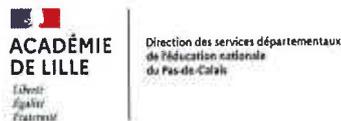




# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté d'Agglomération  
de Lens-Liévin



**Entre :**

**La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin** dont le siège est situé au 21, Rue Marcel Sembat 62302 LENS Cedex, représentée par Monsieur Sylvain ROBERT en sa qualité de président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 246 200 364 00080

Ci-après désignée « Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin », ou « la CALL »,

**et**

**L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France**, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

**et**

**La Préfecture du Pas-de-Calais** dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Jacques BILLANT en sa qualité de préfet, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Préfecture du Pas-de-Calais »,

**et**

**Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais**, situé Rue Ferdinand Buisson 62018 ARRAS Cedex 9, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « le Département du Pas-de-Calais »,

**et**

**La Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale** dont le siège est situé 20 Boulevard de la liberté – 62 000 Arras, représentée par Monsieur Jean-Roger RIBAUD en sa qualité d'Inspecteur d'Académie, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la DASEN »,

**et**

**Le Centre Hospitalier de Lens**, dont le siège est situé 99, Route de la Bassée 62300 LENS, représenté par Monsieur Bruno DONIUS en sa qualité de Directeur Général, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « le Centre Hospitalier de Lens » ou « le CH Lens »,

**et**

**L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique**, dont le siège est situé rue d'Entre deux monts 62800 LIEVIN, représentée par Monsieur Olivier DEVRIENDT en sa qualité de Directeur Général, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « l'Association Hospitalière Nord Artois Clinique » ou « l'AHNAC »,

**et**

La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois**, dont le siège est situé au 11 Boulevard du Président Allende CS90014 62014 ARRAS Cedex, représentée par Madame Blandine GOHIER-BURGER en sa qualité de Directrice Générale, dûment autorisée à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la CPAM »,

**et**

**La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filiéris** – Direction Régionale du Nord, dont le siège est situé au 13 Rue du 14 Juillet 62300 LENS, représentée par Monsieur Nicolas BLANCHART en sa qualité de Directeur Régional, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « Filiéris »,

**et**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois**, dont le siège est situé Avenue de l'Entre Deux Monts, Hôpital de Riaumont, Pole Médico-Social, 62800 LIEVIN, représentée par Monsieur Tayssir ELMASRI en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois » ou « la CPTS Liévin – Pays d'Artois »,

**et**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois**, dont le siège est situé 44 Place de Verdun, 62820 Libercourt, représentée par Monsieur Jean-Paul DUPARCQ en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois » ou « la CPTS Beaumont-Artois »,

**et**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle**, dont le siège est situé au 20 rue Augustin Delot 62300 Lens, représentée Madame Sylvie DEVOSSEL en sa qualité de Présidente, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle »  
ou « la CPTS La Gohelle »,

**et**

**L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France**,  
dont le siège est situé 11 square Dutilleul 59000 LILLE, représentée par Monsieur Bruno  
STACH en sa qualité de Président, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux  
Hauts-de-France » ou « l'URPS ML HDF »,

**Il est convenu ce qui suit :**

# SOMMAIRE

## I. PREAMBULE

## II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES
- B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

## III. LE CLS de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin

- Article 1 : OBJET DU CONTRAT
- Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES
- Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT
- Article 4 : ORIENTATIONS
  - A. Orientations stratégiques
  - B. Plan d'actions
- Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE
  - Comité de pilotage
  - Comité technique
  - Groupes de travail
- Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES
- Article 7 : COORDINATION DU CLS
  - A. La Coordination
  - B. Les modalités de financement
- Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS
- Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT
- Article 10 : COMMUNICATION
- Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT
- Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

## **ANNEXES**

Glossaire

Plan d'actions

## I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu le Contrat d'engagement au renouvellement du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin signé en date du 10 mai 2024.

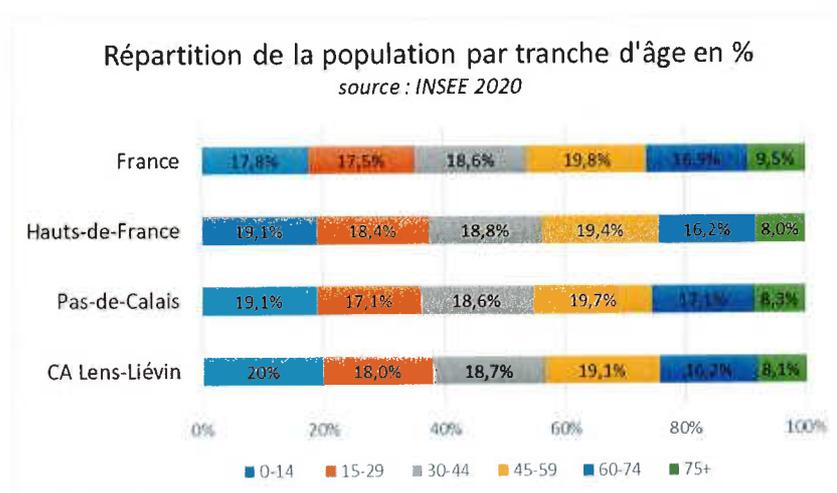
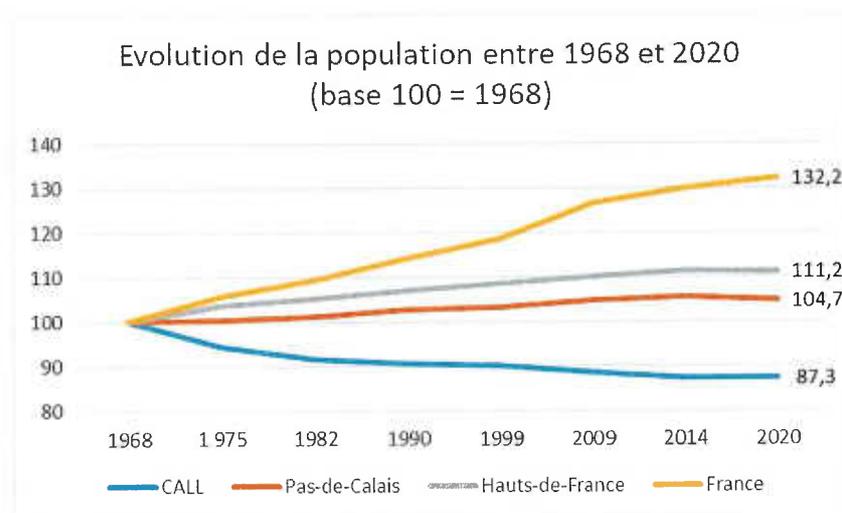
- Selon l'article L.1434-10 code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »
- Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 ont été définies à partir :
  - des principaux problèmes de santé identifiés 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 six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé :

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé ;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
- Favoriser la santé tout au long de la vie ;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires ;
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé ;
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé ;

- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) 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.
- 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.





L'analyse de **la répartition de la population par tranche d'âge** sur le territoire de la CALL fait apparaître **une répartition globalement comparable aux niveaux de référence**, avec notamment une part des 0-14 ans supérieure au niveau national (20 % contre 17,8 %), et une part des plus de 75 ans inférieure au niveau national (8,1 % contre 9,5 %)<sup>3</sup>. Quant à l'indice de vieillissement<sup>4</sup> sur le territoire de la CALL, il est inférieur au niveau national (67,7 contre 85,6 en France hexagonale<sup>5</sup>).

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> L'indice de vieillissement est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans : plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. Il permet ainsi de mesurer le degré de vieillissement de la population

<sup>5</sup> INSEE 2020, Calcul OR2S (source AULA)

- Caractéristiques socio-économiques :

Du fait de son contexte minier, le territoire reste marqué par **une forte présence des ouvriers** (en 2020, 16,8% % contre 11,9 % au niveau national) et une proportion de cadres supérieurs nettement plus faible qu'à l'échelle nationale (3,9 % contre 9,7 % en 2015).

Le territoire se caractérise par ailleurs par **un niveau de chômage élevé**. Ainsi, le taux de chômage des 25-54 ans est de 16,9 % en 2020 (contre 19,4 % en 2015) ce qui reste nettement supérieur aux taux de référence (11,4 % au national en 2020). La problématique de chômage est particulièrement prégnante chez les jeunes : plus d'un tiers des jeunes de 15-24 ans est au chômage sur le territoire de la CALL en 2020 (37%), un niveau bien supérieur aux niveaux départemental (33 %), régional (32 %) et national (25%).

La population du territoire affiche ainsi **des revenus inférieurs** aux moyennes des territoires de comparaison. Ainsi, le revenu fiscal médian des ménages par unité de consommation constaté en 2021 au niveau de la CALL (19 010 €) est inférieur à l'ensemble des territoires de comparaison (21 420 € sur la région et 23 000 € au niveau national<sup>6</sup>). Parallèlement, **le taux de pauvreté** atteint en 2021 23,8% contre 15,3% au national.

Considérant la situation vis-à-vis du logement, il est à noter que la part de **résidences principales en HLM** sur la CALL (33,6%) est bien supérieure à la moyenne nationale (14,6%)<sup>7</sup>. La part de parc privé potentiellement indigne (PPPI) était quant à lui en 2017 plus faible sur la CALL (4,9%) que la moyenne du département du Pas-de-Calais (6,2%)<sup>8</sup>.

**Les jeunes de moins de 30 ans** semblent particulièrement touchés par la pauvreté : le taux atteint 34,4 % alors qu'il n'est que de 22,7 % à l'échelle nationale<sup>9</sup>. Cette situation s'explique en partie par **le niveau de diplôme relativement faible** sur le territoire de la CALL. 28% de la population non scolarisée des 15 ans et plus ne dispose d'aucun diplôme, contre 25% pour le département et 21% au national. Plus encore, même si sur le territoire de la CALL les enfants en bas âge sont scolarisés légèrement plus souvent qu'au niveau national, ils sortent plus rapidement du système scolaire (37,7 % des 18-24 ans scolarisés sur la CALL contre 48,8 % en région et 52,1 % en France).

---

<sup>6</sup> Source Filosofi, 2021

<sup>7</sup> Source Insee, RP – 2020

<sup>8</sup> Source : Agence Régionale de Santé (pas de données plus à jour sur la CALL que 2017)

<sup>9</sup> Source INSEE 2021

- Caractéristiques de l'état de santé :

Le territoire de la CALL se distingue par **une espérance de vie plus faible**, avec 74,4 ans pour les hommes et 82,5 ans pour les femmes sur la CALL, contre 79,2 pour les hommes et 85,4 pour les femmes en France hexagonale. Les **taux standardisés de mortalité par cancers** (pour 100 000) y sont plus élevés pour les hommes (521 contre 361 en France hexagonale) comme pour les femmes (232 contre 189 en France hexagonale)<sup>10</sup>, ainsi que les **taux standardisés de mortalité par maladies cardiovasculaires** (pour 100 000) (364 contre 301 pour les hommes, et 246 contre 199 pour les femmes<sup>11</sup>). Le **diabète** connaît un taux de prévalence particulièrement élevé par rapport au niveau national (7,4 % pour la CALL, 6,8 % pour le Département et 5,5 % au national)<sup>12</sup>. Enfin, 19,5% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL sont en **affection longue durée** (ALD)<sup>13</sup>.

Parmi les actions de prévention des cancers il existe le **programme national de dépistage organisé** (DO) des cancers du sein, du cancer colorectal et du col de l'utérus. A noter que pour ce qui est du dépistage organisé du cancer du sein le taux de participation dans les Hauts de France et sur la CALL est plus élevé qu'au niveau national, néanmoins les taux de participation pour le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus sont bien moindres :

- DO cancer du sein : 53% de femmes dans la tranche d'âge ont effectué le dépistage organisé du cancer du sein en 2023 (contre 47,7 % au national en 2021-2022)<sup>14</sup>
- DO cancer colorectal : 23% des femmes et hommes dans la tranche d'âge cible ont effectué le dépistage du cancer colorectal en 2023 (contre 34,2 % au national en 2022-2023)<sup>15</sup>
- DO cancer du col de l'utérus : 14% des femmes dans la tranche d'âge cible ont effectué le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2023 (sur la période 2018-2020, le taux national de participation au dépistage était de 59 %)<sup>16</sup>

Concernant les **addictions**, les graphiques suivants<sup>17</sup> nous montrent bien l'incidence de la consommation de tabac et d'alcool sur les taux de mortalité du territoire sur

<sup>10</sup> Source Inserm CépiDc, INSEE, calcul OR2S / ARS, 2011 – 2017

<sup>11</sup> Source Inserm CépiDc, INSEE, calcul OR2S / ARS, 2011 – 2017. Des données plus récentes de l'ARS (2015-2021) mais à l'échelle de l'arrondissement Lens-Hénin donnent des conclusions relativement similaires (taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires pour 100 000 personnes de 347 pour l'arrondissement Lens-Hénin contre 276 en France hexagonale pour les hommes, et 215 sur l'arrondissement Lens-Hénin contre 177 en France hexagonale pour les femmes).

<sup>12</sup> Parmi la population du régime général ayant consommé des soins dans l'année (utilisé sa carte vitale), source DCIR/SNDS

<sup>13</sup> Source : CPAM Artois, juin 2024.

<sup>14</sup> Source Institut National du Cancer <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>

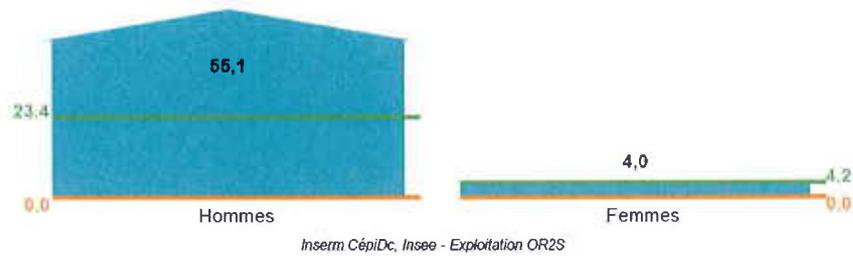
<sup>15</sup> Source Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal.-periode-2022-2023-et-evolution-depuis-2010>

<sup>16</sup> Source Institut National du Cancer <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

<sup>17</sup> Source Agence Régionale de Santé

l'arrondissement de Lens-Hénin (communautés d'agglomération de Lens-Liévin et Hénin-Carvin réunies).

**Différentiel de mortalité liée à la consommation de tabac en regard de la France hexagonale (en %)**



**Précision**

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020

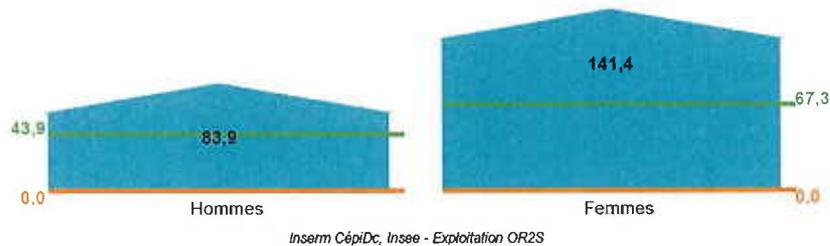
■ pas de différence significative

■ sous-mortalité

■ surmortalité

- Lens - Hénin (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

**Différentiel de mortalité liée à la consommation d'alcool en regard de la France hexagonale (en %)**



**Précision**

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020

■ pas de différence significative

■ sous-mortalité

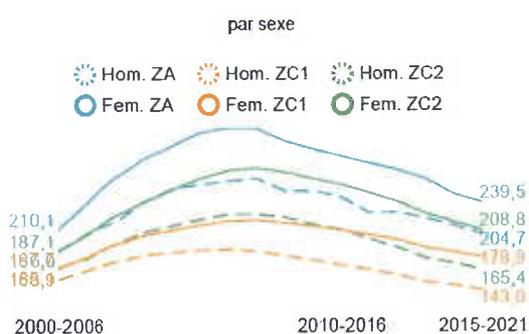
■ surmortalité

- Lens - Hénin (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

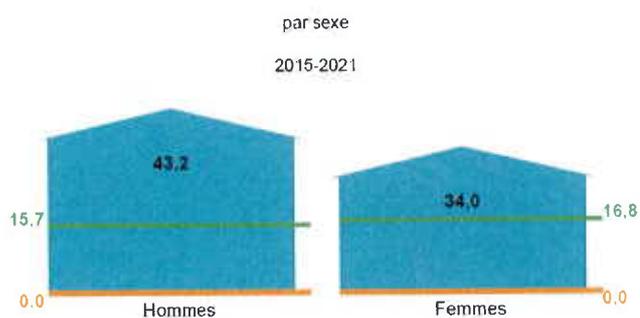
Au niveau de la périnatalité, **l'indice conjoncturel de fécondité**<sup>18</sup> (1,99 en 2022) est plus élevé sur l'arrondissement de Lens-Hénin (les communautés d'agglomération de Lens-Liévin et Hénin-Carvin réunies) que la moyenne régionale (1,84) ou hexagonale (1,81), et **l'âge moyen des mères** à la naissance y est par ailleurs plus bas (28,8 pour l'arrondissement de Lens-Hénin en 2022 contre 29,6 au niveau régional et 30,6 au niveau hexagonal)<sup>19</sup>. Enfin, le **taux de fécondité des 12-17 ans** est plus élevé sur l'arrondissement Lens-Hénin (2,3 pour 1 000) qu'au niveau régional (2) ou hexagonal (1,1).

Concernant les situations en lien avec les enjeux de **dépendance**, nous pouvons noter que le taux de mortalité par **maladie d'Alzheimer** est particulièrement plus élevé sur l'arrondissement de Lens-Hénin que sur le reste du territoire régional et national. De plus, une part plus importante d'enfants sur l'arrondissement de Lens-Hénin perçoivent l'allocation de l'éducation de **l'enfant handicapé** (AEEH), et une part plus importante d'adultes perçoivent l'allocation aux **adultes handicapés** (AAH).

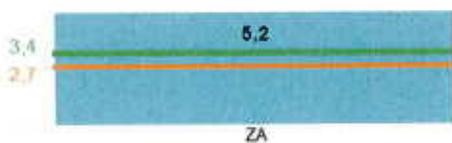
Évolution du taux standardisé de mortalité par maladie d'Alzheimer (pour 100 000 personnes de 60 ans et plus)



Différentiel de mortalité par maladie d'Alzheimer en regard de la France hexagonale (en %)

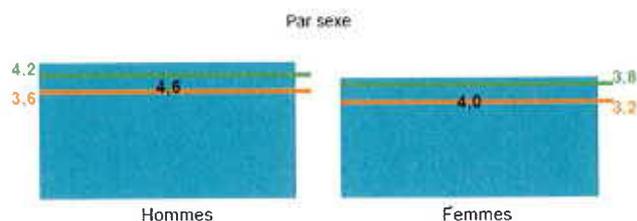


Taux d'enfants percevant l'AEEH (pour 100 personnes de moins de 20 ans)



CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S

Taux d'allocataires de l'AAH (pour 100 personnes de 20-64 ans)



■ Lens - Hénin (ZA)  
■ France hexagonale (ZC1)  
■ Hauts-de-France (ZC2)

Source : Agence Régionale de Santé

<sup>18</sup> L'indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge d'une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. INED Institut National d'Etudes Démographiques.

<sup>19</sup> Source Agence Régionale de Santé

- L'offre de services de santé :

Au sein de la CALL, les densités des **professionnels de santé de premier recours** sont globalement plus faibles que pour les territoires de référence, sauf pour les infirmiers et pharmaciens. Par ailleurs, la population des **médecins généralistes libéraux** est relativement **plus âgée** sur le territoire de la CALL, ce qui indique une problématique de renouvellement de l'offre généraliste. La densité des **médecins spécialistes** reste aussi inférieure, tout comme la densité de certains **professionnels paramédicaux**. Toutes ces données posent des enjeux à court et moyen terme d'accès aux soins sur le territoire. A noter que plus de 13% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL n'ont pas déclarés de médecins traitants, et 4,5% ont un médecin traitant qui n'exerce plus<sup>20</sup>.

Par ailleurs, plus de 13% des bénéficiaires de la CPAM Artois sur la CALL n'ont pas de mutuelle. Ce taux augmente à 20% pour la tranche d'âge des 20 à 29 ans, alors que la majorité d'entre eux (88%) ont eu recours à des soins sur l'année 2023.

<b>Densité de professionnels de santé pour 100 000 habitants</b>			
	<b>CALL</b>	<b>Hauts-de-France</b>	<b>France (* France hexagonale)</b>
<b>Médecins généralistes libéraux</b> <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2022</i>	<b>70</b>	81,8	83,9
<b>Part des médecins généralistes libéraux de moins de 40 ans</b> <i>Source : FNPS, calculs AULA, 2023</i>	<b>24,6%</b>	26,1%	26,5%
<b>Part des médecins généralistes libéraux de plus de 55 ans</b> <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2022</i>	<b>56,8%</b>	49,3%	48,6%
<b>Médecins spécialistes tout mode d'exercice, en activité régulière</b> <i>Source : Ordre des médecins, 2023</i>	<b>100</b>	113	132
<b>Chirurgiens-dentistes</b> <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2021</i>	<b>39,4</b>	44,6	55,1*
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b> <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2021</i>	<b>90</b>	96,7	104,1*
<b>Pharmacies</b> <i>Source : FNPS, calculs AULA, 2023</i>	<b>32,2</b>	32,2	30,9
<b>Infirmiers</b> <i>Source : Dress/Asip-Santé - RPPS, INSEE - calcul OR2S / ARS, 2021</i>	<b>194</b>	176,1	180,3*

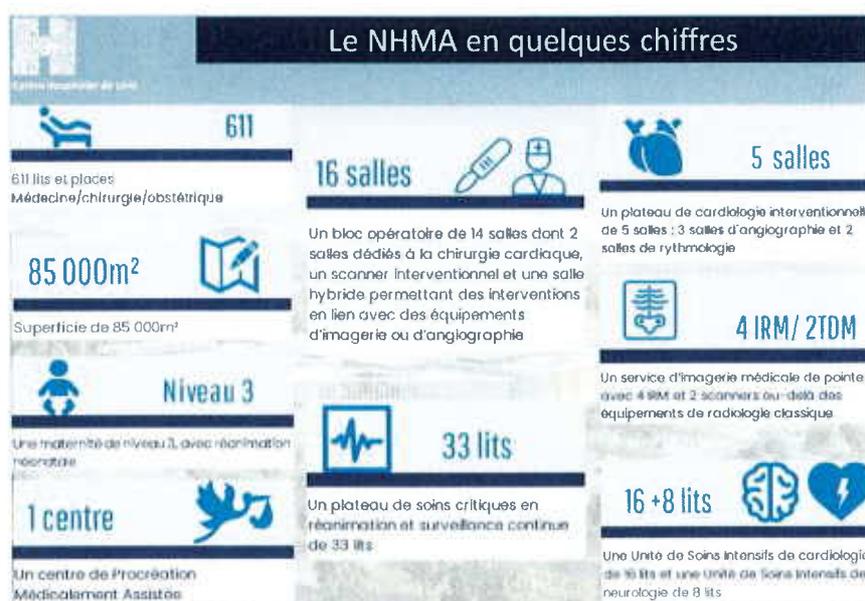
<sup>20</sup> Données CPAM Artois, juin 2024.

Densité de professionnels de santé pour 10 000 habitants			
	CALL	Hauts-de-France	France
<b>Sage-femmes</b> <i>Source: BPE INSEE, calcul AULA, 2021</i>	<b>0,9</b>	0,9	1,3
<b>Orthopistes</b> <i>Source: BPE INSEE, calcul AULA, 2021</i>	<b>0,2</b>	0,4	0,5
<b>Psychomotriciens*</b> <i>Source: BPE INSEE, calcul AULA, 2021</i>	<b>0</b>	0,3	0,6

\*Calcul sur la base de la population 2020. A noter qu'il y a un psychomotricien sur la CALL (commune de Sallaumines).

En contrepartie, le territoire se caractérise par un fort dynamisme dans la création des **lieux d'exercice coordonné**, notamment pour répondre aux enjeux d'attractivité et d'accès aux soins. Ainsi 3 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS de Liévin pays d'Artois, CPTS de la Gohelle et CPTS Beaumont Artois) couvrent la quasi-totalité du territoire de la CALL. Le territoire compte par ailleurs notamment 23 centres de santé polyvalents gérés par Filiéris.

Pour ce qui est de **l'offre hospitalière**, le CH de Lens<sup>21</sup> pratique quasiment toutes les activités MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), des prises en charge en santé mentale, addictologie et gériatrie, des filières en cancérologie, et un plateau technique complet. Il accueille 3 200 professionnels, 872 lits et places (dont 555 MCO). Un projet de construction du Nouvel Hôpital Métropolitain de l'Artois<sup>22</sup> est en cours en s'appuyant sur le déploiement des solutions numériques. Enfin, le Groupe AHNAC dispose de plus établissements sur le territoire, notamment l'hôpital de Riaumont à Liévin.



<sup>21</sup> Source Présentation de 2021

<sup>22</sup> Source présentation de 2021

- L'offre médico-sociale :

En ce qui concerne les **équipements pour personnes âgées**<sup>23</sup>, l'agglomération bénéficie de la présence de :

- 20 EHPAD avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes âgées pouvant être hébergées en accueil complet) de 1 459, ainsi que de
- 12 résidences autonomie avec une capacité d'accueil totale (nombre de logements disponibles pour personnes âgées autonomes) de 658<sup>24</sup>.
- Concernant les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui proposent des soins à domicile aux personnes âgées, il existe sur le territoire 6 structures, avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes âgées pouvant être prises en charge) de 780<sup>25</sup>.

Pour ce qui est des **équipements pour personnes en situation de handicap**, il existe notamment<sup>26</sup> :

- 1 service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui proposent des soins au domicile des personnes en situation de handicap, avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes en situation de handicap pouvant être prises en charge) de 15,
- 4 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), avec une capacité d'accueil totale (nombre de personnes en situation de handicap pouvant être prises en charge) de 219,
- 3 services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH), avec une capacité d'accueil (prise en charge) de 140,
- 2 établissements ou services d'aide par le travail (ESAT), avec une capacité d'accueil (prise en charge) de 500.

A noter la présence de **plateformes d'accompagnement et de répit** pour les personnes aidantes, avec notamment l'association APREVA-RMS (pour aidants personnes seniors) et la plateforme EMAA (pour aidants personnes en situation de handicap).

En ce qui concerne les **structures d'accompagnement en addictologie**, il existe sur le territoire :

- 1 CAARUD à Lens
- 2 CSAPA (Le Square à Lens (service hospitalier) et Le Phénix à Liévin (AHNAC))

<sup>23</sup> Source : <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p60&report=r01&selgeo1=aav2020.042>

<sup>24</sup> Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05, <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p60&report=r01&selgeo1=epci.246200364>

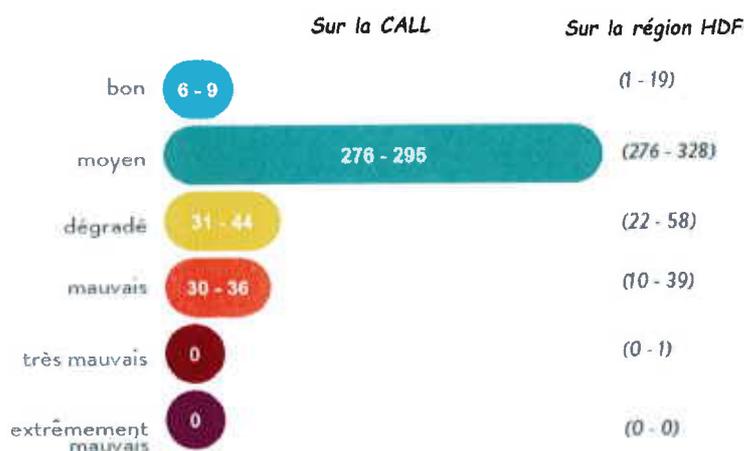
<sup>25</sup> Ibid

<sup>26</sup> Source : Drees, Finess (traitement Atlasanté) - 2024-03-05, <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p61&report=r01&selgeo1=epci.246200364>

- La santé environnementale :

Concernant la santé environnementale, l'indice Atmo<sup>27</sup> indique une **qualité de l'air** relativement mauvaise sur la CALL par rapport aux niveaux régionaux. La part du secteur résidentiel (à travers notamment le chauffage au bois) dans la pollution aux particules PM10 et PM2.5 est très importante (58 à 73%), mais le territoire est en bonne voie pour atteindre les objectifs des seuils réglementaires inscrits dans le PREPA (plan national de réduction des émissions des polluants atmosphériques). Le secteur des transports routiers est quant à lui une cause importante (39%) dans la pollution aux NOx, et la CALL était en retard en 2021 pour l'atteinte des objectifs du PREPA à 2030<sup>28</sup>. Pour ces deux secteurs l'Atmo préconise une série d'actions à mettre en place pour réduire les émissions, à savoir le renouvellement des appareils de chauffage au bois et l'utilisation rationnelle d'énergie pour le secteur résidentiel, et la réduction du nombre de véhicules en circulation, des modes de transports alternatifs et le renouvellement du parc pour les transports routiers<sup>29</sup>.

### Répartition des indices en 2023 (minimum et maximum de jours)



Source : ATMO Hauts-de-France<sup>30</sup>

La part d'artificialisation des sols est par ailleurs plus importante sur la CALL que sur l'ensemble du Pas-de-Calais<sup>31</sup>, ce qui peut engendrer une augmentation des îlots de chaleur urbain.

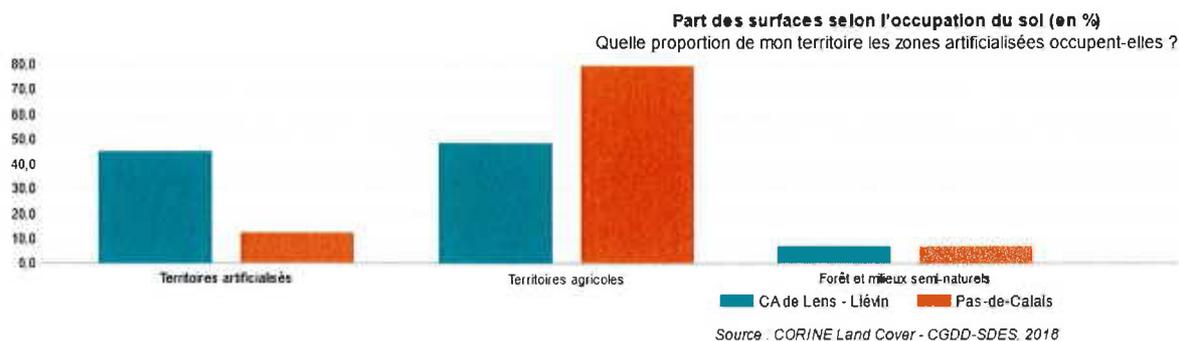
<sup>27</sup> L'indice de la qualité de l'air est calculé quotidiennement à partir de 5 polluants (dioxyde d'azote NO2, ozone O3, dioxyde de soufre SO2, particules PM10 et PM2.5). Cet indice journalier est représentatif de la pollution ambiante, dite "pollution de fond". Il ne prend pas en compte les phénomènes de proximité (automobile et industrielle), ni les polluants non réglementés, les particules ultrafines ou les pollens.

<sup>28</sup> Source : [https://www.atmo-hdf.fr/sites/hdf/files/medias/documents/2024-06/BT\\_CALL\\_2023.pdf](https://www.atmo-hdf.fr/sites/hdf/files/medias/documents/2024-06/BT_CALL_2023.pdf)

<sup>29</sup> Source : Ibid

<sup>30</sup> [https://www.atmo-hdf.fr/sites/hdf/files/medias/documents/2024-06/BT\\_CALL\\_2023.pdf](https://www.atmo-hdf.fr/sites/hdf/files/medias/documents/2024-06/BT_CALL_2023.pdf)

<sup>31</sup> Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=report&chapter=p13&report=r01&selgeo1=epci2023.246200364&selgeo2=dep.62>



Parmi les principaux risques naturels potentiels identifiés sur le territoire nous pouvons noter un risque sismique faible pour l'ensemble des communes, et une majorité des communes (33 sur 36) concernées par un risque de mouvement de terrain<sup>32</sup>. 26 communes sont couvertes par un plan de prévention des inondations et 3 communes par un plan de prévention de mouvement de terrain<sup>33</sup>.

Enfin, parmi les risques industriels nous pouvons noter la présence de 4 établissements classés SEVESO III « seuil haut »<sup>34</sup>.

## B. Histoire de la démarche du CLS

L'élaboration de ce contrat local de santé, sous la responsabilité du comité de pilotage, s'est basée sur l'évaluation et le retour d'expérience du précédent CLS (2019 – 2023), un diagnostic territorial partagé et un travail de concertation avec des habitants et l'ensemble des acteurs du territoire. Ainsi la rédaction s'est articulée autour de quatre phases principales :

- Phase 1 : évaluation du CLS 2019 – 2023 sur la base des indicateurs prédéfinis ainsi que des retours des partenaires opérationnels (via la réalisation d'un questionnaire), et mise à jour du diagnostic de territoire à partir d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des acteurs du territoire. Cette phase a débuté en 2023 et s'est terminée à l'été 2024.
- Phase 2 : concertation avec les habitants, à travers le Laboratoire de la participation des habitants de la CALL qui s'est tenu en juin 2024. Ce temps de concertation a permis de dégager les principales préoccupations et priorités pour les habitants, afin de pouvoir ensuite en échanger avec les partenaires du CLS lors des comités techniques et groupes de travail.

<sup>32</sup> Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2023, <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p56&report=r02&selgeo1=epci.246200364>

<sup>33</sup> Ibid

<sup>34</sup> Source : Ministère de la transition écologique et solidaire 2023, <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p41&report=r02&selgeo1=epci.246200364>

- Phase 3 : concertation avec les partenaires opérationnels pour la définition des 3 axes stratégiques du CLS et co-construction du plan d'action détaillé, à travers les comités techniques et différents groupes de travail ainsi que des échanges en bilatéral. Cette concertation et co-construction avec l'ensemble des parties prenantes au CLS, qui a eu lieu de juin à octobre 2024, a permis de définir des axes et actions qui correspondent au plus possible aux réalités des besoins et capacités du territoire. Les résultats et analyses (ainsi que les modes de gouvernance) ont ensuite pu être échangés puis validés en comité de pilotage.
- Phase 4 : Rédaction et validation du CLS en comité de pilotage du 6 novembre 2024 puis en conseil communautaire du 6 décembre 2024.

### **III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LENS-LIEVIN**

#### **ARTICLE 1 : 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 PRS2 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 PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement,
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) 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,
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS,
- Provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion,
- 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 :

- La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin,
- L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France,
- La Préfecture du Pas-de-Calais,
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais,
- La Direction Académique des Services de l'Education Nationale,
- Le Centre Hospitalier de Lens,
- L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois,
- La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filiéris,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Beaumont Artois,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Gohelle,
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France.

### ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin. Il recouvre 36 communes et concerne 242 587 habitants. Il inclut les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, fixés par les engagements « Quartiers 2030 » signé le 24 septembre 2024 dans le cadre du Contrat de Ville de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin, voté en conseil communautaire du 12 juin 2024. Ce contrat décompte 21 quartiers prioritaires répartis sur 19 communes de l'agglomération et dénombre un total de 55 000 habitants répartis comme suit :

Communes	Quartiers	Nombre habitants en QPV	% habitants en QPV	Nombre habitants dans la commune
Angres	Camus	1575	32,53%	4842
Avion	République - cité 4	5312	30,06%	17672
	Les Blanches Laines Fosse 11 12 13			
Billy-Montigny	Cité Du Transvaal - Centre	2704	33,31%	8117
	Quartier du 3/15			
	Languedoc - Cité 10			
Bully-les-Mines	Cité Des Brebis	1273	10,42%	12221
Fouquières Les Lens	Cité Du Transvaal - Centre	789	12,66%	6233
	La Plaine Du 7			
Grenay	Cité 5 - Cité 11	3435	51,24%	6704
Harnes	Cité Bellevue	2462	19,99%	12317
Hulluch	Quartier Saint-Elie - Fosse 13	914	27,15%	3367
Lens	Cité 12-14	11132	34,13%	32618
	Grande Résidence			
	Cité 2			
	Sellier Cité 4			
	Les Hauts De Liévin - Résidence Des Provinces - Cités 9-9bis			
Liévin	Calonne - Marichelles - Vent De Bise	12659	41,99%	30149
	Les Hauts De Liévin - Résidence Des Provinces - Cités 9-9bis			
	Blum - Salengro - 109			
Loison-sous-Lens	Grande Résidence	316	6,01%	5255
Loos-en-Gohelle	Cité 5 - Cité 11	1052	15,26%	6896
	Cité 12-14			
	Les Hauts De Liévin - Résidence Des Provinces - Cités 9-9bis			
Mazingarbe	Cité Des Brebis	2079	25,77%	8068
	3 Cités			
Méricourt	Quartier du 3/15	2631	23,02%	11431
	Quartier Du Maroc - La Canche			
Noyelles sous Lens	Quartier du 3/15	812	12,19%	6659
Sains en Gohelle	Cité 10	1588	26,49%	5995
Sallaumines	Les Blanches Laines Fosse 11 12 13	4644	48,12%	9650
	Quartier du 3/15			
Vendin-le-Vieil	Grande Résidence	873	10,42%	8381
Wingles	Cité Des Taberreaux	2235	25,57%	8742

## **ARTICLE 4 : Orientations stratégiques**

### A. Orientations stratégiques

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

- **Orientation 1 : Faciliter l'accès aux soins et la continuité du parcours de santé**
- **Orientation 2 : Promouvoir un environnement et des milieux de vie favorables à la santé**
- **Orientation 3 : Développer la prévention et promotion santé pour favoriser l'autonomisation des personnes**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivant :

- La prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé, telle que préconisée par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,
- La promotion d'une image positive de la santé et du bien-être, en lien avec la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé « un état de complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »,
- Le renforcement des compétences (notamment psychosociales) pour rendre les habitants acteurs de leur santé,
- La prise en compte de vulnérabilités ou besoins spécifiques, notamment pour les personnes isolées,
- Le déploiement de modalités d'intervention basées sur l'aller-vers physique ainsi que dans l'approche,
- Les liens étroits avec le Conseil Local de Santé Mentale (précisés ci-dessous),
- L'engagement d'actions coordonnées et de dynamiques de territoire.

### B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques.

Le plan d'actions s'inscrit 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.

## **Orientation 1 : Faciliter l'accès aux soins et la continuité du parcours de santé**

### Action 1.1 : Faciliter l'appropriation et l'utilisation par les professionnels et par les patients des outils numériques en santé

Dans le cadre de son contrat local de santé, la CALL a porté en 2022 une journée thématique « santé numérique » qui était une demande forte des partenaires du territoire, et qui a rassemblé de nombreux acteurs. L'objectif est de poursuivre en ce sens pour les prochaines années, afin de réduire la fracture numérique pour les personnes concernées. Une attention reste à avoir, la demande des habitants, remontée dans le cadre du Labo de participation, du non au tout numérique.

Les opérations identifiées :

- Promouvoir l'utilisation de mon espace santé auprès des habitants et des professionnels
- Accompagner les utilisateurs dans la démarche administrative de santé via le numérique
- Utiliser/valoriser (et créer si besoin) des supports de communication

### Action 1.2 : Développer l'accompagnement des publics et des usagers

L'objectif ici est de faire de la santé une priorité pour l'utilisateur, de comprendre les besoins et temporalité des besoins, de faire du lien avec l'utilisateur. Un outil d'accompagnement du public est la médiation en santé, qui vise à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes qui en sont éloignées. Reconnue par la loi de modernisation de notre système de santé, elle s'inscrit dans l'ambition de la Haute Autorité de Santé de garantir à chacun des soins de qualité. La médiation en santé repose sur l'intervention d'une tierce personne qui joue un rôle d'interface temporaire entre le patient et les professionnels de santé. Outil d'autonomisation et de lutte contre les inégalités d'accès à la santé, elle vise à faciliter la capacité des personnes en difficulté à prendre en charge leur santé.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître la Maison des usagers
- Communiquer sur le Service d'Accès aux Soins
- Multiplier les espaces de permanences et de présence dans des temps collectifs des médiatrices santé de la CALL
- Recruter un médiateur ou une médiatrice santé en espace rural
- Maintenir la médiation santé à destination des personnes en grande précarité via le poste d'ARMS à l'APSA

### Action 1.3 : Développer l'information, la formation et l'accompagnement des professionnels qui informent et orientent le public

Il est régulièrement évoqué par les acteurs du territoire le besoin de mieux connaître les autres acteurs et dispositifs existants (qui peuvent parfois être nombreux), afin de pouvoir mieux accompagner le public. Les petits déjeuners santé de la CALL, qui sont des espaces de partage d'information, sont ainsi cités comme un outil efficace et apprécié par les acteurs. L'enjeu est ici de trouver les moyens de diffuser l'information aux acteurs, alors que celle-ci peut être très diverse, tout en limitant l'envoi de mails ou l'organisation de réunions.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître la Mission Accompagnement Santé et les autres dispositifs de la CPAM
- Créer un groupe de travail sur une meilleure interconnaissance et articulation des acteurs du territoire
- Organiser des rencontres à destination de l'ensemble des acteurs du territoire dans un but d'information et de formation

Action 1.4 : Contribuer à l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Au sein de la CALL, les densités des professionnels de santé de premier recours sont globalement plus faibles que pour les territoires de référence, sauf pour les infirmiers et pharmaciens. Par ailleurs, la population des médecins généralistes libéraux est relativement plus âgée sur le territoire de la CALL, ce qui indique une problématique de renouvellement de l'offre généraliste. La densité des médecins spécialistes reste aussi inférieure, tout comme la densité de certains professionnels paramédicaux. Toutes ces données posent des enjeux à court et moyen terme d'accès aux soins sur le territoire. Il est ainsi essentiel de tenter d'attirer des professionnels de santé sur le territoire pour une installation durable, en valorisant notamment l'exercice coordonné, les liens avec l'hôpital de Lens ainsi que tous les outils facilitant la pratique médicale.

Les opérations identifiées :

- Communiquer sur les ressources et projets
- Communiquer sur l'exercice coordonné pour améliorer le parcours de soin
- Communiquer sur les professions et outils de gain de temps médical
- Renforcer les relations entre les professionnels de ville et d'hôpital à travers le comité Ville-Hôpital du CH Lens
- Informer les jeunes du territoire sur les possibilités de métiers de la santé
- Promouvoir les maîtres de stages (MSU) et les mini-stages

**Orientation 2 : Promouvoir un environnement et des milieux de vie favorables à la santé**

Action 2.1 : Favoriser l'accompagnement de la personne en perte d'autonomie ou en situation d'isolement

La volonté ici est de maintenir les personnes dans leur logement lorsque cela est possible et souhaité, et de lutter contre l'isolement des personnes âgées ou en situation d'handicap. Il apparaît important de promouvoir les projets et l'offre existante sur le territoire, et d'aider les actions locales.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître les dispositifs d'adaptation de l'habitat et du logement
- Favoriser les espaces de vie partagés
- Contribuer à lutter contre l'isolement social

### Action 2.2 : Accompagner les habitants afin de les rendre acteurs de leur environnement

Notre territoire a un passé lourd en matière de pollution avec des pollutions historiques qui ont eu des incidences sur la santé des habitants du territoire. Même si des dynamiques positives et des améliorations considérables sont à noter, on continue de découvrir des pollutions nouvelles. L'approche proposée est de rendre acteur chaque citoyen dans les domaines sur lesquels il lui est possible d'agir, à commencer par son environnement proche. C'est d'ailleurs une demande exprimée par les habitants d'une meilleure compréhension de l'interaction nature / habitat / écologie / santé. Dans ce contexte et au regard du public visé par les interventions, il est donc important d'avoir une clé d'entrée positive et une posture qui n'est pas moralisatrice.

Les opérations identifiées :

- Informer et sensibiliser les habitants aux pollutions et à leurs conséquences
- Accompagner les habitants afin qu'ils deviennent acteurs dans l'amélioration de leur environnement proche
- Faire connaître et valoriser les dispositifs axés sur l'amélioration du logement
- Faire le lien avec le PCAET de la CALL

### Action 2.3 : Faire connaître et développer les espaces de vie favorables à la santé

Parmi les espaces de vie favorables à la santé nous pouvons noter les espaces verts, équipements sportifs et aménagement autour (toilettes par exemple), espaces publics favorisant le lien social, jardins partagés etc. L'objectif est de réaliser un diagnostic de l'existant et valoriser et favoriser les initiatives d'urbanisme favorable à la santé.

Les opérations identifiées :

- Réaliser un diagnostic / état des lieux
- Valoriser et favoriser des expérimentations d'urbanisme favorable à la santé

### Action 2.4 : Contribuer à faire connaître les offres de mobilité sur le territoire, et inciter à leur usage

La mobilité est un déterminant de l'accès aux soins et à la continuité d'un parcours, ceci d'autant plus que les populations du territoire rencontrent un certain nombre de freins : l'environnement socioéconomique limite l'accès à la mobilité des personnes. Il est par ailleurs nécessaire d'anticiper l'accessibilité et la mobilité dès la conception des projets.

Les opérations identifiées :

- Recenser les outils et les faire connaître (avec une communication spécifique sur l'accessibilité des services de santé)
- Renforcer l'accès à la mobilité pour des publics ayant un besoin de mobilité
- Assurer la gratuité des transports en commun

### **Orientation 3 : Développer la prévention et promotion santé pour favoriser l'autonomisation des personnes**

#### Action 3.1 : Porter une démarche de promotion santé sur le territoire basée sur les concepts de la santé communautaire, l'éducation populaire, les compétences psychosociales

Parmi les éléments mentionnés par les habitants pour faciliter le renforcement des compétences psychosociales ont été évoqués : le fait de prendre le temps, de valoriser les petites réussites du quotidien, des lieux et espaces identifiés, des accompagnements de proximité, le lien social, l'écoute, le non jugement etc. Il est ici important d'agir avec les acteurs locaux pour mettre en place des temps d'échanges, de formations, d'informations, de rencontres, permettant de valoriser les dynamiques territoriales et de donner sens à ces pratiques.

Les opérations identifiées :

- Développer l'offre d'outils sur le territoire
- Favoriser la mise en place d'espaces d'échanges et de rencontres à l'échelle locale
- Valoriser la démarche de promotion santé à l'échelle intercommunale
- Développer une réflexion quant à la santé communautaire

#### Action 3.2 : Promouvoir une alimentation saine et une activité physique pour tous et toutes

L'alimentation saine et l'activité physique sont deux déterminants essentiels en matière d'amélioration de santé. Liées au respect de l'environnement et inscrites dans une démarche positive, elles participent, entre autres à la réduction des risques de certaines maladies chroniques prégnantes dans notre agglomération. L'activité physique adaptée est la pratique de mouvements corporels dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

Les opérations identifiées :

- Favoriser les projets visant une alimentation saine, locale et durable
- Lancer un A.M.I. du SATD (Système Alimentaire Territorial Durable)
- Développer des actions autour de la parentalité et 1000 premiers jours
- Promouvoir et valoriser les dispositifs et acteurs qui développent des actions en activité physique adaptée
- Faciliter l'accès aux activités sportives sur le territoire de la CALL
- Faire du sport sur ordonnance un levier pour promouvoir l'activité physique adaptée

#### Action 3.3 : Promouvoir et favoriser la vaccination et le dépistage

La vaccination et les dépistages ont un rôle important dans la prévention santé car ils permettent une prise en charge avant que les conséquences ne soient trop importantes. Sur la vaccination en collège et lycée la participation reste faible sur la CALL. Pour ce qui est des dépistages organisés, à noter que pour le cancer du sein le taux de participation sur la CALL est plus élevé qu'au niveau national, néanmoins les

taux de participation pour le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus sont bien moindres.

Les opérations identifiées :

- Faire connaître les acteurs et actions auprès des professionnels et auprès des usagers
- Développer des actions autour de la vaccination et accompagner à la vaccination
- Développer des actions autour des dépistages (DO cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, buccodentaire), et accompagner aux dépistages

#### Action 3.4 : Faire réseau et partager entre acteurs autour de la vie affective et sexuelle

La loi de 2001 a inscrit l'éducation sexuelle au programme scolaire : "Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain." (Art. L. 312-16.). Cependant, plusieurs acteurs font état d'une application partielle de cette loi sur l'ensemble du territoire national. Face à ce constat, les partenaires du territoire ont fait part d'un besoin de développer l'interconnaissance entre acteurs et de communiquer sur les dispositifs existants, ainsi que d'outiller les acteurs confrontés au sujet de la vie affective et sexuelle à un moment dans l'accompagnement du public (y compris le public LGBTQIA+).

Les opérations identifiées :

- Organiser un séminaire de la santé affective et sexuelle
- Créer une mallette pédagogique
- Faciliter la mise en place du mois sans tabou

#### Action 3.5 : Prévenir, soigner et réduire les risques et les conséquences de dépendance (avec ou sans substance)

L'objectif est de développer les savoirs, savoirs faire et savoirs être des professionnels et des habitants sur les dépendances (avec ou sans substances). Il apparaît nécessaire de déconstruire les stéréotypes et de favoriser le libre choix dans l'approche, en prenant en compte la question des compétences psychosociales. L'approche de réduction des risques implique de prévenir les consommations, accompagner et soigner les usagers et réduire les conséquences des usages, au bénéfice de l'individu et de la société.

Les opérations identifiées :

- Favoriser les espaces d'échanges (et d'échanges de pratiques) autour des pathologie duelles (addiction/santé mentale)
- Développer et favoriser la sensibilisation et la coordination des acteurs
- Faciliter la sensibilisation des habitants et la co-construction d'actions avec eux

Concernant les liens du Contrat Local de Santé avec le Conseil Local de Santé Mentale, nous pouvons noter :

- La transversalité de la santé mentale dans les axes du Contrat Local de Santé,
- La coprésidence du Conseil Local de Santé Mentale par l'élue santé de la CALL,
- La participation mutuelle aux comités de pilotage et comités techniques,
- La participation mutuelle aux groupes de travail selon la pertinence,
- Les rencontres Contrat Local de Santé / Conseil Local de Santé Mentale (au moins 2 fois par an),
- Les sujets communs CLS/CLSM, tels que les pathologies duelles, la parentalité, l'échange de pratiques, des temps de sensibilisation et de formation, la promotion du sport.

## **ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance**

### Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, coanimée par l'ARS et la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

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.

### Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires et membres associés.

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 une fois par an.

### Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, 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 ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

### **ARTICLE 6 : Modalités d'association de 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 coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de construire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission 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
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail.

- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM.
  - 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
- B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans le contrat d'engagement signé en date du 10 mai 2024 pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financier la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

#### **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 développées dans le cadre du CLS (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 : Communication**

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

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

#### **ARTICLE 11 : Modification et résiliation du contrat**

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

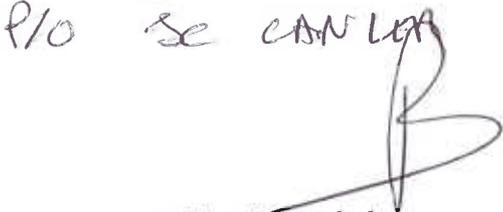
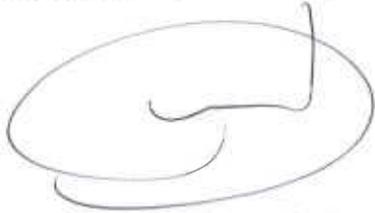
Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

#### **ARTICLE 12 : Prise d'effet et durée du contrat**

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 34 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à lens

<p><b>La Communauté d'Agglomération de Lens Liévin</b></p>  <p><b>Le Président Monsieur Sylvain ROBERT</b></p>	<p><b>L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France</b></p> <p>P/O se CAN LEX</p>  <p><b>Le Directeur Général Monsieur Hugo GILARDI</b></p>
<p><b>La Préfecture du Pas-de-Calais</b></p> <p>P.O</p>  <p><b>Le Préfet Monsieur Jacques BILLANT</b></p>	<p><b>Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais</b></p>  <p><b>Le Président Monsieur Jean-Claude LEROY</b></p>
<p><b>La Direction Académique des Services de l'Education Nationale</b></p>  <p><b>L'inspecteur d'Académie Monsieur Jean-Roger RIBAUD</b></p>	<p><b>Le Centre Hospitalier de Lens</b></p>  <p><b>Le Directeur Général Monsieur Bruno DONIUS</b></p>
<p><b>L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique</b></p>  <p><b>Le Directeur Général Monsieur Olivier DEVRIENDT</b></p>	<p><b>La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois</b></p>  <p><b>La Directrice Générale Madame Blandine GOHIER-BURGER</b></p>

La Caisse autonome nationale de la sécurité  
sociale dans les mines – Filiéris– Direction  
Régionale du Nord

PO

**Le Directeur Régional  
Monsieur Nicolas BLANCHART**

La Communauté Professionnelle Territoriale de  
Santé Liévin – Pays d'Artois

**Le Président  
Monsieur Tayssir ELMASRI**

La Communauté Professionnelle Territoriale de  
Santé Beaumont Artois

**Le Président  
Monsieur Jean-Paul DUPARCQ**

La Communauté Professionnelle Territoriale de  
Santé La Gohelle

**La Présidente  
Madame Sylvie DEVOSSEL**

L'Union Régionale des Professionnels de Santé  
Médecins Libéraux Hauts-de-France

PO DE PAUV Caroline

**Le Président  
Monsieur Bruno STACH**

# GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AEEH	Allocation de l'Education de l'Enfant Handicapé
AHNAC	Association Hospitalière Nord Artois Clinique
ALD	Affection Longue Durée
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
APSA	Association Pour la Solidarité Active
ARMS	Adulte Relai Médiateur Santé
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Atelier Santé Ville
AULA	Agence d'Urbanisme de L'Artois
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CALL	Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin
CHL	Centre Hospitalier de Lens
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DASEN	Direction Académique des Services de l'Education Nationale
DO	Dépistage Organisé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissements ou Services d'Aide par le Travail
MSU	Maitre de Stage Universitaire
NHMA	Nouvel Hôpital Métropolitain de l'Artois
OR2S	Observatoire Régional de la Santé et du Social
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
PREPA	Plan nationale de Réduction des Emissions des Polluants Atmosphériques
PRS	Projet Régional de Santé
QPV	Quartier en Politique de la Ville
SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés
SATD	Système Alimentaire Territorial Durable
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SPASAD	Services Polyvalents d'Aides et de Soins A Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
URPS-ML	Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux