

**Entre**

**Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Pays de la Loire**

**Le Maire de Laval**

**Le Préfet de la Mayenne**

**2019-2021**

**CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**PARTIE 1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE**

**ET CONTRAT**

**LAVAL.FR**



<b>PRÉAMBULE.....</b>	<b>5</b>
<b>CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LAVAL : LES POLITIQUES DE SANTE A DIFFERENTES ECHELLES.....</b>	<b>7</b>
<b>LES MODALITES D'ARTICULATION DU CLS AVEC LE PROGRAMME REGIONAL DE SANTE DE L'ARS PAYS DE LA LOIRE ET LES POLITIQUES LOCALES DE SANTE MISES EN ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE .....</b>	<b>13</b>
<b>LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE LAVAL.....</b>	<b>19</b>
<b>TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT</b>	<b>19</b>
ARTICLE 1 : PARTIES SIGNATAIRES	19
ARTICLE 2 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT	19
ARTICLE 3 : PARTENAIRES	19
<b>TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES</b>	<b>20</b>
ARTICLE 4 : AXES STRATÉGIQUES, OBJECTIFS ET PLAN D' ACTIONS DU CONTRAT	20
<b>TITRE 3 : DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT</b>	<b>22</b>
ARTICLE 5 : DURÉE DU CONTRAT	22
ARTICLE 6 : RÉVISION DU CONTRAT	22
ARTICLE 7 : CONTRIBUTION DES ACTEURS SIGNATAIRES	22
ARTICLE 8 : SUIVI DU CONTRAT	23
ARTICLE 9 : EVALUATION DU CONTRAT	23
ARTICLE 10 : GOUVERNANCE	23
ARTICLE 10.1 – LE COMITÉ DE PILOTAGE	23
ARTICLE 10.2 – LE COMITÉ TECHNIQUE	24
ARTICLE 10.3 – LE COORDONNATEUR DU CLS	24
<b>SIGNATURES.....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE 1 – RECAPITULATIF DES FICHES ACTIONS</b>	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
<b>ANNEXE 2 – FICHES DES ACTIONS DU CLS</b>	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
<b>ANNEXE 3 – LISTE DES PARTENAIRES POTENTIELS DU CLS</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE 4 – GLOSSAIRE DES SIGLES</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 5 – CARTE DE LA SANTE ET DE SES DETERMINANTS</b>	<b>32</b>



---

## PRÉAMBULE

---

Le contrat local de santé (CLS) est introduit par la loi HPST de 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation du Système de Santé pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé réaffirme dans son article 54 le rôle des contrats locaux de santé, en les désignant comme outils de mise en œuvre de la territorialisation des politiques de santé (Art. L. 1311-7 du code de la santé publique).

Ce cadre législatif fait du contrat local de santé un outil de contractualisation porté conjointement par l'Agence régionale de santé et la collectivité, associant le cas échéant d'autres acteurs, visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Le contrat local de Santé doit être un des outils qui va permettre d'acter et décliner la dimension incontournable de la préoccupation « santé publique » dans l'ensemble des politiques publiques déclinées par la collectivité.

Conclu entre la collectivité et l'ARS, le Contrat local de santé permet de mobiliser les acteurs et de consolider les partenariats locaux autour d'un projet commun. La commune de Laval concentrant sur son territoire, trois quartiers prioritaires au titre de la Politique de la ville, le CLS est également signé par le Préfet du département.

La Ville de Laval et l'Agence régionale de santé se sont engagées en 2014 dans la mise en œuvre d'un Contrat local de santé. Ce premier contrat est arrivé à échéance fin 2018. Son renouvellement pour la période 2019 – 2021 s'inscrit dans un contexte particulier :

- évolution du périmètre intercommunal du territoire avec la création d'une nouvelle communauté d'agglomération au 1<sup>er</sup> janvier 2019 issue de la fusion de Laval agglomération et de la communauté de communes du Pays de Loiron.
- renouvellement des instances décisionnelles municipales prévu en mars 2020.

- ▶ Dans ce contexte, l'ARS Pays de la Loire et la Ville de Laval actent le principe d'un Contrat local de santé plus court, 2019 – 2021, et de « transition ». Cette démarche permet d'assurer la continuité des actions engagées, en particulier dans les quartiers prioritaires. Pour autant, les axes de travail et actions ont été revisités à partir de l'état des lieux et du nouveau Projet Régional de Santé.
- ▶ Le premier CLS, signé à l'échelle communale, a permis de développer des actions au bénéfice d'un territoire plus large. De nombreux partenariats avec les acteurs de santé de l'agglomération et du département ont pu être établis dans un objectif de cohérence territoriale. Cette stratégie d'ouverture et de coopération entre les différentes échelles et compétences territoriales reste au centre du CLS.
- ▶ Le CLS de Laval dans sa version-bis- décline au niveau local le Projet régional de santé en prenant en compte les besoins de la population Lavalloise, le contexte du secteur et en priorisant les actions au regard de ce besoin.

Dans un objectif général de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et en déclinaison du Projet régional de santé, trois axes stratégiques ont été retenus pour ce 2<sup>ème</sup> contrat local de santé de Laval :

- ✚ Promouvoir la démarche « être acteur de sa santé » et contribuer au développement des actions de promotion de la santé, de prévention et réduction des risques ;
- ✚ Contribuer à l'adaptation de l'offre en santé et renforcer la coordination des parcours ;
- ✚ Promouvoir la santé environnementale.

Ce contrat devra faire l'objet, dès la fin d'année 2020, d'une évaluation précise de ses actions et des impacts en santé sur la population en prenant en compte ce nouveau cadre territorial. Une telle orientation favoriserait la cohérence avec d'autres démarches territoriales d'organisation en santé, par exemple, en santé mentale.

## CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LAVAL : LES POLITIQUES DE SANTE A DIFFERENTES ECHELLES

La mise en œuvre du contrat local relève de compétences transversales, avec des leviers d'action différents. Il convient donc de les mettre en cohérence pour plus d'efficacité.

### ✚ La commune de Laval, préfecture et ville centre du département

Un pôle d'attractivité central sur le plan géographique.

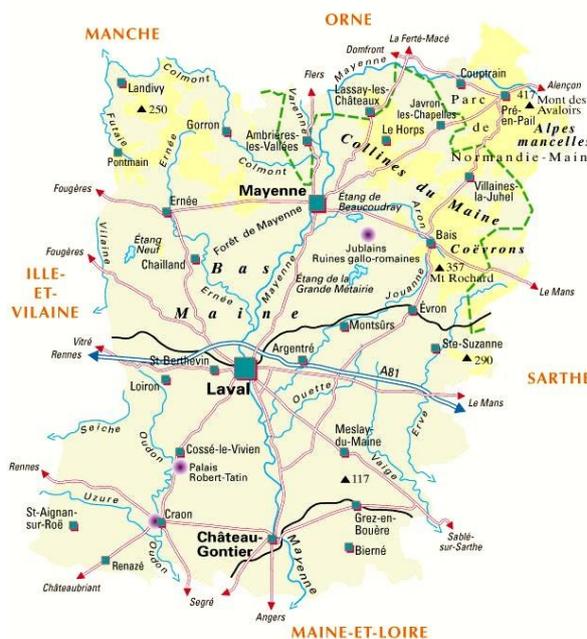
L'ensemble des administrations et services départementaux ont leur siège à Laval ainsi que la plupart des associations à vocation départementale.

Une présence d'étudiants et de jeunes qui dynamise la vie locale mais qui nécessite une attention particulière.

Des réseaux d'acteurs capables de se mobiliser et de coopérer sur les questions de santé.

En Mayenne : 305 000 habitants.

Laval = 52359 habitants dont 49492 en population municipale.

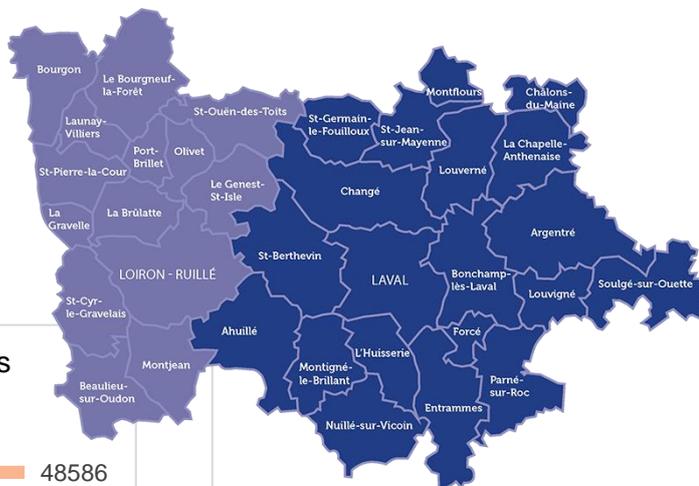


### ✚ Quartiers prioritaires définis par la Politique de la Ville

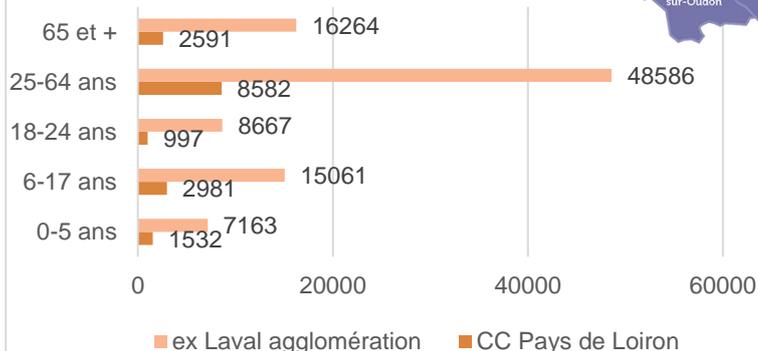
Trois quartiers ont été retenus comme prioritaires en Mayenne, tous situés dans l'agglomération lavalloise, à Laval : Les Fourches, Kellermann, Pavement-Charité-Mortier-Murat qui regroupent 6283 habitants (source Contrat de ville).

## ✚ Une nouvelle communauté d'agglomération

Périmètre de la Communauté d'agglomération de Laval depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019



Ce nouvel EPCI concerne 112 424 habitants



Données PISSTER panier d'indicateurs socio-sanitaires territoriaux février 2018

Pour développer une politique de santé cohérente pour la population, le CLS est amené à conjuguer des compétences communales et intercommunales. Il s'agit parfois de compétences obligatoires, notamment dans le champ santé environnement.

## ✚ Un axe santé environnementale à construire à l'échelle intercommunale

Du fait des compétences intercommunales, mobilité et qualité de l'air notamment, les services de l'Établissement public de coopération intercommunale Laval agglomération seront des acteurs majeurs de l'axe santé environnement. Sans être signataires du CLS, des communes concernées par des problématiques traitées dans les fiches-actions, pourront être associées à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions.

## ✚ Un CLS ouvert sur l'extérieur

Si les actions prévues dans le contrat local de santé, concernent en premier lieu la commune de Laval, certaines actions du CLS 2014-2018 touchaient déjà d'autres communes de l'agglomération lavalloise ou des acteurs départementaux. L'articulation du contrat local de santé avec les politiques de santé du Département, de la Région et de l'État sera basée sur un double objectif de cohérence territoriale et de complémentarité des politiques publiques.

## ➤ PRESENTATION DES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC :

### ✚ *Un diagnostic préalable lors de l'élaboration du premier CLS*

L'Observatoire Régional de Santé a conduit en 2013 une étude sur l'état de santé des Lavallois qui a permis de mettre en évidence des caractéristiques urbaines par comparaison avec les données départementales et intercommunales :

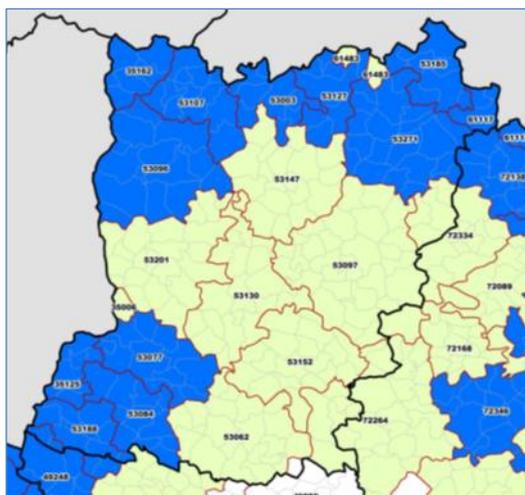
- Une surmortalité prématurée importante : à Laval, 29 % des hommes et 15 % des femmes décèdent avant 65 ans. Ces chiffres sont proches de la moyenne nationale, mais ils sont supérieurs à la moyenne départementale.
- Les principales fragilités portent sur la santé mentale, la mortalité par cancer et la consommation excessive d'alcool.
- Un tiers des décès survenant avant 65 ans relève de la mortalité évitable – et est donc potentiellement accessible à des actions de prévention.

L'étude intègre une analyse des taux de mortalité avant 65 ans, considérée comme prématurée, selon les quartiers de la ville. De fortes disparités sont observées au sein de la commune de Laval, avec des écarts entre quartiers allant de – 22 % à + 45 % par rapport à la moyenne de la ville.

- ▶ Cette étude est basée sur 2 périodes 1995-2003 et 2004-2012. Elle pourrait être reconduite pour la période 2013-2021.

### ✚ *Offre de soins de premiers recours*

Carte du zonage pour les médecins généralistes : La ville de Laval est située en niveau 2 (Zone d'action complémentaire). déc.2017)



L'Accessibilité Potentielle Localisée (nombre de consultations par an par habitant) aux médecins généralistes de moins de 65 ans est de 3,53 et de 3,13 pour ceux de moins de 62 ans (données 2017). Ainsi, l'on constate que les habitants de Laval et des alentours peuvent, en théorie, avoir accès à un nombre de consultations par an se situant dans la moyenne nationale.

Cependant, cette situation est à relativiser au regard du départ sans remplacement depuis plusieurs années de médecins généralistes. Le nombre d'habitants sans médecin traitant est en constante augmentation.

- ▶ Ces éléments justifient une action en faveur de l'accès aux soins de premier recours élargie géographiquement au-delà de la ville de Laval.
- ▶ Pour faire face à cette difficulté d'accès au soin, une dynamique commune (praticiens, ARS, Préfecture, Ville, Département et Région) a permis l'ouverture d'une maison de santé pluri professionnelle multi-sites en centre-ville à Laval et la création d'une solution d'accès au soin innovante : le Service Médical de Proximité Henri Dunant.

 *Recherche action "Problématiques addictives et psychiatriques des personnes isolées à Laval et accès aux soins"*

Conduite en 2012 par le Centre d'études en action sociale et le Réseau inter-associatif en addictions de la Mayenne, cette action a permis d'évaluer l'impact positif des accompagnements individualisés sur la santé et les parcours de vie des personnes accompagnées. Les personnes concernées volontaires ont été rencontrées lors d'entretiens conduits à leur domicile.

- ▶ Le principal enseignement tiré de cette recherche action est la nécessité de poursuivre certains accompagnements sur plusieurs années et par un professionnel "différent", non étiqueté service social, auquel la personne peut accorder sa confiance.

 *Suivi des données sociales et analyse des besoins sociaux*

Les données sociales sont suivies et analysées régulièrement par le Centre communal d'action sociale, le Contrat de ville et les 9 centres sociaux lavallois. Sans être directement intégrés au CLS, les constats et les analyses réalisées dans ce cadre viennent alimenter régulièrement la réflexion sur les questions de santé. Les actions définies dans le CLS peuvent ainsi s'adapter en continu aux évolutions de la population, et particulièrement de la population vulnérable.

A retenir (extrait de l'Analyse des besoins sociaux CCAS 2015) :

- des salaires inférieurs à ceux pour la France entière quelle que soit la catégorie professionnelle
- comme au niveau national, des inégalités de salaires entre femmes et hommes
- 2/3 des allocataires de la CAF en activité professionnelle
- plus d'1 allocataire de la CAF sur 2 est une personne seule
- une population sous le seuil des bas revenus concentrée dans les quartiers prioritaires
- des aides facultatives du CCAS toujours plus sollicitées

✚ *Recueil de l'expertise des professionnels, des bénévoles associatifs et des publics*

Au long cours, dans la mise en œuvre des actions, une démarche a été mise en place :

- 1 - solliciter l'expertise des acteurs de terrain (observations, expérience, connaissances),
- 2 - organiser un temps de questionnement et d'analyse partagée,
- 3 - utiliser cette réflexion comme "diagnostic local" pour alimenter et orienter les actions du CLS ou pour initier de nouvelles actions (exemples : "prendre soin de ses dents" ou Charte de la vie nocturne).

- ▶ Cette adaptation du CLS aux besoins repérés et à la capacité de mobilisation des acteurs, nécessite une grande souplesse dans la déclinaison des actions.

Par une campagne d'entretiens qualitatifs semi-directifs, conduits en 2018 avec une vingtaine d'acteurs professionnels et institutionnels différents :

- initiateurs et décideurs du CLS
- champ du soin, secteurs hospitalier et libéral
- champ social et médico-social, services impliqués dans les parcours de santé
- champ de la prévention, initiateurs du réseau "Village des partenaires santé" et secteur du sport

Cette campagne d'entretiens a permis de repérer les atouts et les faiblesses du CLS 2014-2018 :

- ▶ Globalement, le CLS a permis de créer les conditions d'une collaboration entre le monde de la santé, le monde social et associatif. Il a facilité la mise en réseau des acteurs avec une sensibilisation progressive à la thématique santé d'acteurs très différents. Une dynamique est lancée mais elle reste fragile et devra être poursuivie et préservée.
- ▶ Le CLS 2014-2018 prévoyait l'installation d'une Équipe d'appui adaptation réadaptation (EAAR) et l'ouverture d'une plateforme de répit adossée à l'accueil de jour. Trois ans après son ouverture, le service rendu par l'EAAR pour le territoire de l'agglomération lavalloise et des Coëvrons n'est plus à démontrer. Une pérennisation du service est attendue.
- ▶ Les partenaires investis dans des actions du CLS, connaissent les actions qui les concernent directement mais n'ont pas de vision d'ensemble.
- ▶ Des outils de suivi et d'évaluation, communs à l'ensemble du CLS sont à créer.

✚ *Évaluation participative ciblée avec les femmes des ateliers sophrologie et sport santé*

Une action évaluative basée sur "Aller vers" a été conduite en avril 2018 avec un étudiant en master 2 santé publique.

L'objectif de cette démarche était d'évaluer l'impact santé des ateliers avec les personnes concernées, sachant que ces femmes en situation de vulnérabilité restent éloignées des modes de consultation habituels (questionnaires, réunions ...).

Trois séances d'évaluation ont été organisées à l'épicerie sociale du CCAS, à la maison de quartier du Pavement et au Centre multi activité Le Palindrome (quartier Saint Nicolas).

Des entretiens ont également été réalisés avec les deux intervenants, sophrologue et éducateur sportif.

Une soixantaine de femmes, de cultures et d'âges différents, se sont exprimées sur :

- la plupart des femmes cumulent des problèmes de santé et de pauvreté/précarité,
- l'impact positif de l'activité sur leur santé physique mais aussi mentale et sur leur vie sociale,

- la confiance absolue dans les deux intervenants qui encadrent l'activité (à l'écoute, pas de jugement, disponibles, conseil et accompagnement personnalisés),
  - l'importance de l'accessibilité financière (gratuité ou carte famille 10 €/an),
  - leur besoin de souplesse dans l'organisation, les personnes sont assidues par motivation et non par obligation.
- Cette démarche d'évaluation "attentionnée" semble assez adaptée aux publics fragilisés et éloignés des méthodes habituelles.

✚ *Inégalités sociales et territoriales – Agir sur les déterminants de santé*

**Les déterminants de la santé :**

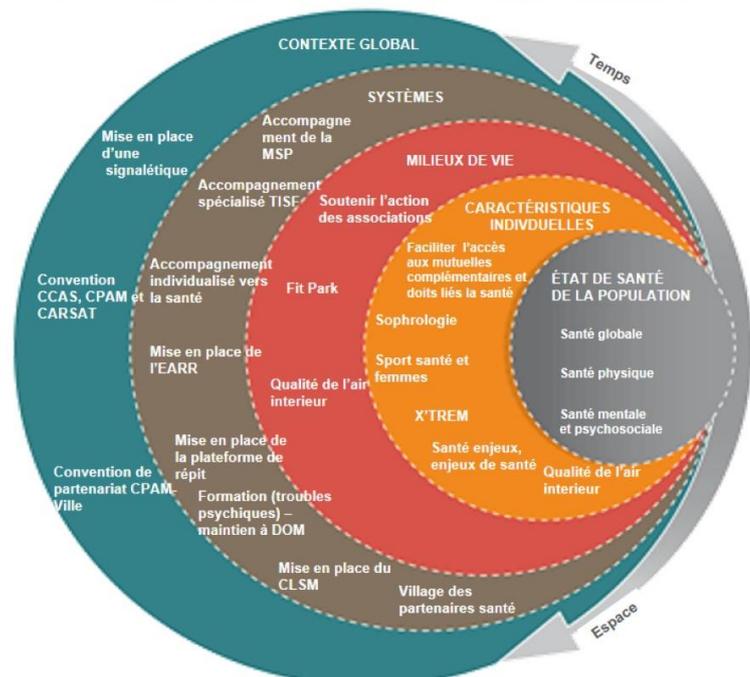
sont des facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global.

Pour tenter de rendre visible le rapport entre les actions du CLS et les déterminants de la santé, une cartographie a été réalisée.

Chaque action du CLS est positionnée sur la carte en fonction de la catégorie de déterminant sur lequel elle agit majoritairement :

- caractéristiques individuelles
- milieux de vie
- systèmes
- contexte global.

**Carte de la santé et de ses déterminants**



Source : La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir, Québec 2012

Sur la base du diagnostic local initial, les besoins suivants avaient été identifiés par les professionnels et associations du territoire, le CCAS, les membres du Contrat de ville et les élus lavallois :

- Assurer l'accès à la santé sur le territoire ;
- Développer des actions de prévention coordonnées et adaptées ;
- Faciliter l'accès aux droits, au soin et à la prévention des personnes fragiles ;
- Mettre en réseau les acteurs de la santé mentale et de la souffrance psychique ; décloisonner les dispositifs;
- Faciliter la prise en charge coordonnée et adaptée aux besoins des personnes âgées ;
- Développer une observation et une analyse partagée des besoins et des ressources.

► L'évaluation du premier CLS confirme que ces besoins restent d'actualité pour le CLS 2019-2021.

---

## LES MODALITES D'ARTICULATION DU CLS AVEC LE PROGRAMME REGIONAL DE SANTE DE L'ARS PAYS DE LA LOIRE ET LES POLITIQUES LOCALES DE SANTE MISES EN ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE

---

### 1. LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ ET SES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

---

Le Projet régional de santé 2018-2022, arrêté par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant. Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer l'expérience de l'usager dans son parcours de santé.

Les travaux menés ont mis en évidence cinq priorités de santé pour la région :

- ① La prévention et la lutte contre les addictions,
- ② La santé des jeunes,
- ③ La santé mentale,
- ④ L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie,
- ⑤ L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Le Projet Régional de Santé se décline en six orientations stratégiques :

- ① La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé ;
- ② Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé ;
- ③ Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive ;
- ④ Accéder à la santé et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit ;
- ⑤ Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle ;
- ⑥ Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et des compétences fondamentales des collectivités. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des politiques impactant la santé et des acteurs du territoire.

L'ARS Pays de la Loire poursuit 5 objectifs en utilisant les CLS comme levier :

- ✚ Agir sur les problématiques identifiées du territoire ;
- ✚ Apporter un soutien aux dynamiques locales de santé
- ✚ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- ✚ Décloisonner les réponses en santé entre tous les acteurs

- ✚ Faciliter la mise en commun des moyens des signataires.

L'ARS Pays de la Loire a retenu trois thématiques « socles », qui doivent faire l'objet d'une négociation dans chaque contrat signé :

- Prévention, promotion de la santé, santé environnement
- Accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité, ...)

Ces thématiques se retrouvent tant dans le diagnostic que dans le plan d'action du CLS de Laval.

## 2. LA POLITIQUE SANTÉ DE LA VILLE DE LAVAL

De par la clause générale de compétence des communes, celles-ci disposent de nombreux leviers d'action en matière de santé publique.

Les déterminants de santé sont les facteurs qui interagissent et influent sur l'état de santé d'une personne tout au long de la vie. Ces déterminants peuvent être individuels, environnementaux, sociaux et économiques. Ainsi, les politiques mises en œuvre, dans de nombreux secteurs sont déterminantes pour l'état de santé de la population : petite enfance, parentalité, éducation, jeunesse, sport, restauration collective, urbanisme et écologie urbaine, logement, personnes âgées, handicap, emploi, centres sociaux.

Au-delà de l'impact des services de droit commun, les objectifs de santé publique de la ville de Laval s'expriment dans des actions ciblées :

- soutien de l'action associative dédiée à la santé (conférence Parkinson, application SAUV'life en lien avec le SAMU, octobre rose, sensibilisation premiers secours) ;
- actions de prévention basées sur une démarche "être acteur de sa santé" ;
- santé environnementale et développement durable / pollinarium sentinelle, zéro pesticides ;
- prise en compte des prescriptions de matériaux de construction et de second œuvre ayant un faible impact sur l'air intérieur, dans les travaux de rénovation notamment ;
- réduction des inégalités sociales de santé : tarification adaptée de services essentiels à la population (restauration collective, activités sportives et culturelles), lutte contre les discriminations et prise en compte des situations de handicap ou de maladie chronique ;
- dans chaque quartier, un centre social : offre santé bien être de proximité, lutte contre l'isolement, implication individuelle et/ou collective des habitants, déclinaison d'un volet santé dans les projets de centres sociaux.

L'objectif de la ville de Laval est de renforcer la transversalité, de formaliser la cohérence entre les différents acteurs, et d'impliquer les personnes concernées dans une approche de politique globale.

### 3. LES OBJECTIFS SANTÉ DU CCAS

La santé constitue également un enjeu majeur du CCAS, établissement public de la ville de Laval qui, outre ses services dédiés à l'action sociale (accompagnement insertion, accès aux droits et épicerie sociale), gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) réparti sur deux sites, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), une équipe mobile Alzheimer, un service d'aide aux personnes en situation de handicap (SAPH) et un service de maintien à domicile (aide à domicile, portage de repas et téléalarme), qui ont vocation à être inscrits dans un réseau de territoire. Par le pilotage de ces services, le CCAS, conduit une politique visant à favoriser une continuité de l'intervention en fonction de l'évolution des besoins des personnes, et notamment à travers :

- ↳ L'ouverture aux habitants de l'agglomération, des services de l'équipe mobile Alzheimer, de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire regroupés au sein du pôle d'accueil aidants aidés ;
- ↳ La signature de la charte de fonctionnement de la cellule de coordination gérontologique (sorties d'hospitalisation) ;
- ↳ Des actions coordonnées d'accompagnement social efficace avec des partenaires publics et associatifs (permanences énergie, médiations logement, permanences entourage / maladie alcool, permanences "emploi service" du PLIE ...) ;
- ↳ Des ateliers adaptés pour le public de l'épicerie sociale (cuisine, estime de soi, Art thérapie et promotion du centre d'examen de santé) ;
- ↳ Le dossier de soin informatisé au SSIAD pour améliorer le suivi des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

► Un nouveau service a été créé : le Pôle Accueil aidants aidés (P3A) regroupant l'accueil de jour, l'équipe mobile Alzheimer et la future plateforme de répit. Un local dédié dans le quartier Saint Nicolas ouvrira fin 2019.

### 4. LE VOLET SANTÉ DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Le Contrat local de santé de la ville de Laval et le Contrat de ville de Laval-agglomération sont complémentaires, au travers de plusieurs actions et objectifs.

Le pilier « cohésion sociale » du contrat de ville, qui a vocation à favoriser l'intégration dans la cité et l'égalité des chances entre les citoyens, organise des actions en faveur de la santé publique, dont des actions liées à l'environnement.

- ✚ Santé mentale - Le contrat de ville a initié une action de médiateur santé pour les adultes très isolés, en grande difficulté sociale, éloignés des institutions et structures de droit commun (problématiques addictives et psychiatriques).

Ces accompagnements individuels spécialisés, au domicile des personnes, sont réalisés par l'infirmière du contrat de ville qui peut solliciter les techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) de l'association Aid'à dom. Ces accompagnements s'adressent aux personnes qui ne sont pas en capacité de faire des démarches sans le soutien et la médiation de tiers et pour qui les liens avec le droit commun sont rompus. Ils s'appuient sur des réseaux de partenaires ressources et sont subsidiaires aux interventions de droit commun.

► Cette complémentarité entre Contrat local de santé et Contrat de ville s'est traduite, par la mise en place d'un Conseil local en santé mentale (CLSM) à l'échelle de la Communauté d'agglomération de Laval. Installé fin 2016, le CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Le CLSM se place sur des champs complémentaires de ceux du Projet territorial en santé mentale (PTSM), qui a une vocation départementale.

✚ *Des passerelles sont également établies entre les problématiques santé :*

- Au sein du pilier « cohésion sociale » : le volet éducatif, le volet prévention ;
- Le pilier « cadre de vie et renouvellement urbain », thématiques étroitement liées à la santé environnementale et physique des habitants ;
- Le pilier « développement économique et emploi ».

► Dans un double objectif d'intégration dans la cité et de réponse à des besoins spécifiques repérés dans les quartiers prioritaires, plusieurs actions dédiées de promotion de la santé et de prévention ont été intégrées au CLS : Programme X-TREM, sport santé femmes, ateliers passerelles...

► Cette stratégie d'inclusion a permis aux services de droit commun de s'impliquer et d'adapter leurs modes d'action au public. En retour, lorsque les professionnels et les publics concernés tirent un bilan particulièrement positif d'une action, elle est souvent transposée dans d'autres quartiers (exemple ateliers sport santé).

## 5. DYNAMIQUES TERRITORIALES ET COHÉRENCE DU PROGRAMME D' ACTIONS

L'objectif de la ville de Laval dans ses différentes politiques publiques est de renforcer la transversalité.

Le CLS prévoit plusieurs modalités d'articulation pour les actions partenariales :

- ✚ des fiches actions communes lorsqu'une politique publique fait l'objet d'un dispositif partenarial permanent : Projet éducatif local, Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
- ✚ développement d'une approche santé intégrée : sport santé, vie des quartiers, santé environnement, programme de réussite éducative, droits des femmes
- ✚ formalisation par des conventions pluriannuelles : Don du sang, UC-IRSA prévention seniors, Couleurs prévention Alcool assistance
- ✚ possibilité d'intégrer en cours de CLS des actions initiées par d'autres acteurs en vue, notamment, d'optimiser les ressources (exemples Prendre soin de ses dents, Charte de la vie nocturne)

### Cohérence au niveau local des politiques publiques



Ce vaste champ d'action ayant trait à la santé, dans lequel intervient une pluralité d'acteurs, nécessite la reconduction du contrat local de santé qui doit être un fil rouge et un outil de coordination locale visant à une plus grande efficacité des différentes politiques publiques à l'œuvre sur le territoire de Laval.

De ce fait, les présents signataires s'accordent sur l'opportunité de reconduire le Contrat local de santé de Laval.



---

## LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE LAVAL

---

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434 2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu le Contrat local de santé signé le 21 juillet 2014,

Vu le Contrat de ville de Laval agglomération signé le 5 juillet 2015

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du Contrat Local de Santé,

Vu la délibération du Conseil Municipal du 1<sup>er</sup> avril 2019,

Il est convenu ce qui suit :

### TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT

---

#### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

-  La Ville de Laval
-  L'Agence régionale de santé Pays de la Loire
-  La Préfecture de la Mayenne

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé 2019/2021 couvrira le territoire de la commune de Laval. Une mise en cohérence à l'échelle de l'agglomération lavalloise sera recherchée, en fonction de la pertinence des différentes fiches-actions au vu des situations locales particulières.

Le périmètre du contrat local de santé pourra être étendu par avenant, en s'appuyant sur les dynamiques existantes, les partenariats établis et les cofinancements. Cette participation pourra intervenir dans le cadre de fiches actions mutualisées. L'évaluation de la mise en œuvre de ce contrat permettra de poser les bases des premières réflexions sur l'extension de ce contrat à la nouvelle collectivité « Communauté d'agglomération de Laval » mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

#### Article 3 : Partenaires

Les partenaires locaux et départementaux impliqués dans le projet: Voir en annexe 3

## TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

### Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et plan d'actions du contrat

Le diagnostic territorial, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à retenir 4 axes stratégiques pour le contrat local de santé de la ville de Laval.

Ces axes se déclinent en 25 actions. Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat.

Légende : ● continuité de l'action ● nouvelle action

<p><b>Axe 1 : Contribuer à l'adaptation de l'offre en santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la coordination des parcours</li> <li>- Agir pour permettre le maintien à domicile des personnes vulnérables</li> <li>- Participer à la dynamique locale pour préserver une offre de soins</li> <li>- Contribuer à la prévention et prise en charge des troubles psychiques</li> </ul>	1-1 Conforter l'offre de premier recours et développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	●	
	1-2 Veiller collectivement à la bonne coordination des actions pour préparer les sorties d'hospitalisation.	●	●
	1-3 Éviter les ruptures en matière de droit à la santé (accompagnement et aides subsidiaires, mutuelles...)	●	
	1-4 Participer à la mise en œuvre des actions du Conseil local en santé mentale.	●	
	1-5 Poursuivre les actions d'accompagnement des personnes en situation de fragilité psychique.	●	
	1-6 Favoriser le maintien à domicile des personnes vulnérables (plateforme de répit; aide aux aidants ; certificat Cap Handéo; promouvoir les métiers et organiser le transfert de compétences pour les aides à domicile ...).	●	●
<p><b>Axe 2 : Promouvoir la démarche « être acteur de sa santé » et contribuer au développement des actions de promotion de la santé, de prévention et de réduction des risques</b></p>	2-1 Conforter le rôle de plateforme ressources du pôle santé vis-à-vis des acteurs (opération village des partenaires santé, appui aux associations...)	●	●
	2-2 Poursuivre les actions de lutte contre les addictions et prévention des risques associés : Couleurs prévention, Charte de la vie nocturne, Service insertion	●	
	2-3 Poursuivre les actions de prévention auprès de publics ciblés		
	2-3-1 Prévention de la dénutrition chez les personnes âgées	●	
	2-3-2 Sensibilisation des seniors aux questions de santé et de bien-être, dans un objectif de maintien en bonne santé et de maintien de l'autonomie (Espace seniors)	●	●
	2-3-3 Poursuivre les actions pour prendre en compte les allergies alimentaires des enfants en restauration collective	●	

	2-3-4 Poursuivre les actions de sport-santé sur la base d'un état des lieux partagé pour une offre coordonnée sur le territoire	●	●
	2-3-5 Soutien des projets collectifs impliquant les habitants dans les différents quartiers	●	
	2-3-6 Prévention des violences intra-familiales et promotion de l'égalité femme homme - CLSPD		●
	<b>2-4</b> Poursuivre les actions de promotion de la santé et le développement des compétences sociales		
	2-4-1 Actions ciblées vers des publics femmes, notamment dans les quartiers prioritaires (activité physique, ateliers de sophrologie, bien être...)	●	
	2-4-2 Actions de promotion de la santé / citoyenneté (premiers secours, don du sang ...) notamment auprès des jeunes	●	●
	2-4-3 Actions à l'attention des parents en faveur de l'enfance et de la petite enfance	●	
	2-4-4 Actions de sensibilisation en faveur des jeunes dans les quartiers (X-TREM; implication de jeunes dans des actions...)	●	
<b>Axe 3 : Promouvoir la santé environnementale</b>	<b>3-1</b> Poursuivre les actions d'information sur la qualité de l'air et la prévention des allergies, notamment aux pollens.	●	●
	<b>3-2</b> Développer des actions pour promouvoir la qualité de l'air intérieur dans tous ses aspects (produits d'entretien, radon ...)	●	
	<b>3-3</b> Promouvoir un urbanisme favorable à la santé (mobilité douce, transports collectifs, espaces verts ...).	●	●
	<b>3-4</b> S'appuyer sur l'action du Pôle Animation Environnement Nature au bois de L'Huisserie pour promouvoir le lien nature et santé (faire connaître les sites nature, promouvoir les circuits courts et de qualité, lutter contre le gaspillage alimentaire...)	●	●
<b>Axe 4 : Favoriser l'expression et l'implication des habitants</b>	<b>4-1</b> S'appuyer sur les instances existantes de démocratie locale pour créer les conditions d'un "débat citoyen" sur les questions de santé : expression des attentes, suggestions...	●	
	<b>4-2</b> Promouvoir, dans un cadre partenarial, les actions de communication, d'information et de sensibilisation sur les questions de santé auprès du public.	●	

Le contrat local de santé est retenu comme un levier pertinent d'animation pérenne d'une gouvernance territoriale, permettant la poursuite d'actions opérationnelles destinées à améliorer les parcours de santé, voire les parcours de vie des personnes, à créer les conditions favorables à la transversalité et la coordination des acteurs.

### TITRE 3 : DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

#### Article 5 : Durée du contrat

Les actions du CLS sont prévues dans le cadre de l'actuel Projet Régional de Santé 2018-2022. La clause de revue annuelle du contrat permet les modifications par avenant du contrat en fonction du bilan d'activité et prenant en compte la dynamique locale de nouveaux projets.

Tous les financements connus nécessaires à la réalisation des actions seront inscrits dans les fiches-actions. Chaque année un avenant financier détaillera les moyens mis à disposition pour la réalisation du contrat, action par action.

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

#### Article 6 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Le CLS fera l'objet chaque année d'un bilan, sous forme de rapport d'activité réalisé selon la trame définie par l'ARS. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant, notamment pour élargir ou réviser le plan d'actions.

#### Article 7 : Contribution des acteurs signataires

L'Agence Régionale de Santé s'engage sur :

- ↪ la participation à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- ↪ la participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique) ;
- ↪ le co-financement des actions et de leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées ;
- ↪ la participation indirecte au déploiement du CLS par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLS, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

La commune de Laval s'engage sur :

- ↪ la coordination, l'animation, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé, assurés par la mise à disposition de la coordonnatrice dans le cadre de ses missions ;
- ↪ la participation au co-financement des actions et de leur animation ;
- ↪ la participation aux instances de gouvernance du CLS.

## Article 8 : Suivi du contrat

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches-actions, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat. Pourront également y figurer des indicateurs de résultat qui serviront de base à la future évaluation.

## Article 9 : Evaluation du contrat

Une évaluation globale sera engagée dès la fin de l'année 2020, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses impacts en santé.

## Article 10 : Gouvernance

### Article 10.1 – Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué de :

- l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
- la Ville de Laval
- la Préfecture de la Mayenne

Et des partenaires invités représentant :

- le Département de la Mayenne
- la Région Pays de la Loire
- le Centre hospitalier de Laval
- l'Education Nationale
- les caisses d'Assurance Maladie (CPAM, MSA),
- le centre d'examen de santé de prévention UC-IRSA
- le CCAS de Laval
- le Contrat de ville Laval agglomération

Le Comité de Pilotage a pour missions de piloter le Contrat Local de Santé :

- Veiller à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière ;
- Suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants) ;
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante ;
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat ;
- Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire et au niveau national.

Il se réunit une à deux fois par an.

## Article 10.2 – Le comité technique

Le comité technique est constitué de :

- des représentants de l'ARS
- des représentants de la ville de Laval
- des représentants d'institutions et associations impliqués dans les actions

Il a pour missions de :

- Veiller à la bonne articulation entre les différents axes stratégiques et actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et avec les autres dispositifs présents sur le territoire ;
- Accompagner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions du CLS
- Suivre collectivement la réalisation des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions ;
- Valider les éléments à présenter au Comité de Pilotage, pour information ou décision ;
- Contribuer à la démarche évaluative du CLS : organisation de l'évaluation et valorisation des résultats auprès du Comité de Pilotage.

Il se réunit deux fois par an.

## Article 10.3 – Le coordonnateur du CLS

Le coordonnateur du CLS est mis à disposition par la ville de Laval

Il a pour mission :

- D'animer le CLS et de faire le lien entre les différentes instances, de participer à la coordination entre les acteurs du contrat ;
- De favoriser les échanges entre les acteurs locaux, d'animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales ;
- D'organiser les réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- D'accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS ;
- De veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches ;
- D'assurer le suivi des indicateurs, de proposer des outils d'évaluation du CLS (en particulier évaluation de la gouvernance, de la participation des usagers, ...) ;
- De réaliser le rapport d'activité annuel ;
- D'assurer la saisie sur OSCARS des actions de prévention du CLS portées par la collectivité, et de promouvoir l'utilisation de l'outil OSCARS auprès des partenaires porteurs d'actions dans le CLS

---

## SIGNATURES

---

Laval, le 27 juin 2019

**Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Pays de la Loire**



**Jean-Jacques Colpiet**

**Le Maire de Laval**



**François Zocchetto**

**Le Préfet de la Mayenne**



**Jean-François Treffel**



## **ANNEXES**

---

---

**ANNEXE 1 – TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIONS**

**ANNEXE 2 – FICHES ACTIONS**

---

**PRESENTEES SEPAREMENT**

---

## ANNEXES

---

### ANNEXE 3 - LISTE DES PARTENAIRES POTENTIELS DU CLS

---

- ADAVIP
- AIR Pays de Loire et Association des pollinariums sentinelles de France
- Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux Pays de Loire
- Associations locales du champ de la santé, de l'action sociale, de l'éducation, des premiers secours, du handicap, de l'environnement, du sport et de la citoyenneté
- Bailleurs sociaux (Méduane Habitat, Mayenne Habitat) et GLEAM
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Mayenne
- Caisses d'assurance maladie de la Mayenne (CPAM, MSA et service social CARSAT)
- Centre d'études en action sociale CEAS 53
- Centre information jeunesse
- Centre hospitalier de Laval et ses services : Centre Médico-Psychologique (CMP), Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie 53 (CSAPA53), Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), SAMU , Réseau diabète, Centre fédératif de prévention et de dépistage ...
- Centres de formation d'apprentis
- CHRS Revivre et les 2 Rives
- Comité départemental olympique et sportif
- Communes du territoire
- Département de la Mayenne et ses services (Maison des Solidarités (MDS), Protection Maternelle et Infantile (PMI), Maison de l'Autonomie (MDA), Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins dans le Champ de l'Autonomie (MAIA), Centre de planification et d'éducation familiale ...
- Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
- Direction diocésaine de l'enseignement catholique de la Mayenne
- Direction départementale de la jeunesse, des sports, de la cohésion sociale et de la protection des populations
- Écoles de formation et lycées ayant des filières sanitaires et sociales, futurs professionnels
- Établissement français du sang et la Maison du don
- Établissements scolaires du territoire
- Établissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux (EPSMS)
- IREPS Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- Laval agglomération et ses services
- Maison des adolescents
- Maisons de santé pluri-professionnelles
- Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA)
- Mission locale
- Mutualité Française (prévention)

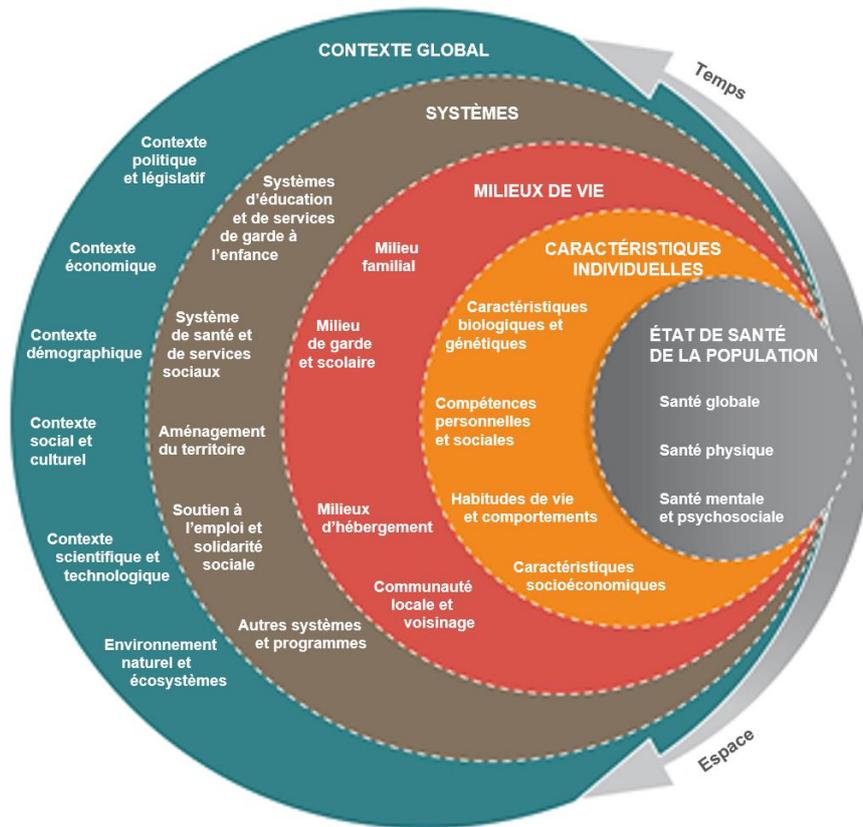
- PALEX
- Sécurité routière
- Région Pays de la Loire
- Santé au travail en Mayenne et Service de prévention des agents territoriaux
- Service de protection judiciaire de la jeunesse
- SOLIHA
- UC-IRSA établissement public de l'Assurance maladie
- Union départementale des associations familiales (UDAF)
- Union des Métiers de l'Industrie Hôtelière (UMIH)
- Unis cité, jeunes en service civique
- Villes amies des aînés

## ANNEXE 4 - GLOSSAIRE DES SIGLES

ACM	Accueil Collectif de Mineurs
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AJ	Accueil de Jour
ALD	Affection de Longue Durée
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APMSL	Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux
ARS	Agence Régionale de Santé
BEPC	Brevet d'Études du Premier Cycle
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les usagers de Drogue
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIAP	Comité d'Intégration des Acteurs
CRCDC	Centre régional de coordination du dépistage du cancer
CLS	Contrat Local de Santé
CLSPD	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CMEI	Conseiller Médical en Environnement Intérieur
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNFPT	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CPAM	Caisse Primaire D'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DNB	Diplôme National du Brevet
EDI	Espace de Découverte et d'Initiative
EHPA	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ELSA	Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMA	Équipe Mobile en Addictologie
EPCI	Établissements Publics de Coopération Intercommunale
ERP	Établissement Recevant du Public
ESA	Équipe de Soins Alzheimer
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
EM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GPS	Groupe de Prévention Suicide
HAD	Hospitalisation A Domicile
HT	Hébergement Temporaire
IREPS	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluri-professionnelle
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
OSCARS	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé

PAERPA	Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PIG	Programme d'Intérêt Général
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSP	Projet Médical Soignant Partagé
PPPI	Parc Privé Potentiellement Indigne
PRS	Projet Régional de Santé
PTSM	Programme Territorial de Santé Mentale
RAM	Relais Assistantes Maternelles
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCOT	Schéma de Cohérence Territoriale
SPAL	Service de Psychiatrie Adulte Lavallois
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UPAD	Unité pour Personnes Agées Désorientées
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

ANNEXE 5 - CARTE DE LA SANTE ET DE SES DETERMINANTS



Source : La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir, 2012

