

Péronne
6 décembre 2022

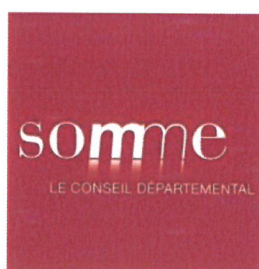
Contrat Local de Santé

PETR Cœur des Hauts-de-France

2023 - 2028



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Somme



Entre :

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France

Et :

- Le Préfet de la Somme
- Le Président du Conseil Départemental de la Somme
- Le Président du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Cœur des Hauts-de-France
- La Directrice par intérim de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme
- Le Président de la Mutualité Sociale Agricole
- L'Inspecteur d'Académie, Directeur académique des services de l'Education Nationale de la Somme
- La Directrice Déléguée du Centre Hospitalier de Péronne
- La Directrice du Centre Hospitalier de Ham



Il est convenu ce qui suit :

VISAS

Vu le code la santé publique, notamment les articles L1434-2, et L1434-10

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2023,

Vu la Charte entre l'Agence Régionale de Santé et le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Cœur des Hauts de France, en date du 25 juillet 2021.

SOMMAIRE

VISAS	2
PREAMBULE	4
I LE CONTEXTE DU TERRITOIRE	5
A. Quelques caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires	5
B. L'histoire de la démarche du CLS	8
II. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PETR CŒUR DES HAUTS-DE-FRANCE	8
ARTICLE 1 : L'objet du contrat	8
ARTICLE 2 : Les parties signataires	9
ARTICLE 3 : Le périmètre géographique du contrat	10
ARTICLE 4 : La mise en œuvre des axes stratégiques	10
A. Les axes stratégiques	10
B. Le plan d'actions	10
Axe stratégique 1 : Faciliter les comportements favorables à la santé des habitants du territoire du PETR	10
Objectif spécifique1 : Veiller à l'interconnaissance des acteurs	11
Objectif spécifique 2 : Favoriser le dépistage organisé des cancers	11
Objectif spécifique 3 : Développer des stratégies de réduction de l'attraction des addictions en particulier chez les jeunes	11
Axe stratégique 2 : Créer les conditions favorisant l'accès aux soins pour le plus grand nombre	12
Objectif spécifique 1 : Améliorer la lisibilité de l'offre	12
Objectif spécifique 2 : Développer un meilleur accès aux soins	12
Objectif spécifique 3 : Proposer une aide à la parentalité	13
Axe stratégique 3 : Faciliter les accompagnements des habitants du PETR confrontés à des problématiques de santé mentale	13
Objectif spécifique 1 : Veiller à l'interconnaissance des acteurs	13

Objectif spécifique 2 : Développer l'aller-vers en milieu rural	14
ARTICLE 5 : Les modalités de gouvernance	15
A. Le comité de pilotage (COPIL).....	15
B. Le comité technique (COTECH).....	15
C. Les groupes de travail thématiques.....	16
ARTICLE 6 : Les modalités d'association des partenaires	16
ARTICLE 7 : La coordination du CLS	16
ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions.....	17
ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat.....	17
ARTICLE 10 : La communication.....	17
ARTICLE 11 : La modification et la résiliation du contrat.....	18
ARTICLE 12 : La prise d'effet et la durée du contrat.....	18
SIGNATURES.....	19
ANNEXES :	21
Annexe 1 : le territoire du Contrat Local de Santé	22
Annexe 2 : la structure du Contrat Local de Santé par axe	23
Axe 1 : prévention /comportements favorables à la santé	23
Axe 2 : organisation des soins.....	24
Axe 3 : santé mentale	25

PREAMBULE

- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale. Ils sont conclus en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens de l'alinéa 1° de l'article L 1434-4. Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent.
- Les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé 2018 – 2023 ont été définies à partir :
 - des principales problématiques de santé identifiées dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration.

Les travaux menés ont mis en évidence sept orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé :

1. Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;
2. Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
3. Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique ;
4. Garantir l'efficience et la qualité du système de santé ;
5. Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
6. Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires ;
7. Reconnaître l'usager comme un acteur de la santé.

Le planning national d'évaluation et d'actualisation des PRS prévoit que parallèlement à l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale de santé (SNS), soit conduite en régions une phase de diagnostic et d'élaboration des PRS en associant les partenaires et en consultant les instances de démocratie en santé, le représentant de l'Etat en

région, les collectivités territoriales notamment. A l'issue de cette consultation le calendrier prévisionnel établit que le schéma régional de santé du PRS soit signé en novembre 2023.

- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de santé est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- L'élaboration d'un CLS se décline en quatre phases :
 1. un diagnostic territorial visant à identifier les besoins et la pertinence du Contrat Local de Santé ;
 2. une stratégie et des objectifs définis communs dans le champ de la santé entre l'ARS, les collectivités, l'Etat et d'autres partenaires institutionnels
 3. un programme d'actions pluriannuel coconstruit à partir des besoins locaux identifiés
 4. un suivi de la mise en œuvre, une évaluation des résultats (en termes qualitatif et quantitatif, faisabilité, résultats attendus) et des dispositifs existants.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

I LE CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Quelques caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires

La démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé, s'est appuyée sur les travaux de diagnostic menés par le Cabinet LH Conseils missionné par l'ARS et le PETR.

De l'analyse à l'action...



Géographiquement, le territoire couvre trois Communautés de communes : Haute-Somme, Est de la Somme, Terre de Picardie et 144 communes.

A. Un territoire rural qui gagne des habitants mais dont la population vieillit :

Le périmètre du PETR compte 67 311 habitants – 65 habitants / km² -, en légère croissance depuis 10 ans (+ 0,92%), conséquence du solde naturel positif qui compense le solde migratoire négatif.

Les dynamiques ne sont pas homogènes sur tout le territoire : la population augmente à l'ouest, notamment le long des RD 1029 et 934 du fait de l'attractivité du Grand amiénois. Le nombre d'habitants diminue à l'est (ex-cantons de Ham et de Roisel) ainsi que dans les 2 communes les plus peuplées, Péronne (8 000 habitants) et Ham (5 000 habitants).

Par ailleurs, la population connaît un important vieillissement, surtout à l'est. L'indice de jeunesse est désormais proche de 1, la part des + de 60 ans augmentant de + 10% sur la période 1999 - 2009.

B. Des caractéristiques sociales et sanitaires bien en deçà de la moyenne régionale :

A l'instar de nombreux territoires ruraux, une forte désindustrialisation s'est opérée ces 20 dernières années : *Mohair, Descamps, Flodor* en sont les exemples les plus emblématiques. Le taux de chômage du bassin est proche de 11%.

Le territoire souffre d'un déficit en formation, 80% des demandeurs d'emploi étant non qualifiés. Il existe peu de formations supérieures et, quand les jeunes partent se former au-delà des frontières, ils ne reviennent que rarement y travailler.

S'agissant des ressources, la part des personnes non imposables est supérieure à la moyenne régionale du fait de revenus nets moyens inférieurs de 4 000 euros à la moyenne nationale. Bien évidemment, des disparités existent, le pourcentage le plus élevé de contribuables

imposables se situant en périphérie des agglomérations et le long des RD 1029 et RD 934 (personnes qui travaillent dans le Grand amiénois).

Les indicateurs sanitaires laissent apparaître de très grandes fragilités : addiction, mortalité prématurée, ... Ceux-ci sont à mettre en corrélation avec les indicateurs sociaux du territoire, le taux de chômage élevé, les niveaux de formation et de revenus faibles.

Parallèlement, l'offre de soin est considérée comme déficitaire (taux de médecins, accès au 1er recours, actions de prévention et de sensibilisation). Ces dernières années, avec l'ARS, les élus locaux ont essentiellement travaillé sur l'accès aux soins, qui est un enjeu majeur dans les territoires ruraux particulièrement touchés par la désertification médicale qui conduit à la fois à un éloignement physique des professionnels et des structures de soins, ainsi qu'à des délais d'attente très longs.

Plusieurs Maisons de santé ont récemment vu le jour, facilitant à la fois l'accès aux soins pour les personnes les moins mobiles mais aussi l'ancrage sur le territoire de professionnels de santé grâce à une mutualisation des moyens et une bonne cohérence géographique. Par ailleurs, d'autres projets sont en phase d'élaboration.

Outre l'incitation à la création de Maisons de santé, l'Etat encourage l'installation de jeunes médecins dans « les déserts médicaux » (Contrats d'engagement de service public, rémunérations complémentaires, mesures liées au zonage ...) et soutient les hôpitaux de proximité.

Par ce CLS, les élus locaux souhaitent aller au-delà de ces démarches d'accès aux soins, par des actions de prévention et de sensibilisation auprès des populations les plus fragiles. Le Contrat Local de Santé offre ainsi la possibilité d'une dynamique territoriale en la matière dont les objectifs seront d'une part, de réduire les inégalités sociales et territoriales et, d'autre part, de mettre en œuvre des solutions pour une meilleure santé pour tous les habitants.



B. L'histoire de la démarche du CLS

Le Contrat de ruralité Santerre Haute-Somme signé pour la période 2017-2020 prévoyait dans son axe 1, relatif à l'accès aux services et aux soins, une orientation visant à améliorer la santé de tous les habitants du territoire. Cette orientation se traduit par un projet inscrit au Contrat de Ruralité et relatif au lancement d'une réflexion autour d'un Contrat Local de Santé à l'échelle du PETR Cœur des Hauts de France.

Ce projet traduit la volonté des collectivités et de l'ARS de prendre en compte les problèmes de santé de cette zone géographique.

Des réunions réunissant les élus du territoire ont été organisées (en juin 2019 avec les 3 Présidents d'EPCI et les maires de Péronne et de Ham, en septembre 2019, avec une cinquantaine de maires), traduisant cette volonté politique. Cette dernière est également fortement présente chez les acteurs du secteur social, sanitaire ou médico-social tel qu'en ont témoigné les échanges ayant eu lieu lors d'un atelier coopératif organisé dans le cadre de la démarche diagnostique socio-sanitaire menée sur le territoire en 2020.

A l'issue de cette démarche diagnostique, les éléments d'analyse confirment la nécessité de mettre en œuvre sur le territoire une dynamique de convergence et d'articulation des politiques publiques de santé dans une logique partenariale.

Dans cette optique, les constats faits sur le territoire ont été croisés avec les objectifs généraux du Projet Régional de Santé et les priorités du conseil territorial de santé de la Somme.

Ralentie dans sa progression en raison de la crise sanitaire en lien avec la COVID, l'élaboration du Contrat Local de Santé se caractérise cependant par la mobilisation en continu des partenaires locaux, concrétisée au premier semestre 2022 par la programmation du comité de pilotage comme du comité technique et l'organisation d'ateliers destinés à recueillir les attentes des professionnels du territoire.

La réunion du comité de pilotage en date du 4 juillet 2022 ayant validé les orientations formulées par le comité technique, un projet de Contrat Local de santé fut proposé à la validation des partenaires en septembre 2022 avec l'objectif d'une adoption par l'ensemble des signataires au cours du second semestre 2022.

II. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PETR CŒUR DES HAUTS-DE-FRANCE

ARTICLE 1 : L'objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- Présenter les objectifs du PRS déclinables par un CLS.
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire.
- Permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement.
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur en Délégation Départementale qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets.
- Participer à l'ensemble des instances du CLS
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé, les autres démarches et dispositifs en cours de mise en œuvre (Projet Territorial de Santé Mentale, contractualisation avec les opérateurs de la prévention, ...).

Pour la collectivité signataire :

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Contribuer à l'animation des différentes instances, ainsi qu'à leur organisation et fonctionnement.
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires.
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions.
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires

Le Présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Hauts de France
- Le PETR Cœur des Hauts de France
- Le Préfet de la Somme

- Le Conseil Départemental de la Somme
- L'Education Nationale /Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme
- La Mutualité Sociale Agricole
- Le Centre Hospitalier de Ham
- Le Centre Hospitalier de Péronne

ARTICLE 3 : Le périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne le territoire du PETR Cœur des Hauts de France. Ses membres sont les 3 Communautés de communes de Haute-Somme, Est de la Somme et Terre de Picardie. Au total, le PETR recouvre 144 communes et concerne près de 70 000 habitants. Cette échelle du Schéma de Cohérence Territoriale est apparue la plus pertinente pour décliner un Contrat Local de Santé dans la partie Est du département.

ARTICLE 4 : La mise en œuvre des axes stratégiques

A. Les axes stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les trois axes suivants ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes de travail dédiés :

- **Axe 1 : Faciliter les comportements favorables à la santé des habitants du territoire du PETR**
- **Axe 2 : Créer les conditions favorisant l'accès aux soins pour le plus grand nombre**
- **Axe 3 : Faciliter les accompagnements des habitants du PETR confrontés à des problématiques de santé mentale**

Dans le cadre du diagnostic et lors des différentes concertations, les problématiques de mobilité ont été soulignées et identifiées comme un frein à l'accès aux soins et la continuité des parcours.

B. Le plan d'actions

Chaque priorité du CLS se décline en objectifs et sous-objectifs structurants et spécifiques.

Ces objectifs et actions s'inscrivent dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Axe stratégique 1 : Faciliter les comportements favorables à la santé des habitants du territoire du PETR

Objectif spécifique 1 : Veiller à l'interconnaissance des acteurs

- objectif opérationnel 1 : Communiquer sur et faire connaître l'offre existante

Les travaux d'élaboration du Contrat local de santé ont mis en avant la nécessité d'assurer plus de lisibilité sur les dispositifs d'ores-et-déjà existants afin de favoriser l'interconnaissance des acteurs et leur mobilisation. Cette meilleure connaissance sera également un outil et un appui aux élus afin qu'ils puissent sur les territoires assurer un rôle de porte d'entrée et d'animation.

➤ *Liste des actions :*

- Donner aux partenaires les moyens et les outils de l'interconnaissance
- Sensibiliser les élus et les aider à apporter une première réponse aux administrés

Objectif spécifique 2 : Favoriser le dépistage organisé des cancers

- Objectif opérationnel 1 : Aller vers les habitants

Dans la mesure où le dépistage demeure, avec la prévention un des meilleurs moyens de prévenir l'apparition, le développement ou l'aggravation d'une maladie, il est essentiel de faire prendre conscience de son intérêt aux personnes les plus exposées, notamment via des actions de prévention de proximité et des actions d'information adaptées aux publics ciblés. Le relais avec les structures du territoire, principalement les associations, les lieux d'accès aux soins et les municipalités est ici essentiel. Leur rôle dans l'accompagnement en santé sur cette question est primordial pour lever les freins à l'adhésion et pour sensibiliser et convaincre via la délivrance d'une information fiable, au plus près des publics.

➤ *Liste des actions :*

- Impliquer les élus dans les actions de dépistage
- Sensibiliser et accompagner les habitants les plus éloignés du dépistage
- Faire de l'alimentation une des portes d'entrée pour favoriser la participation des habitants
- Encourager l'activité physique

Objectif spécifique 3 : Développer des stratégies de réduction de l'attraction des addictions en particulier chez les jeunes

- Objectif 1 opérationnel 1 : Mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation

Par définition ce sont les acteurs de première ligne -non spécialisés en addictologie- qui connaissent le mieux les personnes en difficulté avec une pratique addictive : ce sont eux qui sont confrontés aux situations difficiles et ce sont également eux qui disposent des opportunités les plus nombreuses pour initier une prise de conscience, point de départ d'une prise en charge. La nécessité de mieux faire connaître l'offre et d'outiller les acteurs est alors essentielle.

Concernant plus spécifiquement le public jeune, le développement des compétences psychosociales, notamment pour éviter l'entrée dans les consommations, est un point central de la stratégie de lutte contre les addictions. Il va de pair avec la promotion des comportements favorables associés à la pratique sportive, le sport, et tous ses avantages, pouvant en effet éviter l'entrée dans la consommation (évitement de l'ennui, socialisation, dépassement de soi, identification à des figures sportives...).

➤ **Liste des actions :**

- Recenser et faire connaître l'offre existante
- Sensibiliser les encadrants des associations
- Encourager l'activité physique
- Sensibiliser le public jeune et renforcer ses accompagnements

Axe stratégique 2 : Créer les conditions favorisant l'accès aux soins pour le plus grand nombre

Objectif spécifique 1 : Améliorer la lisibilité de l'offre

- Objectif opérationnel 1 : développer la connaissance des acteurs

Un des freins, même s'il n'en est pas la seule cause, à l'accès aux soins, est l'insuffisante connaissance des dispositifs existants, tant pour les habitants d'un territoire, que les professionnels sanitaires ou sociaux, ou élus. Le CLS entend ainsi accroître cette connaissance pour faciliter les parcours en santé.

➤ **Liste des actions :**

- Permettre l'accès à l'information

Objectif spécifique 2 : Développer un meilleur accès aux soins

- objectif opérationnel 1 : Promouvoir l'aller-vers

La démarche d'aller-vers s'avère pertinente pour toute personne ou tout collectif se trouvant en situation d'isolement ou de difficulté à accéder aux soins et à l'ensemble de ses droits. Elle permet d'intervenir en amont et s'impose donc comme une réponse essentielle et adaptée pour lutter, au sein des territoires ruraux, contre la dégradation sanitaire et sociale.

➤ **Liste des actions :**

- Favoriser les dispositifs de soutien aux professionnels de santé
- Assurer la mobilité vers l'offre de soins
- Développer l'accès à la télémédecine

- objectif opérationnel 2 : Faciliter la coopération entre les professionnels de santé

La coopération entre professionnels de santé apporte une réponse innovante aux attentes des patients comme des professionnels. Elle contribue à élargir l'offre des

soins dispensée et à améliorer les parcours de santé. Cette coopération suppose notamment l'utilisation d'outils communs et la programmation de temps d'échanges entre professionnels en vue de connaître et enrichir les différentes pratiques.

➤ **Liste des actions :**

- Accompagner le déploiement de « mon espace santé »
- Programmer des rencontres interprofessionnelles

- objectif opérationnel 3 : Repérer les ruptures de parcours

L'organisation en parcours permet de répondre aux situations qui impactent la vie quotidienne du patient. De fait, sa mise en œuvre nécessite une connaissance et une adaptation constante pour une prise en charge adaptée. Les acteurs de la santé ont un rôle majeur à jouer dans la sécurisation du parcours de soin des personnes afin de favoriser des parcours fluides et éviter des ruptures. Il s'agira donc de repérer tant les éléments facilitateurs que les points de rupture dans les parcours et d'analyser ces parcours au regard de l'offre médico-sociale et sanitaire et de la démographie médicale et paramédicale existante sur le territoire en vue de travailler au dépassement de ces situations.

➤ **Liste des actions :**

- Identifier les causes de rupture de parcours

Objectif spécifique 3 : Proposer une aide à la parentalité

- Objectif opérationnel 1 : Faciliter le parcours de soins pour les jeunes parents

L'accompagnement des parents vers l'adoption de comportements favorables à la santé permet la communication d'informations sur les possibilités offertes par le système de santé, le développement de compétences parentales et personnelles, nécessaires pour agir en vue d'accueillir et prendre soin de son enfant.

➤ **Liste des actions :**

- Mettre en place des sessions d'information sur la parentalité
- Développer les actions de préparation à la parentalité

Axe stratégique 3 : Faciliter les accompagnements des habitants du PETR confrontés à des problématiques de santé mentale.

Objectif spécifique 1 : Veiller à l'interconnaissance des acteurs

- Objectif opérationnel 1 : Communiquer sur et faire connaître l'offre existante

Une meilleure interconnaissance entre les acteurs permet une plus grande efficacité des actions de chacun. Dès lors, l'appropriation de l'offre existante facilite les parcours. Le recensement des forces en présence et le développement d'une pratique en réseau

livrent un regard plus pertinent sur les besoins et les enjeux liés à l'offre de soins territoriale. L'instauration de temps d'échanges fournit la possibilité d'identifier les freins et les leviers, de réfléchir aux réponses les plus adaptées et de construire une synergie autour des projets pour les faire aboutir.

➤ *Liste des actions :*

- Faire des acteurs du PETR des contributeurs au déploiement de la plateforme Panorama des acteurs (fiche 1 du PTSM)
- Développer des stages croisés et des temps de speed dating entre acteurs du territoire

Objectif spécifique 2 : Développer l'aller-vers en milieu rural

- Objectif opérationnel 1 : Promouvoir la déstigmatisation autour des problématiques de santé mentale

Les connaissances du grand public relatives à la santé mentale sont souvent insuffisantes voire erronées, ce qui conduit à la stigmatisation. La sensibilisation à la santé mentale est une démarche visant à améliorer la manière d'appréhender la santé mentale pour accroître l'accès aux soins. Une première étape consiste à proposer une information fiable et accessible pour comprendre les signes auxquels prêter attention et savoir vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.

➤ *Liste des actions :*

- Organiser des temps de sensibilisation sur le territoire

- Objectif opérationnel 2 : Outiller les acteurs du territoire

Si une meilleure articulation entre les professionnels de santé ou le développement des partenariats sont régulièrement évoqués comme des facteurs impactant positivement les usages professionnels, la constitution d'une boîte à outils apparaît comme une réponse à développer face aux difficultés rencontrées. Dans ce cadre, la formation s'impose comme un outil de choix et en particulier la formation aux *Premiers secours en santé mentale* comme un axe d'intervention privilégié du CLS.

➤ *Liste des actions :*

- Organiser des formations 1^{er} secours en santé mentale
- Inscrire le PETR dans les travaux d'élaboration d'une plaquette des ressources en santé mentale

- Objectif opérationnel 3 : Articuler la démarche CLS avec les dispositifs existants

Les dispositifs d'aller-vers dans leurs différentes déclinaisons contribuent à renforcer la prise en charge des publics en situation de vulnérabilité et/ou de précarité en milieu rural. Leur développement nécessite cependant d'identifier clairement les intervenants

et leurs objectifs de façon à accompagner leur déploiement sur le territoire dans une approche prônant la complémentarité dans l'offre de soins.

➤ **Liste des actions :**

- Accompagner les dispositifs d'aller vers dans leur déploiement sur le territoire.

Modalités de mise en œuvre et de suivi des actions :

Ce plan d'actions (objectifs spécifiques / objectifs opérationnel / actions et l'enjeu) fera l'objet de la rédaction de fiches actions et pourra être révisé par voie d'avenant dans les conditions précisées infra (en particulier si une nouvelle action émerge au cours du contrat).

Chaque action fera l'objet d'une fiche action, outil de mise en œuvre du contrat, permettant de décrire ses modalités de mises en œuvre et de suivi. Les fiches actions sont validées par le comité de pilotage et sont révisables chaque année, par ce même comité, en fonction des évolutions dans les modalités de mise en œuvre.

ARTICLE 5 : Les modalités de gouvernance

A. Le comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage est l'instance stratégique, coanimée par l'ARS et le PETR Cœur des Hauts de France.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont invités les partenaires associés au Contrat Local de Santé.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'action.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

B. Le comité technique (COTECH)

Le comité technique est composé a minima des représentants techniques des différents signataires.

Le comité technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum en amont des COPIL pour préparer ses travaux

Il est animé par le coordonnateur.

Le comité technique peut associer si nécessaire toute personne experte dans un domaine.

C. Les groupes de travail thématiques

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils sont composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, aux experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

Les groupes de travail thématiques sont mis en place, en tant que de besoin, pour conduire des réflexions partagées et/ou organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins.

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail thématiques ont pour mission :

- de préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail ;
- d'élaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COTECH et le COPIL.

ARTICLE 6 : Les modalités d'association des partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par lesdites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL

ARTICLE 7 : La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordonnateur – chargé de mission Santé – Mobilité du PETR -, a pour mission, durant la durée du contrat de :

- Animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS
- Contribuer à l'animation des différentes instances ainsi qu'à leur organisation et fonctionnement.
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs existants ou en cours de montage.

- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- Assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés

Faciliter la mobilité pour tous et partout

La mobilité constitue l'une des principales faiblesses du territoire, dont les causes sont multiples : les caractéristiques très rurales, un lieu de résidence parfois excentré, le déficit et la méconnaissance de l'offre de transports en commun, la faiblesse des revenus, qui ne permet pas toujours l'achat d'un véhicule et son entretien, des freins psychologiques ou la peur des déplacements entre autres.

Au sein du PETR, le coordonnateur du CLS intervient également sur l'axe mobilité. Il s'assure de la prise en compte de la dimension santé dans les actions mises en œuvre au titre de la mobilité et veillera ainsi à consolider les liens entre les deux thématiques.

- B. Les modalités de financement du poste du coordonnateur ont été définies dans la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat.

ARTICLE 8 : Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celle relative aux crédits de la politique de la ville.

ARTICLE 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions décrites dans l'article 4 (les fiches actions comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10 : La communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Il revient à chaque porteur de projet d'assurer sa propre communication sur l'action pour laquelle il est financé quelle que soit la nature des financements : droit commun ou CLS. Néanmoins, lorsque le CLS a permis d'élaborer ou de promouvoir une action, il conviendra que la visibilité du CLS soit assurée par l'utilisation notamment du logo ou de tout autre outil de communication propre au CLS

Les supports communs sont conçus conjointement par les membres du comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11 : La modification et la résiliation du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12 : La prise d'effet et la durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée restante du Schéma Projet Régional de Santé, soit 2023-2028

Ce contrat et notamment ses actions devra être revu lors de la révision du SRS afin de l'adapter aux objectifs du nouveau SRS.

Fait à Péronne le 6 décembre 2022

En deux exemplaires originaux

Le présent contrat comporte 20 pages et les annexes énumérées dans le sommaire.

SIGNATURES

Entre

Pour le Directeur Général par délégation du Directeur Général de l'ARS Hauts de France
La Directrice de la Délégation Départementale de la Somme

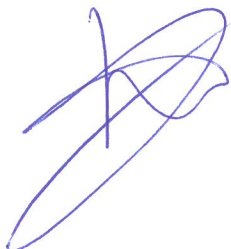
Madame Hélène TAILLANDIER



Et

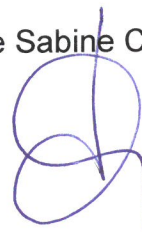
Pour le Préfet
La Sous-préfète de l'arrondissement de
Péronne

Madame Laurence LECOUSTRE



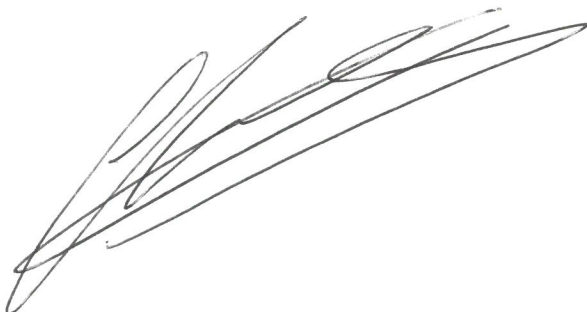
Pour le Président du Conseil départemental
de la Somme
La Présidente de la commission Solidarités

Madame Sabine CARTON



Le Président
du PETR Cœur des Hauts-de-France

Monsieur Philippe CHEVAL



La Directrice par intérim
de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
de la Somme

Madame Valérie HADET



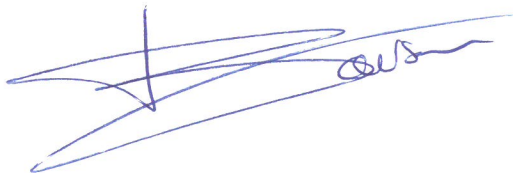
Le Président
de la Mutualité Sociale Agricole

Monsieur Antoine NIAY



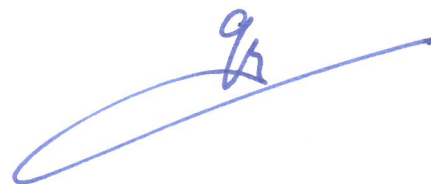
La Directrice déléguée
du Centre Hospitalier de Péronne

Madame Christelle BOURSON



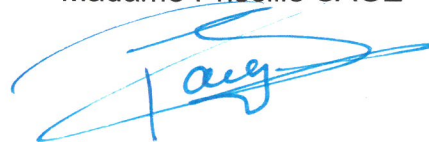
L'Inspecteur d'Académie
Directeur académique des services de
l'Education Nationale de la Somme

Monsieur Gilles NEUVIALE



La Directrice
du Centre Hospitalier de Ham

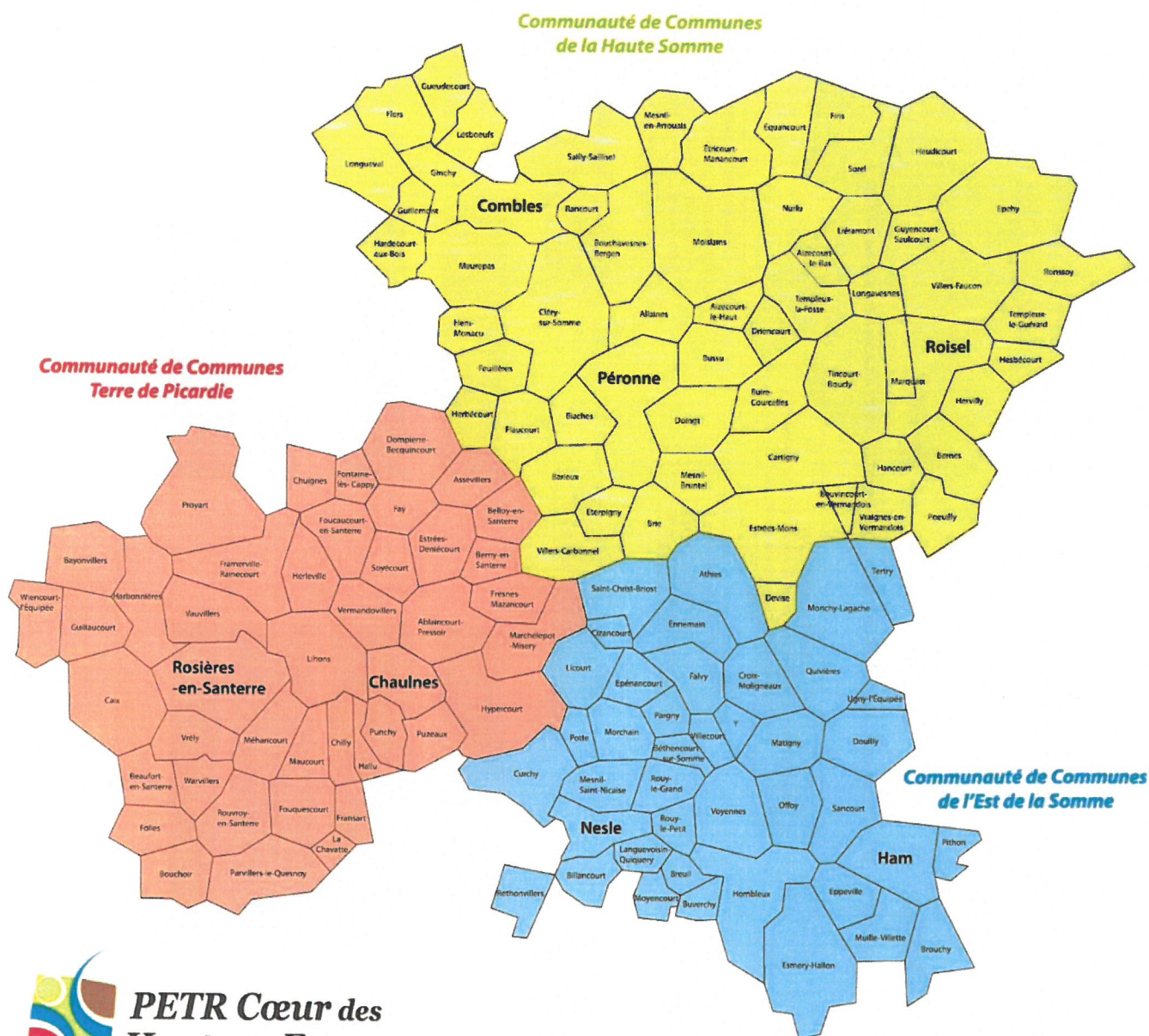
Madame Priscille SAGE



ANNEXES :

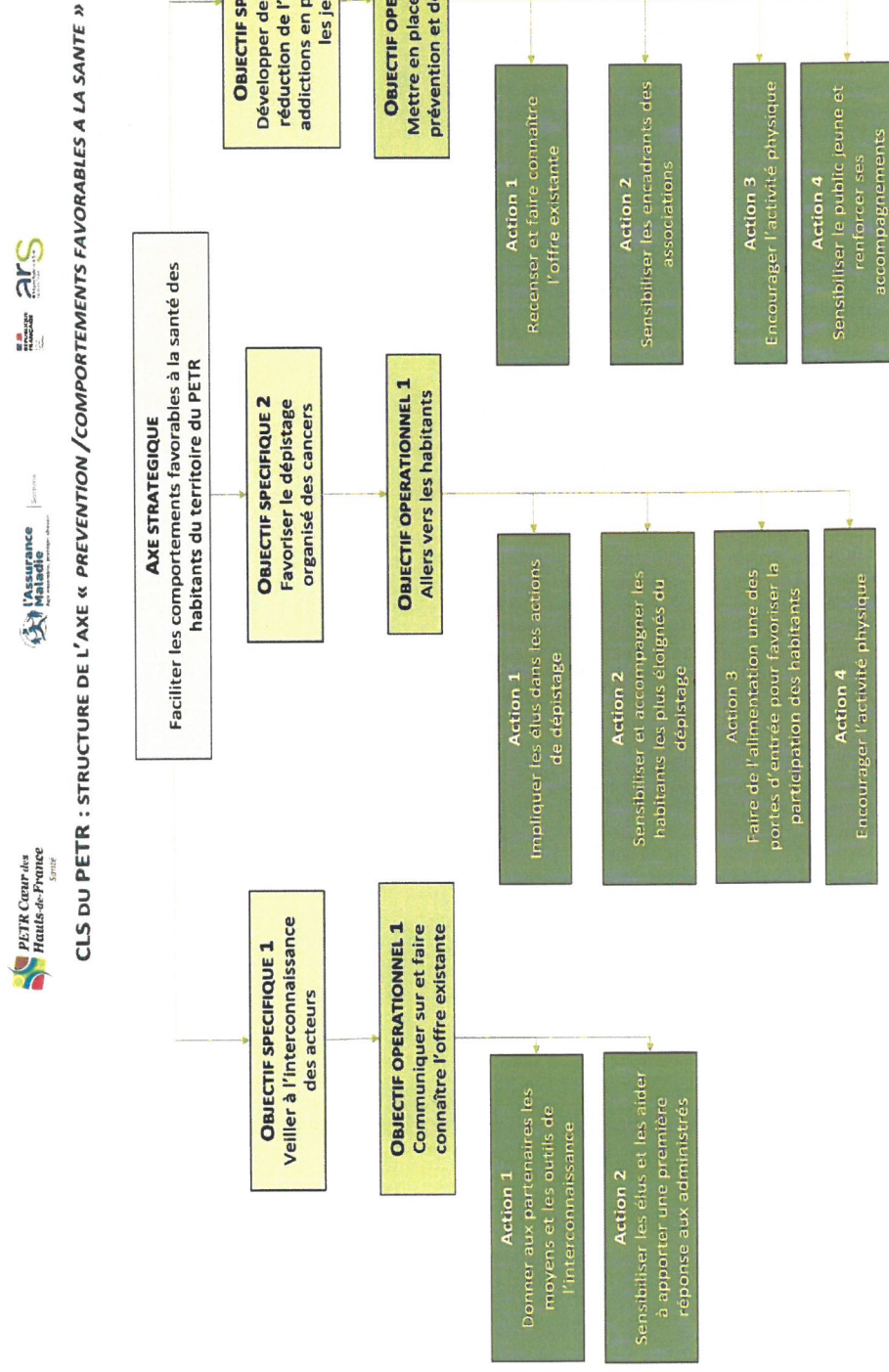
- Annexe 1 : le territoire du Contrat Local de Santé
- Annexe 2 : la structure du CLS par axe

Annexe 1 : le territoire du Contrat Local de Santé



Annexe 2 : la structure du Contrat Local de Santé par axe

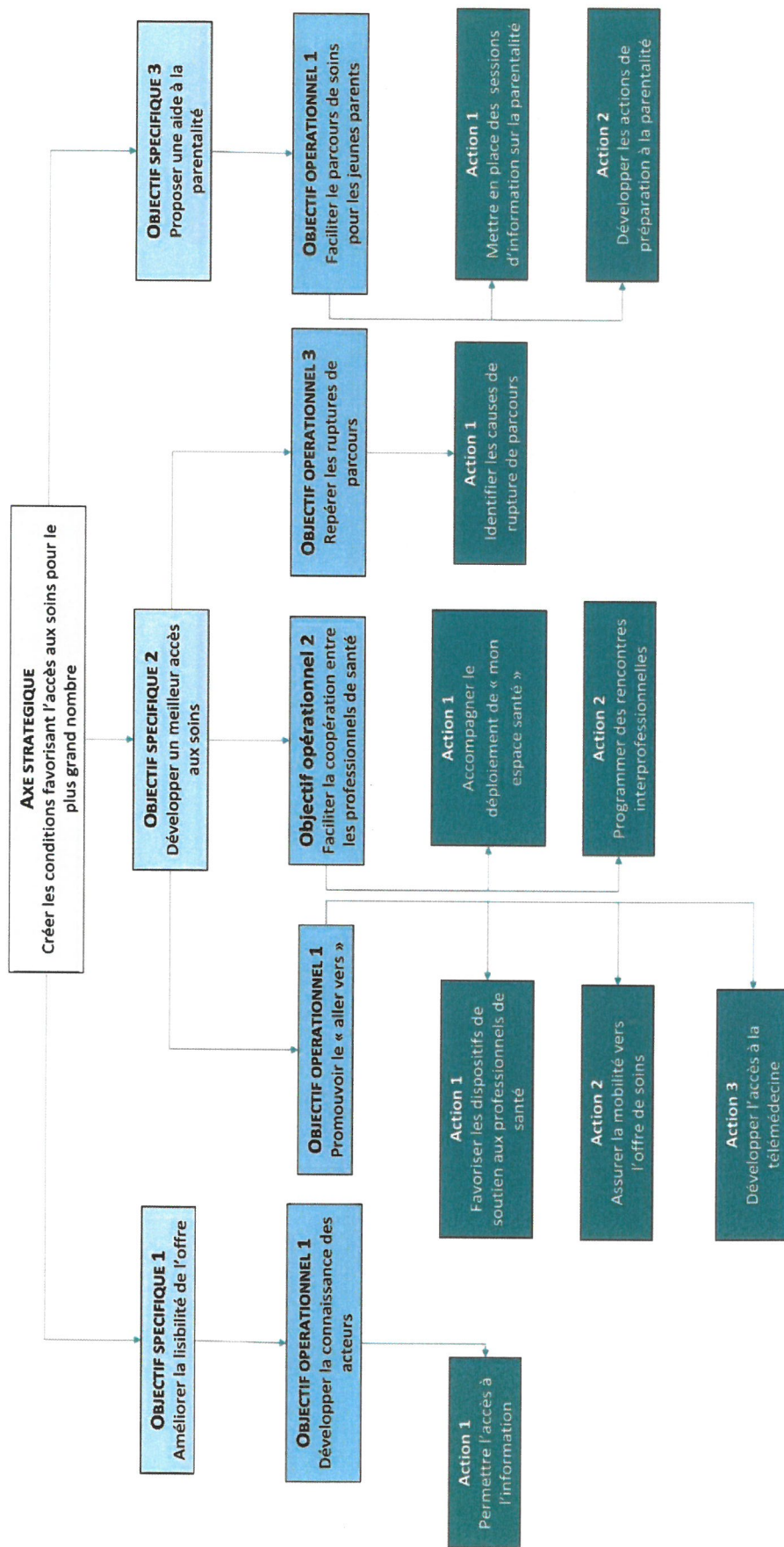
Axe 1 : prévention /comportements favorables à la santé



Axe 2 : organisation des soins



CLS DU PETR : STRUCTURE DE L'AXE « ORGANISATION DES SOINS »



v.20220630

Axe 3 : santé mentale



CLS DU PETR : STRUCTURE DE L'AXE « SANTE MENTALE »

