

**Extrait du registre des délibérations
de la Ville de Villeneuve d'Ascq**

Conseil municipal du mardi 4 novembre 2025

N° VA_DEL2025_178

Objet : Signature du contrat local de santé intercommunal de la Marque et du Mélandois

L'an deux mille vingt-cinq, le 04 novembre à , le conseil de municipal de Villeneuve d'Ascq s'est réuni en l'hôtel de ville, lieu ordinaire des séances, sous la présidence de Gérard CAUDRON, maire, suite à la convocation qui a été adressée à ses membres cinq jours francs avant la séance, laquelle convocation a été affichée à la mairie, conformément à la loi.

Tous les membres en exercice étaient présents ou représentés à l'exception de Benoît TSHISANGA , ayant donné pouvoir à Nathalie PICQUOT, Saliha KHATIR, ayant donné pouvoir à Alexis VLANIDAS, Alizée NOLF, ayant donné pouvoir à Maryvonne GIRARD, Innocent ZONGO, ayant donné pouvoir à Violette SALANON, Vincent LOISEAU, ayant donné pouvoir à Pauline SEGARD, David DIARRA, Charlène MARTIN, Dominique GUERIN étant absents, André LAURENT étant excusé.

En s'appuyant sur l'expérience de la création du Conseil intercommunal de santé mentale du Val-de-Marque, de la charte d'engagement signée avec l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) le 4 décembre 2024 et sur les atouts du territoire, les communes de Baisieux, Bouvines, Forest-sur-Marque, Gruson, Péronne-en-Mélantois, Sainghin-en-Mélantois, Villeneuve d'Ascq et Willems souhaitent signer le Contrat local de santé intercommunal de la Marque et du Mélandois (CLSI2M).

Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, ce contrat 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 et s'adosse à une démarche participative. Il a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local pour à terme permettre :

- D'améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge des conduites addictives notamment chez les jeunes.
- De promouvoir l'accès et l'accompagnement à une offre de prévention-promotion de la santé adaptée et de proximité auprès des personnes cibles et des populations à risque.

- De promouvoir un environnement favorable à la santé en améliorant la qualité de l'air, en luttant contre les perturbateurs endocriniens et en développant des projets d'urbanisme favorable à la santé.
- D'améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge en santé mentale par l'inclusion, la sensibilisation, l'information et la formation.

La coordination du CLSI est assurée par un poste cofinancé par l'ARS des Hauts-de-France et les communes engagées. L'ARS apporte un soutien financier aux collectivités à la hauteur de la moitié d'un poste équivalent temps plein dans la limite de 30 000 euros par an, durant toute la durée du CLSI2M, celui-ci se terminant à la fin du Schéma régional de santé en 2028. Le restant sera réparti à la charge des communes au prorata du nombre d'habitants à savoir ;

Baisieux (5 177 habitants), Bouvines (755), Gruson (1 237), Forest-sur-Marque (1 659 habitants), Péronne-en-Mélantois (1 004 habitants), Sainghin-en-Mélantois (2 848 habitants), Willems (2 996 habitants), et Villeneuve d'Ascq (62 067 habitants).

La Ville de Villeneuve d'Ascq met à disposition un bureau équipé pour la coordination et facilite l'accès à ses moyens logistiques. La coordination est rattachée administrativement au service Prévention de la délinquance-Promotion de la santé de la Ville de Villeneuve d'Ascq.

Après avis de la Commission n°4 Culture, rayonnement et loisirs, aînés, communication, relations internationales, tourisme du mardi 14 octobre 2025, Il est proposé aux membres du conseil d'autoriser Monsieur le Maire à signer le contrat local de santé intercommunal de la Marque et du Mélantois avec l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et avec les autres communes, à participer au financement du poste de coordination, et de signer tout document à intervenir dans ce cadre.

Politique publique (domaine-action-activité) : 06.4.1 Santé

Après en avoir délibéré, le conseil municipal adopte à l'unanimité des présents et des représentés cette proposition.

Ainsi fait et délibéré en séance, les jour, mois et an susdits.
Ont signé au registre tous les membres présents.

Le secrétaire,
Violette SALANON

Pour extrait conforme,
Le Maire,
Gérard CAUDRON

Extrait de la présente délibération a été affiché le lundi 10 novembre 2025 à la porte de la mairie et publié sur le site internet de la ville, en exécution des dispositions des articles L.2121-25 et R.2121-11 du code général des collectivités territoriales

ID télétransmission : 059-215900930018-20251104-215199-DE-1-1
Date AR Préfecture : jeudi 6 novembre 2025

CONTRAT LOCAL DE

Santé

intercommunal

DE LA MARQUE ET DU MÉLANTOIS

2025 - 2028

Agir ensemble pour la santé de tous,
au cœur de nos territoires



Édito

Parce que la santé est probablement notre bien le plus précieux, nos communes ont fait le choix de s'unir dans cette initiative de promotion de la santé. Nous faisons le choix de mutualiser ces efforts afin d'offrir l'information la plus pertinente et le meilleur service possible pour le bien-être de nos habitants et habitantes.

Avec cette stratégie sur trois ans, nous souhaitons répondre de manière coordonnée aux besoins en santé de notre population, tout en œuvrant à la réduction des disparités sociales et territoriales en matière de santé.

Communes associées du contrat local de santé

La santé de nos concitoyens est un bien commun, au cœur de la vitalité et de l'attractivité de nos territoires. Avec la feuille de route 2023-2028 pour le territoire Métropole-Flandres, l'Agence régionale de santé Hauts-de-France affirme sa volonté d'agir en synergie avec les collectivités locales.

Le contrat local de santé, fruit de cette collaboration, incarne une dynamique collective au service de projets concrets en matière d'accès aux soins, de prévention et de santé-environnement. L'ARS y apportera un soutien opérationnel et financier, ainsi qu'un suivi rigoureux pour garantir des résultats tangibles. Ensemble, faisons de ce contrat un levier de transformation pour une santé plus juste, plus proche, et plus résiliente.

Hugo GILARDI, Directeur général, ARS Hauts-de-France



Entre d'une part :

L'agence régionale de santé des Hauts-de-France, dont le siège administratif est situé au 556 avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI,

- Ci-après dénommée « l'ARS »,

et,

La commune de Baisieux, dont la mairie est située au 707 Rue de la Mairie, 59780 BAISIEUX, représentée par son Maire, Monsieur Philippe LIMOUSIN,

- Ci-après dénommée « Commune de Baisieux »,

et,

La commune de Bouvines, dont la mairie est située au 59 Chaussée Brunehaut, 59830 BOUVINES, représentée par son Maire, Monsieur Philippe GUILLON,

- Ci-après dénommée « Commune de Bouvines »,

et,

La commune de Forest-sur-Marque, dont la mairie est située au 80 Rue Principale, 59510 FOREST-SUR-MARQUE, représentée par son Maire, Monsieur Thibault DILLIES,

- Ci-après dénommée « Commune de Forest-sur-Marque »,

et,

La commune de Gruson, dont la mairie est située au 3 Rue de Verdun, 59152 GRUSON, représentée par son Maire, Monsieur Olivier TURPIN,

- Ci-après dénommée « Commune de Gruson »,

et,

La commune de Péronne-en-Mélantois, dont la mairie est située au 10 Rue du Marais, 59273 PERONNE-EN-MELANTOIS, représentée par son Maire, Monsieur Damien CASTELAIN,

- Ci-après dénommée « Commune de Péronne-en-Mélantois »,

et,

La commune de Sainghin-en-Mélantois, dont la mairie est située au 433 Rue du Maréchal Leclerc, 59262 SAINGHIN-EN-MELANTOIS, représentée par son Maire, Monsieur Jacques DUCROCQ,

- Ci-après dénommée « Commune de Sainghin-en-Mélantois »,

et,

La ville de Villeneuve-d'Ascq, dont l'hôtel de ville est situé Place Salvador-Allende, 59650 VILLENEUVE D'ASCQ, représentée par son Maire, Monsieur Gérard CAUDRON,

- Ci-après dénommée « Ville de Villeneuve d'Ascq »,

et,

La commune de Willems, dont la mairie est située rue Victor Provo, 59780 WILLEMS, représentée par son Maire, Monsieur Thierry ROLLAND,

- Ci-après dénommée « Commune de Willems »,

et,

La Préfecture du Nord, dont le siège administratif est situé au 2 rue Jacquemard Giélée, 59800 LILLE, représentée par son sous-préfet de l'arrondissement de Lille, Monsieur Pierre MOLAGER,

- Ci-après dénommée « la Préfecture du Nord »,

et,

Le Conseil Départemental du Nord, dont le siège social est situé 51 rue Gustave Delory 59047 LILLE, représenté par son Président, Monsieur Christian POIRET,

- Ci-après dénommé « le Conseil Départemental »

et,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai, dont le siège social est situé au 2 rue d'Iéna, 59000 LILLE, représentée par sa Directrice, Madame Carole GRARD,

- Ci-après dénommée « la CPAM Lille-Douai »,

et,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing, dont le siège social est situé au 6 rue Rémy Cogghe, 59100 ROUBAIX, représentée par sa Directrice, Madame Christine WENDLING-BOCQUET,

- Ci-après dénommée « la CPAM Roubaix-Tourcoing »,

et,

La Caisse d'Allocations Familiales du Nord, dont le siège social est situé au 82 rue Brûle Maison, 59000 LILLE, représentée par sa Présidente, Madame Véronique DELCOURT,

- Ci-après dénommée « la CAF du Nord »,

et,

La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Nord, dont le siège administratif est situé au 144 rue de Bavay 59800 LILLE, représentée par son Directeur, Monsieur Olivier COTTET,

- Ci-après dénommée « la DSDEN »,

et,

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux, dont le siège administratif est situé au 11 square Dutilleul, 59000 LILLE, représentée par son Président, Monsieur Bruno STACH,

- Ci-après dénommée « l'URPS ML »,

et,

La Protection Judiciaire de la Jeunesse, dont le siège administratif est situé au 11 square rue Pierre Mauroy, 59000 LILLE, représentée par son Directeur Territorial, Monsieur Claude GARDANNE,

- Ci-après dénommée « la PJJ »,

et,

L'Etablissement Public de Santé Mentale Agglomération Lilloise, dont le siège social est situé au 104 rue du Général Leclerc, 59280 ARMENTIERES, représenté par son Directeur, Monsieur Bruno GALLET,

- Ci-après dénommée « l'EPSM »,

et,

L'hôpital privé de Villeneuve-Ascq Ramsay Santé, dont le siège social est situé au 20, avenue de la Reconnaissance, 59657 VILLENEUVE-D'ASCQ, représenté par son Directeur, Docteur Fayçal DRAOU,

- Ci-après dénommé « HPVA »,

et,

La communauté professionnelle territoriale de santé de la Marque, dont le siège social est situé au 4 avenue Jussieu, 59170 CROIX, représentée par son Président, Docteur Charles CHARANI,

- Ci-après dénommée « CPTS de la Marque »,

et,

La communauté professionnelle territoriale de santé de Pévèle-Carembault-Seclin, dont le siège social est situé au 311 Rue Felix Demesmay, 59830 CYSOING, représentée par son Président, Docteur Quentin BRADIER,

- Ci-après dénommée « CPTS PCS »,

et,

La communauté professionnelle territoriale de santé des 7 villes, dont le siège social est situé au 16 rue Corneille, 59150 WATTRELOS, représentée par son Président, Docteur Jan BARAN,

- Ci-après dénommée « CPTS des 7 villes »,

et,

Le conseil territorial de santé Métropole Flandres, dont le siège social est situé au 556 avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représenté par son Président, Monsieur Nicolas LEFEBVRE,

- Ci-après dénommée « CTS Métropole Flandres »,

Il est convenu ce qui suit :

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de la région Hauts- de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS du 27 octobre 2023 modifié portant adoption du schéma régional de santé et du programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) révisés du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu le 4^{ème} plan régional en santé environnementale en Hauts-de-France signé le 28 mars 2024 par le préfet de région, le directeur général de l'ARS et le président de la Région Hauts-de-France ;

Vu la délibération n°CM 2025.10.02 du 2 octobre 2025 portant sur le contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Baisieux à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°2025-02 du 7 janvier 2025 portant sur l'adoption d'une charte d'engagement pour un contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Bouvines à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°45/2024 du 3 décembre 2024 portant sur l'adoption d'une charte d'engagement pour un contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Forest-sur-Marque à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°2024-36 du 6 décembre 2024 portant sur l'adoption d'une charte d'engagement pour un contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Gruson à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°23/2024 du 7 octobre 2024 portant sur l'adoption d'une charte d'engagement pour un contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Péronne-en-Mélantois à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°55-09-2024 du 19 septembre 2024 portant sur l'adoption d'une charte d'engagement pour un contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Sainghin-en-Mélantois à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°VA_DEL2024_168 du 5 novembre 2024 portant sur l'adoption d'une charte d'engagement pour un contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Villeneuve d'Ascq à signer le contrat local de santé ;

Vu la délibération n°XXXXXX du XXXXXXXXXX 2025 portant sur le contrat local de santé et ses orientations prioritaires et autorisant le Maire de Willems à signer le contrat local de santé.

Sommaire

Édito	3
Préambule	11 à 13
Cadre réglementaire et législatif du contrat local de santé	15
Caractéristiques sociodémographique du territoire	17 à 19
Caractéristiques sanitaires de la population	21 à 29
MORTALITÉ PRÉMATURÉE	
LE RECOURS AUX SOINS ET AUX ACTIONS DE DÉPISTAGE	
LES MALADIES CHRONIQUES	
LA PERTE D'AUTONOMIE	
LA SANTÉ MENTALE	
QUALITÉ DE L'AIR ET ENVIRONNEMENT	
Offre de soins et prévention	31
Article 1	33
OBJET DU CONTRAT ET SIGNATAIRES	
Article 2	34
PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT	
Article 3	35
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PLAN D'ACTIONS	
Article 4	38
MODALITÉS DE GOUVERNANCE	
Article 5	40
COORDINATION DU CLS	
Article 6	40
MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS	
Article 7	41
DURÉE, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT	
Article 8	41
COMMUNICATION	
Article 9	41
RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT	
Annexes	45
Glossaire des sigles	45
Plan d'actions	47 à 67

Préambule

Les communes de Baisieux, Bouvines, Forest-sur-Marque, Gruson, Péronne-en-Mélantois, Sainghin-en-Mélantois, Villeneuve d'Ascq et Willems, grâce à leur politique proactive en matière de santé publique, possèdent une compréhension commune des enjeux et besoins de santé du territoire.



« La promotion de la santé représente un **processus social et politique global**, qui comprend non seulement des actions visant à **renforcer les aptitudes et les capacités des individus** mais également des mesures visant à **changer la situation sociale, environnementale et économique**, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux **maîtriser les déterminants de la santé** (Fig. 1) et d'améliorer ainsi leur santé. **La participation de la population est essentielle** dans toute action de promotion de la santé.»

Glossaire de la promotion de la santé - OMS

Bien que la santé ne soit pas une compétence obligatoire des communes, les collectivités sont en première ligne pour garantir à chaque résident et résidente un cadre de vie contribuant au bien-être général et à un environnement propice à l'amélioration et à la préservation de leur santé.

La promotion de la santé est traversée par toutes les politiques publiques portées à l'échelon communal : le logement, la culture, les loisirs, l'enfance, la petite enfance, les écoles, l'environnement, etc. Les communes associées souhaitent ainsi par leurs actions concourir à un meilleur état de santé de leur population en transmettant à la population les informations et les ressources essentielles à son bien-être physique et psychique, en mettant en réseau les différents partenaires agissant sur les déterminants de la santé (Fig. 1) et en favorisant l'accès aux soins de tous les habitants et habitantes, indépendamment de leur âge ou de leur quartier de résidence.

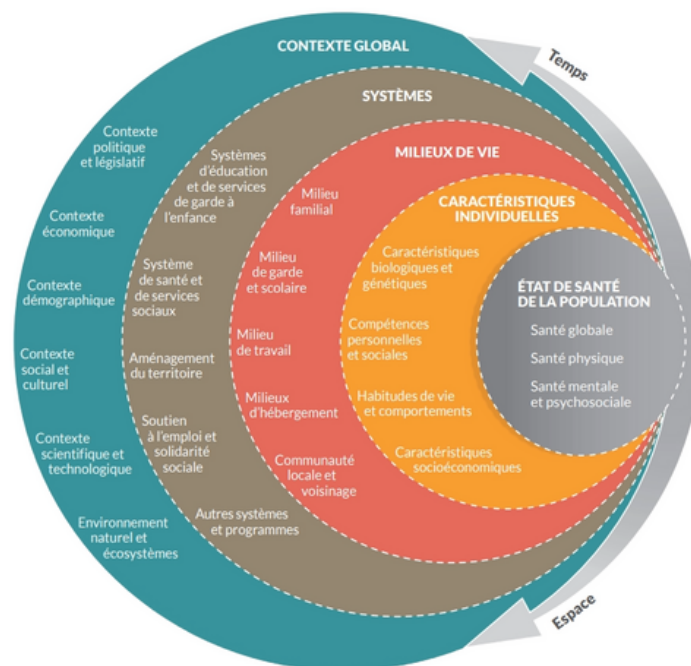


Figure 1. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec)

Les **déterminants de santé** sont les facteurs qui interagissent et influent sur l'état de santé d'une personne tout au long de la vie.

Parmi ceux-ci, on note : la scolarité, les revenus, l'emploi et le chômage, les prestations sociales et le logement...

Depuis plusieurs années, et en collaboration avec un nombre croissant de partenaires, elles coordonnent, supervisent, contribuent et mettent en place des initiatives importantes dans le secteur de la santé publique. Plus récemment, confrontées à des défis contemporains (l'augmentation des problèmes de santé mentale après la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19, l'accentuation des enjeux écologiques sur la santé publique, l'accroissement des difficultés sociales au sein des communautés, etc.), leurs actions se sont développées et adaptées.

Les communes associées jugent ainsi pertinent cet échelon territorial pour valoriser la promotion de la santé, pour renforcer et améliorer la prévention, les soins et l'assistance médico-sociale, grâce à un contrat local de santé (CLS) visant à consolider les partenariats et encourager leur pérennité, sur les orientations suivantes :

- Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge des conduites addictives notamment chez les jeunes ;
- Promouvoir des comportements bénéfiques pour la santé, dont l'activité physique et une alimentation saine et équilibrée, par la prévention, les dépistages et une prise en charge adaptée ;

- Promouvoir un environnement favorable à la santé en améliorant la qualité de l'air, en luttant contre les perturbateurs endocriniens et en développant des projets d'urbanisme favorable à la santé ;
- Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge en santé mentale par l'inclusion, la sensibilisation, l'information et la formation.

Cadre réglementaire et législatif du contrat local de santé

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit que les collectivités territoriales et leurs groupements puissent établir avec les agences régionales de santé (ARS) des contrats locaux de santé (CLS), réaffirmés par l'article 158 de la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016.

Le contrat local de santé a pour objectif de mettre en cohérence les politiques locales de santé, en lien avec les objectifs du projet régional de santé des Hauts-de-France.

Outil porté conjointement par l'agence régionale de santé, la ou les collectivité(s) territoriale(s) et les institutions volontaires, le CLS a pour objectif de contribuer à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Celui-ci doit permettre à la population, aux professionnels et professionnelles, et aux institutions de trouver un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité des actions engagées, mais aussi une meilleure articulation et coordination en les inscrivant dans un véritable parcours de santé. Ainsi, sa réussite est fondée sur la mobilisation collective et le volontarisme des partenaires du territoire autour des orientations de santé définies.

A ce titre, l'un de ses enjeux est donc de décloisonner les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et permettre une meilleure synergie entre ceux-ci, au profit des parcours de vie, de santé et de soins des habitants et habitantes.

Ainsi, les contrats locaux de santé reposent sur une méthodologie participative et s'organisent comme suit :

- Un diagnostic territorial visant à identifier les besoins et ressources du territoire, et la pertinence du contrat local de santé ;
- Une stratégie et des objectifs définis communs dans le champ de la santé entre l'ARS, les collectivités, l'Etat et d'autres partenaires institutionnels ;
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux identifiés ;
- Un suivi de la mise en œuvre, une évaluation des résultats (en termes qualitatif et quantitatif, faisabilité, résultats attendus) et des dispositifs existants.

Le contrat local de santé doit contribuer à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins identifiés sur le territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires, est un enjeu considérable de santé publique. Il s'agit d'une approche globale territoriale, participative et partenariale qui doit permettre de renforcer la coordination entre les partenaires de terrain mobilisés autour de la santé.

Caractéristiques sociodémographiques du territoire

La population des huit communes associées comprend 77 743 habitants et habitantes au dernier recensement de 2021, dont 62 067 à Villeneuve d'Ascq. Près de 11 000 habitants et habitantes, soit environ 17 % de la population villeneuvoise, résident dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. La population de ce territoire connaît une augmentation significative depuis 1975.



Les caractéristiques sociodémographiques de la population sont essentielles à prendre en compte dans une politique publique de santé : elles font partie des déterminants de la santé (Fig. 1). Les inégalités sociales de santé sont le produit des inégalités cumulées tout au long de la vie en fonction des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Elles dépendent également de leur niveau de littératie en santé, ainsi que de leur accès aux systèmes mis en place pour faire face à la maladie.

En termes de structuration d'âge, le territoire du CLSI2M est considéré comme un territoire équilibré avec une prédominance des personnes d'âge moyen et une proportion notable de jeunes de 18 à 34 ans du fait de la présence de deux campus universitaires sur le territoire (Fig. 2). Si l'on s'intéresse uniquement aux sept communes de plus petite taille (entre 755 et 5177 habitants et habitantes), on observe que la population est plus vieillissante avec une part de 20,1 % de personnes de plus de 65 ans contre 14,7 % pour Villeneuve d'Ascq seul (données INSEE 2022). Toutefois, la part des personnes âgées de plus de 80 ans et plus y est moins importante qu'au régional (46,1 % pour le CLSI2M contre 52,2 % en région ; Fig. 2).

Répartition de la population selon l'âge

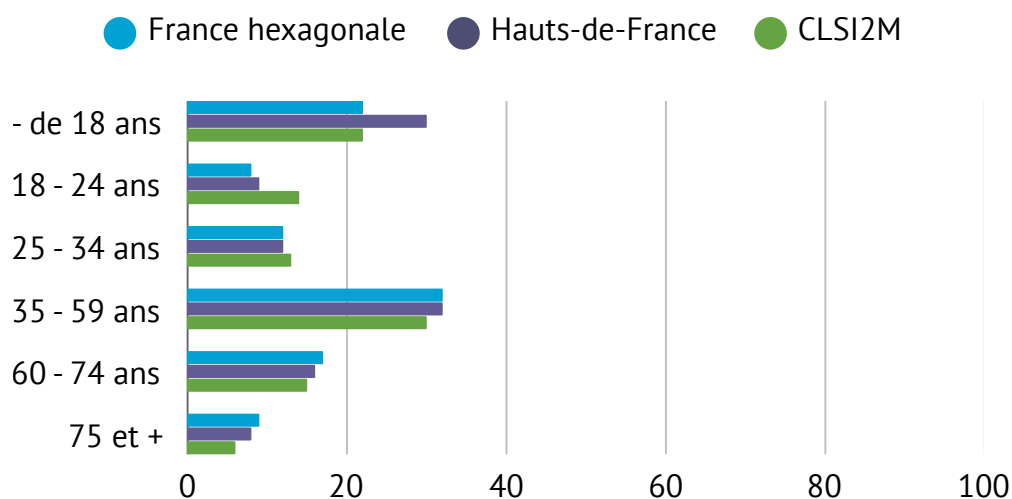


Figure 2. Insee - Exploitation OR2S

Le territoire de la Métropole Européenne de Lille (MEL) se caractérise par une part importante de ménages en situation de fragilité socio-économique.

Ainsi, au sein du CLSI2M le taux de chômage est particulièrement élevé chez les jeunes adultes, une part importante de la population reçoit des allocations de revenu de solidarité active (RSA) et de chômage (Fig. 3). Cependant, le revenu fiscal moyen est légèrement supérieur à celui national (32 428 € en moyenne par foyer fiscal contre 30 656 € au national). Concernant les ménages, la médiane du revenu disponible par unité de consommation s'élève à 28 694 €, soit 7 274 € de plus qu'au régional.

Cependant, les parts de personnes entre 18 et 24 ans non scolarisées et celle de personnes entre 25 et 34 ans peu ou pas diplômées, sont moins importantes qu'au national (Fig. 3). En effet, Villeneuve d'Ascq est le premier pôle universitaire de la région avec 50 000 étudiant·es.

Les deux principaux campus de l'Université de Lille sont implantés à Villeneuve d'Ascq : La Cité Scientifique (sciences et technologies) et le domaine Pont-de-Bois (sciences humaines et sociales, lettres, langues et arts). Les 7 autres établissements d'éducation supérieure du territoire sont : l'institut universitaire de technologie (IUT A), l'École nationale supérieure d'architecture et de paysage de Lille, ainsi que cinq écoles d'ingénieurs : l'École centrale de Lille (Centrale Lille, EC-Lille), l'École nationale supérieure de chimie de Lille (ENSCL), Polytech'Lille (anciennement EUDIL), l'École Mines-Telecom Lille Douai, l'École supérieure des techniques industrielles et des textiles (ESTIT).



La part des cadres et des professions intellectuelles supérieures est également élevée sur l'ensemble du territoire (53 %) : les catégories socioprofessionnelles des « cadres et professions intellectuelles supérieures » et des personnes « sans activité professionnelle » sont surreprésentées au sein du CLSI2M comparé au reste de la MEL, alors que les catégories des « ouvriers » et des « retraités » y sont sous-représentées (Fig. 3).

Situation socio-démographique en regard de la France hexagonale

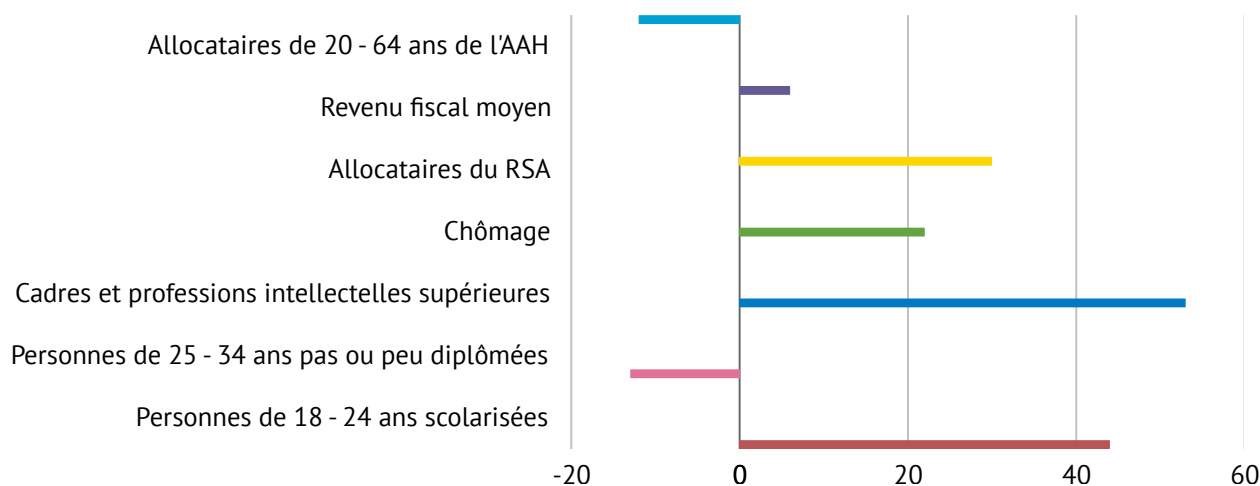


Figure 3. CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation OR2S



Concernant la composition des foyers, on compte 10,5 % de familles monoparentales, une part similaire au reste des Hauts-de-France (10,9%). Ces familles sont particulièrement exposées aux situations de précarité en raison de ressources financières moindres et d'un risque de chômage plus élevé que celles formées d'un couple avec enfant(s). Elles sont d'autant plus fragilisées qu'elles dépendent souvent de pensions alimentaires pouvant représenter une part conséquente de leurs ressources financières et dont le versement n'est pas toujours assuré. Les parents en situation d'isolement se heurtent aussi à des difficultés dans la gestion du quotidien, notamment dans la conciliation entre leurs vies professionnelle et familiale.

Le territoire du CLSI2M se caractérise donc par une grande disparité des profils socioéconomiques selon les quartiers ou communes (Fig. 2). Cette particularité doit être prise en compte dans les actions instaurées et leur évaluation.



Caractéristiques sanitaires de la population

Parmi les indicateurs liés à l'état de santé de la population figurent l'espérance de vie, la prévalence des affections de longue durée (ALD), la mortalité, la consommation de soins. Ces données peuvent se croiser avec des situations de fragilité marquées par une absence de médecin traitant et/ou un manque de consultations.

L'espérance de vie moyenne au sein de CLSI2M est inférieure au national : elle est de 80 ans chez les hommes et de 84,9 ans chez les femmes contre respectivement 79,4 ans et 85,3 ans en France. Ce constat peut trouver son explication dans l'état de santé de la population présenté ci-dessous.

80 ans
chez les hommes



84.9 ans
chez les femmes



MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Le taux de mortalité prématurée est un indice statistique permettant de mesurer la fréquence des décès après l'enfance et avant 65 ans. Les principales causes de décès prématurés sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et les morts non naturelles. Plus d'un tiers de ces décès pourraient être évités, car ils résultent de problèmes de santé qui aurait pu être évités avec de la prévention : maladies liés à la consommation d'alcool et/ou de tabac, accidents de la route, chutes, suicides...



La mortalité prématurée comprend à la fois les décès évitables (liés aux comportements à risque) et les décès non évitables.

Sur le territoire su CLSI2M, on constate que les femmes sont plus concernées par la mortalité prématurée que les hommes, que ce soit à cause de cancers, de pathologies diverses ou de suicide. Le taux de mortalité prématuré lié aux maladies cardiovasculaires est plus bas qu'au national pour les femmes comme les hommes (Fig. 4).

Différentiel de mortalité de la zone d'analyse en regard de la France hexagonale

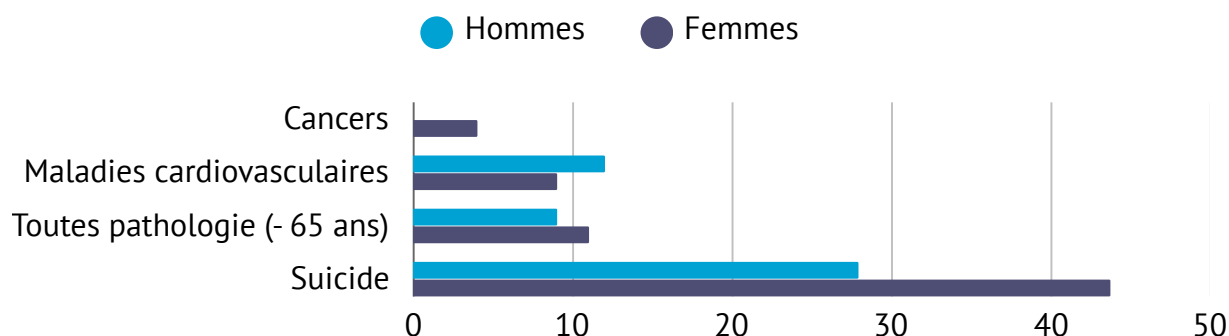


Figure 4.. Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020. Le nombre de décès par suicide doit être considéré comme une estimation minimale du nombre de suicides.

Au global, les hommes du territoire sont significativement moins susceptibles de décéder prématurément (-10,10 % comparé au national) alors que ce n'est pas le cas pour les femmes (+16.20 % comparé au national) (Fig. 5).

Différentiel de mortalité prématurée (moins de 65 ans) en regard de la France hexagonale

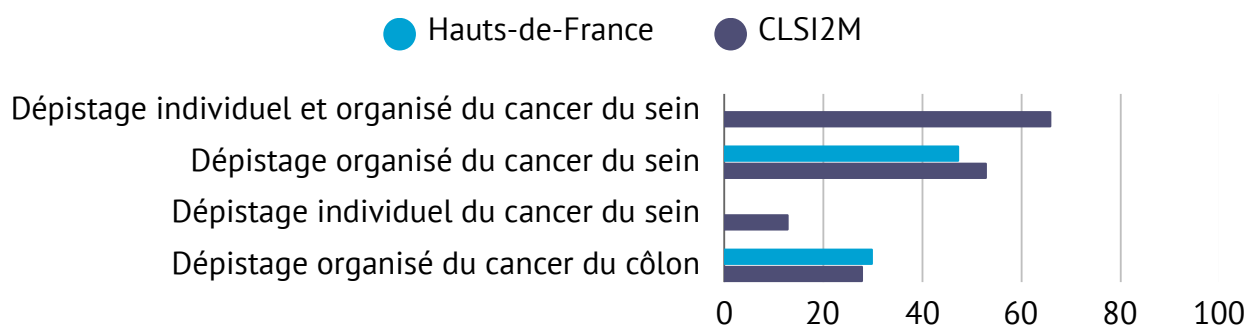


Figure 5. Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020.

La mortalité évitable liée à la prévention au sens large reste donc un enjeu important, surtout pour les femmes.

LE RECOURS AUX SOINS ET AUX ACTIONS DE DÉPISTAGE

En 2024, l'observatoire des fragilités du Grand Nord indique que le taux de non recours aux soins depuis 24 mois s'élève à 6,69% sur le territoire, ce qui est plus élevé que le taux régional (4.29 % ; Fig. 6). 15,85 % des personnes assurées sont sans médecin traitant déclaré. Le non recours aux consultations de spécialistes (dentiste et gynécologue) est plus favorable qu'au régional (34,90 % contre 47,13 % et 41,08 % contre 51,52 % respectivement).

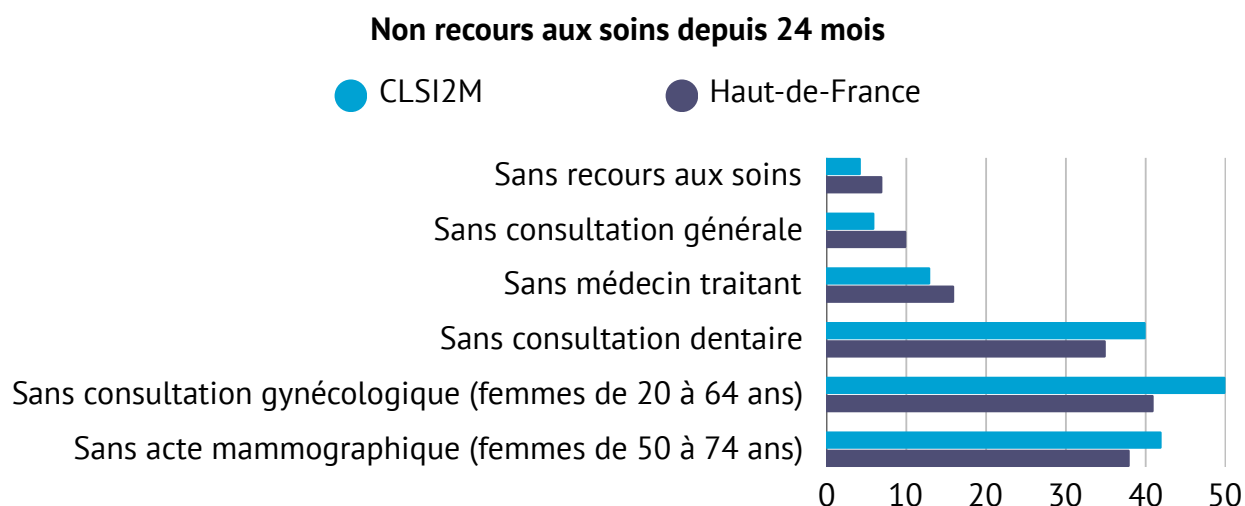


Figure 6. Observatoire des fragilités du Grand Nord

A Villeneuve d'Ascq, alors que ce sont les quartiers Cousinerie, Hôtel-de-ville, Flers-Bourg, Résidence qui consomment davantage de soins, c'est au sein de ces mêmes quartiers que l'on trouve les populations les moins couvertes par un médecin traitant. Par ailleurs, Cousinerie, Flers-bourg, Ascq, Hôtel-de-ville et Résidence sont les quartiers où les populations en ALD sont les plus nombreuses.

Les comportements sont très favorables pour la prévention du cancer du sein, tant en dépistage individuel qu'organisé. Le dépistage organisé du cancer du côlon doit être renforcé car il est légèrement inférieur à celui régional (Fig. 7).



Taux de dépistage de cancer des personnes entre 50 - 74 ans en 2021-2022

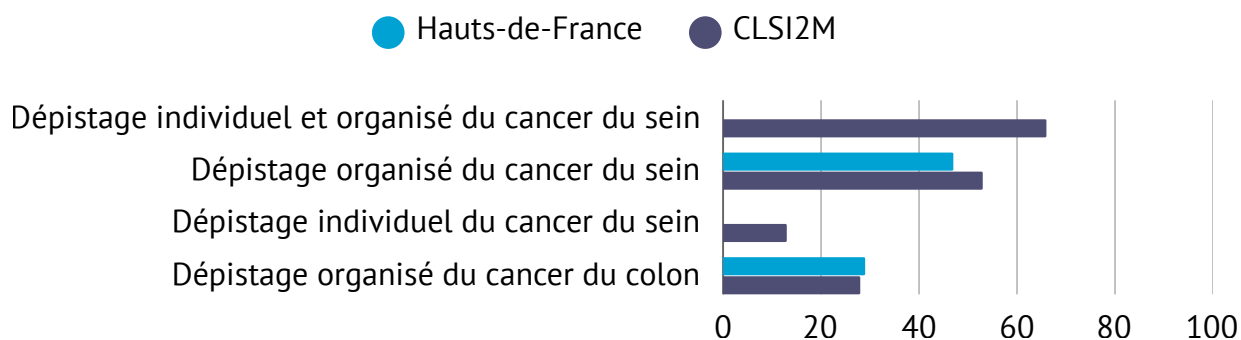
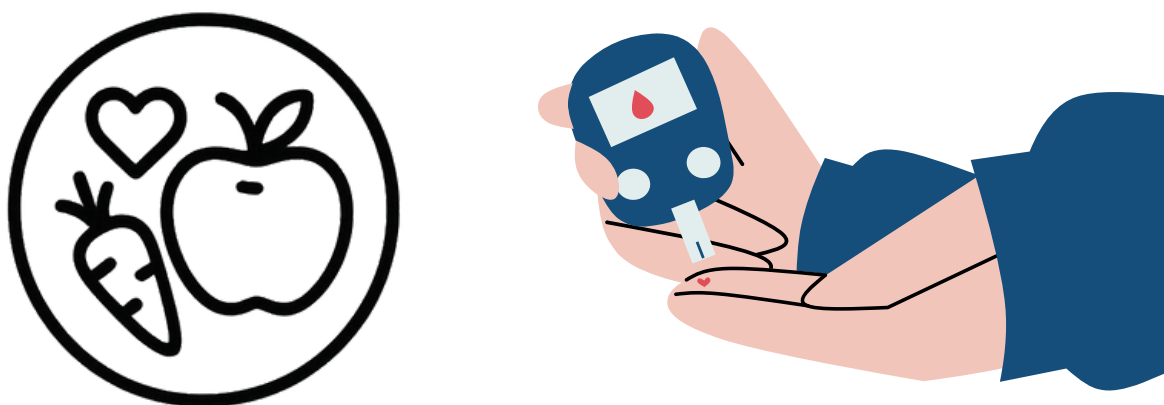


Figure 7. CRCDC HDF et DCIR/ ARS HDF/ DST Observation et études, Insee - Exploitation ARS Hauts-de-France, OR2S

Il est à noter que le recours aux soins de suite et de réadaptation (SSR) est plus élevé qu'aux niveaux régional et national.

LES MALADIES CHRONIQUES

Les inégalités sociales sont un facteur très significatif en matière de surpoids et d'obésité qui peuvent constituer des facteurs de risques pour le développement de maladies chroniques. La prise en charge des problématiques liées à l'alimentation et l'activité physique passe ainsi par la lutte contre la précarité. En effet, l'alimentation et l'activité physique sont des facteurs reconnus de bien-être et de bonne santé. Ils contribuent à lutter contre des maladies chroniques telles que les cancers, le diabète et les maladies cardio-vasculaires.



Les inégalités socioéconomiques repérées sur le territoire se reflètent sur les données liées au nombre de cas de diabète (de type 1 et 2), où les moyennes du territoire sont significativement bien supérieures à celle de la France : le nombre de personnes en affection longue durée (ALD) liée au diabète est préoccupant, particulièrement chez les femmes (Fig. 8).

Le dispositif des **Affections Longue Durée** permet la prise en charge des patients et patientes ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse.

Une liste de 30 ALD établie par décret ouvre droit à ce dispositif (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques, maladies coronaires, insuffisance cardiaque grave...).

Différentiel du total des affections longues durées liées au diabète en regard de la France hexagonale

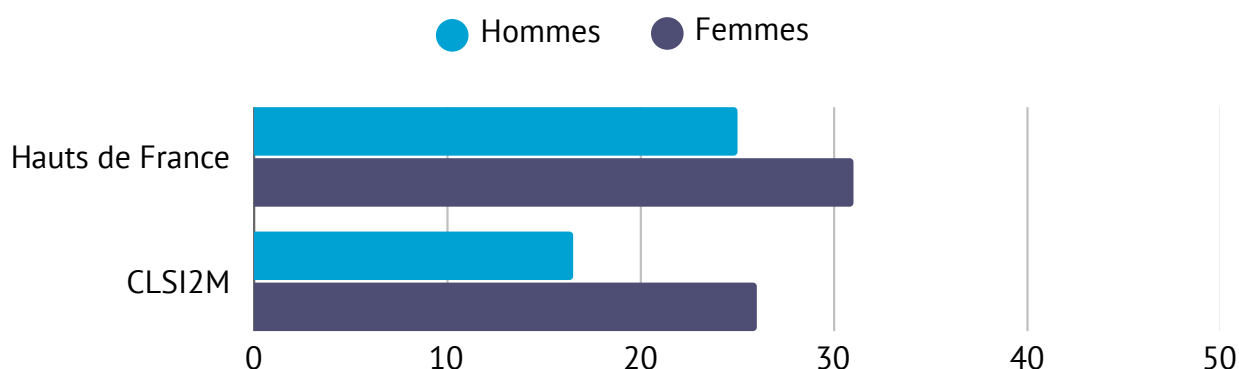


Figure 8. CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020.

LA PERTE D'AUTONOMIE

Si l'espérance de vie a augmenté en France au cours des dernières décennies, le nombre d'années vécues en bonne santé reste inférieur à celui de plusieurs pays. Le vieillissement est associé à de multiples risques qui impactent la qualité de vie durant les dernières années de la vie : maladies chroniques, incapacités et dépendance, vulnérabilité face aux maladies ou encore isolement.

En 2022, en métropole française, près de la moitié (47 %) des individus âgés de 15 ans et plus résidant dans un logement ordinaire ont déclaré avoir au moins une altération de fonctions organiques importante (Enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire).

Les altérations les plus courantes concernent la fonction motrice, la gestion de l'humeur, des émotions ou des sentiments et les fonctions métaboliques. Elles peuvent constituer une situation de handicap.

Sur le territoire du CLS12M, le nombre de personnes âgées est en forte augmentation depuis 1975. La part d'allocataires d'aides liées au handicap, enfants et adultes, y est cependant inférieure au régional.



Sachant que la perte d'autonomie pour les personnes en situation de handicap ou pour les personnes âgées (appartenant parfois aux deux catégories) est difficilement réversible, il est crucial d'instaurer et de maintenir l'indépendance dans les activités quotidiennes le plus tôt possible. Il s'agira ainsi de repérer les personnes susceptibles de perdre leur autonomie et de leur proposer un accompagnement adapté sur le territoire.

LA SANTÉ MENTALE

La covid-19 a eu un impact considérable sur la population, affectant aussi bien sa santé physique que mentale. De nombreux facteurs sont à l'origine de l'augmentation des difficultés liées à la santé mentale, devenue une priorité de santé publique. Les collectivités ont pris cette priorité à cœur en instaurant un conseil intercommunal en santé mentale (CISM) dès 2023.



En effet, les conséquences de la crise sanitaire diffèrent d'une personne à l'autre, mais cette période a cristallisé des problématiques existantes telles que la hausse de l'isolement social et le sentiment de solitude. Il est crucial de prendre conscience de ces effets afin de saisir au mieux les besoins des résidents et d'apporter un accompagnement approprié pour leur bien-être.

La population étudiante est particulièrement touchée : les demandes de consultations par les psychologues du service santé des étudiants (SSE) de l'Université de Lille ont augmenté de moitié. Un conseil de santé mentale étudiants (CSME) a été mis en place avec pour objectif principal de répondre aux besoins en santé mentale et d'améliorer les prises en charge des étudiants et étudiantes.





Au global, la consommation en soins est nettement plus importante en ambulatoire qu'en hospitalisation sur le territoire du CLSI2M, ce qui est un point positif pour le recours à ce type de soins. Par ailleurs, les taux d'admission en ALD pour troubles mentaux sont significativement plus faibles qu'au régional. Toutefois, le taux de suicide est préoccupant, surtout pour les femmes (Fig. 4).

Ainsi, et au regard de l'état des lieux du territoire du CISM, l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins est une thématique transversale aux axes suivants :

- Information : Renforcer la communication et la promotion autour de la santé mentale
- Formation : Renforcer la promotion de la santé mentale, la prévention en psychiatrie et le repérage précoce
- Accès et maintien dans le logement des personnes ayant un trouble psychique : renforcer la coordination entre les acteurs sur les problématiques du logement-hébergement
- Coordination et interconnaissance : Renforcer la coordination partenariale en santé mentale sur le territoire

QUALITÉ DE L'AIR ET ENVIRONNEMENT

La qualité de l'air est un enjeu majeur pour la santé et l'environnement. Selon une estimation de Santé Publique France en 2021, l'impact sanitaire de la pollution de l'air s'élèverait à 40000 décès prématurés par an ce qui correspond à 7 % de la mortalité totale en France.

Dans la métropole lilloise, 6500 morts sont attribuables à la pollution atmosphérique. En cause : les particules fines, également appelées PM2.5 et PM10. Les particules PM10 (de diamètre inférieur à 10 micromètres – 10 μ m) peuvent irriter et altérer les fonctions respiratoires. Certaines ont des propriétés mutagènes et cancérigènes. Les particules PM2.5 (de diamètre inférieur à 2,5 micromètres – 2,5 μ m) ou particules fines ont un impact sanitaire plus important que les particules PM10. Certaines ont des propriétés mutagènes et cancérigènes.

En ce qui concerne la pollution de l'air intérieur, elle peut être 2 à 5 fois plus importante que celle de l'air extérieur et contient jusqu'à 900 polluants provenant de diverses sources d'exposition. En effet, les polluants environnementaux incluent aussi des perturbateurs endocriniens, des composés organiques volatils, des microplastiques et des contaminants agrobiologiques comme le pollen ou les moisissures.



Les perturbateurs endocriniens, de familles chimiques et de sources très variées, ont la particularité d'agir sur notre système hormonal en perturbant son fonctionnement. Les expositions précoces aux polluants environnementaux peuvent augmenter la susceptibilité à développer certaines maladies ou troubles à l'âge adulte, incluant potentiellement des impacts sur la fertilité, des troubles du développement, des maladies chroniques, des cancers, etc.



La qualité de l'air extérieur est considérée moyenne (grade D à E) sur la majorité du territoire, avec une dégradation plus marquée pour Villeneuve d'Ascq au niveau des axes routiers (grade G ; Fig. 9). Cette qualité dégradée de l'air extérieur s'explique notamment par les activités industrielles, les activités agricoles et par la pollution liée aux transports.



Figure 9. Carte stratégique de la qualité de l'air sur le CLSI2M. Données de Atmo Hauts-de-France 2025.

Les classes (A à G) sont basées sur différents seuils, allant de la recommandation de l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé) pour chaque polluant jusqu'aux valeurs limites réglementaires à ne pas dépasser.

Les polluants pris en compte sont :

NO₂ : Le dioxyde d'azote (NO₂) est gaz très toxique qui pénètre profondément dans les poumons et irrite les bronches.

PM10 : Les particules PM10 (de diamètre inférieur à 10 micromètres – 10 µm)

PM2.5 : Les particules PM2.5 (de diamètre inférieur à 2,5 micromètres – 2,5 µm)

Offre de soins et prévention

La densité des professionnels de santé libéraux ou mixtes (médecins généralistes, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes) est significativement plus élevées qu'aux niveaux régional et national. L'offre en psychiatrie et psychologie est cohérente d'un point de vue de la densité de la population.

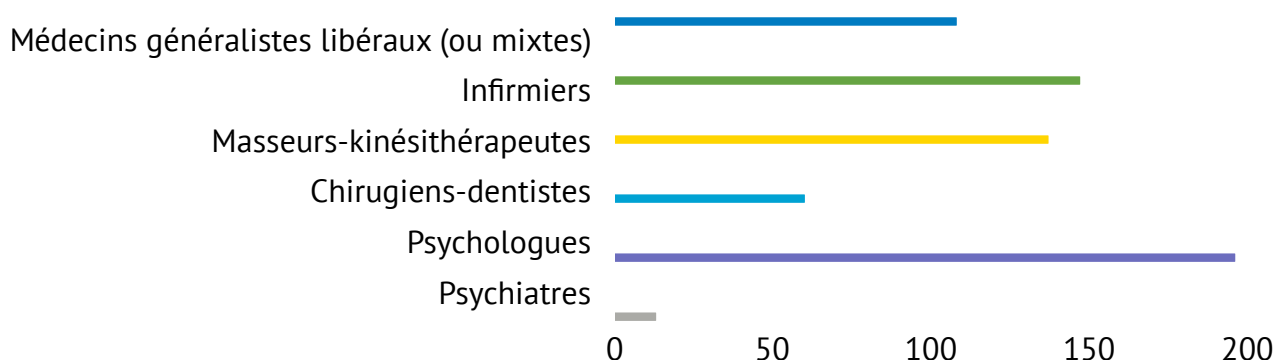


Figure 10. Adeli, Drees, Asip-Santé – RPPS, Insee - Exploitation OR2S

L'offre hospitalière du territoire comporte 5 établissements principaux : l'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq (HPVA), la clinique des Peupliers, la clinique Fondation santé des étudiants de France (FSEF), l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) et la maison de la scoliose. De nombreux partenaires œuvrent en prévention : centres sociaux, structures municipales comme associations mais aussi les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Les actions de prévention comprennent l'ensemble des actions qui permettent soit de prévenir la survenue des problèmes de santé (**prévention primaire**), soit de les détecter précocement et d'éviter leur aggravation (**prévention secondaire**), soit encore de pallier leurs conséquences ou complications (**prévention tertiaire**).

La prévention est dite « passive » lorsqu'elle ne nécessite pas la participation active des personnes concernées (par exemple lorsque l'on modifie l'environnement pour supprimer l'exposition à un danger).

Article 1

OBJET DU CONTRAT ET SIGNATAIRES

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs au programme d'actions, à sa mise en œuvre, à son évaluation et à sa gouvernance.

De nouveaux partenaires pourront être associés au présent contrat par voie d'avenant après validation par les parties au contrat.

Article 2

PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le présent contrat concerne le territoire des communes de Baisieux, Bouvines, Forest-sur-Marque, Gruson, Péronne-en-Mélantois, Sainghin-en-Mélantois, Villeneuve d'Ascq et Willems, soit 8 communes pour un bassin de population de 77 743 habitants et habitantes au dernier recensement de 2021.

Article 3

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PLAN D' ACTIONS

A. Orientations stratégiques

Le présent contrat vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en s'ajustant aux besoins de santé locaux des populations les plus fragiles du fait de leur âge, de leur environnement ou de leur vulnérabilité sociale, sur le territoire des huit communes associées.

Il intervient en complémentarité des dynamiques locales portées par les communes.

Les orientations stratégiques s'inscrivent dans une convergence et une synergie des différentes politiques publiques en décroissant les pratiques professionnelles et les actions développées dans les champs de la prévention, du soin et du médico-social. Cette complémentarité des interventions est recherchée de sorte que, à moyen terme, les parcours de santé mis en place au service de la population s'améliorent.

Pour le contrat local de santé intercommunal de la Marque et du Mélantois, les orientations suivantes sont retenues :

Axe 1 : Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge des conduites addictives notamment chez les jeunes ;

Axe 2 : Promouvoir des comportements bénéfiques pour la santé, dont l'activité physique et une alimentation saine et équilibrée, par la prévention, les dépistages et une prise en charge adaptée ;

Axe 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé en améliorant la qualité de l'air, en luttant contre les perturbateurs endocriniens et en développant des projets d'urbanisme favorable à la santé ;

Axe 4 : Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge en santé mentale par l'inclusion, la sensibilisation, l'information et la formation.

B. Plans d'actions

Le plan d'actions, figurant en annexe, 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.

La mise en œuvre du plan d'actions repose notamment sur les enjeux transversaux suivants :

Permettre une meilleure connaissance des acteurs et actrices qui œuvrent pour la santé sur le territoire ;

Favoriser les coopérations et la cohérence des actions développées localement en décloisonnant les approches ;

Mettre en place une programmation partagée pluriannuelle au service d'une stratégie de santé intercommunale.

Chaque orientation stratégique du CLSI2M se décline en actions structurantes et spécifiques soit quinze actions, dont :

trois actions pour le premier axe ;

- cinq pour l'axe 2 ;
- six pour l'axe 3 ;
- et une pour l'axe 4.

Ci-après la synthèse du plan d'actions, ce dernier étant annexé au présent contrat.

Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins, à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives notamment chez les jeunes.

Intitulé de l'action	Intitulé des opérations	Porteur(s)
FA 1.1 : Favoriser le renforcement des compétences psychosociales du public jeune et le sensibiliser afin de réduire les comportements à risques	Former et outiller les professionnels du social, du médico-social et de l'éducation au repérage et à l'accompagnement du public à risque	Coordination du CLS en lien avec PRISME et Addictions France
	Déployer des actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes visant à développer leurs compétences psychosociales	Coordination du CLS en lien avec CédraAgir (CJC)

FA 1.2 : Favoriser la prise en charge du public consommateur (addictions aux produits licites, illicites et aux addictions sans produit) dans une optique de réduction des risques	Promouvoir et valoriser les missions et les modalités de prise en charge proposées par les établissements spécialisés en addictologie auprès des acteurs du territoire et du public cible	Coordination du CLS en lien avec le CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)
	Étudier la faisabilité de proposer des accompagnements de proximité sur le territoire pour les jeunes consommateurs	Coordination du CLS en lien avec CédraAgir (Consultation Jeunes Consommateurs)
FA 1.3 : Favoriser la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques ou psychiatriques et souffrant d'une addiction	Renforcer les liens entre les professionnels du social, de l'addictologie et de la psychiatrie afin de permettre une meilleure coordination et une orientation du public concerné	Coordination du CLS et du CISM en lien avec l'EPSM et CédraAgir

Axe 2 : Promouvoir l'accès et l'accompagnement à une offre de prévention-promotion de la santé adaptée et de proximité auprès des personnes cibles et des populations à risque.

Intitulé de l'action	Intitulé des opérations	Porteur(s)
FA 2.1 : Renforcer l'information et la participation aux dispositifs de prévention existants (DO, bilans et examens de santé), en améliorant leur connaissance par les acteurs du territoire	Communiquer autour des dispositifs de prévention et de bilans de santé existants	Coordination du CLS en lien avec la CPAM, l'ARS et la médiation en santé
	Promouvoir et organiser des actions de dépistage	Coordination du CLS en lien avec l'IPL, les CPTS et l'HPVA
	Faire monter en compétences les partenaires du territoire pour mieux informer et orienter les usagers	Coordination du CLS en lien avec les référents communaux
FA 2.2 : Permettre aux personnes à risques (ALD, personnes fragiles) d'accéder aux dispositifs existants sur le territoire	Soutenir et communiquer autour des accompagnements possible sur le territoire pour les personnes en ALD et les personnes âgées.	Coordination du CLS en lien avec les référents communaux et la CPAM
	Sensibiliser et former les professionnels de santé et le personnel d'accueil à la bonne posture et aux bonnes pratiques pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap.	Coordination du CLS en lien avec l'IEM Dabbadie

FA 2.3 : Favoriser le développement du sport-santé et de l'activité physique adaptée	Sensibiliser les professionnels de santé à l'activité physique adaptée en lien avec la Maison Sport Santé	Coordination du CLSI en lien avec SantélyS et l'URPS ML
	Lutter contre la sédentarité en accompagnant le public vulnérable vers une activité physique adaptée	Coordination du CLS en lien avec les partenaires
FA 2.4 : Favoriser le développement d'une alimentation durable sur le territoire en lien avec le PAT	Sensibiliser le grand public aux bienfaits de la consommation locale et biologique pour la santé, tout en faisant connaître les dispositifs existants en matière d'alimentation durable	Coordination du CLS en lien avec les acteurs du territoire
	Mettre en lien les acteurs du territoire pour favoriser un maillage territorial et harmoniser les pratiques	Coordination du CLS en lien avec les acteurs du territoire
FA 2.5 : Lutter contre la précarité alimentaire	Élaborer un plan local de lutte contre la précarité alimentaire	Coordination du CLS en lien avec les acteurs du territoire
	Faciliter la mise en réseau des acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire	Coordination du CLS en lien avec les acteurs du territoire

Axe 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé en améliorant la qualité de l'air, en luttant contre les perturbateurs endocriniens et en développant des projets d'urbanisme favorable à la santé.

Intitulé de l'action	Intitulé des opérations	Porteur(s)
FA 3.1 : Informer sur les enjeux de la qualité de l'air et prévenir les maladies respiratoires	Informar les habitants sur la qualité de l'air et sur les bonnes pratiques à adopter	Coordination du CLS en lien avec Atmo HDF et l'APPA (Association pour la prévention de la pollution atmosphérique)
	Former et déployer des ambassadeurs qualité de l'air	Coordination du CLS en lien avec l'APPA.
	Sensibiliser les professionnels de santé à la qualité de l'air et aux dispositifs existants sur le territoire	Coordination du CLS en lien avec l'URPS ML et les CPTS

FA 3.2 : Sensibiliser les futurs et jeunes parents à l'exposition aux polluants environnementaux et aux perturbateurs endocriniens (dès la grossesse)	Sensibiliser et accompagner les publics les plus à risque d'exposition aux perturbateurs endocriniens	Coordination du CLS en lien avec la PMI et la Mutualité Française
	Sensibiliser et former les professionnels de la périnatalité à la santé environnementale	Coordination du CLS en lien avec l'APPA et l'URPS ML
FA 3.3 : Lutter contre l'habitat indécent, insalubre et indigne	Sensibiliser les collectivités aux procédures de signalement et de traitements des signalements relatif à l'habitat indécent, insalubre et indigne	Collectivités ARS Coordination du CLS
	Créer un réseau des partenaires au contact des publics précaires pour favoriser le partage d'informations et de ressources pour un meilleur accompagnement du public	Coordination du CLS en lien avec l'ARS
FA 3.4 : Développer l'urbanisme favorable à la santé et les plans de prévention	Développer l'interconnaissance entre les collectivités sur l'urbanisme favorable à la santé et les plans de prévention existants (canicule, grand froid, inondation, etc.) pour une harmonisation des pratiques	Coordination du CLS en lien avec les CCAS et/ou les référents communaux
	Faciliter le choix de la mobilité douce sur le territoire	Coordination du CLS en lien avec les référents communaux
FA 3.5 : Surveiller la présence du moustique tigre, vecteur potentiel de maladies telles que la dengue, le chikungunya et le virus du Zika	Mettre en place d'une stratégie de prévention et de lutte antivectorielle via des actions de prévention et de formation	Coordination du CLS en lien avec l'ARS et la FREDON HDF
FA 3.6 : Surveiller, prévenir et lutter contre des espèces invasives dangereuses pour la santé humaine et l'environnement : Ambrosie à feuilles d'armoise, Berce du caucase, chenilles de processionnaires du chêne et du pin	Prévenir et sensibiliser les professionnels et le grand public	Coordination du CLS en lien avec la FREDON HDF
	Sensibiliser et former des observateurs et/ou référents "espèces à enjeux pour la santé humaine" (EESH)	

Axe 4 : Améliorer la prévention, aux soins et à la prise en charge en santé mentale par l'inclusion, la sensibilisation, l'information et la formation.

Le CISM pilote ce quatrième axe à travers les orientations suivantes :

- **Information** : Renforcer la communication et la promotion autour de la santé mentale
- **Formation** : Renforcer la promotion de la santé mentale, la prévention en psychiatrie et le repérage précoce
- **Accès et maintien dans le logement des personnes ayant un trouble psychique** : renforcer la coordination entre les acteurs sur les problématiques du logement-hébergement
- **Coordination et interconnaissance** : Renforcer la coordination partenariale en santé mentale sur le territoire

Intitulé de l'action	Intitulé des opérations	Porteur(s)
FA 4.1 : Etudier les conditions d'élargissement des actions du CISM à l'ensemble des communes du CLSI	Mettre en place un groupe de travail avec les acteurs du territoires concernés	Coordination CLS / CISM

Article 4

MODALITÉS DE GOUVERNANCE

Le CLS doit être envisagé comme un outil pour coordonner au mieux les politiques publiques de santé sur le territoire et répondre aux enjeux de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'amélioration des parcours de santé.

Ayant notamment pour objectif de renforcer la cohérence intersectorielle des actions de santé en mutualisant les moyens, le CLS permet de territorialiser les approches et de veiller à un meilleur maillage du territoire.

Il constitue dès lors, une opportunité d'améliorer la circulation de l'information, de permettre la co-construction des projets de santé publique et d'échanger autour des sujets de santé d'aujourd'hui et de demain choisis et partagés en lien avec les besoins de la population.

Il s'agit en outre d'assurer la coordination générale au travers de l'animation des instances propres au CLS et de veiller à la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions. Le CLS repose donc sur un schéma de gouvernance dans lequel sont identifiées les sphères partenariales, décisionnelles et techniques qui interagissent entre elles.

A. Le comité de pilotage du CLS

Le comité de pilotage est l'instance stratégique et décisionnelle. Il assure la maîtrise d'ouvrage du présent contrat. Il est composé des membres signataires ou de leurs représentants. Il est le garant de l'articulation et de la cohérence des politiques locales dans le respect des champs de compétence des institutions et partenaires locaux.

Il est co-présidé par l'ARS, le ou la maire de Villeneuve d'Ascq et un maire désigné/une maire désignée parmi les sept autres communes. La commune en charge de la coprésidence aux côtés de Villeneuve d'Ascq et de l'ARS sera établie en année n-1 pour l'année n.

Le comité de pilotage a pour mission de :

- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation du présent contrat ;
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires ;
- Valider les éventuels avenants pouvant être ajoutés au présent contrat : nouvelles orientations et actions à inscrire au contrat, nouveaux signataires, etc.

Le comité de pilotage se réunit autant que de besoin et au minimum une fois par an.

Le comité de pilotage se réserve la possibilité de convier les partenaires concernés par les actions inscrites ou reconnus pour leur expertise.

B. Le comité technique

Le comité technique est composé des représentants techniques des différents signataires et assure la maîtrise d'œuvre du contrat. Il est également responsable du suivi et de l'évaluation du contrat.

Il a pour mission de :

- Préparer les comités de pilotage ;
- Participer à l'évaluation du CLS ;
- Mobiliser les partenaires du territoire ;
- S'assurer de la réalisation des actions.

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

Le comité technique peut décider de s'adjoindre les compétences de toute autre personne nécessaire à sa mission. Il se réunit autant que de besoin et au minimum une fois par an.

Article 5

COORDINATION DU CLS

Sous la responsabilité du comité de pilotage et durant la durée du contrat, la coordinatrice/le coordinateur a pour mission de :

- Animer le CLS dans la durée en assurant la coordination des partenaires 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 ;
- 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 CTG, CLSM, PRE ou autres ;
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS ;
- Assurer le suivi, y compris financier, des actions sur la base d'outils de programmation partagés ;
- Mettre en place et animer des groupes de travail thématiques.

L'ARS et les collectivités associées cofinancent le poste de coordinatrice/coordonateur durant la durée du contrat local de santé selon la répartition définie, à savoir :

- 50% financés par l'ARS ;
- 39,92 % financés par la Ville de Villeneuve d'Ascq ;
- 3,33 % financés par la commune de Baisieux ;
- 1,92 % financés par la commune de Willems ;
- 1,83 % financés par la commune de Sainghin-en-Mélantois ;
- 1,06 % financés par la commune de Forest-sur-Marque ;
- 0,79 % financés par la commune de Gruson ;
- 0,64 % financés par la commune de Péronne-en-Mélantois ;
- 0,48 % financés par la commune de Bouvines.

Ce co-financement fait l'objet d'une convention de financement spécifique entre l'ARS et les communes associées.

La coordinatrice/le coordinateur sera rattachée administrativement au service Prévention de la délinquance-Promotion de la santé de la Ville de Villeneuve d'Ascq qui met à disposition un bureau équipé pour la coordination et facilitera l'accès à ses moyens logistiques.

Article 6

MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers en fonction de leurs crédits disponibles s'inscrivant dans leur champ de compétences de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 3.

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

Article 7

DURÉE, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée correspondant à la durée du Projet Régional de Santé Hauts-de-France susvisé.

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique menée, des indicateurs d'évaluation sont identifiés pour chacune des actions et opérations inscrites et annexées au contrat.

Sur la base de ces indicateurs, les parties signataires s'engagent à présenter au comité de pilotage une évaluation annuelle des actions.

Une évaluation globale sera par ailleurs réalisée à l'issue de la période d'application du contrat, visant à mesurer les résultats produits et le degré d'atteinte des objectifs fixés initialement.

Article 8

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 9

RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Au cours de sa période de validité, le contrat peut être modifié et/ou complété par voie d'avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires et après proposition du comité de pilotage. L'avenant devra être signé par l'ensemble des signataires du contrat.

Le présent contrat peut par ailleurs 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.

Fait à Villeneuve d'Ascq, le

HUGO GILARDI

Directeur Général
Agence régionale de santé Hauts-de-France

PHILIPPE LIMOUSIN

Maire
Ville de Baisieux

PHILIPPE GUILLON

Maire
Ville de Bouvines

THIBAUT DILLIES

Maire
Ville de Forest-sur-Marque

OLIVIER TURPIN

Maire
Ville de Gruson

DAMIEN CASTELAIN

Maire
Ville de Péronne-en-Mélantois

JACQUES DUCROCQ

Maire
Ville de Sainghin-en-Mélantois

GÉRARD CAUDRON

Maire
Ville de Villeneuve d'Ascq

THIERRY ROLLAND

Maire
Ville de Willems

PIERRE MOLAGER

Sous-préfet de l'arrondissement de Lille
Préfecture du Nord

CHRISTIAN POIRET

Président
Conseil Départemental

CAROLE GRARD

Directrice
CPAM de Lille-Douai

CHRISTINE WENDLING-BOCQUET

Directrice
CPAM de Roubaix-Tourcoing

VÉRONIQUE DELCOURT

Présidente
CAF du Nord

OLIVIER COTTET

Directeur
DSDEN du Nord

CLAUDE GARDIANNE

Directeur territorial
Protection Judiciaire de la Jeunesse

BRUNO STACH

Président
URPS ML

BRUNO GALLET

Directeur
EPSM Agglomération Lilloise

DR FAYÇAL DRAOU

Directeur
HPVA Ramsay Santé

DR CHARLES CHARANI

Président
CPTS de la Marque

NICOLAS LEFEBVRE

Président
CTS Métropole Flandres

DR JAN BARAN

Président
CPTS des 7 villes

DR QUENTIN BRADIER

Président
CPTS PCS

Annexes

- Glossaires des sigles
- Plan d'actions

Glossaire des sigles

A

ALD - Affection longue durée
ARS - Agence régionale de santé
ARMS - Adulte relais médiateur santé

B

BPCO - Bronchopneumopathie chronique obstructive

C

CAF – Caisse d’allocations familiales
CPAM – Caisse primaire d’assurance maladie
CLS – Contrat local de santé
CLSI2M - Contrat local de santé intercommunal de la Marque et du Mélantois
CLSM – Conseil Local en Santé Mentale
CPTS - Communautés professionnelles territoriales de santé
CTG – Convention territoriale globale
CSME – Conseil de santé mentale étudiant

D

DSDEN - Direction des services départementaux de l’éducation nationale
DO - Dépistage organisé

E

EHPAD – Etablissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPSM - Etablissement Public de Santé Mentale
ESMS – Etablissements et services médico-sociaux

F

FSEF – Clinique Fondation santé des étudiants de France

H

HPVA - l’Hôpital Privé de Villeneuve-d’Ascq

M

MEL – Métropole Européenne de Lille

P

PJJ - Protection judiciaire de la jeunesse
PRE – Programme de réussite éducative

R

RSA - Revenu de solidarité active

S

SSE - Service santé des étudiants

SSR – Soins de suite et de réadaptation

U

URPS ML - Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux

Plan d’actions

ORIENTATIONS	INTITULÉS DES ACTIONS	INTITULÉ DES OPÉRATIONS	PORTEURS
AXE 1 : Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge des conduites addictives notamment chez les jeunes	FA 1.1 : Favoriser le renforcement des compétences psychosociales du public jeune et le sensibiliser afin de réduire les comportements à risque	Former et outiller les professionnels du social, du médico-social et de l'éducation au repérage et à l'accompagnement du public à risque	Coordination du CLSI2M en lien avec PRISME et Addictions France
		Déployer des actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes visant à développer leurs compétences psychosociales	Coordination du CLSI2M en lien avec CédraAgir (CJC)
	FA 1.2 : Favoriser la prise en charge du public consommateur (addictions aux produits licites, illicites et aux addictions sans produit) dans une optique de réduction des risques	Promouvoir et valoriser les missions et les modalités de prise en charge proposées par les établissements spécialisés en addictologie auprès des acteurs du territoires et du public cible	Coordination du CLSI2M en lien avec le CSAPA
		Étudier la faisabilité de proposer des accompagnements de proximité sur le territoire pour les jeunes consommateurs	Coordination du CLSI2M en lien avec CédraAgir (CJC)
	FA 1.3 : Favoriser la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques ou psychiatriques et souffrant d'une addiction	Renforcer les liens entre les professionnels du social, de l'addictologie et de la psychiatrie afin de permettre une meilleure coordination et une orientation du public concerné	Coordination du CLSI2M et du CISM en lien avec l'EPSM et CédraAgir
	FA 2.1 : Renforcer l'information et la participation aux dispositifs de prévention existants (DO, bilans et examens de santé), en améliorant leur connaissance par les acteurs du territoire	Communiquer autour des dispositifs de prévention et de bilans de santé existants	Coordination du CLSI2M en lien avec la CPAM, l'ARS et la médiation en santé
		Promouvoir et organiser des actions de dépistage	Coordination du CLSI2M en lien avec les CPTS et l'HPVA
		Faire monter en compétences les partenaires du territoire pour mieux informer et orienter les usagers	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux
	FA 2.2 : Permettre aux personnes à risques (en ALD, personnes fragiles) d'accéder aux dispositifs existants sur le territoire	Soutenir et communiquer autour des accompagnements possibles sur le territoire pour les personnes en ALD et les personnes âgées.	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux et la CPAM
		Sensibiliser et former les professionnels de santé et le personnel d'accueil à la bonne posture et aux bonnes pratiques pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap.	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux et l'IEM Dabbadie
AXE 2 : Promouvoir l'accès et l'accompagnement à une offre de prévention-promotion de la santé adaptée et de proximité	FA 2.3 : Favoriser le développement du sport-santé et de l'activité physique adaptée	Sensibiliser les professionnels de santé à l'activité physique adaptée en lien avec la Maison Sport Santé	Coordination du CLSI2M en lien avec SantélyS et l'URPS ML
		Lutter contre la sédentarité en accompagnant le public vulnérable vers une activité physique adaptée	Coordination du CLSI2M en lien avec l'IPL, l'OMS, le PRE et IKAMBERE.
	FA 2.4 : Favoriser le développement d'une alimentation durable sur le territoire en lien avec le PAT	Sensibiliser le grand public aux bienfaits de la consommation locale et biologique pour la santé, tout en faisant connaître les dispositifs existants en matière d'alimentation durable	Coordination du CLSI2M en lien avec la coordination de l'alimentation durable de Villeneuve d'Ascq.
		Mettre en lien les acteurs du territoire pour favoriser un maillage territorial et harmoniser les pratiques	
	FA 2.5 : Lutter contre la précarité alimentaire	Élaborer un plan local de lutte contre la précarité alimentaire Faciliter la mise en réseau des acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire	Coordination du CLSI2M en lien avec la coordination de l'alimentation durable de Villeneuve d'Ascq.

ORIENTATIONS	INTITULÉS DES ACTIONS	INTITULÉ DES OPÉRATIONS	PORTEURS
AXE 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé en améliorant la qualité de l'air, en luttant contre les perturbateurs endocriniens et en développant des projets d'urbanisme favorable à la santé	FA 3.1 : Informer sur les enjeux de la qualité de l'air et prévenir les maladies respiratoires	Informer les habitants sur la qualité de l'air et sur les bonnes pratiques à adopter	Coordination du CLSI2M en lien avec Atmo et l'APPA.
		Former et déployer des ambassadeurs qualité de l'air	Coordination du CLSI2M en lien avec l'APPA.
		Sensibiliser les professionnels de santé à la qualité de l'air et aux dispositifs existants sur le territoire	Coordination du CLSI2M en lien avec l'URPS ML et les CPTS
	FA 3.2 : Sensibiliser les futurs et jeunes parents à l'exposition aux polluants environnementaux et aux perturbateurs endocriniens (dès la grossesse)	Sensibiliser et accompagner les publics les plus à risque d'exposition aux perturbateurs endocriniens	Coordination du CLSI2M en lien avec la PMI et la mutualité française
		Sensibiliser et former les professionnels de la périnatalité à la santé environnementale	Coordination du CLSI2M en lien avec l'APPA et l'URPS ML
	FA 3.3 : Lutter contre l'habitat indécent, insalubre et indigne	Sensibiliser les collectivités aux procédures de signalement et de traitements des signalements relatif à l'habitat indécent, insalubre et indigne	Coordination du CLSI2M en lien avec l'ARS
		Créer un réseau des partenaires au contact des publics précaires pour favoriser le partage d'informations et de ressources pour un meilleur accompagnement du public	
	FA 3.4 : Développer l'urbanisme favorable à la santé et les plans de prévention	Développer l'interconnaissance entre les collectivités sur l'urbanisme favorable à la santé et les plans de prévention existants (canicule, grand froid, inondation, etc) pour une harmonisation des pratiques	Coordination du CLSI2M en lien avec les CCAS et/ou les référents communaux
		Faciliter le choix de la mobilité douce sur le territoire	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux
	FA 3.5 : Surveiller la présence du moustique tigre, vecteur potentiel de maladies telles que la dengue, le chikungunya et le virus du Zika	Mettre en place d'une stratégie de prévention et de lutte antivectorielle via des actions de prévention et de formation	Coordination du CLSI2M en lien avec l'ARS et la FREDON HDF
	FA 3.6 : Surveiller, prévenir et lutter contre des espèces invasives dangereuses pour la santé humaine et l'environnement : Ambrosie à feuilles d'armoise, Berce du caucase, chenilles de processionnaires du chêne et du pin	Prévenir et sensibiliser les professionnels et le grand public	Coordination du CLSI2M en lien avec la FREDON HDF
		Sensibiliser et former des observateurs et/ou référents "espèces à enjeux pour la santé humaine" (EESH)	
AXE 4 : Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge en santé mentale par l'inclusion, la sensibilisation, l'information et la formation	FA 4.1 : Etudier les conditions d'élargissement des actions du CISM à l'ensemble des communes du CLSI2M	Mettre en place un groupe de travail avec les acteurs du territoires concernés	Coordination du CLSI2M et du CISM

FA 1.1 : FAVORISER LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DU PUBLIC JEUNE ET LE SENSIBILISER AFIN DE RÉDUIRE LES COMPORTEMENTS À RISQUES

L'adolescence est une période particulièrement vulnérable : pression par les pairs, prise de distance vis-à-vis des parents, influence plus forte aux stratégies publicitaires, faible sensibilité aux risques pour leur santé à long terme. C'est généralement durant cette période que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites, comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites, comme le cannabis. Il est essentiel de sensibiliser les adolescents et jeunes adultes, mais aussi leur entourage (parents, équipes éducatives) et de leur proposer différentes modalités d'accompagnement.

Le renforcement des compétences psychosociales (CPS) constitue un des premiers remparts aux conduites addictives pour ce public. Les CPS sont des aptitudes qui permettent à une personne de gérer efficacement les exigences et les défis de la vie quotidienne. Cela inclut des compétences telles que la gestion des émotions, la communication, la prise de décision, la résolution de problèmes et la gestion des relations interpersonnelles. Dans le cadre de la santé publique et de l'éducation pour la santé, les compétences psychosociales jouent un rôle crucial.

La prévention des conduites addictives démarre avec les professionnels au contact des jeunes. Il s'agira de mettre en place des sessions de sensibilisation et de formation pour ces professionnels afin de les aider :

- à repérer les situations à risques dans une optique de réduction des risques
- à réagir face à des situations complexes de manière adaptée
- à orienter les usagers vers les services de prise en charge
- à renforcer les compétences psycho-sociales

Il s'agira également de créer les conditions nécessaires au déploiement et à l'accompagnement de projets probants et de sensibilisations à destination du public jeune.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE

Ensemble du territoire

CALENDRIER

Second semestre 2026

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Former et outiller les professionnels du social, du médico-social et de l'éducation au repérage et à l'accompagnement du public à risque	Déployer des actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes visant à développer leurs compétences psychosociales
DESCRIPTIF CONCIS	L'objectif poursuivi et de faire monter en compétence les professionnels au contact du public jeune et à risque. Dans un premier temps, il s'agira d'analyser les besoins sur le territoire auprès des professionnels concernés. Ainsi des sessions de sensibilisation et de formation pourront être programmées en lien avec les attentes telles que : • Sensibiliser les professionnels à leurs propres compétences psycho-sociales et l'importance de leur posture face au public accompagné (PRISME) ; • Former les professionnels aux compétences psycho-sociales et comment les renforcer avec son public (PRISME) ; • Former les professionnels sur les bases de l'addictologie et sur le repérage, sur l'orientation et l'accompagnement du public concerné (Addictions France). Au-delà de sensibiliser et former les professionnels, il s'agira également de les outiller pour faciliter la mise en place d'actions en autonomie : • Outiller les services au contact des jeunes : outils trésors de parents (Addictions France), jeux, documentation, escape game (Cédr'Agir et Ethylo'Health) ; • Créer un guide de recommandations et de contacts utiles spécifiques au territoire à destination des professionnels du social et du médico-social.	L'objectif poursuivi est de sensibiliser les jeunes aux risques liés à la consommation de tabac, d'alcool et autres produits ou sans produits. Les sensibilisations en milieu scolaire permettent d'informer le plus grand nombre d'adolescents pour des actions de grande envergure. Elles permettent aussi pour les jeunes de prendre contact avec les associations pouvant les accompagner ou simplement les écouter dans un cadre autre que le cadre scolaire. Les actions pourront également être proposées dans le cadre d'un accompagnement préexistant (programme de réussite éducative (PRE), club de prévention, centre social, ...). • Représentation théâtrale pour sensibiliser le plus grand nombre, sans restriction d'âge ou de profil (La Belle Histoire) • Atelier Conso-Dose : sensibilisation aux dangers de la consommation d'alcool (Ligue Contre le Cancer) ; • Sensibilisations aux usages à risque et aux conduites addictives en milieu scolaire au niveau collège (Cédr'Agir) ; • Programme Bien Jouer : cycle d'ateliers à destination des jeunes (lycées, mission locale, autres) pour les sensibiliser aux risques des jeux de hasard et d'argent (ARPEJ). • Favoriser la mise en œuvre des actions des opérateurs du territoire, notamment en repérage précoce (Consultation jeunes consommateurs – CJC, Cédr'Agir) • S'appuyer sur les étudiants relais santé pour la communication et la sensibilisation au sein des campus universitaires. Enfin, il s'agira d'étudier la faisabilité de la mise en œuvre sur le territoire de programmes probants tels que : UNPLUGGED ; le programme de soutien aux fonctions parentales (PSFP) ; le programme « Papillon, Ensemble, déployons nos ailes » ; ou encore le programme Good Behavior Game (GBG).
PUBLICS CIBLES	Professionnels du social et du médico-social, services jeunesse, centres sociaux, maisons de quartier	Équipes pédagogiques, public jeune, public à risque
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec PRISME et Addictions France	Coordination du CLSI2M en lien avec Cédr'Agir (CJC)
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Cédr'Agir, Addictions France, Ethylo'Health, PRISME, Centres sociaux, Services jeunesse, Maisons de quartier	PRE, Addictions France, Ethylo'Health, PRISME, La Belle Histoire, ARPEJ, Ligue contre le cancer, Centres sociaux, Services jeunesse, Maisons de quartier, CMP, Éducation Nationale, Club de prévention (Avance), Résidence Habitat Jeunes/ Foyer jeunes travailleurs / URHAJ
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs ou de projets spécifiques Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques Financement de la politique de la ville Appels à projets ou à manifestation d'intérêt
LIVRABLES ATTENDUS	Organisation d'au moins deux sessions de sensibilisation par an (toutes thématiques confondues) Guide de recommandations	Ensemble des établissements du secondaire touchés par au moins une action de sensibilisation
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de sessions de formation ou de sensibilisation • Nombre et typologie de professionnels formés • Satisfaction des professionnels touchés • Satisfaction des partenaires • Nombre et typologie des structures ayant bénéficié des sensibilisations et formations • Nombre de réunions de concertation	• Nombre de sessions de formation ou de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des partenaires • Nombre et typologie des structures ayant bénéficié des sensibilisations et formations
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de professionnels déclarant avoir développé ses connaissances sur les compétences psychosociales. • Nombre de professionnels déclarant se sentir mieux outillé.	• Nombre de jeunes déclarant avoir augmenté leurs connaissances sur la gestion des conduites addictives. • Nombre de jeunes déclarant avoir une représentation plus claire des accompagnements possibles.

FA 1.2 : FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DU PUBLIC CONSOMMATEUR (ADDICTIONS AUX PRODUITS LICITES, ILLICITES ET AUX ADDICTIONS SANS PRODUIT) DANS UNE OPTIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES

Certains publics sont plus à risque que d'autres face aux addictions : la précarité et l'exclusion sociale constituent des facteurs de risque d'usage, d'abus et de dépendance aux substances psychoactives. De plus, la dépendance créée par la consommation de produits par les personnes précaires ou vulnérables peut conduire à des pertes d'emploi, de logement, à une séparation familiale et à un isolement social dont il est difficile de sortir. Ces circonstances de profonde précarité détériorent aussi la situation sanitaire et retardent l'accès aux soins. L'emprise causée par la ou les addictions sont aussi un facteur non négligeable favorisant les incarcérations.

Les addictions aux produits licites ou sans produit sont socialement plus acceptées et donc plus difficiles à déceler et à prendre en charge. La prise de conscience d'une problématique addictive est la première étape d'une démarche pour améliorer sa qualité de vie. La prévention par l'information est un des leviers principaux.

Il s'agira ici de déployer des actions de prévention et de réduction des risques chez les consommateurs, et de les orienter vers une prise en charge adaptée, par exemple en CSAPA (Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).

Ces centres de soins souffrent parfois d'une image stigmatisée de la part de certains consommateurs qui entraine un retard dans la prise en charge des usagers. Les actions prévues auront pour objectif d'améliorer la visibilité des actions réalisées par les CSAPA et de promouvoir une image positive de ces derniers auprès des publics cibles.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE Ensemble du territoire

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Promouvoir et valoriser les missions et les modalités de prise en charge proposées par les établissements spécialisés en addictologie auprès des acteurs du territoires et du public cible	Étudier la faisabilité de proposer des accompagnements de proximité sur le territoire pour les jeunes consommateurs
DESCRIPTIF CONCIS	Concernant le public consommateur jeune adulte, les CSAPA et les CJC sont les principaux lieux de ressources et de prise en charge. Afin d'améliorer la compréhension des missions et des modalités de prise en charge des CSAPA et CJC, le CSAPA Céd'agir qui porte également une CJC mettra en œuvre les actions suivantes : • Organisation de rencontres avec les partenaires du territoire afin de présenter leurs missions, leurs rôle dans le parcours de soins en addictologie. Ces rencontres permettront par ailleurs de favoriser une meilleure interconnaissance entre les acteurs du territoire et d'optimiser l'orientation et la prise en charge des usagers • Organisation d'action de communication telles que des portes ouvertes ou des campagnes d'information, pour rendre ses dispositifs plus visibles et compréhensibles auprès du public. L'objectif est de faciliter l'accès aux soins et de renforcer la confiance dans les structures spécialisées.	Il s'agira dans un premier temps d'analyser les besoins du territoire et d'étudier les possibilités de déployer des actions permettant d'y répondre dans la proximité. A titre d'exemple, la mise en place de consultations avancées par la CJC (consultation jeune consommateur) sur le secteur pourrait constituer une réponse adaptée. Les CJC ont pour but l'évaluation de la situation de la personne et son accompagnement anonyme, confidentiel et gratuit. Elles visent le public le plus à risque. Ces consultations pourraient être déclinées en permanences (consultations avancées) sur le territoire sur la base du volontariat des mairies (Céd'Agir via la CJC).
PUBLICS CIBLES	Public jeune, public à risque, public consommateur, partenaires du territoire en addictologie	Public jeune, public à risque, public consommateur
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec le CSAPA Céd'Agir	Coordination du CLSI2M en lien avec la CJC du CSAPA Céd'Agir
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Collectivités, centres sociaux, maisons de quartier, services jeunesse	Collectivités, centres sociaux, maisons de quartier, services jeunesse, Éducation Nationale
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs
LIVRABLES ATTENDUS	/	Recueil des thématiques abordées en consultations afin d'améliorer la pertinence des actions sur le territoire
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées • Satisfaction des partenaires	• Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées • Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de personnes déclarant avoir augmenté ses connaissances sur la gestion des conduites addictives • Nombre de personnes déclarant avoir une représentation plus claire des accompagnements possibles	• Augmentation de l'offre de prise en charge en proximité
CALENDRIER	Second semestre 2026	Premier semestre 2026

FA 1.3 : FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES OU PSYCHIATRIQUES ET SOUFFRANT D’UNE ADDICTION

Environ la moitié des personnes présentant une schizophrénie ou un trouble bipolaire ont également présenté un abus/dépendance à l'alcool et/ou aux drogues au cours de leur vie. De manière générale, les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques sont bien plus susceptibles de développer des conduites addictives que le reste de la population. Pourtant, l'addictologie et la psychiatrie restent majoritairement deux champs d'interventions distincts.

La prise en charge de ces comorbidités nécessite que de nouvelles formes d'interventions émergent. Les recommandations de la Fondation Française de Psychiatrie portent, entre autres, sur la nécessité d'un accompagnement global ou a minima un accompagnement parallèle.

Cela requiert un travail en réseau entre les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social.

Le diagnostic local a fait émerger une difficulté dans cette coordination sur le territoire, due parfois à une certaine complexité pour les professionnels à accompagner le public concerné.

Il s'agira ici de renforcer les liens existants entre les partenaires en impulsant une approche territorialisée de l'accès aux soins et de la prévention afin que les acteurs du territoire puissent proposer un parcours cohérent aux personnes concernées.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE Ensemble du territoire

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Renforcer les liens entre les professionnels du social, de l'addictologie et de la psychiatrie afin de permettre une meilleure coordination et une orientation du public concerné
DESCRIPTIF CONCIS	L'objectif visé est de renforcer les liens entre les professionnels du social, de l'addictologie et de la psychiatrie afin de permettre une meilleure coordination et une orientation du public concerné. En lien avec les partenaires des secteurs psychiatriques et de l'addictologie, il s'agira de créer un groupe de concertation dont les objectifs seront les suivants : • Définir en concertation la démarche à suivre selon les différents cas de figure qui peuvent être rencontrés • Établir un mode de communication et de collaboration entre les secteurs pour le bon suivi et l'accompagnement des personnes concernées • Établir une fiche d'orientation pour les professionnels de l'action sociale au contact du public concerné • Étudier les ressources disponibles et les articulations à développer en cohérence avec les recommandations de la Fondation Française de Psychiatrie (2015) Il pourra être envisagé de proposer une convention entre les CPTS et les EPSM.
PUBLICS CIBLES	Professionnels œuvrant dans la lutte contre les addictions / de la psychiatrie /du domaine médico-social ou social
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M et coordination du CISM en lien avec l'EPSM Agglomération Lillois et les CPTS
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	PTSM, CédraGir, Addictions France, FSEF, Associations de représentants d'usagers / d'usagers
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	• Fiche d'orientation à destination des professionnels au contact du public concerné / à risque • Méthodologie d'articulation entre secteurs psychiatrique et addictologie pour la prise en charge des personnes concernées
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de réunions de concertation • Typologie des acteurs • Nombre de livrables • Taux de mobilisation des acteurs • Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de professionnels déclarant avoir augmenté ses connaissances sur la bonne orientation du public • Nombre de professionnels déclarant avoir observé une meilleure articulation inter-secteurs dans leur pratique
CALENDRIER	Second semestre 2026

FA 2.1 : RENFORCER L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION EXISTANTS (DÉPISTAGES ORGANISÉS, BILANS ET EXAMENS DE SANTÉ), EN AMÉLIORANT LEUR CONNAISSANCE PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Afin de proposer un accompagnement adapté à la population, il est essentiel de prendre en compte son état de santé général et de prévenir la survenue de maladies chroniques.

Ainsi, des actions favorisant la prévention et de promotion de la santé sur des thématiques diverses (maladies chroniques dont cardiovasculaires, cancers, maladies gynécologiques, ...) sont proposées, notamment sous la forme de bilans de santé, de dépistages et d'actions de sensibilisation collectives.

Le recrutement et la formation des ambassadeurs et ambassadrices santé seront réalisé parmi des habitants, ayant vécus ou non la maladie, et souhaitant partager leur expérience en incitant à prendre soin de soi et de sa santé sur le principe de la pair-aidance. Elles et ils seront en capacité d'informer et de sensibiliser à l'adoption des comportements favorables à la santé (centrée sur la promotion de l'alimentation saine et durable et l'activité physique régulière).

La sensibilisation des professionnels des communes (notamment ceux assurant l'accueil du public) aux dispositifs présents sur le territoire sera planifiée. Ils pourront ainsi mieux informer, repérer et orienter le public accueilli.

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

Ensemble du territoire

CALENDRIER

Premier semestre 2026

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Communiquer autour des dispositifs de prévention et des bilans de santé existants	Promouvoir et organiser des actions de dépistage	Faire monter en compétence les partenaires du territoire pour mieux informer et orienter les usagers
DESCRIPTIF CONCIS	Un des premiers freins de l'accès aux soins est la méconnaissance des dispositifs dont on peut bénéficier ou faire bénéficier sa patientèle. Dans un contexte où près de 16% des personnes assurées du territoire sont sans médecin traitant déclaré, il est essentiel de faire connaître ces dispositifs. • L'examen de prévention en santé personnalisé : pris en charge par l'Assurance Maladie pour les personnes de plus de 16 ans assurées au régime général. • Mon Bilan Prévention : à destination de toutes les personnes à des âges clés de la vie (c'est-à-dire entre : 18 et 25 ans ; 45 et 50 ans ; 60 et 65 ans ; 70 et 75 ans). • La médiation en santé : le dispositif adulte-relais médiateur santé (ARMS) est en place dans les QPV (quartiers prioritaires de la ville) de Villeneuve-d'Ascq. La médiation en santé sera facilitée et soutenue par le CLSI2M afin d'amener le public en non recours de soins à bénéficier de ces examens, bilans et autres dispositifs.	Les dépistages envisagés sur le territoire comprennent les problématiques de santé suivantes : les 3 cancers, la santé gynécologique, la santé respiratoire, la santé cardiovasculaire, la santé auditive, l'hygiène bucco-dentaire... L'organisation de ces dépistages se fera en cohérence avec le diagnostic local de santé et selon les besoins du territoire. En parallèle, différents temps et formats d'information seront mis en œuvre tels que : • La mise en avant de la prévention primaire par le biais d'actions ludiques et éducatives : Flash Forme Bien-être (FFBE), Village promotion de la santé, ... ; • La communication des formats de sensibilisation et de prévention réalisés par les partenaires, dont l'hôpital privé de Villeneuve d'Ascq (HPVA) : actions d'aller-vers, dépistages organisés et sensibilisations durant les mois d'octobre rose et de mars bleu et temps forts de l'année ; • La mise en avant des actions concernant les effets des violences intrafamiliales sur la santé physique et mentale (CPTS de la Marque, programme Nina et Simone en partenariat avec l'HPVA ; URPS Médecins Libéraux ; ...). S'agissant plus précisément des dépistages organisés, la coordination du CLSI2M participera aux réunions du groupe d'animation territorial (GAT) piloté par l'ARS, la CPAM et le centre régional de coordination du dépistage des cancers.	Il s'agira de favoriser la mise en place et d'organiser l'accès à des sessions d'accompagnement éducatif des partenaires, des référents communaux et des personnes ambassadrices du territoire autour de la prévention et promotion en santé (cf FA 3.1): • Montée en compétences avec l'accompagnement de l'APPA, l'Institut Pasteur de Lille, Promotion Santé HDF, Addictions France, CPAM. Le personnel d'accueil des structures municipales accueillant du public bénéficiera également d'un accompagnement pour mieux orienter les usagers sur leurs questions liées à la santé. Il s'agira : • D'organiser des réunions d'informations ou webinaires à destination du personnel d'accueil ; • De distribuer les éléments de communication internes (guide santé) et externe (partenaires) ; • De convier ce personnel aux diverses sessions de sensibilisation organisées.
PUBLICS CIBLES	Public jeune, public à risque, public consommateur, partenaires du territoire en addictologie	Tout public, personnel des centres sociaux et des communes	Tout public, personnels d'accueil des structures municipales
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec le CSAPA Céd'rAgir	Coordination du CLSI2M en lien avec les CPTS et l'HPVA	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Collectivités, centres sociaux, maisons de quartier, services jeunesse	Institut Pasteur de Lille, Ligue contre le cancer, Scolimpiades, GAT, Institut Pasteur de Lille, HPVA, URPS ML, autres associations du territoires	CPAM, IPL, APPA, Promotion santé HDF, Addictions France
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs	Financement GAT (ARS ou Assurance maladie) via appel à projets Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs
LIVRABLES ATTENDUS	/	Organisation d'au moins un évènement de dépistages organisés par an	Recrutement d'au moins 5 ambassadeurs et ambassadrices santé (cf FA 3.1) Réalisation d'au moins un évènement de sensibilisation par le groupe ambassadeur santé (cf FA 3.1) Formation d'une personne référente santé par commune Organisation d'au moins une session d'information à destination du personnel d'accueil des collectivités
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées • Satisfaction des partenaires	• Nombre d'actions de dépistages organisés • Nombre et typologie des personnes participant aux dépistages • Nombre d'évènements de sensibilisation organisés • Nombre et typologie des partenaires mobilisés • Satisfaction des partenaires mobilisés • Nombre et typologie des personnes participant aux actions de sensibilisation • Satisfaction des personnes participant aux actions de sensibilisation	• Nombre de sessions de formation et d'information • Satisfaction des partenaires mobilisés • Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de personnes déclarant avoir augmenté ses connaissances sur la gestion des conduites addictives • Nombre de personnes déclarant avoir une représentation plus claire des accompagnements possibles	• Évolution du taux de dépistages réalisés • Nombre de professionnels se déclarant mieux informé sur les dispositifs existants sur le territoire	• Nombre de personnes accompagnées déclarant avoir augmenté ses connaissances en promotion de la santé

FA 2.2 : PERMETTRE AUX PERSONNES À RISQUES (EN ALD, PERSONNES FRAGILES) D’ACCÉDER AUX DISPOSITIFS EXISTANTS SUR LE TERRITOIRE

Le diagnostic local de santé a fait émerger plusieurs problématiques territoriales : une prévalence de maladies chroniques comme le diabète notamment chez les femmes ; un vieillissement de la population et donc un risque de perte d'autonomie ; une accessibilité à renforcer pour les personnes en situation de handicap.

Ces publics vulnérables nécessitent des prises en charge complexes, sur une longue durée et font appel à de nombreuses compétences professionnelles médicales, soignantes et sociales.

En parallèle de la prévention primaire et secondaire organisée sur le territoire (cf FA 2.1), l'accompagnement de ces publics afin d'améliorer leur qualité de vie et de maintenir leur autonomie est primordial.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE Ensemble du territoire

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Accompagner les publics à risque pour favoriser le maintien de l'autonomie et une qualité de vie élevée	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap par une meilleure accessibilité dans les actions de santé proposées sur le territoire
DESCRIPTIF CONCIS	Il s'agit de promouvoir la prévention en santé et de maintenir une autonomie optimale des personnes à risque en favorisant l'accès à une sensibilisation au bien-être quotidien via des programmes d'accompagnement, des sensibilisations et la communication autour des dispositifs au service de ce public vulnérable. - Programme d'accompagnement PréSaFe (Santélyls) : parcours de santé de 7 mois à destination de femmes en ALD associé à des actions de prévention et de sensibilisation. - Service sophia (CPAM) : service d'accompagnement à distance pour les malades chroniques notamment le diabète. En relais des consultations médicales : envoi de journaux, un espace informatif dédié sur ameli, un soutien téléphonique assuré par des infirmiers-conseillers en santé (ICS) ; - Parcours Bien Vieillir en Hauts-de-France (tempoforme®) : parcours de prévention dès 45 ans visant à repérer (via une application digitale), évaluer et accompagner (via un bilan de santé) la pré-fragilité chez les personnes avançant en âge. - Mission retrouve ton cap : obésité infantile (CPAM) : prévenir le surpoids et l'obésité infantile à travers une prise en charge précoce et pluridisciplinaire ; - Actions de sensibilisation flash (CARSAT, Soliha, ...) ; - Activités incluant le numérique : territoire expérimentateur de Nutrissimo Connect' par l'Institut Pasteur de Lille ;	Il s'agit ici de sensibiliser et former de les professionnels de santé et le personnel d'accueil à la bonne posture et aux bonnes pratiques pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap : - Réunions d'informations ou webinaires ; - Capsules vidéos ou supports de partenaires ; - Sensibilisation à la bonne posture ; - Information sur les ressources à leur disposition pour monter en compétences.
PUBLICS CIBLES	Personnes à risque, femmes en ALD, personnes âgées, personnes en situation de handicap	Professionnels de santé et d'accueil
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux et la CPAM	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux et l'IEM Dabbadie
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Santélyls, tempoforme®, CPTS, Office Municipal des Sports, Institut Pasteur de Lille, CARSAT Soliha, Mutualité Française, Maison des aînés, Clubs seniors, Structures d'accueils (résidences autonomie, EHPAD, ...)	CPTS, URPS ML, Maison des aînés, Clubs seniors, Structures d'accueils (résidences autonomie, EHPAD, ...)
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs	Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	Mise en place d'au moins un cycle d'accompagnement PréSaFe Mise en place d'au moins trois permanences tempoforme®	Mise en place d'au moins deux sessions de sensibilisation sur l'accessibilité et l'inclusion auprès des professionnels du médical, paramédical et d'accueil
INDICATEURS DE PROCESSUS	- Nombre et typologie des personnes accompagnées - Satisfaction des personnes accompagnées - Nombre de sessions de sensibilisation - Nombre et typologie des personnes sensibilisées - Satisfaction des personnes sensibilisées - Satisfaction des partenaires	- Nombre de sessions de sensibilisation - Nombre et typologie des personnes sensibilisées - Satisfaction des personnes sensibilisées - Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	- Nombre de personnes déclarant avoir augmenté ses connaissances suite à leur accompagnement - Nombre de personnes déclarant avoir une représentation plus claire des accompagnements possibles	- Nombre de professionnels déclarant avoir augmenté ses connaissances sur la bonne orientation du public - Nombre de personnes déclarant avoir une représentation plus claire des accompagnements possibles
CALENDRIER	Second semestre 2026	Second semestre 2026

FA 2.3 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DU SPORT-SANTÉ ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

L'inactivité physique et la sédentarité sont deux risques sanitaires à part entière qui entraînent un risque élevé de développer des maladies chroniques et des décès prématurés. Les personnes ayant une activité physique insuffisante présentent un risque de décès de 20 % à 30 % plus élevé par rapport à celles qui maintiennent une activité physique adéquate. Le sport-santé vise à favoriser, d'une part, la santé et le bien-être des personnes mais également l'inclusion sociale des personnes les plus fragilisées.

- Les objectifs poursuivis sont :
- De sensibiliser et informer le personnel médical sur la démarche de sport sur ordonnance ;
 - D'amener un large public à faire un premier pas dans un programme d'activité physique et/ou sportive ou de renouer durablement avec une telle activité, dans la perspective de l'amener vers une pratique régulière autonome ou en structure sportive classique, traduisant un changement durable de comportement ;
 - De contribuer à assurer l'accompagnement des personnes atteintes d'affection de longue durée orientées consécutivement à une prescription médicale d'activité physique adaptée par leur médecin traitant.

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

Ensemble du territoire, QPV

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Sensibiliser les professionnels de santé à l'activité physique adaptée en lien avec la Maison Sport Santé	Lutter contre la sédentarité en accompagnant le public vulnérable vers une activité physique adaptée
DESCRIPTIF CONCIS	Il s'agit notamment : • de communiquer puis de développer, à l'échelle des communes et des quartiers, l'offre en matière d'activité physique adaptée et de sport santé ; • de sensibiliser les professionnels et professionnelles de santé du territoire ; • de mettre en lien les professionnels et professionnelles de santé avec les Maisons Sport Santé ; • de proposer une sensibilisation auprès des personnes prescriptrices sur le Sport Santé (webinaire, informations...) par l'URPS ML • d'organiser des sessions d'accompagnement éducatif des professionnels de la santé et/ou de l'activité physique à l'animation de coaching individuel (type consultation médicosportive individuelle et entretien motivationnel) pour sensibiliser, motiver et orienter les publics vers les actions adaptées à leurs besoins.	Afin de lutter contre la sédentarité chez les plus jeunes, il est proposé de soutenir les projets suivants en milieu scolaire et familial : • Défi Sport Santé (Ville et OMS) : programme d'accompagnement en expérimentation au sein de classes de maternelles qui vise à favoriser l'activité physique, la diversification alimentaire et le développement neuro-développemental des 4 ans et plus notamment chez les petites filles ; • Fresque de l'activité physique (Bakados) : intervention en milieu scolaire pour les collégiens et les primaires ; • Sensibilisation et accompagnement face à la problématique des écrans : une expérimentation de sensibilisation et d'outillage de 10 foyers (parents et enfants) identifiés dans le cadre de leur accompagnement sera lancée en 2026. Le cycle d'accompagnement pourra aboutir sur la création d'un format de sensibilisation à destination d'autres familles (Programme de Réussite Educative, PRE). Concernant la sédentarité à l'âge adulte, il s'agit d'accompagner les dispositifs suivants : • Journées Parasport et guide des sports (Office municipal des sports) ; • Coaching Bien être (Institut Pasteur de Lille) : cycles d'accompagnement avec entretien individuel, ateliers diététique et sessions d'activité physique sur le territoire en quartiers prioritaires. • Ateliers des préventions et de sensibilisation autour des facteurs protecteurs de la santé comme l'activité physique en lien avec l'alimentation, plus particulièrement pour les femmes précaires et/ou avec une maladie chronique (IKAMBERE).
PUBLICS CIBLES	Personnes en situation de handicap, personnes en ALD, jeune public, femmes avec maladies chroniques, tout public Professionnels de santé et du médico-social	Personnes en situation de handicap, personnes en ALD, jeune public, femmes avec maladies chroniques, tout public Professionnels de santé et du médico-social
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec Santélyls et l'URPS ML	Coordination du CLSI2M en lien avec l'IPL
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	CPTS	CPAM, CPTS, Association Bakados, l'OMS, le PRE et IKAMBERE.
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des conventions avec l'opérateur	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs ou de projets spécifiques Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques Financement de la politique de la ville Appels à projets ou à manifestation d'intérêt
LIVRABLES ATTENDUS	Organiser au moins deux sessions d'informations sur l'APA sur prescription à destination des professionnels de santé	Participer à au moins deux évènements d'informations au grand public en lien avec l'activité physique et l'activité physique adaptée
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Niveau de connaissances des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées • Satisfaction des partenaires	• Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées • Satisfaction des partenaires • Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de professionnels déclarant avoir développé ses connaissances sur le sport-santé et l'orientation de sa patientèle • Nombre de professionnels déclarant avoir observé une meilleure articulation inter-secteurs dans leur pratique	• Nombre de personnes accompagnées déclarant avoir augmenté leurs connaissances en nutrition
CALENDRIER	Démarrage début 2026	Second semestre 2026

FA 2.4 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE ALIMENTATION DURABLE SUR LE TERRITOIRE

La nutrition est un facteur de protection ou de risque des maladies non transmissibles les plus répandues en France, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose, du diabète de type 2 ou de dénutrition.

Les actions proposées suivront les recommandations du programme national de nutrition santé (PNNS 4) dont :

- Diminuer la consommation de sel, de sucre et de produits ultra transformés ;
- Augmenter la part de produits issus de l'agriculture biologique pour lutter contre l'exposition aux pesticides et autres polluants environnementaux (cf FA 3.2) ;
- Augmenter la part de produits bruts, complets et riches en fibres.

La nutrition constitue un marqueur social comme le montrent les apports de fruits et légumes ou de poissons plus élevés dans les populations de haut niveau socio-économiques et les apports plus élevés de gras, de produits sucrés ou de charcuteries dans celles de faible niveau socio-économique. Une attention particulière sera donc portée au public précaire.

Il s'agit ici de favoriser les actions permettant de :

- Créer du lien et de la mixité sociale ;
- Développer des connaissances d'un point de vue nutritionnel (éducation à la santé, équilibre alimentaire, promotion du faire soi-même en utilisant des produits de saison) et hygiène de vie ;
- Retrouver confiance en ses capacités ;
- Consommer local et de qualité ;
- Augmenter le pourcentage des produits issus de l'agriculture biologique dans la restauration collective ;
- Proposer des projets innovants et structurants pour l'ensemble du territoire ;
- Soutenir la lutte contre la précarité alimentaire (cf FA 2.5)

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE Ensemble du territoire

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Sensibiliser le grand public aux bienfaits de la consommation locale et biologique pour la santé, tout en faisant connaître les dispositifs existants en matière d'alimentation durable	Mettre en lien les acteurs du territoire pour favoriser un maillage territorial et harmoniser les pratiques
DESCRIPTIF CONCIS	Il s'agit : en matière de sensibilisation de : • Développer les actions en milieu scolaire, centres de loisirs et centres sociaux : outiller les animateurs et animatrices et les faire monter en compétences, proposer des interventions par des associations agréées ; • Relayer les informations à la population (communication des collectivités et centres sociaux). en matière d'accompagnement de : • Développer le Coaching Bien-être en quartiers prioritaires de la ville (Institut Pasteur de Lille – cf FA 2.3) ; • proposer une éducation thérapeutique au goût (Maisons de santé). en matière d'interconnaissance des partenaires de : • Réaliser un recensement des ateliers et actions citoyennes ou communales ; • Relayer les ressources de Bio en HDF, notamment les fiches recette pour les actions valorisant les produits issus de l'agriculture biologique locale.	Il s'agit de : • Mettre en place un groupe de réflexion sur l'alimentation durable ayant pour objectif d'élaborer des projets structurants et pédagogiques sur le territoire : jardins partagés, liens intergénérationnels, tiers-lieu, cuisine mobile, ... • Animer des réunions d'informations à destinations des centres sociaux et autres acteurs mettant en place des ateliers (IKAMBERE) ; • Développer et diffuser des outils communs et mutualisés ; • Former les animateurs et animatrices à l'alimentation durable et équilibrée afin d'avoir une base commune de connaissances et de pratiques (IKAMBERE et Institut Pasteur de Lille) ; • Inclure un aspect budgétaire aux ateliers pour favoriser la pérennisation des habitudes de vie du public bénéficiaire ; • Former les équipes éducatives des écoles (École Comestible) ;
PUBLICS CIBLES	Personnes en ALD, personnes précaires, enfants et parents, tout public	Personnel animant des ateliers de cuisine (centres sociaux, centres de loisirs, maison des aînés, équipes éducatives ...)
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec la coordination de l'alimentation durable de Villeneuve d'Ascq.	Coordination du CLSI2M en lien avec la coordination de l'alimentation durable de Villeneuve d'Ascq
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Centres sociaux, CPTS, Institut Pasteur de Lille, Education Nationale, A PRO BIO, Bio en HDF, CPAM	IKAMBERE, Ecole Comestible, Institut Pasteur de Lille, Centres sociaux,
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs ou de projets spécifiques Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques Financement de la politique de la ville Moyens humains	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	Réaliser au moins deux sessions de montée en compétences pour les animateurs et animatrices des centres d'accueil	Outil de recensement des activités liées à la nutrition sur le territoire Outil commun pour la mise en œuvre d'ateliers cuisine (charte collective co-construite par exemple) Proposition d'un projet structurant pour le territoire issu du groupe de réflexion sur l'alimentation durable
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées • Satisfaction des partenaires • Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées	• Nombre et typologie des personnes participant au groupe • Satisfaction des personnes participant au groupe • Satisfaction des partenaires • Nombre de réunions d'information • Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre et typologie des personnes participant au groupe de réflexion • Satisfaction des partenaires	• Nombre de personnes déclarant avoir augmenté ses connaissances en nutrition et sur la posture à adopter • Nombre de rencontres du groupe de réflexion sur l'alimentation durable
CALENDRIER	Premier semestre 2026	Premier semestre 2026

FA 2.5 : LUTTER CONTRE LA PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE

La lutte contre la précarité alimentaire est définie dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) de la façon suivante : « La lutte contre la précarité alimentaire vise à favoriser l'accès à une alimentation sûre, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante aux personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale » (Article L266-1 du CASF).

La précarité alimentaire est susceptible d'entraîner à moyen et à long terme des maladies physiques et psychologiques (anémie par carence en fer, déficits en vitamines, obésité, diabète, hypertension artérielle, dépression, etc.).

Les personnes seules, familles monoparentales et jeunes précaires sont les catégories en plus forte augmentation parmi les bénéficiaires des dispositifs d'aide alimentaire.

Sur le territoire, le recours aux banques alimentaires est en hausse. On y trouve également une forte population étudiante et précaire.

L'objectif est d'engager des actions complétant des dispositifs répondant à des besoins immédiats et permet d'offrir un accompagnement global aux personnes concernées en créant des passerelles avec d'autres projets d'inclusion existants (réinsertion sociale et professionnelle, éducation à la nutrition, lutte contre le non-recours...).

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

QPV, campus universitaires

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Élaborer un plan local de lutte contre la précarité alimentaire	Faciliter la mise en réseau des acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire
DESCRIPTIF CONCIS	La mise en œuvre d'un plan de LPA implique dans un premier temps l'analyse des besoins par l'élaboration du Diagnostic Local de Santé (DLS) et le recensement des dispositifs et financements existants. L'élaboration du diagnostic intégrera ainsi : • Analyse des inégalités d'accès à l'alimentation par public (genre, niveau de revenu, âge, territoire) ; • Identification des causes possibles (accessibilité financière, géographique, freins culturels, contraintes de temps, méconnaissance de l'offre...) ; • Analyse des dispositifs mis en œuvre en vue de répondre aux besoins de ces publics (prévention, repérage, orientation, accompagnement), des financements mobilisés et des besoins non couverts ; • Intégrer ces réflexions au groupe de travail sur l'alimentation durable (cf FA 2.4).	Les acteurs de la LPA sont : • L'ensemble des services des collectivités, en intersectorialité ; • Les associations locales (de l'aide alimentaire, de l'éducation populaire...), les acteurs de l'Économie sociale et solidaire (ESS), et les initiatives portées par les habitants et habitantes ; • Les bailleurs sociaux ; • Les services de l'État et opérateurs de l'État (DREETS, DDETS, DDARS, DASEN, CROUS) ; Leur mise en réseau sera réalisée via : • La création d'une instance de consultation afin de coordonner les initiatives de LPA sur le territoire ; • La mutualisation des informations ; • La participation à l'élaboration du plan de LPA local et à des projets innovants ; • L'accompagnement de dispositifs d'aide alimentaire en co-construction avec les habitants et habitantes (produits disponibles, circuits de distribution) ; • L'information des bénévoles des sites alimentaires de l'existence de ces différentes activités pour orienter les personnes susceptibles d'être intéressées (cf FA 2.3 et 2.4) ;
PUBLICS CIBLES	Personnes précaires, public étudiant, personnes sans domicile fixe Associations au contact du public précaire, banques alimentaires, épiceries solidaires, centres d'hébergement	Associations au contact du public précaire, banques alimentaires, épiceries solidaires, centres d'hébergement
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec la coordination de l'alimentation durable de Villeneuve d'Ascq.	Coordination du CLSI2M en lien avec la coordination de l'alimentation durable de Villeneuve d'Ascq.
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Associations au contact des personnes précaires, CCAS, Banques alimentaires, ANDES, MEL (via le PAT)	IKAMBERE, Bio en HDF, Services de l'État, CAF, Associations au contact des personnes précaires, CCAS, Banques alimentaires, ANDES, MEL (via le PAT)
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Moyens humains	Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	Proposition d'un plan local de lutte contre la précarité alimentaire	Création d'un rendez-vous régulier pour les partenaires de la LPA
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Méthodologie mise en œuvre pour le diagnostic local • Satisfaction des partenaires	• Nombre et typologie des partenaires • Nombre de partenariats actifs • Nombre de rencontres d'interconnaissance • Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Analyse des leviers et freins du diagnostic local	• Évolution du niveau d'interconnaissance et d'information des partenaires • Nombre de professionnels déclarant avoir développé ses connaissances sur la lutte contre la précarité alimentaire • Nombre de professionnels déclarant avoir augmenté ses connaissances sur la bonne orientation du public • Nombre de professionnels déclarant avoir observé une meilleure articulation inter-secteurs dans leur pratique • Nombre et typologie des actions mises en œuvre grâce à la mise en réseau • Nombre de partenariats créés et actifs suite à la mise en réseau
CALENDRIER	Premier semestre 2026	Premier semestre 2026

FA 3.1 : INFORMER SUR LES ENJEUX DE LA QUALITÉ DE L'AIR ET PRÉVENIR LES MALADIES RESPIRATOIRES

Les pathologies liées à l'environnement sont de plus en plus fréquentes et ont des conséquences parfois graves. Selon l'INSERM, plus d'un français sur 4 présente aujourd'hui un profil allergique à un ou plusieurs polluants atmosphériques (avec une prévalence de sensibilité aux pollens et moisissures). L'habitat peut être un facteur aggravant des pathologies allergiques /respiratoires et certaines habitudes comportementales prises par méconnaissance au sein du logement peuvent accentuer ce risque.

Cette action a pour but de réduire l'exposition des personnes sensibles (pathologies respiratoires, allergies, jeunes enfants...) aux polluants de l'air intérieur et extérieur dans l'habitat et dans leur cadre de vie.

Il s'agira de diffuser des connaissances et des informations scientifiques concernant les expositions aux substances nocives (comme les perturbateurs endocriniens, les composés organiques volatils, les microplastiques, contaminants aérobiologiques - pollen, moisissures, autres - , ...) et leurs effets sur notre santé et notre environnement. Cette information sera notamment réalisée auprès des professionnels de santé afin qu'elles et ils puissent prodiguer des recommandations appropriées.

En parallèle, il semble également opportun de toucher la population du territoire en formant à la qualité de l'air et la santé environnementale certains habitants qui deviendront des relais de l'information (ambassadeurs Air et Santé).

La population sera ainsi sensibilisée par différents acteurs (collectivités, ambassadeurs, professionnels de santé...) afin de susciter une prise de conscience, casser les idées reçues et modifier les comportements.

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

Ensemble du territoire

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Informer les habitants sur la qualité de l'air de leur cadre de vie et sur les bonnes pratiques à adopter	Déployer des ambassadeurs qualité de l'air formés sur le territoire.	Sensibiliser les professionnels de santé à la qualité de l'air et aux dispositifs existants du territoire.
DESCRIPTIF CONCIS	Sensibiliser la population et les partenaires du territoire au sujet de la qualité de l'air intérieur et extérieur, sur les causes des pollutions et sur les moyens de réduire son exposition : • Utiliser les outils de communication des associations agréées auprès des habitants : fiches techniques, infographies, bonnes pratiques, pollin'air, application mobile Air To Go, ... ; • Relayer les alertes pollution et les alertes pollen via les panneaux des communes et les relais d'informations habituels ; • Favoriser les actions de sensibilisation en milieu scolaire (Enfant Ambassadeur de la CPAM ; L'Air et Moi, projet « Bulle d'air » de la Mutualité Française) • Programme Agir pour l'Air (APPA) : Informer, former et accompagner les collectivités locales, les partenaires relais et la population, pour favoriser les pratiques visant à réduire l'exposition de la population aux polluants de l'air. Accompagner les collectivités au sujet de la qualité de l'air intérieur et des réglementations associées pour les établissements recevant du public (ERP) : • Programme Aère-toî (Atmo HDF) : les objectifs sont de respecter la réglementation de 2018 et d'homogénéiser les pratiques et les actions mises en œuvre à l'échelle d'un territoire. Il se déroule en 3 temps : réunion d'information, journée d'information pour les référents des collectivités et accompagnement dans la construction du plan d'actions.	Les ambassadeurs Air et Santé sensibilisent et informent des habitants sur la qualité de l'air et les initiatives écoresponsables. Cette opération consiste à former et outiller des ambassadeurs qualité de l'air (groupe d'habitants ou animateurs) sur le territoire et notamment dans les QPV, par le biais d'ateliers de sensibilisation. Déroulé de l'action : • Cibler les groupes habitants déjà formés ou à former (par la coordination du CLSI2M) • Communiquer auprès des structures accompagnant ces publics (par la coordination du CLSI2M) • Proposer des réunions de présentation aux personnes intéressées (par l'APPA) Former les ambassadeurs volontaires (par l'APPA) La coordination du CLSI2M2M sera la personne référente du groupe pour le lien avec l'APPA et l'accompagnement du groupe dans ses actions.	Exposer aux professionnels de santé du territoire les différents dispositifs existants sur les prises en charge des personnes sensibles aux polluants atmosphériques. Utiliser la communication de l'URPS ML (site, soirées de sensibilisation) ; • Aller à la rencontre des structures, centres de santé, cabinets mais aussi SSIAD et infirmières en libéral (URPS ML) ; • Proposer des sessions de sensibilisation en présentiel et relayer les webinaires régionaux ; • Favoriser l'organisation de dépistages des troubles respiratoires (BPCO par exemple).
PUBLICS CIBLES	Tout type de structure, grand public, enfants, collectivités	Tout type de structure, grand public, enfants, collectivités	Professionnels de santé (généralistes, pneumologues, allergologues), professionnels du médico-social (assistantes maternelles), personnes sensibles
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (APPA) et Atmo HDF	Coordination du CLSI2M en lien avec l'APPA	Coordination du CLSI2M en lien avec l'URPS ML et les CPTS
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Mutualité Française, CPAM, Education Nationale, Air & Moi	Structures de proximité (usagers, groupes d'habitants, conseils citoyens, association locale), collectivités	CPTS, SSIAD
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs	Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	Réalisation de deux communications par le CLSI2M concernant la qualité de l'air Formation d'au moins une personne par commune pour le respect des recommandations en qualité de l'air en ERP	Recrutement d'au moins 5 ambassadeurs et ambassadrices santé (cf FA 2.1) Formation d'au moins 8 ambassadeurs et ambassadrices santé Réalisation d'au moins un évènement de sensibilisation par le groupe d'ambassadeurs santé (cf FA 2.1)	Organisation d'au moins deux sessions de sensibilisation à destination des professionnels de santé Mise en place d'au moins deux dépistages pour les BPCO
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées • Nombre de sessions de formations réalisées • Nombre et typologie des personnes formées • Satisfaction des personnes formées • Satisfaction des partenaires	• Nombre de sessions de formations réalisées • Nombre et typologie des personnes formées • Satisfaction des personnes formées • Satisfaction des partenaires	• Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de personnes sensibilisées déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissance en qualité de l'air et lien avec la santé	• Nombre de personnes formées déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissance en qualité de l'air et lien avec la santé	• Nombre de personnes sensibilisées déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissance en qualité de l'air et lien avec la santé
CALENDRIER	Premier semestre 2026	Premier semestre 2027	Second semestre 2026

FA 3.2 : SENSIBILISER LES FUTURS ET JEUNES PARENTS À L'EXPOSITION AUX POLLUANTS ENVIRONNEMENTAUX ET AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS (DÈS LA GROSSESSE)

De plus en plus d'études montrent des liens entre les polluants environnementaux et notre santé, en particulier les perturbateurs endocriniens. Cette catégorie de substances, de familles chimiques et de sources très variées, a la particularité d'agir sur notre système hormonal en perturbant son fonctionnement. Les expositions précoces aux polluants environnementaux peuvent augmenter la susceptibilité à développer certaines maladies ou troubles à l'âge adulte, incluant potentiellement des impacts sur la fertilité, des troubles du développement, des maladies chroniques, des cancers, etc.

Les femmes enceintes et les nourrissons représentent des populations particulièrement sensibles vis-à-vis de cette pollution. La période des 1000 premiers jours constitue donc une opportunité, durant laquelle l'adoption de comportements sains favorisera la mise en place d'un bon capital santé pour le nourrisson, et donc une meilleure santé future.

- Il s'agit ici de :
- Sensibiliser le grand public via l'information sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens et les bonnes pratiques. Celle-ci sera diffusée à partir des supports des partenaires experts et au travers de programmes d'accompagnement.
 - Sensibiliser et faire monter en compétences les professionnels via plusieurs formations pour adapter leurs pratiques et leur discours.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE

Ensemble du territoire

CALENDRIER

Second semestre 2026

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Sensibiliser et accompagner les publics les plus à risque d'exposition aux perturbateurs endocriniens	Sensibiliser et former les professionnels de la périnatalité à la santé environnementale
DESCRIPTIF CONCIS	Sensibilisation et accompagnement des jeunes et futurs parents via des événements de sensibilisation en groupe : - Ateliers « parents, bébé, environnement et santé » - Temps d'échange « chez moi je dis stop aux polluants » en 4 ateliers Accompagnement du foyer : - Par les services de la protection maternelle infantile (PMI) avec accompagnements dédiés aux femmes enceintes et jeunes parents. - Expérimentation « ordonnance verte » à destination de 50 femmes enceintes en 2025 menée par la ville de Villeneuve d'Ascq. Celle-ci inclut des ateliers de sensibilisation aux perturbateurs endocriniens, des ateliers de cuisine et l'accès à des paniers bio pendant 7 mois. Si cette expérimentation porte ses fruits, elle pourrait être pérennisée et élargie sur le territoire du CLSI2M. Sensibiliser le public adolescent aux polluants environnementaux avec des actions en milieu scolaire à destination des élèves : « Mission planète : vers un monde moins pollué ! » avec un serious-game et des ateliers thématiques (Mutualité Française HDF) - Proposer des affichages sur les polluants environnementaux et sur le thème « la cantine de demain » aux équipes éducatives et de la restauration collective	Communication auprès des services au contact du grand public : - Via les communications officielles du CLSI2M2M et via le relais des plaquettes des partenaires (APPA, Mutualité Française, Santé Publique France, ...) Sensibilisation en périnatalité : - Sensibilisation de la Mutualité Française « un cocon sans polluants pour accueillir les enfants » à destination des assistantes maternelles en trois ateliers de 2h ; - Sensibilisations de FEES et de l'URPS ML sous forme de conférence ou de webinaires de 2h à destination des professionnels de santé du territoire ; - Sensibilisation des futurs professionnels (infirmières, auxiliaires, ...) en stage par les personnes formées par le programme FEES. Montée en compétences en périnatalité : - La formation FEES (Femmes Enceintes Environnement Santé) à destination des professionnels de santé accompagnant ce public. Cette formation de 2 jours aborde les thèmes de la santé environnementale, des 1000 premiers jours, de l'air intérieur, de l'alimentation et des cosmétiques. - La formation ASSMAT est à destination du personnel animant Les Relais Petite Enfance et des professionnels de PMI et se déroule sur 2 demies journées. Elle aborde les thèmes de l'air intérieur, des bonnes pratiques et l'outillage pour le relais auprès des assistantes maternelles.
PUBLICS CIBLES	Public féminin, jeunes et futurs parents, jeune public, grand public Personnel de la restauration collective	Professionnels de santé et de la petite enfance
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec la PMI et la Mutualité Française	Coordination du CLSI2M en lien avec l'URPS ML et l'APPA
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Coordination des ordonnances vertes, Éducation Nationale, A PRO BIO	Mutualité Française, RPE/RAM (collectivités territoriales), Département (PMI), CPTS, HPVA
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs
LIVRABLES ATTENDUS	Réaliser au moins 3 communications officielles du CLSI2M (dont une sur l'ordonnance verte) Accompagner 50 femmes dans le dispositif ordonnance verte	Réaliser au moins trois actions de sensibilisation en milieu scolaire Réaliser au moins trois actions de sensibilisation pour les professionnels
INDICATEURS DE PROCESSUS	- Nombre de sessions de sensibilisation - Nombre et typologie des personnes sensibilisées - Satisfaction des personnes sensibilisées - Nombre de personnes accompagnées par le dispositif ordonnance verte - Satisfaction des personnes accompagnées - Nombre de sessions de formations réalisées - Nombre et typologie des personnes formées - Satisfaction des personnes formées - Satisfaction des partenaires	- Nombre de sessions de sensibilisation - Nombre et typologie des personnes sensibilisées - Satisfaction des personnes sensibilisées - Satisfaction des personnes accompagnées - Nombre de sessions de formations réalisées - Nombre et typologie des personnes formées - Satisfaction des personnes formées - Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Nombre de personnes déclarant avoir augmenté leurs connaissances en santé environnementale	Nombre de professionnels déclarant avoir augmenté leurs connaissances en santé environnementale

FA 3.3 : LUTTER CONTRE L’HABITAT INDÉCENT, INSALUBRE ET INDIGNE

Face à la multiplicité des acteurs et des compétences dans le domaine de l'action publique de lutte contre l'habitat indigne (LHI), il est difficile d'identifier le qui fait quoi.

La problématique du logement dégradé est pourtant une réalité à laquelle sont confrontés les services qui accompagnent les occupants de logements dégradés. Ainsi, en 2024, 54 signalements ont été adressés par l'ARS, qui les centralise, à la ville de Villeneuve d'Ascq. Les communes voisines sont certes moins sollicitées mais les signalements ne sont pas toujours simples à instruire en première intention et peuvent impacter différents services selon les difficultés connexes parfois rencontrées (occupant en perte d'autonomie, accompagnement social, soucis respiratoires associés, besoin d'une mesure de protection des majeurs, non-respect des règles d'urbanisme, du permis de louer, ...). Sur le même temps, les modalités de recueil des signalements habitat et les outils d'enquête ont évolué.

Face à ces constats, des ateliers thématiques pourraient se tenir en associant des services ressources pour échanger sur le rôle de chacun et les relais existants.

En parallèle, l'information de la population sur ses droits mais aussi sur les bonnes pratiques à adopter sera renforcée.

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

CALENDRIER

Ensemble du territoire, QPV,
campus universitaires

Premier semestre 2027

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Sensibiliser les collectivités aux procédures de signalement et de traitements des signalements relatif à l'habitat indécent, insalubre et indigne	Créer un réseau des partenaires au contact des publics précaires pour favoriser le partage d'informations et de ressources pour un meilleur accompagnement du public
DESCRIPTIF CONCIS	Il s'agit de faire relais des informations via les partenaires au contact des populations précaires : - Concernant les risques sanitaires liés au logement - En droits des locataires - En ressources sur le territoire concernant le logement indigne - Sur les risques liés à la précarité énergétique et aux chauffages d'appoint et à bois (monoxyde de carbone, particules fines) Établir les besoins et attentes des habitants via les partenaires au contact des populations précaires : - Pour leur logement - Pour leur santé	Il s'agit de faire connaître les ressources de la lutte contre l'habitat indigne à l'échelon du territoire : - Animer une demi-journée avec les acteurs de la LHI à destination des mairies, des structures d'accompagnement social - Identifier au cours d'ateliers les rôles de chacun et les relais existants Favoriser l'interconnaissance des partenaires du territoire au contact de populations précaires : - Mettre en place des cafés partenaires - Mettre en place un système de dépôt d'information commun - Créer un outil commun pour le recensement des besoins et attentes des populations accompagnées concernant leur santé
PUBLICS CIBLES	Grand public, public précaire, étudiants	Services des mairies en charge de signalements : CCAS, service urbanisme, police municipale, ... ; Maison Nord Solidarité : travailleurs sociaux et associations en lien avec le public PDALHPD (plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées) Intervenants santé à domicile (infirmiers, SSIAD, ...) CROUS Professionnels du social et du médico-social, associations
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec l'ARS	Coordination du CLSI2M en lien avec l'ARS
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	ADIL, URBANIS, Citeo, AFEJI, Sauvegarde du Nord, FSEF, Secours populaire, Secours catholique, foyers d'hébergement, ADULM, FSEF	Collectivités (dont CCAS), Conseil départemental (MNS), Métropole Européenne de Lille, Services de l'État (DDTM), Université de Lille, PDLHI, CAF, CROUS, ADEME ADIL, URBANIS, Citeo, AFEJI, Sauvegarde du Nord, FSEF, Secours populaire, Secours catholique, foyers d'hébergement, ADULM, FSEF
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Moyens humains	Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	Création d'un outil commun pour le recensement des besoins et attentes des populations accompagnées concernant leur santé	Organisation d'au moins deux demi-journées de sensibilisation à destination des professionnels du logement et des collectivités Organisation d'au moins deux rencontres pour les professionnels du logement et des collectivités
INDICATEURS DE PROCESSUS	- Nombre et typologie des relais existants identifiés - Satisfaction des partenaires	- Nombre d'instances d'information et d'interconnaissance - Nombre et typologie des partenaires participants - Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Nombre de professionnels se déclarant mieux informé sur les dispositifs existants sur le territoire	- Nombre de professionnels se déclarant mieux informé sur les dispositifs existants sur le territoire - Nombre de professionnels déclarant avoir observé une meilleure articulation inter-secteurs dans leur pratique

FA 3.4 : DÉVELOPPER L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ ET LES PLANS DE PRÉVENTION

Le rôle des collectivités dans une meilleure prise en compte des questions de santé et d'environnement nécessite un renforcement des collaborations, notamment entre les professionnels et professionnelles de l'aménagement du territoire, en urbanisme et en santé publique. Par ailleurs, il est essentiel de faire évoluer les pratiques vers des approches alliant santé publique et environnement.

On note déjà une forte exacerbation des effets du changement climatique, qui ne feront que s'intensifier (multiplication et intensification des vagues de chaleur et des évènements météorologiques extrêmes). Il est donc essentiel que les collectivités participent à la lutte contre le changement climatique et à la diminution des émissions de gaz à effet de serre en développant des stratégies d'adaptation pour minimiser la vulnérabilité de la population et du territoire, en cohérence avec le PRSE4. L'urbanisme favorable à la santé (UFS) peut y contribuer.

Les enjeux locaux incluent la lutte contre les îlots de chaleur, l'amélioration de la qualité de l'air (intérieur et extérieur) et l'adaptation à la raréfaction des ressources en eau.

Les leviers d'actions à l'échelle territoriale sont (entre autres) :

- L'intégration de ces thématiques aux documents d'urbanisme ;
- Le renforcement la végétalisation et la renaturation des espaces ;
- La promotion des mobilités favorables à la santé et à l'environnement.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE Ensemble du territoire

CALENDRIER Premier semestre 2027

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Développer l'interconnaissance entre les collectivités sur l'urbanisme favorable à la santé et les plans de prévention existants (canicule, grand froid, inondation, etc) pour une harmonisation des pratiques	Faciliter le choix de la mobilité douce sur le territoire
DESCRIPTIF CONCIS	Il s'agit de : • Mettre en place un groupe de partage de pratiques afin de permettre à toutes les communes d'établir leurs plans canicule, grand froid, gestion d'évènements climatiques extrêmes, aménagement des espaces publics et de mobilité douce • Organiser des sessions d'informations communes à destination des personnes élues et des services compétents ; • Organiser la visite de projets probants en urbanisme favorable à la santé à destination des personnes élues et des services compétents. • Planifier la montée en compétences en urbanisme favorable à la santé (ADULM) ; • Relais de la documentation à destination des collectivités : ◦ Bulletins de santé du végétal ◦ Atmo HDF et APPA pour la qualité de l'air ◦ Guide accessibilité ◦ ...	Il s'agit de : Développer la mobilité douce : • Faciliter les actions de remise en selle sur le territoire (ADAV) ; • Participer aux réflexions sur la mise en place de rues banalisées aux alentours des écoles (Rues Scolaires) et le verdissement des cours d'écoles ; • Créer et enrichir des cartographies favorisant la mobilité douce (via des zones bleues) et intégrant l'espace naturel comme territoire de ressources alimentaires (via des zones vertes). Valoriser les espaces verts et naturels : • Communiquer autour des actions portées par les services développement durable et apporter un appui sur l'aspect santé ; • Intégrer les parcours (randonnée ou vélo) dans les espaces naturels aux activités d'activité physique proposés sur le territoire et y valoriser les espaces de glanage ; • Valoriser les initiatives citoyennes en lien avec l'environnement et la santé.
PUBLICS CIBLES	Personnel et personnes élues des collectivités	Personnel et personnes élues des collectivités, grand public, associations de préservation de la nature/environnement
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M en lien avec les CCAS et/ou les référents communaux	Coordination du CLSI2M en lien avec les référents communaux
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Atmo HDF, Service de développement durable, Services espaces verts, espaces publics et urbanisme, CEREMA, ADEME, Conseil Régional, Services de l'État, ADULM	Service de développement durable, Services espaces verts, espaces publics et urbanisme, CEREMA, ADEME, Conseil Régional, Services de l'État, ADAV, ADULM
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques Moyens humains	Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs Collectivités dans le cadre des conventions avec les opérateurs ou de projets spécifiques Moyens humains
LIVRABLES ATTENDUS	Mise en place d'un plan canicule et grand froid dans chaque commune	Création d'au moins une cartographie intégrant zones bleues et zones vertes
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées • Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées • Satisfaction des partenaires	• Nombre et typologie des personnes accompagnées • Satisfaction des personnes accompagnées • Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre et typologie des personnes sensibilisées • Satisfaction des personnes sensibilisées • Satisfaction des partenaires
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre de réunions du groupe de partage de pratiques • Nombre de visites de projets probants sur le territoire	• Nombre de visites de projets probants sur le territoire • Nombre de communications réalisées

FA 3.5 : METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE ANTIVECTORIELLE VIA DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE FORMATION

L'Agence régionale de santé en lien avec Santé Publique France assure une mission de surveillance épidémiologique d'une part, entomologique d'autre part ainsi qu'une mission de lutte antivectorielle. Cette lutte vise notamment à :

- Prévenir l'implantation et le développement des vecteurs d'agents pathogènes par des mesures d'hygiène et de salubrité ;
- Diminuer la transmission d'agents pathogènes et gérer les épidémies de maladies à vecteur par une intervention rapide autour des cas humains.

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

Ensemble du territoire

CALENDRIER

Premier semestre 2026

OPÉRATIONS
NÉCESSAIRES À
L'ACTION

Développer l'interconnaissance entre les collectivités sur l'urbanisme favorable à la santé et les plans de prévention existants (canicule, grand froid, inondation, etc.) pour une harmonisation des pratiques

DESCRIPTIF CONCIS

Dans une approche de lutte intégrée, différentes pistes d'actions sont à envisager :

Volet 1 : Prévention et sensibilisation des scolaires et du grand public :

- action de sensibilisation dans les écoles, autour d'évènements grand public (journées nature, sciences, promotion santé, ...) ;
- promouvoir le portail de signalement du moustique tigre et le faire connaître par tout un chacun ;
- proposer des temps d'information sur le sujet auprès des relais locaux.

Volet 2 : Sensibiliser et former des référents communaux :

- Faire connaître le portail de signalement du moustique tigre par tout un chacun ;
- Actions de sensibilisation et formations proposées aux collectivités (élus/services techniques/espaces verts).

Volet 3 : réflexion sur actions à envisager :

- Prise en considération du sujet dans les documents d'urbanisme pour éviter la stagnation de l'eau ;
- Actions préventives avant saison en cas de détection positive du moustique tigre (lutte primo-infestation : ARS) ;
- Traitement des avaloirs de pluie (EPCI, commune, ...) etc.

Les modalités opérationnelles de ces actions ont vocation à être adaptées sur la temporalité du CLSI2M au regard des résultats de la surveillance renforcée du moustique tigre sur ce territoire.

PUBLICS CIBLES

Grand public (dont les jeunes, les scolaires), les professionnels concernés (professionnels de l'environnement, de la santé humaine), agents des collectivités, collectivités

PORTEUR PILOTE

FREDON et Altopictus

ACTEURS ET
PARTENAIRES DE SANTÉ
MOBILISÉS

Associations des Maires, Conseil Départemental , Altopictus (opérateur LAV de l'ARS)

SOURCE DE
FINANCEMENT /
BUDGET PRÉVISIONNEL

Financement ARS dans le cadre des CPOM des opérateurs

LIVRABLES ATTENDUS

Organiser au moins une action de sensibilisation dans les écoles ;
Intégration de la thématique aux événements de sensibilisation du grand public ;
Organiser au moins deux actions de sensibilisation et formations à destination des agents et personnes élues des collectivités;
Définir une personne référente par commune pour réaliser les signalements sur les plateformes ;
Prise en considération du sujet dans les documents d'urbanisme.

INDICATEURS DE
PROCESSUS

- Nombre d'évènements grand public
- Nombre d'interventions dans les écoles
- Nombre d'actions de sensibilisation
- Nombre de formation à destination des collectivités
- Nombre et typologie des personnes formées
- Satisfaction des personnes formées
- Nombre et typologie des personnes sensibilisées
- Satisfaction des personnes sensibilisées
- Satisfaction des partenaires

INDICATEURS DE
RÉSULTATS

- Nombre de personnes sensibilisées ou formées déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissance sur le moustique tigre et les bonnes pratiques
- Nombre de référents lutte antivectorielle identifiés
- Nombre de signalements via les portails de signalement du moustique tigre

FA 3.6 : SURVEILLER, PRÉVENIR ET LUTTER CONTRE DES ESPÈCES INVASIVES DANGEREUSES POUR LA SANTÉ HUMAINE ET L'ENVIRONNEMENT : AMBROISIE À FEUILLES D'ARMOISE, BERCE DU CAUCASE, CHENILLES DE PROCESSIONNAIRES DU CHÊNE ET DU PIN

Le changement climatique et l'érosion de la biodiversité sont favorables à la prolifération de certaines espèces susceptibles d'avoir un impact sur la santé humaine et animale.

La région Hauts-de-France a jusqu'alors été relativement épargnée par la présence de certaines espèces végétales, comme les ambrosies au pollen très allergisant (même si un travail de prévention est déjà conduit depuis quelques années dans l'Oise). La région est, en revanche, déjà concernée par la présence des chenilles de processionnaires du chêne et du pin dont les poils (soies) émis sont hautement urticants pouvant provoquer chez l'homme des éruptions cutanées et des irritations des voies respiratoires et également par l'implantation de la Berce du Caucase, qui occasionne des lésions cutanées, nuit au rendement des cultures, impacte la biodiversité et est nuisible pour la santé humaine et animale.

Depuis 2020, FREDON Hauts-de-France, organisme à vocation sanitaire, participe à la surveillance, la prévention et la coordination de la lutte contre les espèces à enjeux pour la santé humaine (EESH) dans la région. Cette veille concerne notamment l'ambrosie à feuilles d'armoise, la chenille de processionnaires du pin et du chêne mais aussi la Berce du Caucase qui est une espèce envahissante.

Au-delà de l'animation d'un plan d'action dédié, FREDON a vocation à :

- communiquer sur les EESH ;
- former des référents à l'échelon local ;
- conseiller et orienter les gestionnaires concernant les méthodes de lutte appropriées.

SECTEUR GÉOGRAPHIQUE Ensemble du territoire

CALENDRIER Premier semestre 2026

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Prévenir et sensibiliser les professionnels et le grand public	Sensibiliser et former des observateurs et/ou référents "espèces à enjeux pour la santé humaine" (EESH)
DESCRIPTIF CONCIS	Dans le cadre de sa mission de surveillance, prévention et lutte contre les EESH, FREDON HDF a vocation à animer différents types de temps d'échanges autour des différentes problématiques auprès du grand public (notamment des jeunes) et des professionnels du territoire (agents des collectivités, professionnels de l'environnement, etc.). Différentes ressources à adapter au public sont disponibles et/ou à consolider et/ou à adapter au territoire et au public concerné : • fiches techniques à destination du grand public, • outils pédagogiques à destination du jeune public en salons ou forum (jeux type "Memory" et "7 familles"), • guide technique à destination des professionnels (notamment des espaces verts)	Dans le cadre de la surveillance et de la lutte contre les EESH, il est essentiel que les collectivités soient informées et impliquées afin de garantir la sécurité sanitaire de leurs concitoyens. La FREDON HDF propose - selon la situation de l'implantation des EESH sur le territoire - une formation sur la berce du Caucase et/ou les ambrosies et/ou les chenilles de processionnaires (organisée au niveau départemental) ouverte à tous (principalement à destination des collectivités dont les services développement durable et espaces verts, écogardes, pharmaciens). La participation citoyenne sera également favorisée par l'incitation du grand public à transmettre à la personne référente de sa commune les observations d'ambrosie et de chenilles de processionnaires afin d'alimenter les plateformes de signalement (ambrosierisque.info et chenillesrisque.info).
PUBLICS CIBLES	Grand public (dont les jeunes, les scolaires), les professionnels concernés (professionnels de l'environnement, de la santé humaine et animale)	Collectivités, éco-gardes du Conseil départemental, associations nature/environnement
PORTEUR PILOTE	FREDON HDF	FREDON HDF
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Collectivités ARS	Collectivités ARS
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS - action PRSE4	Financement ARS - action PRSE4
LIVRABLES ATTENDUS	Diffusion des outils de communication existants : réseaux sociaux, courriels, site internet, événements de type journée nature, journée science	Connaissance sur le territoire du plan d'action sur les EESH, des outils de mobilisation sociale, des plateformes de signalement, etc.
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre d'évènements de sensibilisation et d'information • Nombre de personnes participantes aux évènements • Satisfaction des personnes participantes • Nombre de participations à des événements/temps forts locaux en santé environnementale : type journée nature, journée science, etc.	• Nombre de référents identifiés • Nombre de référents formés • Nombre de sollicitations post-formation • Nombre de référents formés considérant être montés en compétence et connaissance sur les enjeux associés aux EESH
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Perception de la qualité du programme déployé auprès des professionnels • Nombre de fois où le guide a été consulté • Nombre de personnes formées déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissance	• Nombre de sollicitations post-formation • Perception de la qualité du programme déployé auprès des professionnels des observateurs et/ou référents EESH

FA 4.1 : ÉTUDIER LES CONDITIONS D’ÉLARGISSEMENT DES ACTIONS DU CISM À L'ENSEMBLE DES COMMUNES DU CLSI2M

Le conseil intercommunal en santé mentale (CISM) a été établi en avril 2023 pour les communes de Anstaing, Baisieux, Chérengh, Forest-sur-Marque, Gruson, Tressin, Villeneuve-d'Ascq, Willems.

Il pilote l'axe 4 du présent contrat local de santé portant sur la santé mentale. Or, trois communes sont signataires du CLSI2M et non du CISM : Bouvines, Péronne-en-Mélantois, Sainghin-en-Mélantois.

Il s'agit donc d'étudier la faisabilité de développer les actions du CISM sur l'ensemble du territoire du CLSI2M.

Afin de créer les conditions nécessaires pour étendre la dynamique impulsée par le CISM dans le but de garantir un accès égalitaire aux actions en santé mentale, il est proposé de mettre en place un groupe de concertation sur cette thématique.

Cette action permettrait de rendre lisible l'offre de santé mentale sur le territoire et permettre à chacun des habitants d'y accéder en fonction de ses besoins.

SECTEUR
GÉOGRAPHIQUE

Bouvines, Péronne-en-Mélantois,
Sainghin-en-Mélantois

CALENDRIER

Premier semestre 2026

OPÉRATIONS NÉCESSAIRES À L'ACTION	Mettre en place un groupe de travail avec les acteurs du territoires concernés
DESCRIPTIF CONCIS	Il s'agit dans un premier temps d'informer les communes non signataires du CISM des actions portées par ce dispositif. Ces rencontres territoriales permettront également d'identifier les besoins locaux, les ressources existantes et les leviers d'action possibles. Un groupe de travail sera créé afin d'étudier les modalités : • D'articulation entre les deux secteurs psychiatriques couvrant le territoire ; • De la communication des actions du CISM à l'ensemble des communes du CLSI2M ; • D'entamer un travail de maillage territorial afin de renforcer les liens partenariaux, favoriser l'interconnaissance et poser les bases d'une culture commune sur l'ensemble du territoire couvert.
PUBLICS CIBLES	Personnes élues et personnel des communes membres du CLSI2M Professionnels de santé, du social, du médico-social Population générale, personnes usagères en santé mentale et personnes aidantes
PORTEUR PILOTE	Coordination du CLSI2M et du CISM
ACTEURS ET PARTENAIRES DE SANTÉ MOBILISÉS	Partenaires du CISM : EPSM Agglomération Lilloise, collectivités, etc.
SOURCE DE FINANCEMENT / BUDGET PRÉVISIONNEL	Financement ARS et collectivités (coordination du CISM)
RÉSULTATS ATTENDUS	Élargissement du périmètre du CISM
INDICATEURS DE PROCESSUS	• Nombre de réunions locales • Nombre et typologie des personnes participant au groupe de concertation • Nombre d'évènements du CISM mis en place par commune • Taux de participation de la population des nouvelles communes (cas échéant) • Méthodologie choisie pour le développement du CISM
INDICATEURS DE RÉSULTATS	• Nombre et typologie des partenaires mobilisés sur le nouveau territoire • Analyse des leviers et freins dans la mise en œuvre



Conception : Direction Communication et rayonnement - Ville de Villeneuve d'Ascq

