

C  
L  
S

**CONTRAT LOCAL  
DE SANTE  
2012 / 2016**

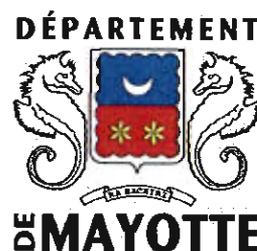
**DE LA VILLE DE MAMOUDZOU**



Ville de Mamoudzou



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE





## PREAMBULE

Pour ses signataires, le contrat local de santé de la ville de Mamoudzou se présente comme un moyen adapté pour favoriser l'égalité de l'accès des populations qui en sont les plus éloignées à la prévention et à la santé et de mobiliser autour d'axes stratégiques, de priorités et de programmes d'actions partagés, les professionnels et les acteurs institutionnels de la santé.

La ville chef lieu de Mayotte s'engage dans une relation contractuelle comportant des engagements réciproques et inaugure ainsi une approche des politiques publiques de santé se voulant plus à l'écoute des besoins, plus cohérentes et mieux dimensionnées à des interventions opérationnelles dans les zones prioritaires et au plus près des usagers.

La démarche est introduite, en phase expérimentale, dans un des huit quartiers du chef-lieu : celui de Passamainty. Ce choix a été dicté par la nécessité de consolider les options prises au titre du volet « santé » du contrat urbain de cohésion sociale ainsi que le développement des ateliers santé-ville en voie d'installation.

Cette expérimentation a vocation à être étendue non seulement à d'autres quartiers de Mamoudzou présentant des caractéristiques analogues particulièrement sur les problématiques de santé environnementale, mais aussi aux autres communes du département qui consentiraient à mettre en place cet outil.

Associée à l'agence régionale de santé de l'océan indien, à la préfecture (politique de la ville- direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale), au conseil général, la municipalité de Mamoudzou porte des priorités de santé de nature à réduire les inégalités territoriales et de santé. C'est l'un des enjeux majeurs présenté par le législateur en votant le texte de loi HPST du 21 juillet 2009 qui instaure le contrat local de santé. La convergence des contributions est toutefois étendue aux organismes et opérateurs de santé non signataires au contrat : la caisse de sécurité sociale, l'établissement des allocations familiales, le centre hospitalier de Mayotte, la santé scolaire, l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Mayotte, les réseaux de professionnels de santé, les associations entrent dans ce cas de figure.

Par son engagement, le conseil général apporte une contribution sur plusieurs terrains. La collectivité départementale a la faculté de mettre à disposition des communes signataires d'un CLS ou de leur transférer la gestion de techniciens sanitaires, et dont les compétences sont utiles pour l'exercice des responsabilités du maire en matière d'hygiène et de salubrité. Par l'importance d'autre part de ses missions de protection maternelle et infantile, la collectivité départementale est naturellement concernée par les opérations de suivi vaccinal dans les quartiers défavorisés présentées comme prioritaires. C'est à ce double titre que la collectivité départementale est partie prenante du contrat local de santé.

Comme sur l'ensemble du territoire de Mayotte, l'absence d'un répertoire de l'observation de la santé des populations et le caractère disparate des indicateurs démographiques et socio-économiques ne permettent pas de dresser les diagnostics territoriaux, communaux, infra-communaux et intercommunaux exhaustifs. Ce constat a d'ailleurs conduit à inscrire la connaissance améliorée de l'état de santé des populations locales comme un des axes stratégiques du projet de santé 2012/2016 de l'Agence de Santé Océan Indien.

Pour le quartier de Passamainty, la lecture combinée du diagnostic établi par l'IREPS pour la réalisation des actions à développer dans le cadre du volet « santé » du contrat urbain de cohésion sociale et des données de pré-diagnostic relevées par la ville de Mamoudzou, met en exergue les points suivants :

-jeunesse et forte densité de population,



- extrême précarité des familles, majoritairement monoparentales,
- phénomène d'isolement répandu mettant des mineurs en grand danger y compris pour la protection de leur santé,
- insalubrité des habitats et des milieux de vie,
- prolifération constante de déchets et dépôts de décharges sauvages,
- rejet systématique des eaux usées dans le réseau des eaux pluviales,
- risque de propagation de maladies infectieuses résultant du défaut d'accès à l'eau potable ou de l'utilisation d'une eau dont la qualité n'est pas toujours garantie,
- caractère endémique de certaines maladies vectorielles (dengue, paludisme, leptospirose,...) favorisé par les déficits en matière d'assainissement, le faible taux des populations ayant accès à l'eau potable et les habitats précaires,
- fréquence des conduites addictives,
- offre de soins sous-dimensionnée aux besoins avec la présence d'un dentiste et de deux médecins généralistes en mode d'exercice libéral et d'un dispensaire sous gestion du CHM dans le quartier de Passamainty,
- absence d'opérateur associatif en matière de santé,
- atout que représente néanmoins pour le développement des projets coordonnées en réseau à la fois la proximité géographique du CHM et l'implantation dans ces deux quartiers d'établissements d'enseignement du premier et du second degré et de clubs sportifs.

Les priorités développées dans le présent contrat local de santé renvoient aux axes stratégiques des schémas ASOI de prévention, de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale, de la veille, de l'alerte et de la gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN) ainsi qu'aux actions du programme d'accès à la prévention et à la santé des personnes les plus démunies (PRAPS). Le processus de révision du PRS peut avoir pour conséquence une modification du CLS.

Le PRAPS comprend 10 fiches-programmes portant tant sur la prévention, la sécurité sanitaire, la santé environnementale que l'accès à la prévention et aux soins. Il figure en annexe.

Ces fiches programmes sont en correspondance avec le Plan d'Action Stratégique de l'Etat à Mayotte (PASEM) dans son objectif 5-5 Mettre en place une politique en matière d'éducation à la santé. L'extrait figure également en annexe.

Pour garantir l'efficacité des réponses publiques envisagées, les signataires au contrat prennent des engagements sur plusieurs terrains, ceux du pilotage, de la gouvernance, de la mobilisation des ressources humaines, de la gestion financière.

La régularité et la qualité du fonctionnement des instances de pilotage et de gouvernance, que sont le comité de pilotage, le comité de validation et le comité technique, conditionnent en grande partie la crédibilité du dispositif. L'adoption d'échéanciers de réalisation des actions, d'un budget avec ses éventuelles modifications, d'un calendrier de rencontres et l'évaluation des actions conduites, constitue l'exigence minimale.



L'hétérogénéité des origines et des parcours professionnels, la diversité des intervenants de la santé, la complexité même du domaine, justifient la mise en place dès le démarrage de l'expérimentation, de formations généralistes visant à faire partager une culture de base sur les problématiques de santé. L'IREPS Mayotte trouve ici matière à exercer ses missions : fonctionnement en centre de ressources, production de bases documentaires, formation aux méthodes de communication sur les messages de santé, mise à disposition de guide de procédures des actions d'éducation à la santé et de promotion de la santé, notamment. Les élus, les chefs de projet CUCS et les animateurs des ateliers santé ville seront prioritairement destinataires de ces formations.

La description, formalisée au moyen de fiches de poste, des activités des agents d'accueil et de secrétariat, des animateurs de santé, des coordonnateurs, des chefs de projet CUCS, des éducateurs de santé et des techniciens sanitaires du département, contribuent à diminuer les risques d'isolement, de dispersion et de non reconnaissance. Enfin, en raison des enjeux pour l'autorité municipale qui dispose d'importantes prérogatives en matière d'hygiène et de salubrité, la production d'un organigramme fonctionnel du contrat local de santé semble une garantie apportée à la régularité des avis et observations sur les actions de santé développées dans les quartiers.

Le principe de mutualisation inhérent à l'objet du contrat a des incidences sur les modalités de la gestion financière. Le budget du CLS est un budget consolidé qui intègre, en valorisant les apports en nature et les mises à disposition de personnels, de matériels et de locaux, les charges et les ressources sous la gestion de chaque partenaire institutionnel. Le vote des budgets annuels doit tenir compte de certaines contraintes de la réglementation de la comptabilité publique.

A ce titre, il s'agit, en particulier, de mentionner :

La participation des communes au fonctionnement des ateliers santé ville (mise à disposition de locaux, prise en charge des fluides, entretien..)

La participation de la collectivité départementale par mise à disposition de personnels et/ou priorisation d'intervention de ses services ;

Le financement par l'ACSé (Politique de la ville/ Direction de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale) des animateurs des ateliers santé ville via l'IREPS et pour partie des équipes des contrats urbains de cohésion sociale ;

Le financement par le Fonds d'Intervention Régional (ARS) d'équipements, de matériel pédagogique et d'opérations de prévention ainsi que des opérateurs en santé qui auront pour instruction d'intégrer les objectifs du contrat local de santé dans leur programme d'actions.

≤0≥



Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1434-2 et L.1434-7,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la décision du comité interministériel des villes du 18 février 2011 visant à favoriser l'articulation entre les ateliers santé-ville (ASV) et les contrats locaux de santé (CLS),

Vu le projet régional de santé Réunion-Mayotte 2012 / 2016 de l'agence de santé de l'océan indien, les priorités définies par les schémas de l'offre de soins, de la prévention, de l'offre médico-sociale, de la VAGUSAN, publiés le 29 juin 2012 et en particulier, par le programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies de la Réunion et de Mayotte, publié le 29 juin 2012,

Vu la délibération du conseil municipal de la ville de Mamoudzou en date du \_\_\_\_\_ autorisant le maire de la ville de Mamoudzou à signer le contrat local de santé

Vu la délibération du Conseil Général de Mayotte en date du \_\_\_\_\_ autorisant le président du Conseil Général à signer le contrat local de santé,

Vu le décret du 1<sup>er</sup> avril 2010, portant nomination de Mme Chantal de Singly en qualité de Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien,

Vu le décret du 31 janvier 2013 portant nomination de Mr Jacques WITKOWSKI en qualité de préfet de Mayotte,

Considérant les démarches engagées par l'ARSOI pour adapter le cadre juridique des politiques publiques de santé à l'évolution statutaire de la collectivité de Mayotte,

Considérant la nécessité d'ajuster les programmes d'action en matière de santé à l'évolution des conditions démographiques, socio-économiques et culturelles,



**Entre le maire de la ville de Mamoudzou**

**La Directrice générale de l'agence de santé de l'océan indien,**

**Le Préfet de Mayotte,**

**Le Président du conseil général de Mayotte,**

**Il est convenu ce qui suit**

## **Titre 1 : Objet, durée du contrat et partenaires au contrat**

### **Article premier : objet**

Le contrat local de santé met en œuvre les actions de santé communales et infra-communales en lien avec les problématiques de cohésion sociale inscrites dans les priorités du volet « santé » du contrat urbain de cohésion sociale et des ateliers santé-ville et respectant les priorités stratégiques du plan régional de santé, des schémas territoriaux et des programmes élaborés sur la période 2012 /2016, en particulier le programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Outil de programmation des interventions de santé coordonnées en réponse aux attentes et des besoins des publics les plus éloignés de l'accès à la prévention et aux soins, son objectif principal est de réduire les inégalités territoriales et sociales dans l'accès à l'offre de soins, celui-ci incluant le secteur médico-social et la santé environnementale.

### **Article 2 : périmètre géographique**

Dans sa présentation initiale, et compte tenu des actions en cours ou projetés du contrat urbain de cohésion sociale, le contrat local de santé de Mamoudzou développe des actions ciblant le quartier de Passamainty.

Les avenants au contrat prévus à l'article 21 et adoptés dans les formes identiques à celles du document source, permettent d'élargir la zone de convergence à d'autres quartiers.

### **Article 3 : durée**

Le présent contrat est conclu pour la durée du projet régional de santé jusqu'en 2016.

### **Article 4 : signataires et partenaires associés au contrat**

Le contrat local de santé est conclu entre :

- la ville de Mamoudzou, représentée par son maire
- l'Agence de Santé Océan Indien, représentée par sa directrice générale
- la préfecture et les services de l'Etat concernés (direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, direction de



l'environnement, de l'aménagement et du logement, direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, notamment) représentés par le préfet de Mayotte

- le Département, représenté par le président du conseil général de Mayotte.

D'autres partenaires, non signataires, sont associés et apportent leurs contributions aux évolutions souhaitables des programmes d'actions en participant aux travaux du comité de pilotage, des groupes de travail thématiques ou aux évaluations collectives. Sont notamment concernés :

- la caisse de sécurité sociale
- l'établissement des allocations familiales
- le centre hospitalier de Mayotte
- les réseaux REPEMA, REVIST, REDECA, DIABYLANG
- la maison du handicap
- l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- les associations de soutien aux publics en situation de précarité.

### ***Article 5 : missions dévolues à l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé***

Dans le cadre de ses missions générales en éducation et promotion de la santé, l'IREPS contribue à la création, à l'animation et au développement du dispositif « contrat local de santé » :

- par l'aide apportée à la ville pour réaliser des diagnostics communaux, élaborer, mettre en œuvre et suivre des programmes de prévention
- par l'apport de conseils et un accompagnement méthodologiques aux promoteurs d'actions d'éducation et de promotion de santé sur le territoire communal ;
- par l'animation du dispositif des ateliers santé ville ;
- par l'animation du comité technique du CLS.

## **Titre 2 : priorités**

### **Chapitre 1 : programme d'actions du contrat local de santé**

#### ***Article 6 : axe « Accompagner le développement du rôle des communes en matière d'hygiène et de santé »***

**Volet « organisation » :**

**Action 1 :** créer un pôle communal Environnement/Hygiène/Santé et construire ses outils d'intervention.

**Action 2 :** faire des services communaux un acteur de la veille et de la sécurité sanitaires



- créer à l'échelon communal un référent de la veille et de la sécurité sanitaires ;
- développer des valeurs communes pour une implication optimale des acteurs territoriaux et favoriser leur coordination en cas d'alerte sanitaire ;
- inscrire l'exercice du pouvoir de police du maire en matière de salubrité dans une stratégie de veille et de sécurité sanitaire ;
- engager les services communaux dans la réalisation d'actions de communication grand public dans les situations de risques sanitaires, environnementaux ou climatiques

### **Volet « Formation » à l'exercice des compétences communales d'hygiène et de salubrité**

**Action 1 :** accompagner la compétence des personnels municipaux en leur favorisant l'accès à la formation et/ou à des séances d'information organisées par les services de l'Etat.

### **Article 7 : axe « Contribuer à la résorption des zones d'insalubrité et de précarité »**

L'objectif opérationnel est de contribuer à lutter contre l'insalubrité par la satisfaction des besoins vitaux et eu égard aux leviers juridiques et financiers à disposition. Les moyens d'action sont identifiés comme suit :

#### **Volet « eau » : lutter contre l'insalubrité liée à l'usage de l'eau**

**Action 1 :** multiplier les bornes fontaines à cartes pour favoriser l'accès à l'eau potable ;

**Action 2 :** maîtriser les rejets d'eaux usées :

- >en développant les actions de sensibilisation et d'éducation à la santé,
- >en activant l'exercice du pouvoir de police du maire en matière d'hygiène ainsi que sa compétence en matière d'instruction des permis de construire,
- >en veillant au raccordement des usagers au réseau d'assainissement collectif en intégrant l'assainissement collectif s'il existe et en favorisant la création d'un service public d'assainissement non collectif (SPANC) en vue d'équiper les zones identifiées dans le plan de zonage communal de dispositifs autonomes ;

**Action 3 :** sécuriser les eaux de baignade :

- >par le contrôle de la qualité et de l'équipement des plages ;
- >en organisant la collecte des déchets solides et la maîtrise des rejets susceptibles d'influencer la qualité des eaux de baignade
- >par la mise en œuvre des directives européennes sur les eaux de baignade (recensement des eaux de baignade, élaboration de leur profil de vulnérabilité notamment) ;
- >par la mise en œuvre des procédures d'affichage des résultats d'analyse des prélèvements effectués par l'ARS ;



### **Volet « déchets » : améliorer la gestion des déchets**

**Action 1 :** développer une politique communale visant à équiper les riverains en contenants de déchets à collecter et éliminer ainsi qu'à favoriser la mise en place des éco-organismes dès 2013;

**Action 2 :** réaliser des actions de dératisation ;

**Action 3 :** multiplier les actions de sensibilisation, d'information et de communication tout en activant les recours aux sanctions reposant sur l'exercice du pouvoir de police du maire.

### **Volet « habitat » : lutter contre l'habitat indigne**

Action 1 : décliner les politiques départementales en matière d'habitat indigne et favoriser l'accès des populations démunies à l'habitat social.

### **Article 8 : axe stratégique « lutter contre les maladies vectorielles »**

**Action 1 :** mener des actions conjointes de lutte intégrée avec le service de Lutte anti vectorielle de l'ARS afin de réduire et de contrôler les gîtes larvaires ;

**Action 2 :** relayer au plus près des populations les campagnes d'information et les programmes de lutte.

### **Article 9 : axe stratégique « Améliorer la couverture vaccinale »**

**Action 1 :** améliorer la couverture vaccinale des enfants

>en favorisant la régularité des dispositifs actuels de vaccination mobilisant le centre hospitalier de Mayotte et la protection maternelle et infantile.

### **Article 10 : axe stratégique « Accroître les ressources mises à disposition de l'Education nationale »**

**Action 1 :** Créer les conditions de réalisation des vaccinations articulées avec la santé en faveur de la santé des élèves des établissements d'enseignement du premier degré et du second degré ;

**Action 2 :** Veiller pour les écoles du premier degré à ce que les missions communales exercées auprès des établissements de premier degré jouent pleinement leur rôle en faveur d'une amélioration de l'hygiène (équipement et entretien des sanitaires, promotion du lavage des mains).

### **Article 11 : axe stratégique Accès à la prévention et aux soins « intervenir au plus près des populations »**

**Action 1 :** accompagner le projet de création d'un centre communal d'action sociale ;

**Action 2 :** repérer et orienter les personnes dépendantes, handicapées ou âgées ;



**Action 3 :** contribuer au développement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur la commune (réserve foncière, circulation urbaine...);

**Action 4 :** mieux articuler avec le CHM la gestion de l'état civil à la naissance;

## **Article 12 : axe stratégique « développer la formation, l'information et l'éducation préventive »**

**Action 1 :** mettre en œuvre les dispositions du plan départemental « santé jeunes » se rapportant à l'éducation à la santé et l'accompagnement médico-social des publics jeunes confrontés aux addictions aux drogues et à l'alcool ou qui adoptent des comportements sexuels à risque.

**Action 2 :** faire intervenir en appui les réseaux de santé ;

**Action 3 :** relayer les programmes d'éducation à la santé dans le domaine de la nutrition et de la promotion du lavage des mains ;

**Action 4 :** relayer plus globalement les messages de santé publique auprès de la population à travers le réseau associatif communal.

**Action 5 :** accompagner les ateliers santé ville dans la déclinaison des objectifs fixés dans le plan santé jeunes, dans le PRAPS et dans le chapitre 5.5 du PASEM.

## **Chapitre 2 : engagements des signataires au contrat**

### **Article 13 : étendue des engagements**

Les cocontractants s'engagent à mettre en œuvre, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel déterminés d'un commun accord.

Ils s'engagent également à mobiliser les moyens financiers, humains, matériels nécessaires pour soutenir à titre prioritaire dans leurs programmes respectifs les actions résultant de l'application du CLS.

## **Titre 3 : gouvernance et coordination générale**

### **Chapitre 1 : instances de pilotage et de gouvernance**

#### **Article 14 : composition, missions et fonctionnement du comité de pilotage**

Le comité de pilotage est composé des représentants des partenaires institutionnels identifiés à l'article 4.

Il est co-présidé par la directrice de l'agence de santé de l'océan indien ou son représentant, le maire de la ville de Mamoudzou ou son représentant, le préfet ou son représentant et le Président du Conseil général ou son représentant.

Cette instance de gouvernance a pour objectif de se prononcer sur le bilan d'activité annuel du CLS.

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an.



Il se réunit sur convocation signée par un des co-présidents et selon un ordre du jour arrêté conjointement.

Le secrétariat est assuré par le chef de projet du CUCS.

Chaque réunion du comité de pilotage donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu synthétique diffusé, dans un délai maximal d'un mois, aux partenaires signataires et non signataires du CLS.

### **Article 15 : composition et missions du comité de validation**

Le comité de validation est composé de la directrice de la délégation d'île de Mayotte, représentant l'ARSOI, de l'élu représentant le maire de la ville de Mamoudzou et du directeur de la DJSCS, représentant le Préfet.

Il procède aux validations intermédiaires du CLS et a notamment pour missions :

- de garantir la bonne marche du dispositif CLS
- de s'assurer de la mise en œuvre effective des actions programmées
- de valider le calendrier annuel des actions à mettre en place
- d'adopter le budget du CLS
- de définir les méthodes d'intervention
- de donner suite aux propositions du comité technique.

Il se réunit en tant que de besoin à la demande du comité technique et au moins deux fois par an pour valider le programme et le budget annuels ainsi que le bilan d'activité.

Son secrétariat est assuré par la Délégation de l'île de Mayotte/ ARS OI.

### **Article 16 : composition, missions et fonctionnement du comité technique**

Le comité technique est composé du chef de projet CUCS, de l'animateur santé ville et de l'IREPS qui en assure la coordination et le secrétariat.

Il a pour mission :

- d'établir les diagnostics territoriaux,
- d'élaborer les programmes d'actions,
- de suivre la mise en œuvre des programmes d'actions,
- d'en évaluer les résultats et l'impact sur les populations.

Les activités principales du comité technique consistent à :

- animer le dispositif CLS
- coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication de la mise en œuvre du contrat local de santé,



-favoriser le travail en transversalité des différents dispositifs intervenant sur les quartiers prioritaires et la mobilisation des réseaux d'acteurs des champs sanitaire, social et environnemental

-gérer les tableaux de bord (indicateurs de suivi et de résultat)

-organiser le recueil des données sur la connaissance de l'état de santé des populations sur les territoires de mise en œuvre du CLS

-élaborer les bilans d'activité présentés au comité de pilotage

-préparer les convocations et les projets d'ordre du jour du comité de pilotage, du comité de validation et du comité technique

-rédiger et diffuser les comptes-rendus des travaux du comité de pilotage, du comité de validation et du comité technique.

A cet effet, il organise les groupes techniques thématiques dans le cadre du travail en réseau des intervenants dans la mise en œuvre du CLS. Le comité technique a par ailleurs toute latitude pour faire appel en cas de besoin à des compétences et expertises extérieures.

Chaque réunion du comité technique ou d'un groupe technique thématique donne lieu à la rédaction d'un relevé de conclusions transmis, dans le délai de quinze jours, aux membres du comité de pilotage et aux membres du comité de validation.

## **Titre 4 : Moyens d'action et de gestion du dispositif**

### **Article 17 : locaux, matériels et équipements**

Le fonctionnement du CLS est assuré grâce aux locaux, matériels et équipements existants mis à disposition pour la réalisation des missions des ateliers santé-ville.

La commune s'engage à mettre à disposition un local à en assurer le financement des fluides et l'entretien.

Les interventions et le soutien de l'ARS prennent plusieurs formes :

- Formation ;
- Intervention directe des équipes de lutte anti vectorielle ;
- Cofinancement du programme Bornes-Fontaines ;
- Transmission de supports techniques, pédagogiques ou de communication ;
- Cofinancement de supports techniques, pédagogiques ou de communication ;
- Cofinancement d'équipements et de matériels pédagogiques ;
- Mobilisation d'acteurs de santé (réseaux, IREPS, CHM...).

Dans tous les cas de figure, une validation et un accord explicite de l'Agence de santé sont requis.

### **Article 18 : personnels**

- L'effectif du personnel des Ateliers Santé Ville est composé des agents en contrat aidés rémunérés par l'IREPS sur un financement ACSé. Les activités de chaque agent sont décrites par une fiche de poste, actualisée en cas de changement de fonctions.



- La collectivité départementale et la commune peuvent mettre à disposition du temps agent.
- L'appui de l'IREPS à la commune fait l'objet d'un cofinancement INPES/ARS.

Pour garantir la complémentarité des compétences et des fonctions et faciliter la lecture des relations fonctionnelles, il est mis en place un organigramme du CLS / ASV.

## Titre 5 : suivi et évaluation du contrat local de santé

### **Article 19 : tableaux de bord de suivi et de réalisation**

La mise en œuvre et l'efficacité des actions sont mesurés par des supports de suivi et d'évaluation constitués sous la forme de tableaux de bord de suivi et de tableaux d'évaluation.

### **Article 20 : éléments de l'évaluation qualitative**

Les modalités de l'évaluation qualitative du CLS sont définies par le comité de validation en tenant compte des données de santé et épidémiologiques et des outils d'observation de la santé disponibles localement.

## Titre 6 : dispositions diverses

### **Article 21 : révision du contrat local de santé**

Le présent contrat peut faire l'objet de modifications visant à le réviser ou le compléter par les parties signataires au cours de sa durée de validité. Ces révisions sont présentées sous la forme d'avenants signés.

Mamoudzou, le 9 octobre 2013

Le Maire de la ville  
de Mamoudzou



La Directrice Générale  
de l'Agence de Santé  
Océan Indien,



Le Préfet  
de Mayotte,



Le Président du Conseil  
Général de Mayotte,

