

# **CONTRAT LOCAL DE SANTE 2014 / 2016**

## **DE LA VILLE DE PAMANDZI**



Commune de Pamandzi



## **PREAMBULE**

Pour ses signataires, le contrat local de santé de la ville de PAMANDZI 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 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.

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 Pamandzi 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. D'une part, la collectivité départementale a la faculté de mettre à disposition des communes signataires d'un CLS, des techniciens sanitaires, 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 de l'océan indien.

Pour la commune de Pamandzi, 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 commune (dont la présentation figure en annexe 1) met en exergue les points suivants :

- **Les Problématiques de santé prioritaires :**

- Difficultés d'accès aux soins des personnes non affiliées à la sécurité sociale et/ou faiblement mobiles d'où des difficultés à identifier les problèmes de santé
- Quartier difficilement accessible (La Vigie) d'où une grande insalubrité et aucun aménagement de proximité
- Faible présence de professionnels de santé sur le territoire
- Absence de spécialistes
- Difficultés pour faire vacciner les plus jeunes
- Prévalence du diabète importante / problème d'alimentation
- Prévalence de l'obésité

- **L'Existant :**

- **Les Atouts/ leviers d'action**

- Un territoire composé d'un seul village (+/- 10 200 habitants), pas très grand qui favorise les relations, la communication et la proximité des infrastructures,
- Un CCAS actif qui accompagne les publics les plus fragilisés,
- Un tissu associatif solide notamment dans les domaines sanitaire, social et sportif, des partenariats très efficaces avec l'IREPS Mayotte,
- Des établissements scolaires relais des politiques publiques,
- Une bonne conscience politique des enjeux et des problématiques de développement, avec un conseil municipal engagé et impliqué sur les questions sanitaires,
- Des journées de prévention, de vaccination et de sensibilisation régulières.

- **Les faiblesses / difficultés rencontrées**

- Pas de ressources propres,
- Pas de marges de manœuvres financières,
- Une équipe de techniciens trop faiblement dotée,
- Un quartier très mal desservi en proie à de l'urbanisation dense et anarchique (La Vigie),
- Un accroissement de la délinquance juvénile,
- Fortes inégalités sociales au sein de la population communales,
- Faible mobilité de certaines populations.

**Au regard de ces éléments, les perspectives et priorités de la commune de Pamandzi sont :**

- Travailler avec le milieu scolaire,
- Développer des espaces santé de proximité (Point Santé Jeunes, Atelier Santé Ville),
- Accompagner l'ensemble des publics.

Ces dernières s'inscrivent pleinement dans les différents schémas et programmes détaillés ci-après. De même il est rappelé dans ce préambule que l'articulation entre le

CLS, le volet santé du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) et la démarche ASV constitue un enjeu important pour favoriser la mobilisation des moyens de droit commun au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires.

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 2.

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.

Fin 2012, le pilotage technique et pédagogique des CLS et Ateliers santé Ville est confié à un opérateur départemental : l'IREPS Mayotte .

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) de l'animateur atelier 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.

≤∅≥

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 Pamandzi n° 06/CM/2013 en date du 31/01/2013 autorisant le maire de la ville de Pamandzi à mettre en place et signer un contrat local de santé,

Vu la délibération du Conseil Municipal de Pamandzi n° 40/CM/2013 en date du 20/07/2013 portant sur la création d'un Atelier Santé Ville (ASV),

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 Pamandzi  
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, en particulier le programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, sur la période 2012 /2016,.

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 PAMANDZI développe des actions ciblant l'ensemble de la commune.

### **Article 3 : durée**

Le présent contrat est conclu pour la durée du projet régional de santé 2012-2016.

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

Le contrat local de santé est conclu entre :

- la ville de Pamandzi, 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 :

- le Vice Rectorat,
- la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte,
- l'établissement des Allocations Familiales,
- le Centre Hospitalier de Mayotte,
- les réseaux REPEMA, REVIST, REDECA, REDIABYLANG,
- la maison départementale des personnes handicapées,
- l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé,
- les professionnels de santé libéraux,
- Médecins du Monde,
- les associations de soutien aux publics en situation de précarité.

***Article 5: missions dévolues à l'Instance Régionale d'Education 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 méthodologique 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 » :

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

Objectif 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

Objectif 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

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

Objectif 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 ;

Objectif 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

Objectif 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;

Objectif 2 : réaliser des actions de dératisation ;

Objectif 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

Objectif 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 »**

Objectif 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 ;

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

#### **Article 9 : axe stratégique Accès à la prévention et aux soins « intervenir dès le plus jeune âge »**

Objectif 1 : permettre à chaque élève de CP et CE1 de bénéficier d'un bilan de santé, puis orienter et faciliter la prise en charge médicale des enfants en fonctions des besoins diagnostiqués

Objectif 2 : 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.
- en créant les conditions de réalisation des vaccinations articulées avec les mesures en faveur de la santé des élèves des établissements d'enseignement du premier degré et du second degré ;

Objectif 3 : 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 10 : axe stratégique Accès à la prévention et aux soins « intervenir au plus près des populations »**

Objectif 1 : repérer et orienter les personnes dépendantes, handicapées ou âgées (CCAS) ;

Objectif 2 : contribuer au développement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur la commune (circulation urbaine...) en s'impliquant avec l'appui de l'ARS (annonce de recrutement, équipement, accompagnement...) dans la recherche de médecins généralistes susceptibles de s'installer dans des locaux communaux.

**Article 11 : axe stratégique « développer la formation, l'information et l'éducation préventive**

Objectif 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.

Objectif 2 : faire intervenir en appui les réseaux de santé ;

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

- dans le domaine de la nutrition, des interventions régulières de professionnels de la diététique et de l'activité physique, seront organisées, afin de lutter contre l'obésité et les maladies en découlant. Des ateliers culinaires et de pratique d'activités physiques seront proposés aux publics les plus en difficulté.

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

- en diffusant par différentes méthodes et canaux des messages de sensibilisation et de prévention auprès de la population pamandzienne sur différents sujets : conduites à risques, planification familiale, hygiène, bien-être physique et psychique ...
- en garantissant une base de données documentaire complète et accessible aux publics,
- en accueillant les classes dans les lieux de prévention (ASV + PSJ) pour leur exposer les outils et traiter des sujets,
- en facilitant l'accueil du public au sein de ces espaces,
- en organisant des rencontres mensuelles entre professionnels et administrés sur des thèmes précis (addictions, MST, hygiène buccodentaire, psy, pollutions environnementales, premiers secours, maladies et accidents professionnels, dépendance, handicap, etc...)

Objectif 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 12 : 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 13 : 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 Pamandzi 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 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 14 : 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'élue représentant le maire de la ville de Pamandzi 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/ ARSOI.

#### **Article 15 : composition, missions et fonctionnement du comité technique**

Le comité technique est composé des professionnels et des opérateurs de santé ainsi que de personnes ressources volontaires y compris des représentants des habitants.

Il est animé par le chef de projet CUCS, l'animateur santé ville et l'IREPS qui en assure également 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.

Le comité technique a par ailleurs toute latitude pour faire appel en cas de besoin à des compétences et expertises extérieures ; ainsi des intervenants experts du champ de la santé publique peuvent également être appelés à soutenir la fonction de coordination du CLS (diagnostic, évaluation, mise en place d'actions spécialisées...). A cet effet, le comité organise les groupes techniques thématiques dans le cadre du travail en réseau des intervenants dans la mise en œuvre du CLS.

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 16 : 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 17 : 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 18 : 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 19 : 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 20 : 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.





Fait à Pamandzi, le 27 Février 2014.

Le Maire de la ville de Pamandzi



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



Le Préfet de Mayotte,



P/o Le Président du Conseil général de Mayotte

Jacques Ratiel HENRY



