



DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

**DELIBERATION DE LA COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

REUNION DU 16 SEPTEMBRE 2024

PRESIDENCE DE MONSIEUR JEAN-CLAUDE LEROY

Secrétaire : M. Frédéric MELCHIOR

Étaient présents : M. Jean-Claude LEROY, Mme Mireille HINGREZ-CÉRÉDA, Mme Valérie CUVILLIER, Mme Blandine DRAIN, Mme Maryse CAUWET, M. Ludovic LOQUET, Mme Bénédicte MESSEANNE-GROBELNY, M. Jean-Claude DISSAUX, Mme Laurence LOUCHAERT, Mme Karine GAUTHIER, M. Alain MEQUIGNON, Mme Evelyne NACHEL, Mme Florence WOZNY, M. Jean-Jacques COTTEL, Mme Caroline MATRAT, M. Sébastien CHOCHOIS, Mme Sophie WAROT-LEMAIRE, M. André KUHCINSKI, Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH, M. Pierre GEORGET, Mme Carole DUBOIS, M. Olivier BARBARIN, Mme Zohra OUAGUEF, M. Etienne PERIN, Mme Maryse DELASSUS, M. Bruno COUSEIN, Mme Stéphanie RIGAUX, M. Philippe FAIT, Mme Emmanuelle LAPOUILLE, Mme Sylvie MEYFROIDT, M. Frédéric MELCHIOR, Mme Brigitte PASSEBOSC, M. François LEMAIRE, M. Marc SARPAUX, Mme Marie-Line PLOUVIEZ, M. Steeve BRIOIS, M. Ludovic PAJOT, M. René HOCQ, Mme Emmanuelle LEVEUGLE.

Excusé(s) : M. Daniel MACIEJASZ, M. Laurent DUPORGE, M. Claude BACHELET, Mme Maïté MULOT-FRISCOURT, M. Alexandre MALFAIT.

Assistant également sans voix délibérative : M. Jean-Louis COTTIGNY, M. Jean-Marc TELLIER.

Excusé(s) sans voix délibérative : M. Michel DAGBERT, M. Bertrand PETIT.

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA
RÉGION D'AUDRUICQ**

(N°2024-365)

La Commission Permanente du Conseil départemental du Pas-de-Calais,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales et, notamment, ses articles L.3121-14, L.3121-14-1, L.3211-1 et L.3211-2 ;

Vu le Code de la Santé Publique et, notamment, ses articles L.1434-2 et L.1434-10 ;

Vu la délibération n°2021-257 du Conseil départemental en date du 01/07/2021 « Délégation d'attributions à la Commission Permanente » ;

Vu la délibération n°2023-419 du Conseil départemental en date du 25/09/2023 « Avis du Département sur la révision du programme régional de santé 2018-2028 » ;

Vu la délibération n°2022-503 du Conseil départemental en date du 12/12/2022 « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais – pacte des solidarités humaines » ;

Vu la délibération n°2022-316 du Conseil départemental en date du 26/09/2022 « Pacte des solidarités territoriales "Agir avec vous pour bien vivre dans le Pas-de-Calais" » ;

Vu la délibération n°2024-271 de la Commission Permanente en date du 17/06/2024 « Implication du Département dans les Contrats Locaux de Santé et les Conseils Locaux de Santé Mentale » ;
Vu le rapport du Président du Conseil départemental, ci-annexé ;
Vu l'avis de la 2ème commission « Solidarités Humaines » rendu lors de sa réunion en date du 03/09/2024 ;

Après en avoir délibéré,

DECIDE :

Article unique :

D'autoriser le Président du Conseil départemental à signer, au nom et pour le compte du Département, le Contrat Local de Santé 2024/2028 de la Communauté de Communes de la région d'Audruicq, dans les termes du contrat joint en annexe à la présente délibération, avec les partenaires mentionnés ci-dessous :

- L'Agence Régionale de Santé ;
- La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq ;
- La Préfecture du Pas-de-Calais ;
- Le Conseil départemental du Pas-de-Calais
- La Caisse Primaire d'Assurances Maladie de la Côte d'Opale ;
- La Mutualité Sociale Agricole ;
- L'Éducation Nationale ;
- La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi du Pays de Saint-Omer ;
- La Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais ;
- L'URPS des Médecins Libéraux ;
- Le Centre Hospitalier de Calais ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Calais ;
- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Région d'Audruicq ;
- Le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail des Hauts-de-France.

Dans les conditions de vote ci-dessous :

Pour : 44 voix (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Communiste et Républicain ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais ; Groupe Rassemblement National ; Non-inscrit) Contre : 0 voix Abstention : 0 voix
--

(Adopté)

.....
LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Jean-Claude LEROY

ARRAS, le 16 septembre 2024

Pour le Président du Conseil départemental,
La Directrice générale des services,

Signé

Maryline VINCLAIRE



CONTRAT LOCAL DE SANTE 2024/2028

de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq



Entre :

La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq dont le siège est situé au 66 place du Général de Gaulle, 62370 AUDRUICQ, représentée par Madame Nicole CHEVALIER, en sa qualité de présidente,

Ci-après désignée « la CCRA »,

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 GIRALDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après désignée « l'ARS »,

et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représentée par Jacques BILLANT en sa qualité de Préfet,

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

et

Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais, dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommé « le Département du Pas-de-Calais » ;

et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte d'Opale, dont le siège est situé 35 rue Descartes 62100 CALAIS, représentée par sa Directrice, Madame Hélène SAUMITOU-LAPRADE, dûment autorisée à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « la Caisse Primaire d'Assurance Maladie » ; « la CPAM »

et

La Mutualité Sociale Agricole du Pas-de-Calais, dont le siège est situé rue André Gatoux 62000 ARRAS représentée par son Directeur, Monsieur Franck-Etienne RETAUX, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « la MSA » ;

et

La direction des services départementaux de l'Éducation Nationale, située rue Alfred Rougemont, 62370 AUDRUICQ, représentée par l'inspecteur de l'Education Nationale de la circonscription d'Audruicq, Monsieur Rémi DESCAMPS, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « l'Éducation Nationale »

et

La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi de Saint-Omer, située rue du quartier de la Cavalerie, 62500 SAINT-OMER représentée par Monsieur Bruno HUMETZ, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommée la « MIPE »

et

La Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais, située quai de la gendarmerie 62100 CALAIS, représentée par son Directeur, Monsieur Frédéric OZENNE, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommée « la CAF » ;

et

Le Centre Hospitalier de Calais, situé 1601 boulevard des Justes 62100 CALAIS, représenté par sa Directrice Madame Caroline HENNION, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

Ci-après dénommé « l'hôpital de Calais » ;

et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé – médecin libéraux des Hauts-de-France, située 11 square Dutilleul 59800 LILLE, représentée par le Docteur Bruno STACH, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommée « l'URPS-ML » ;

et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Grand Calais, située 83, allée Gabriel FAURE 62231 SANGATTE, représentée par le Docteur Frédéric PERARD, en sa qualité de Président ;

Ci-après dénommée « CPTS Grand Calais »

et

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Région d'Audruicq, situé 66 place du général de Gaulle, 62370 AUDRUICQ, représenté par Nicole Chevalier en sa qualité de Présidente ;

Ci-après dénommé « CIAS de la Région d'Audruicq »

Et

Le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail des Hauts de France, située 11 Allée Vauban, 59662 Villeneuve d'Ascq cedex, représentée par Madame Amandine DEBEUSCHERE, dûment habilitée,

Ci-après dénommée « le service social de la CARSAT »

projet

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

SOMMAIRE

PRÉAMBULE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)

CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques
- B. Histoire de la démarche CLS

LE CLS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA RÉGION D'AUDRUICQ

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

- A. Orientations stratégiques
- B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITÉS DE GOUVERNANCE

- A. Comité de Pilotage
- B. Comité Technique
- C. Groupes de travail

Article 6 : MODALITÉS D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

- A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : CONFIDENTIALITÉ

Article 12 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 13 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Plan d'actions

Trame des plans d'actions - idéogrammes

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 la Charte approuvée le 29 septembre 2022, par le Conseil Communautaire et signée le 18 octobre 2022 entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq.

- 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 réalisés 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.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

Le territoire de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq est situé au nord du Département de Pas-de-Calais, à la frontière avec le département du Nord. Il s'étend entre Oye Plage et Rumingham sur une surface de 218,06 km².

15 communes forment ce territoire (Audruicq, Guemps, Muncq-Nieurlet, Nortkerque, Nouvelle Eglise, Offekerque, Oye-Plage, Polincove, Recques-sur-Hem, Rumingham, Saint-Folquin, Saint-Omer-Capelle, Sainte-Marie-Kerque, Vieille Eglise et Zutkerque). Aucune commune n'est classée en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) et le territoire ne dispose d'aucun Quartier Politique de la Ville (QPV)

Entouré par 5 autres EPCI (Communauté d'Agglomération du Grand Calais Terre et Mer, Communauté de Communes du Pays d'Opale, Communauté d'Agglomération du Pays de Saint Omer, Communauté de communes des Hauts-de-Flandre et la Communauté Urbaine de Dunkerque), le territoire se situe au milieu du triangle Calais – Dunkerque – Saint Omer, ce qui lui confère une place stratégique entre ces trois grands pôles urbains et industriels.

La Communauté de Communes est traversée par de nombreuses voies de communication autoroutières (l'autoroute A16 vers Calais, Boulogne sur Mer, Dunkerque et la Belgique ainsi que l'autoroute A26 vers Saint-Omer, Béthune, Bruay la Buissière, Arras et le Bassin Minier), mais également par des canaux et cours d'eau (Canal de Calais à Saint-Omer, l'Aa, la Hem)

L'analyse de l'évolution de la population démontre que le territoire de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq (CCRA) est un territoire dynamique, qui a connu une progression importante de sa population. Bien que sa population reste jeune, il est à noter une accélération du vieillissement sur ce territoire. L'indice de vieillissement (54,2 %) restant cependant bien inférieur aux moyennes régionales et nationales qui dépassent les 68%.

En ce qui concerne la situation sociale de la CCRA, elle est moins favorable que la situation nationale sur différents points. Avec un taux de chômage inférieur aux taux identifiés aux niveaux de l'État et de la Région, le revenu moyen annuel d'un foyer fiscal est toutefois inférieur à la moyenne nationale.

En ce qui concerne la démographie médicale, il est à noter qu'une part importante des médecins de 55 ans et plus, occupe la sphère territoriale. Cette notion démographique aura un impact sur le taux de couverture médicale à un horizon de 10 ans. De plus, selon le nouveau zonage 2022 de l'Agence Régionale de Santé, l'ensemble des communes du territoire se situent en zone d'intervention prioritaire.

Depuis une dizaine d'années les données de territoire ont permis de constater que le taux de mortalité prématurée, chez les hommes comme chez les femmes, a connu une augmentation alors que les tendances régionales et nationales sont à la baisse. De la même manière on constate que le taux d'espérance de vie à la naissance se situe entre les moyennes nationales et régionales, mais qu'il a tendance à stagner

depuis ces 10 dernières années. Ces éléments sont en lien avec la hausse du taux de mortalité par maladie cardiovasculaires (avec une importance plus significative pour les femmes de ce territoire) et l'augmentation du taux de mortalité par cancer chez la femme.

B. Historique de la démarche du CLS

À côté de ces données démographiques et sociales, une démarche collective a été conduite en 2019 dans le cadre d'un projet de territoire autour de l'enfant, qui a relevé que 27 % des enfants de moins de 4 ans sur le territoire étaient dépistés avec des troubles du langage, et 11 % avec des troubles du comportement ou de l'adaptation scolaire avant l'entrée au CP. Une démarche autour des enfants et des jeunes a été mise en œuvre avec la Caisse d'Allocations Familiales depuis 2021, pour aboutir à la signature d'une Convention territoriale Globale, co-signée avec le Département du Pas-de-Calais.

La CCRA et son Centre Intercommunal d'Action Sociale interviennent depuis de nombreuses années sur des notions de prévention en termes d'éducation alimentaire ou encore d'actions à destination de publics plus spécifiques sur le maintien en forme et en santé, pour conserver une plus grande autonomie. Ces actions sont construites en relation avec les partenaires du territoire que sont la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Caisse Régionale de Santé au Travail (CARSAT), la Mutualité Sociale Agricole ou encore l'Éducation Nationale et les collèges du territoire...

Des actions sont mises en œuvre afin d'enrayer la baisse critique de l'offre de soins de 1er recours sur le territoire, et notamment l'ouverture d'un centre de santé départemental situé à Oye Plage et disposant d'une antenne sur Audruicq. Dans cette même perspective, le projet de mandat 2021-2026 insiste sur la nécessité d'animer une dynamique collective autour des multiples enjeux de santé.

L'ensemble de ces éléments démontrent la pertinence de mettre en œuvre un espace de coordination et d'articulation des politiques publiques de santé sur le territoire, dans une dynamique partenariale, pour une réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

C'est ainsi que le Conseil Communautaire a validé l'inscription de la CCRA dans un premier Contrat Local de Santé. En relation avec les orientations du Programme Régional de Santé et des priorités exprimées par le territoire, une charte d'engagement entre la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq et l'Agence Régionale de Santé a ainsi été signée le 18 octobre 2022.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA REGION D'AUDRUICQ

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 de Communes de la Région d'Audruicq :

- 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 :

- L'Agence Régionale de Santé
- La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq
- La Préfecture du Pas-de-Calais
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais
- La Caisse Primaire d'Assurances Maladie de la Côte d'Opale
- La Mutualité Sociale Agricole
- L'Éducation Nationale
- La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi du Pays de Saint-Omer
- La Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais
- L'URPS des Médecins Libéraux
- Le Centre Hospitalier de Calais
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Calaisis
- La CPTS Grand Calaisis
- Le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail des Hauts de France

ARTICLE 3 : Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté de Communes de de de la Région d'Audruicq**. Il recouvre 15 communes et concerne 28 000 habitants. Le territoire ne comprend pas de Quartier Politique de la Ville ou de Zone de Revitalisation Rurale.

ARTICLE 4 : Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques qui ont été définies en relation avec l'ensemble des signataires sont :

- Orientation Stratégique n°1 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes de moins de 16 ans
- Orientation stratégique n° 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables
- Orientation stratégique n°3 : Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Les enjeux transversaux de cette programmation seront d'organiser des modalités d'action favorisant la captation de l'ensemble des publics et plus particulièrement le déploiement de « l'aller vers » à destination des publics les plus vulnérables. Il sera également essentiel de développer et de maintenir l'interconnaissance des acteurs impliqués dans les actions en santé sur le 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 n°1 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes de moins de 16 ans

Action 1.1 : favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé : agir contre la sédentarité de la petite enfance jusqu'à l'adolescence

Il est essentiel d'agir sur les comportements en santé dès le plus jeune âge afin de permettre aux enfants de devenir des adultes informés. Lutter contre la sédentarité de ces publics, c'est lutter contre le développement précoce de maladies cardiovasculaires, et permettre d'acquérir une bonne condition physique. En relation avec l'UFOLEP du Pas-de-Calais, des opérations seront déclinées en ce sens au sein du CLS. Elles prendront plusieurs formes, que ce soit par la réalisation de tests d'aptitudes physiques en fonction de l'âge de l'enfant, par la participation à des temps sportifs attrayants, pour mettre en

relation les jeunes et les nouveaux types d'activités physiques, ou encore en promouvant la notion d'urbanisme favorable à la santé. Différentes perspectives seront envisagées. Tout d'abord en impliquant les plus jeunes et en proposant des temps consacrés à leur développement moteurs, puis en se consacrant à faire de l'espace public un espace où le piéton, l'enfant retrouvera une place et prendra goût à diminuer son utilisation des véhicules à moteurs.

Action 1.2 : Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé : promouvoir l'éducation à la diversité alimentaire

L'éducation à la diversité alimentaire c'est avant tout développer chez l'enfant la volonté de se nourrir sainement et de manière équilibrée. Il est nécessaire, afin d'éviter l'augmentation toujours plus forte du surpoids ou de l'obésité de donner aux enfants et aux jeunes des compétences qu'ils pourront réutilisées par la suite. Le CLS s'attachera, dans le cadre du programme des 1000 premiers jours notamment, à accompagner les parents au cours de la grossesse et lors des premiers mois de vie de l'enfant. Ce sera également l'occasion de pérenniser et de développer des actions à destination des jeunes et des adolescents sur la découverte des goûts et l'acquisition de ressources personnelles favorable à la santé. Une réflexion sera conduite avec la CPAM autour de la meilleure manière d'accompagner et de prendre en charge, les enfants de plus de 8 ans qui souffriraient déjà de surpoids ou d'obésité, avec l'adaptation du dispositif « Mission Retrouve ton Cap » sur le territoire.

Action 1.3 : Promouvoir des comportements favorables au bien-être à la santé mentale et les compétences personnelles favorables à la santé chez l'enfant et le jeune

La santé concerne également l'aspect santé mentale et bien-être de l'enfant. Il faudra appréhender dès le plus jeune âge un travail en relation avec la cellule familiale sur les addictions, sur les meilleurs comportements pour faciliter un sommeil efficace chez l'enfant, sur la meilleure gestion possible des émotions. En grandissant d'autres thématiques comme l'amélioration du climat scolaire, extra ou périscolaire, pour éviter les risques de harcèlement et développer ainsi un milieu favorable au bien-être en santé mentale des enfants et des adolescents, seront envisagés. Ces opérations pourront être organisées en donnant aux jeunes la responsabilité de se former sur ces notions afin de pouvoir organiser un dialogue de pair à pair, facilitant l'écoute et le partage.

Action 1.4 : Faire vivre des lieux et des temps d'échanges ouverts aux parents autour de la santé des enfants

Le temps de l'enfant s'organise essentiellement autour de la cellule familiale.

Ainsi il semble nécessaire de pouvoir être un relais auprès des parents quant à l'acquisition de bonnes pratiques en matière de santé. Des lieux spécifiques seront promus dans le cadre du CLS, pour pouvoir apporter aux parents les réponses dont ils ont besoin sur l'accueil de l'enfant, sur la gestion des détections de handicap, et sur le bon développement de l'enfant. Par ailleurs, des opérations portées par l'AFAPEI et le Département pourront être pérennisées et accentuées, notamment l'attente active ou la détection des troubles du langage chez l'enfant. Ces opérations permettront aux parents de devenir acteurs de la santé de leurs enfants.

Action 1.5 : Mobiliser les acteurs du temps de l'enfant pour faire vivre une dynamique globale de promotion et de prévention de la santé

Au-delà du contrat local de santé, la CCRA a développé une convention territoriale globale avec les services de la CAF du Pas-de-Calais. Une transversalité des actions multi partenariales à organiser est essentielle. D'autres types de partenariat sont en cours de réalisation notamment avec l'Éducation Nationale ce qui permettra tout au long de la durée de vie du CLS de faire émerger cette notion d'école promotrice de santé, au travers notamment des projet « NEFLE » (Notre Ecole Faisons La Ensemble.) Cette mise en réseau des différents acteurs du temps de l'enfant permettra une prise en considération globale de la notion de santé à son égard.

Orientation n° 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables

Action 2.1 : Encourager la pratique d'une activité physique adaptée aux problématiques de chacun

La pratique d'une activité physique est un moyen efficace de prévenir les risques liés aux maladies cardiovasculaires et à la perte d'autonomie en fonction de l'âge. La Maison Sport Santé du Calais porte cette mission de vulgarisation de la pratique de l'activité physique. Elle propose des diagnostics de l'état de santé des personnes, en leur redonnant l'envie de pratiquer un sport ou simplement une activité physique. Dans le cadre du CLS il est envisagé de diffuser l'action de cette MSS sur le territoire afin de faire le lien entre les professionnels de santé prescrivant une activité physique, adaptée ou non (à la maladie ou non) , ainsi qu'avec les associations sportives du territoire pour ne pas créer de vide à la fin de l'accompagnement. Il s'agit également de proposer aux séniors du territoire des actions leur permettant d'éviter les risques de chutes qui peuvent parfois être dramatiques en fonction de l'âge et de la gravité.

Action 2.2 : Se mobiliser face aux situations de renoncement aux soins et aux droits.

Le renoncement aux soins et aux droits et principalement dû à des difficultés

de compréhension, de peur de diagnostic, de prise de rendez-vous, d'orientation vers les bons professionnels de santé ou encore de mobilité. Le CLS s'attardera à traiter l'ensemble de ces enjeux pour réduire les situations de renoncement, en permettant aux professionnels du secteur social sur le territoire (notamment) de mieux appréhender la problématique de santé avec leurs bénéficiaires.

Action 2.3 : Proposer des temps et des lieux attractifs pour aborder positivement la santé

Une nouvelle approche est nécessaire pour sensibiliser les publics à la prise en charge de leur santé. Les convier dans des lieux spécifiques n'a pas un réel impact, si ces publics vulnérables ne sont pas accompagnés. Il s'agira au cours du CLS d'organiser des actions collectives innovantes sur le territoire, notamment en relation avec le dépistage des cancers, identifié comme étant une des priorités territoriales, en les préparant à la découverte de ces temps forts.

Action 2.4 : favoriser et permettre l'adoption de modes de vie favorables à la santé par l'alimentation.

Prôner la consommation de produits locaux, de produits frais ou conservés, prôner la préparation des repas tout en prenant en considération l'équilibre alimentaire, pour maintenir son corps en bonne santé, ne pourra être efficace, que s'il est permis aux publics les plus vulnérables d'avoir accès à cette nourriture. Le CLS permettra d'apporter à ces publics les compétences personnelles à visée émancipatrice, ainsi qu'à réenchanter l'alimentation pour ces publics en perte de repères.

Action 2.5 : Promouvoir la santé de la femme à tous les âges de la vie

Les dispositions du Programme Régional de Santé pour la période 2023-2028 mettent en avant les actions en santé à destination des femmes. La CCRA et ses partenaires ont décidé d'intervenir pour leur santé à tous les âges de la vie. Ainsi du temps de la maternité à celui de l'accouchement, du temps de l'enfance à celui de l'adolescence, jusqu'à la femme âgée, des opérations se développeront à l'aide des partenaires. Des temps spécifiques pourront être consacrés aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus, ainsi qu'à la nécessité de disposer d'un accompagnement gynécologique.

Action 2.6 : Renforcer les attitudes et les aptitudes des jeunes adultes dans la prise en charge de leur santé

Le diagnostic de territoire et les données recueillies grâce à la participation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ont permis d'identifier le public jeune comme un public vulnérable. Ainsi un des objectifs opérationnels du

CLS sera de doter ces jeunes des compétences psychosociales nécessaires à leur bien-être, de leur faire connaître les organismes et structures qui interviennent dans le cadre d'accompagnements spécifiques comme la prise en charge des addictions ou de leur santé sexuelle.

Action 2.7 : Prendre en compte les enjeux de santé environnementale

Le diagnostic a révélé d'une part un taux élevé d'habitat indigne sur le territoire et un niveau de signalement faible. La Communauté de Communes n'exerce pas la compétence « logement ». Néanmoins, compte tenu de l'impact de la qualité du logement sur la santé des populations il est apparu important d'engager une mobilisation des acteurs sur cette thématique en lien notamment avec la Convention Territoriale Globale.

Orientation n°3 : Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Action 3.1 : Développer l'interconnaissance des professionnels de santé et des acteurs locaux

L'évolution de la démographie médicale, des pratiques individuelles, des pratiques collectives d'intervention ou de concertation des professionnels de santé, imposent la mise en œuvre d'un travail en concertation. La promotion de l'exercice coordonné sur le territoire de la Communauté de Communes participera à une meilleure mise en relation des professionnels. La diffusion des actions territoriales sera également nécessaire auprès des professionnels de santé du territoire afin de légitimer l'action de l'intercommunalité et de leur permettre d'orienter les publics vers ces opérations.

Action 3.2 : Mettre en œuvre une politique d'accompagnement à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur le territoire

Favoriser l'attractivité pour les professionnels de santé sur un territoire, c'est d'abord travailler l'accueil des étudiants et stagiaires sur celui-ci. Il est nécessaire de créer des synergies entre les structures de formation, les centres universitaires, ainsi que les centres hospitaliers du territoire, afin de promouvoir les qualités professionnelles de ce territoire. Ces réflexions passeront par l'accueil matériel des stagiaires et étudiants, en s'interrogeant sur la meilleure manière de leur permettre d'accéder à un logement pendant ces temps de formation ou à un véhicule facilitant les déplacements entre les communes. Il est nécessaire d'accompagner les familles et de faciliter les démarches à l'installation. Finalement la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq a d'ores et déjà amorcé une démarche volontariste autour de l'exonération de la CFE pour

les médecins généralistes s'installant sur le territoire intercommunal.

Action 3.3 : Soutenir les nouvelles pratiques et enrichir les nouvelles coopérations

Des démarches expérimentales autour de l'installation d'un centre de santé départemental et d'une antenne médicale ont vu le jour sur la CCRA. Une attention particulière sera portée au devenir de cette expérimentation et à l'ancrage territoriale de cette nouvelle approche en santé. Afin de pouvoir coordonner davantage le parcours patient et de permettre aux habitants du territoire de ne pas entrer dans des ruptures de soins, les liens territoire-hôpital et les relations avec les structures d'exercices coordonnées devront être accentuées. Des temps de présentation et de promotion des exercices coordonnés pourront être proposés, ainsi que la valorisation de certaines pratiques à mettre en œuvre concernant le gain de temps médical. Finalement il sera bon de développer un programme autour des données numérique en santé, afin de favoriser l'interconnaissance des acteurs et d'informer les populations sur ces nouveaux modes de transmission et de conservation des informations médicales.

Action 3.4 : Communiquer une image positive du territoire et assurer sa représentativité à l'extérieur

L'attractivité d'un territoire se vit également à travers la valorisation des actions favorisant un mieux vivre sur celui-ci, ou mettant un focus sur les dynamiques en œuvre. La collectivité sera également un partenaire de l'action du collège du Brédenarde, dans la promotion des métiers de la santé, pour les jeunes du territoire.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

A. Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage co-animé par l'ARS et la CCRA est l'instance stratégique de suivi du CLS.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire, en cas de nécessité en fonction des thématiques abordées.

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'actions.

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

B. Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires et partenaires associés en cas de nécessité.

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.

C. 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 la charte partenariale d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financier la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

C. La coordination de ce Contrat Local de santé est assurée pour un demi équivalent temps plein, par un agent de la Communauté de Communes de la Région d'Audruicq

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.

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 21 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à Audruicq,

Le 17 septembre 2024

Les signataires :

projet

Portrait de territoire socio-sanitaire

62 - CC de la Région d'Audruicq



ASPECT POPULATIONNEL

Nombre d'habitants et densité de la population	4
Structure démographique	4
Évolution de la population	5
Évolution de la population par groupe d'âges	5
Personnes âgées vivant seules	6

NAISSANCES ET FÉCONDITÉ

Nombre annuel moyen de naissances vivantes	7
Indice conjoncturel de fécondité	7

SITUATION SOCIALE

Vue d'ensemble de la situation sociale	8
Autour de la scolarité	8
Professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) des actifs occupés	9
Chômages (au sens du recensement)	9
Autour des revenus	10
Prestations sociales	10

MÉDECINS

Médecins généralistes libéraux (ou mixtes)	11
--	----

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Infirmier(ère)s	12
Masseurs-kinésithérapeutes	12
Chirurgiens-dentistes	12

ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Nombre de décès annuel moyen	13
Espérance de vie à la naissance (en année)	13
Mortalité générale (tous âges)	14
Mortalité prématurée (moins de 65 ans)	14

CANCERS

Mortalité	15
-----------	----

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Mortalité	16
-----------	----

ASPECT POPULATIONNEL

Nombre d'habitants et densité de la population

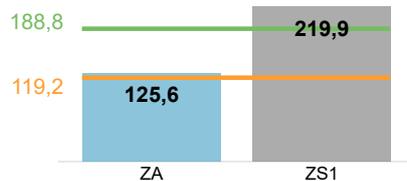
2018

27 630 habitants



Densité de la population

nombre d'habitants au km²

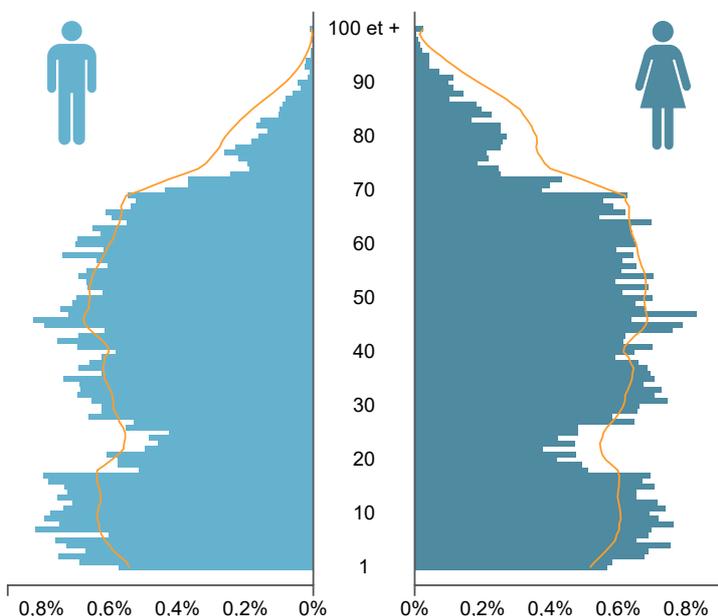


DGFIP - Service du cadastre, Insee - Exploitation OR2S

Structure démographique

Pyramide des âges (en %)

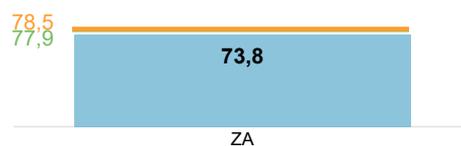
2018



Insee - Exploitation OR2S

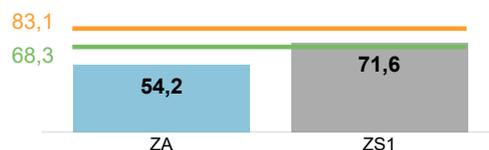
Rapport de dépendance

nombre de personnes de moins de 20 ans et de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de 20-64 ans * 100



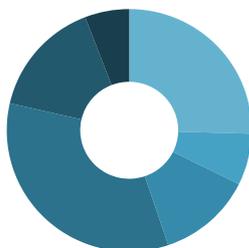
Indice de vieillissement

nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans * 100



Répartition de la population par groupe d'âge (nombre d'habitants)

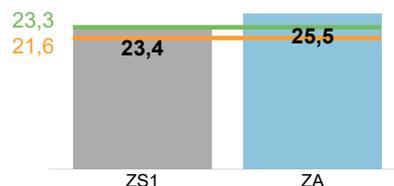
- moins de 18 ans (7 032)
- 18-24 ans (1 901)
- 25-34 ans (3 453)
- 35-59 ans (9 325)
- 60-74 ans (4 299)
- 75 ans et plus (1 619)



Insee - Exploitation OR2S

Part de la population (en %)

moins de 18 ans



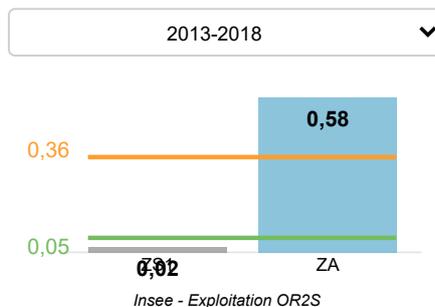
- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

Évolution de la population

Accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)



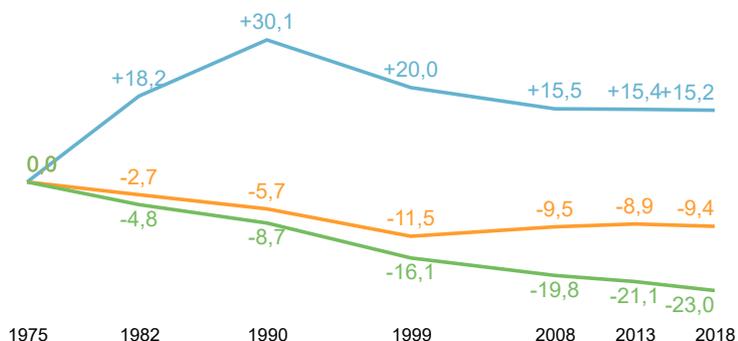
Taux d'accroissement annuel moyen de la population (en %)



Évolution de la population par groupe d'âges

Accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)

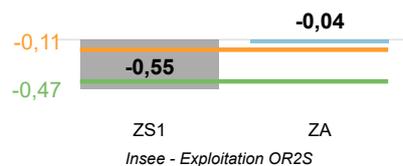
moins de 25 ans



Taux d'accroissement annuel moyen de la population (en %)

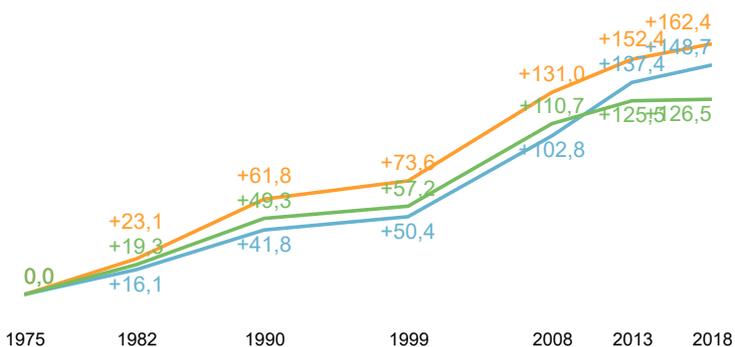
moins de 25 ans

2013-2018



Accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)

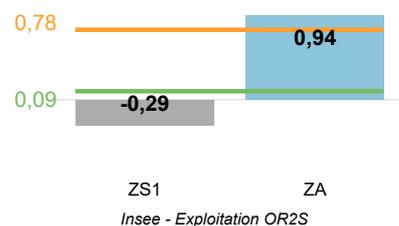
75 ans et plus



Taux d'accroissement annuel moyen de la population (en %)

75 ans et plus

2013-2018



- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

2018

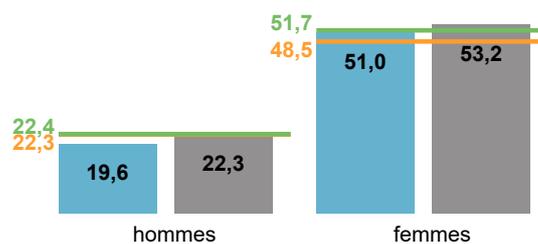
596
personnes seules
de 75 ans et plus

Insee - Exploitation OR2S

Part de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile (en %)

par genre

2018

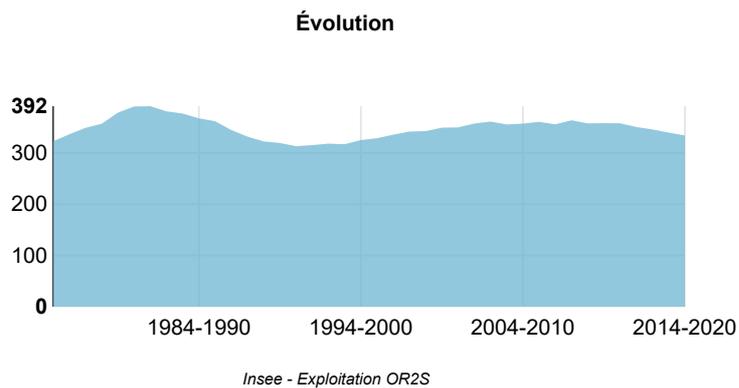


Insee - Exploitation OR2S

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

NAISSANCES ET FÉCONDITÉ

Nombre annuel moyen de naissances vivantes

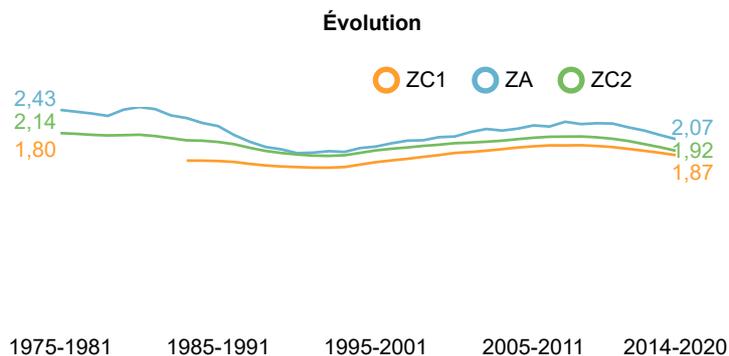


2014-2020

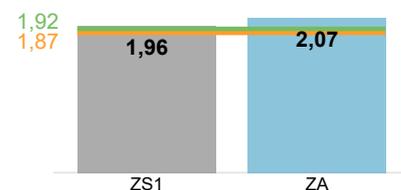
334
naissances
en moyenne annuelle



Indice conjoncturel de fécondité



2014-2020

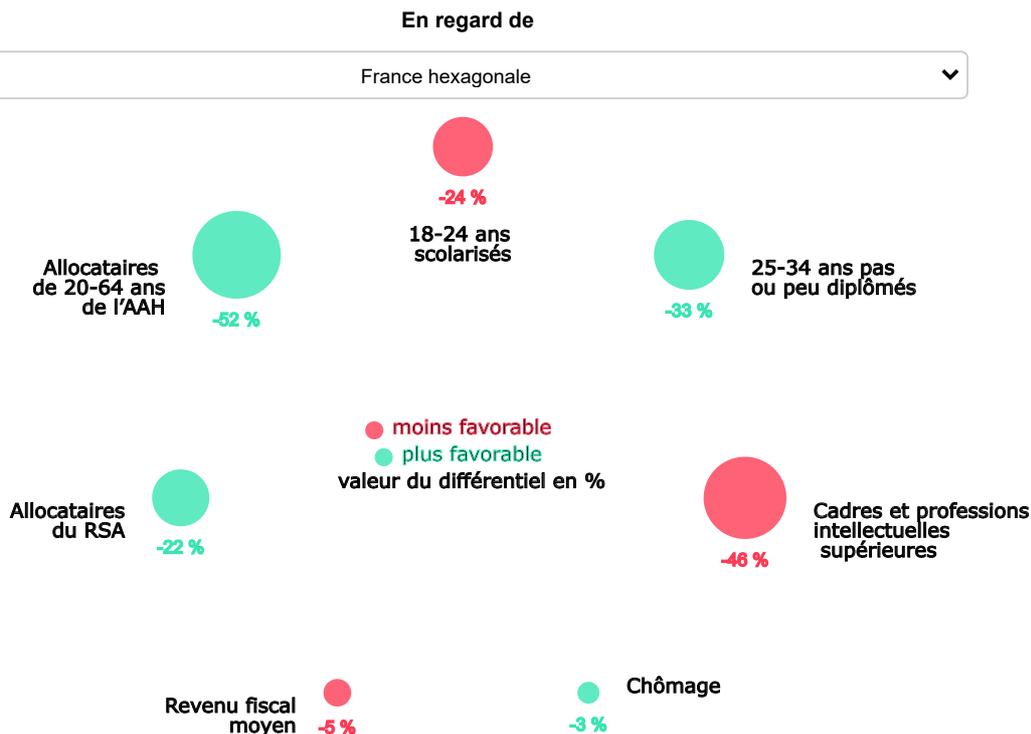


L'indice conjoncturel de fécondité (ICF), exprimé en nombre d'enfant(s) par femmes, estime le nombre d'enfant(s) qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondités observés sur une période donnée étaient ceux auxquels elle était soumise au cours de sa vie génésique.

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

SITUATION SOCIALE

Vue d'ensemble de la situation sociale



CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation OR2S

Aide à la lecture

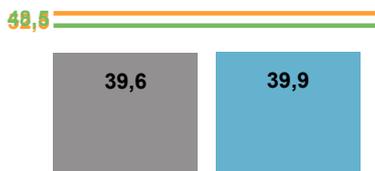
Une couleur : pour savoir si le territoire analysé est dans une **situation plus favorable ou non** en regard de la zone de comparaison sélectionnée

Une taille : pour **mesurer l'écart** entre les situations du territoire et la zone de comparaison, plus la taille du cercle est importante plus le différentiel entre les deux zones est élevé

Autour de la scolarité

2018 tous genres

Part de jeunes de 18-24 ans scolarisés (en %)



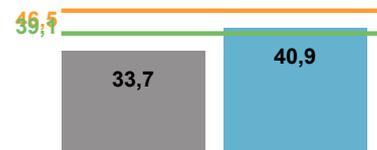
Insee - Exploitation OR2S

Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés pas ou peu diplômés (en %)



Insee - Exploitation OR2S

Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés ayant un Bac+2 ou plus (en %)



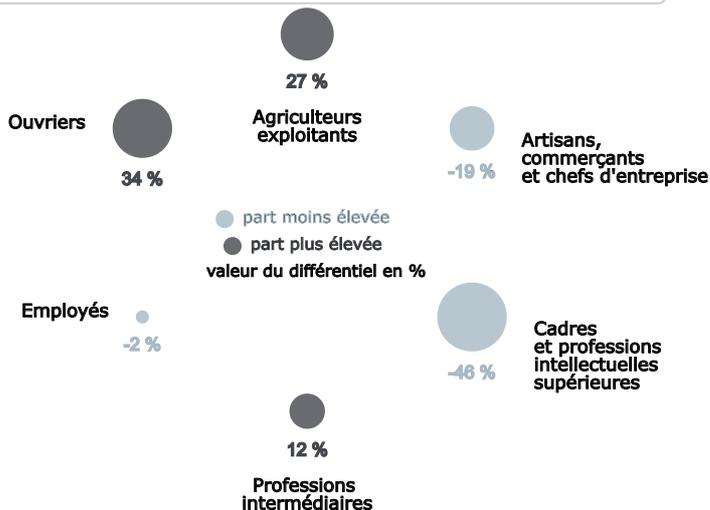
Insee - Exploitation OR2S

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

Professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) des actifs occupés

En regard de

France hexagonale



Aide à la lecture

Une couleur :
pour savoir si le territoire analysé présente un **indicateur plus élevé ou non** en regard de la zone de comparaison sélectionnée.

Une taille :
pour **mesurer l'écart** entre les situations du territoire et la zone de comparaison, plus la taille du cercle est importante plus le différentiel entre les deux zones est élevé.

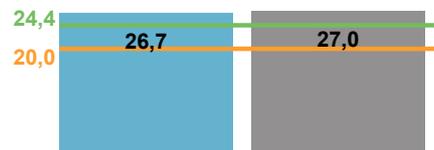
Part de... (en %)

Cadres et professions intellectuelles supérieures

Ouvriers

tous genres

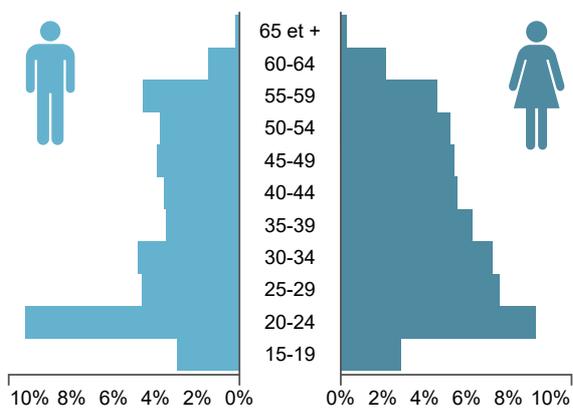
2018



Chômages (au sens du recensement)

Pyramide des âges des chômeurs

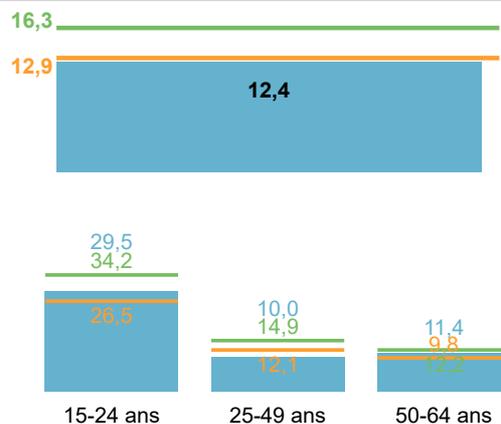
2018



Insee - Exploitation OR2S

Taux de chômage (en %)

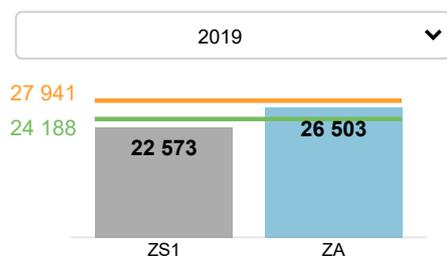
tous genres



- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

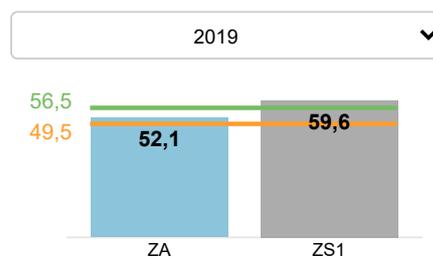
Autour des revenus

Revenu moyen annuel par foyer fiscal (en €)



Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP - Exploitation OR2S

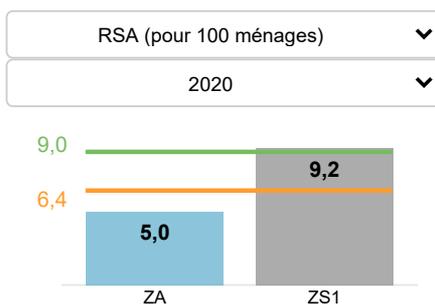
Part de foyers fiscaux non imposés (en %)



Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP - Exploitation OR2S

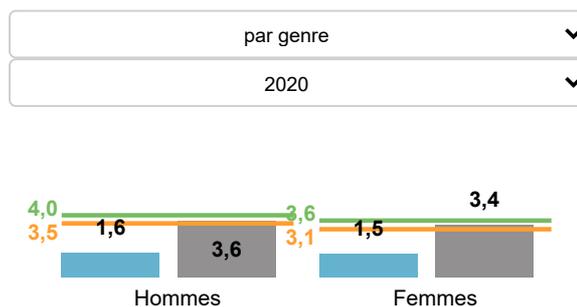
Prestations sociales

Taux d'allocataires du RSA



CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S

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



CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

MÉDECINS

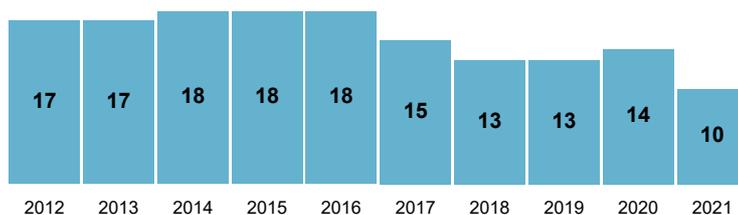
Médecins généralistes libéraux (ou mixtes)

2021

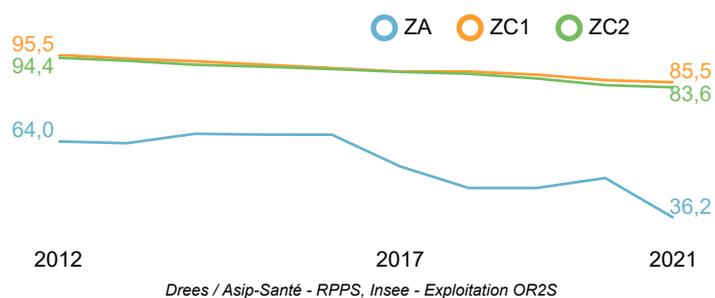
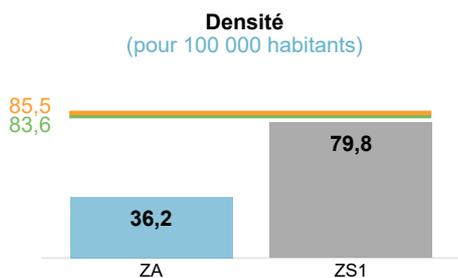
10 médecins généralistes



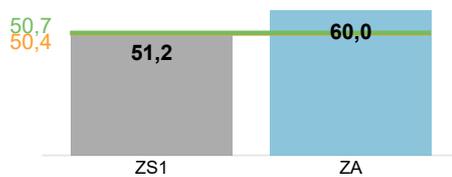
Évolution du nombre de médecins



Évolution de la densité



Part de médecins de 55 ans et plus (en %)



- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Infirmier(ère)s

2021

38 infirmier(ère)s

ayant une activité libérale (ou mixte)
dont 5 de 55 ans et plus

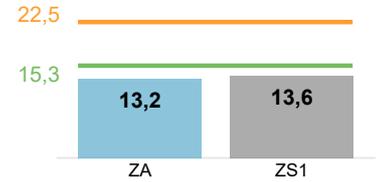


Adeli, Drees - Exploitation OR2S

Densité d'infirmier(ère)s
(pour 100 000 habitants)



Part d'infirmier(ère)s de 55 ans et plus (en %)



Masseurs-kinésithérapeutes

2020

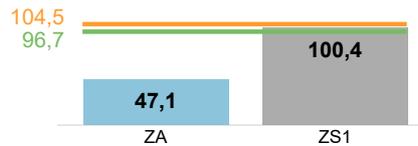
13 masseurs-kinésithérapeutes

ayant une activité libérale (ou mixte)
dont 4 de 55 ans et plus



Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Densité de masseurs-kinésithérapeutes
(pour 100 000 habitants)



Part de masseurs-kinésithérapeutes de 55 ans et plus (en %)



Chirurgiens-dentistes

2021

5 chirurgiens-dentistes

ayant une activité libérale (ou mixte)
dont 0 de 55 ans et plus

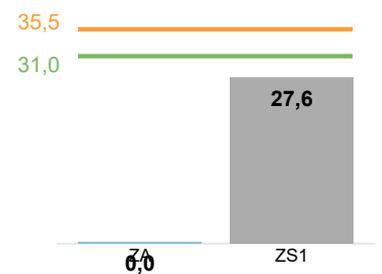


Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Densité de chirurgiens-dentistes
(pour 100 000 habitants)



Part de chirurgiens-dentistes de 55 ans et plus (en %)



- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Nombre de décès annuel moyen

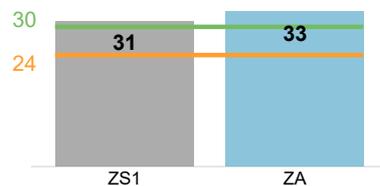
2011-2017

104



écart entre le nombre de décès relevé et celui qui serait observé avec la même mortalité qu'en France hexagonale : 15 décès

Part des décès de moins de 65 ans, chez les hommes (en %)

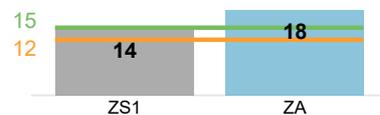


94



écart entre le nombre de décès relevé et celui qui serait observé avec la même mortalité qu'en France hexagonale : 20 décès

Part des décès de moins de 65 ans, chez les femmes (en %)

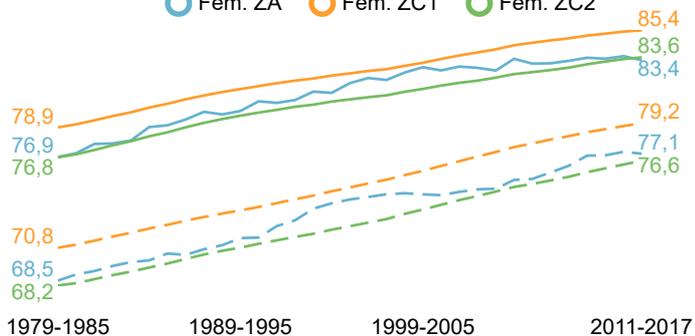


Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Espérance de vie à la naissance (en année)

Évolution

● Hom. ZA ● Hom. ZC1 ● Hom. ZC2
○ Fem. ZA ○ Fem. ZC1 ○ Fem. ZC2



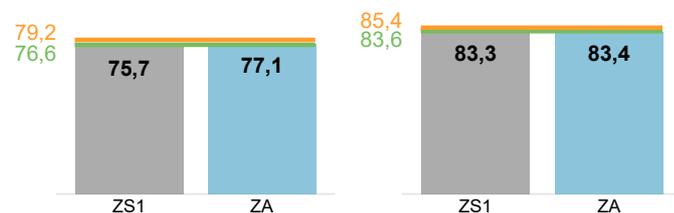
Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Hommes

Femmes

2011-2017

2011-2017

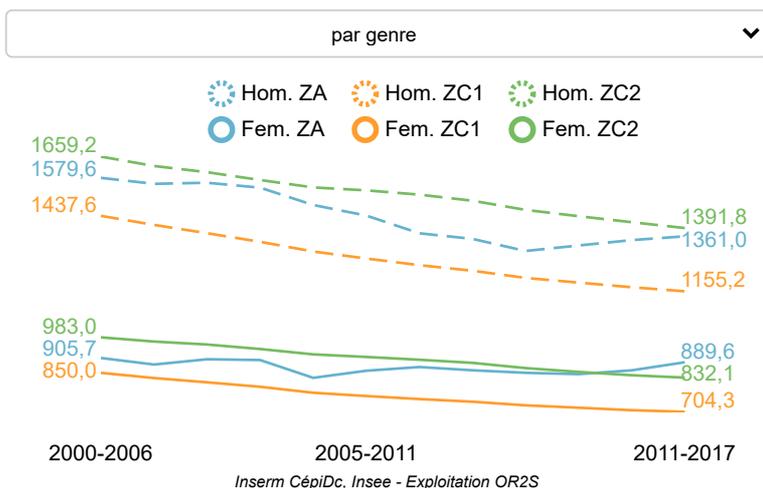


Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

Mortalité générale (tous âges)

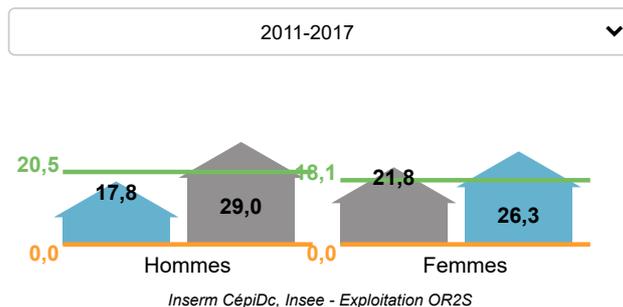
Évolution du taux standardisé de mortalité (pour 100 000 personnes)



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 2015

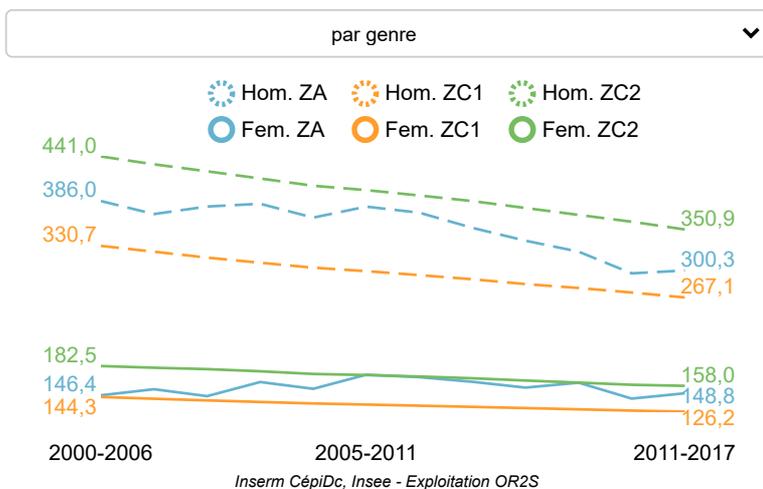
Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)



- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

Mortalité prématurée (moins de 65 ans)

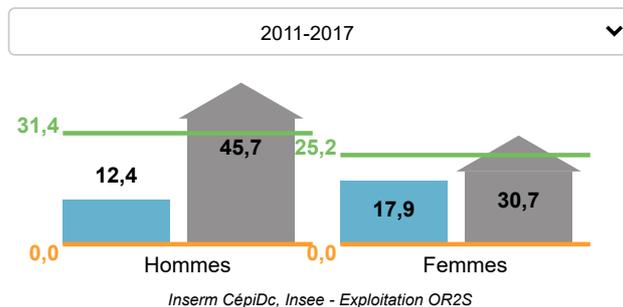
Évolution du taux standardisé de mortalité prématurée (pour 100 000 personnes de moins de 65 ans)



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité prématurée. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

Différentiel de mortalité prématurée en regard de la France hexagonale (en %)



- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

CANCERS

Mortalité

Nombre annuel moyen de décès par cancers

2011-2017

34



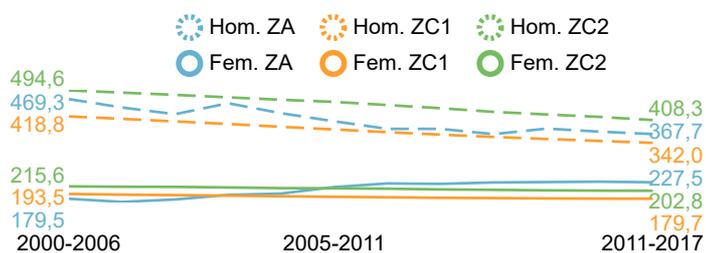
26



Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Évolution du taux standardisé de mortalité par cancers (pour 100 000 personnes)

par genre



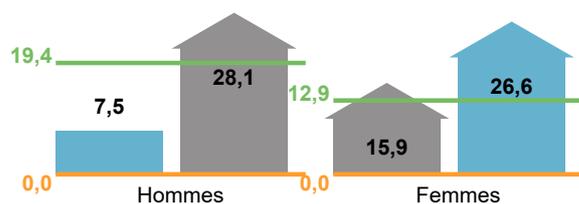
Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

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 2015

Différentiel de mortalité par cancers en regard de la France hexagonale (en %)

2011-2017



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

■ pas de différence significative

■ sous-mortalité ■ surmortalité

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Mortalité

Nombre annuel moyen de décès
par maladies cardiovasculaires

2011-2017

25



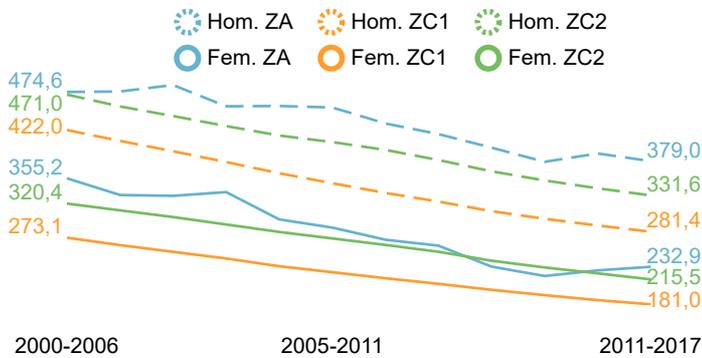
24



Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Évolution du taux standardisé de mortalité
par maladies cardiovasculaires
(pour 100 000 personnes)

par genre



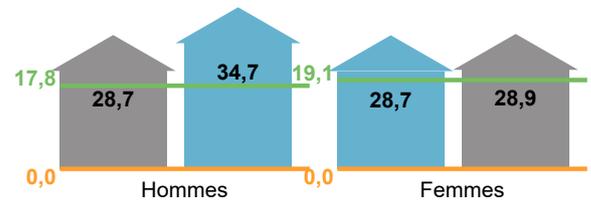
Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé.
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge
à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

Différentiel de mortalité par maladies cardiovasculaires
en regard de la France hexagonale (en %)

2011-2017



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

■ pas de différence significative

■ sous-mortalité ■ surmortalité

- 62 - CC de la Région d'Audruicq (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Pas-de-Calais (ZS1)

DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

Pôle Solidarités
Direction de l'Autonomie et de la Santé
Service des Dynamiques Territoriales et Stratégies

RAPPORT N°34

Territoire(s): Calaisis

Canton(s): Tous les cantons du territoire

EPCI(s): C. de Com. de la Région d'Audruicq

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

REUNION DU 16 SEPTEMBRE 2024

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA RÉGION D'AUDRUICQ

Le Département participe au processus d'élaboration des contrats locaux de santé (CLS) et des contrats locaux de santé mentale (CLSM) et en est le signataire avec les partenaires concernés du territoire afin 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 démarche globale qui s'inscrit dans le Pacte des solidarités humaines 2022-2027 et le Pacte des solidarités territoriales 2022-2027, a été présentée lors de la Commission permanente du 17 juin 2024.

Le présent rapport a pour objet de poursuivre la dynamique d'élaboration et de signature des CLS et CLSM à travers la proposition de signer le contrat Local de santé avec la Communauté de communes de la région d'Audruicq (CCRA) (annexe1).

Les principales caractéristiques du territoire de la Communauté de communes de la région d'Audruicq issues du portrait de territoire socio-sanitaire (annexe 2) :

Le territoire de la CCRA est un territoire attractif qui compte actuellement près de 28 000 habitants (+ 63,2 % en 40 ans ; + 7 % par rapport au niveau régional) et avec une population jeune. 15 communes forment ce territoire. Aucune commune n'est classée en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) et le territoire ne dispose d'aucun Quartier Politique de la Ville (QPV).

Bien que sa population reste jeune, il est à noter une accélération du vieillissement sur ce territoire.

Concernant les indicateurs sanitaires, le territoire de la Communauté de communes de la région d'Audruicq est fortement touché par la problématique de la désertification médicale mais aussi par le vieillissement des professionnels de santé. La problématique est particulièrement prégnante concernant les médecins généralistes dont la densité de 36,2 pour 100 000 habitants est 2,3 fois inférieure à la moyenne nationale (85,5) et dont 60% ont plus de 55 ans (8,8% de plus que la moyenne départementale). S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, la situation est tout aussi dégradée avec une densité de 47,1 contre 100,4 au niveau départemental et 30,8% d'entre eux ayant plus de 55 ans

(17,7% dans le Pas-de-Calais).

S'agissant des indicateurs de santé, le portrait du territoire fait le constat d'une surmortalité par cancers des femmes de 26,6% par rapport à la moyenne nationale et une surmortalité par maladies cardiovasculaires de 34,7% pour les hommes et de 28,7% pour les femmes.

Le contrat local de santé s'inscrit dans la continuité d'un travail partenarial important entre la CCRA et le Département.

Le CLS s'inscrit dans une démarche engagée depuis 2019 dans le cadre du projet de territoire autour de l'enfant. Cette démarche a abouti en 2021 à la signature avec la Caisse d'Allocation Familiale et le Département d'une convention territoriale globale.

En outre, en répondant, conjointement avec la Commune d'Oye-Plage, à l'appel à manifestation d'intérêt lancé par le Département dans le cadre de l'expérimentation du salariat de médecins généralistes, la Communauté de communes de la région d'Audruicq a déjà inscrit son action dans la lutte contre la désertification médicale.

Les orientations du CLS entre la CCRA et le Département :

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les 3 orientations stratégiques ont été définies en relation avec l'ensemble des signataires. Chaque orientation stratégique du CLS se décline en actions structurantes et spécifiques qui s'inscrivent dans les ambitions du Pacte des solidarités humaines (ambitions 2, 3, 4, 5, 6 et 15) et du Pacte des solidarités territoriales (ambitions 1, 2 et 9).

Orientation n°1 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes de moins de 16 ans

Action 1.1 : favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé : agir contre la sédentarité de la petite enfance jusqu'à l'adolescence

Action 1.2 : Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé : promouvoir l'éducation à la diversité alimentaire

Action 1.3 : Promouvoir des comportements favorables au bien-être à la santé mentale et les compétences personnelles favorables à la santé chez l'enfant et le jeune

Action 1.4 : Faire vivre des lieux et des temps d'échanges ouverts aux parents autour de la santé des enfants

Action 1.5 : Mobiliser les acteurs du temps de l'enfant pour faire vivre une dynamique globale de promotion et de prévention de la santé

Orientation n° 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables

Action 2.1 : Encourager la pratique d'une activité physique adaptée aux problématiques de chacun

Action 2.2 : Se mobiliser face aux situations de renoncement aux soins et aux droits.

Action 2.3 : Proposer des temps et des lieux attractifs pour aborder positivement la santé

Action 2.4 : favoriser et permettre l'adoption de modes de vie favorables à la santé par l'alimentation.

Action 2.5 : Promouvoir la santé de la femme à tous les âges de la vie

Action 2.6 : Renforcer les attitudes et les aptitudes des jeunes adultes dans la prise en charge de leur santé

Action 2.7 : Prendre en compte les enjeux de santé environnementale

Orientation n°3 : Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Action 3.1 : Développer l'interconnaissance des professionnels de santé et des acteurs locaux

Action 3.2 : Mettre en œuvre une politique d'accompagnement à l'installation

et au maintien des professionnels de santé sur le territoire

Action 3.3 : Soutenir les nouvelles pratiques et enrichir les nouvelles coopérations

Action 3.4 : Communiquer une image positive du territoire et assurer sa représentativité à l'extérieur

Les parties signataires :

Le CLS présenté en annexe est signé par :

- L'Agence Régionale de Santé
- La Communauté de Communes de la Région d'Audruicq
- La Préfecture du Pas-de-Calais
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais
- La Caisse Primaire d'Assurances Maladie de la Côte d'Opale
- La Mutualité Sociale Agricole
- L'Éducation Nationale
- La Maison de l'Insertion Professionnelle et de l'Emploi du Pays de Saint-Omer
- La Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais
- L'URPS des Médecins Libéraux
- Le Centre Hospitalier de Calais
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Calais
- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Région d'Audruicq
- Le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail des Hauts de France

Il convient de statuer sur cette affaire et, le cas échéant :

- de m'autoriser à signer, au nom et pour le compte du Département, avec les partenaires mentionnés ci-dessus, le contrat Local de Santé de la Communauté de Communes de la région d'Audruicq (annexe 1) selon les termes du contrat joint en annexe.

La 2ème Commission - Solidarités Humaines a émis un avis favorable sur ce rapport lors de sa réunion du 03/09/2024.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président du Conseil Départemental

SIGNE

Jean-Claude LEROY