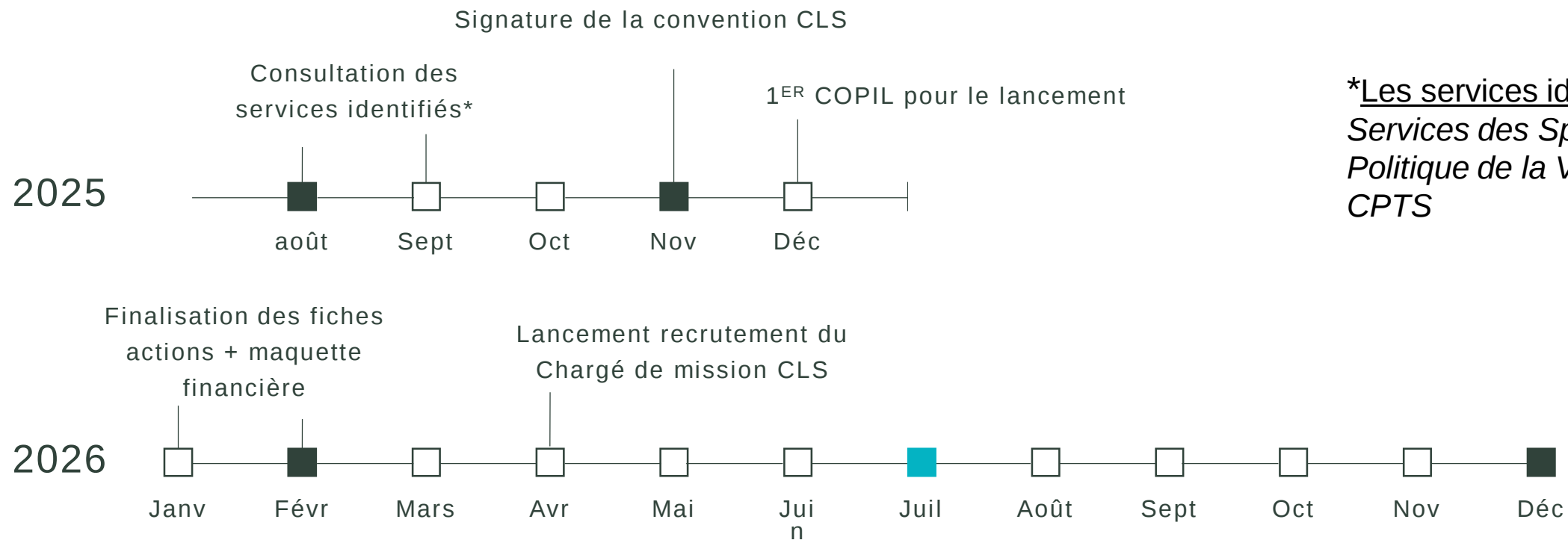
Lutter contre l'isolement des personnes vulnérables

### AXE N°3 : CADRE DE VIE

Sensibiliser et éduquer à la santé environnementale

Lutte contre les maladies vectorielles

# PLAN D'ACTION



**\*Les services identifiés :**  
*Services des Sports*  
*Politique de la Vile*  
*CPTS*



MERCI À VOUS