CONTRAT LOCAL DE

Santé intercommunal

DE LA MARQUE ET DU MÉLANTOIS

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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Péronne en Mélantois
Baisieux
Gruson
Forest sur Marque
Commune de Willems
Bouvines Histoire et Nature
Villeneuve d'Ascq Une ville en mouvement
Sainghin en Mélantois

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 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 12 rue Jean sans Peur 59039 LILLE CEDEX 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'éducation 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 Hauts-de-France, 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 194 rue Nationale, 59000 LILLE, représentée par son directeur territorial, Monsieur Claude GARDANNE,

- Ci-après dénommée « la PJJ »,

et,

L'établissement public de santé mentale de l'Agglomération Lilloise, dont le siège social est situé au 1 rue de Lommelet, 59350 SAINT-ANDRÉ-LEZ-LILLE, 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, Monsieur 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, Monsieur 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, Monsieur 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, Monsieur 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 4ème 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 2025.10.03 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°2025121901 du 19 décembre 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 sociodémographiques 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.

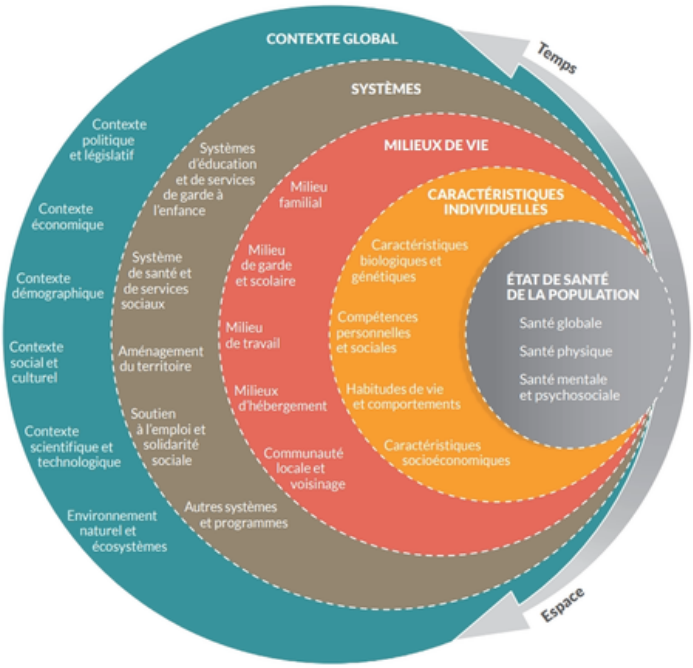


Figure 1. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec)

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, les communes 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 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 ;

- 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 sur la 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 (PRS) 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.

À 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'État 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). Le niveau de littératie en santé (la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé) est également à prendre en compte, ainsi que l'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 (35 à 59 ans) 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

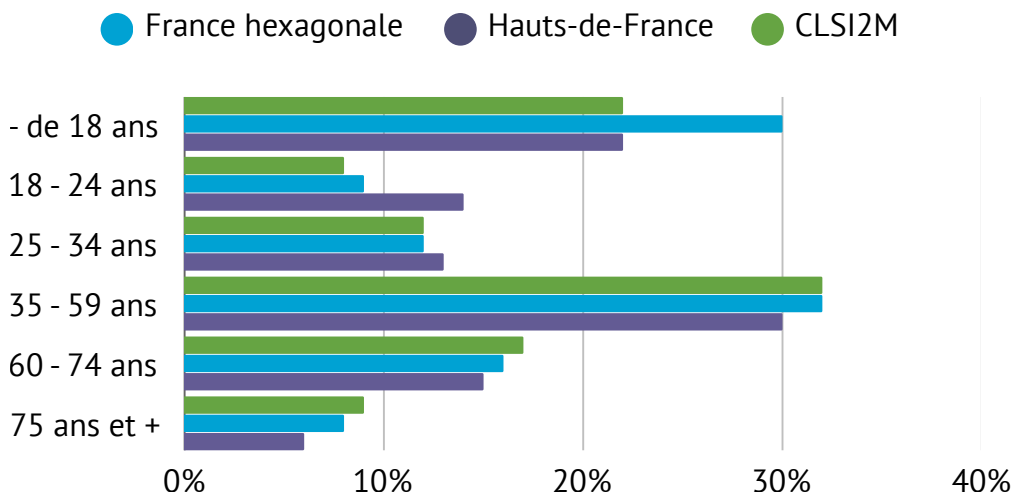


Figure 2. Insee - Exploitation OR2S

Le territoire se caractérise par une part importante de ménages en situation de fragilité socio-économique. 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). Toutefois, le revenu fiscal moyen est légèrement supérieur à celui du 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 niveau 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 niveau national (Fig. 3). En effet, Villeneuve d'Ascq est le premier pôle universitaire de la région avec 50 000 étudiants et étudiantes.

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 sept 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 et 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. Les catégories des « ouvriers » et des « retraités » y sont sous-représentées (Fig. 3).

Situation socio-démographique en regard de la France hexagonale

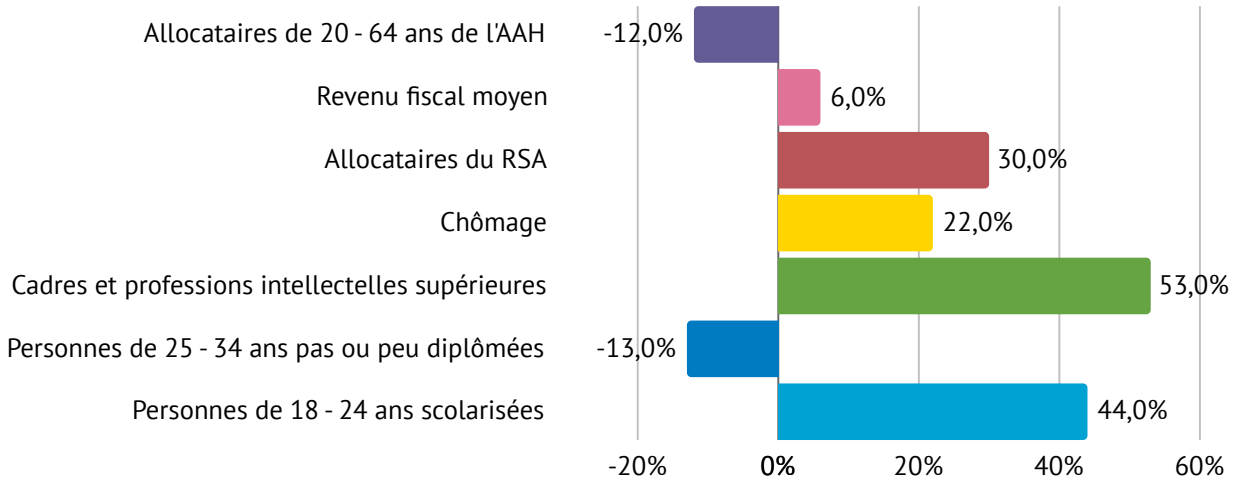


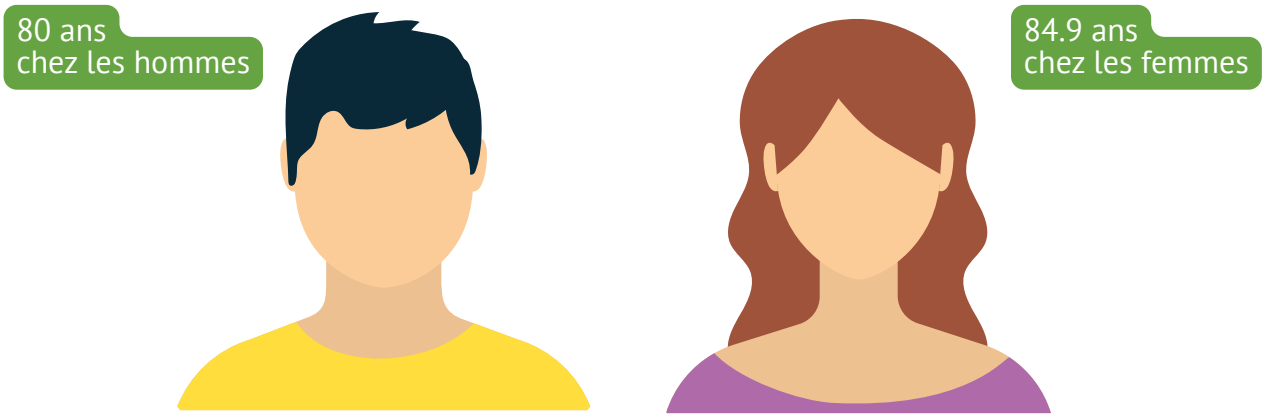
Figure 3. CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP, MSA - Exploitation OR2S

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. 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 notamment l'espérance de vie, la prévalence des affections de longue durée (ALD), la mortalité et 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.



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 liées à la consommation d'alcool et/ou de tabac, accidents de la route, chutes, suicides, etc.

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

Sur le territoire du 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 suicides. Le taux de mortalité prématuré lié aux maladies cardiovasculaires est plus bas qu'au national pour les femmes comme pour les hommes (Fig. 4).

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

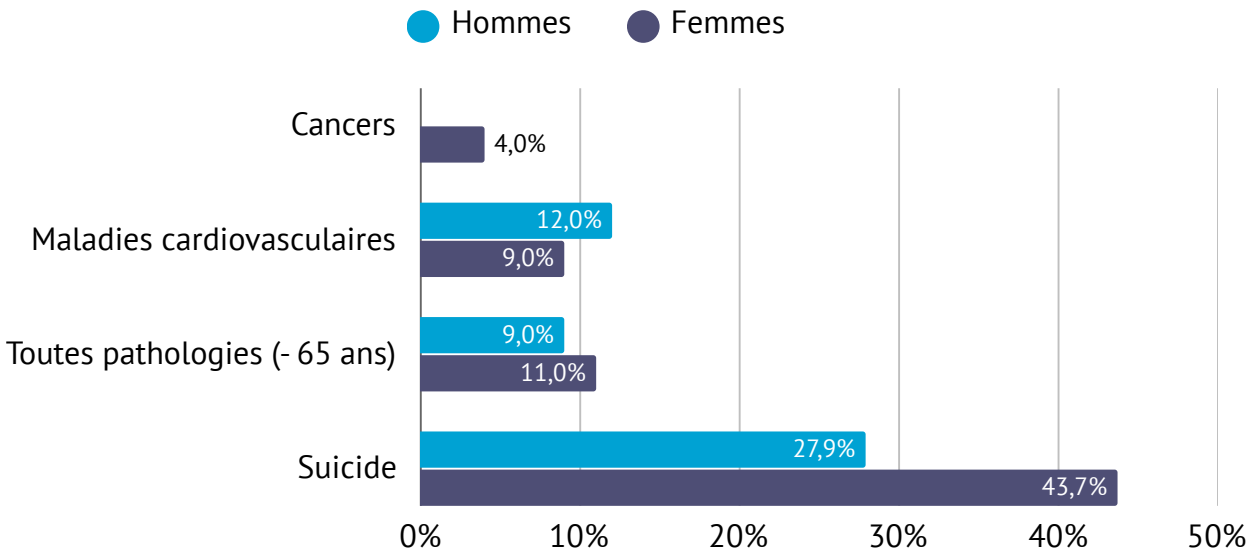


Figure 4. Inserm CépiDc - Exploitation OR2S
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020. Le nombre de décès par suicide doit être considéré comme une estimation minimale du nombre de suicides.

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

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

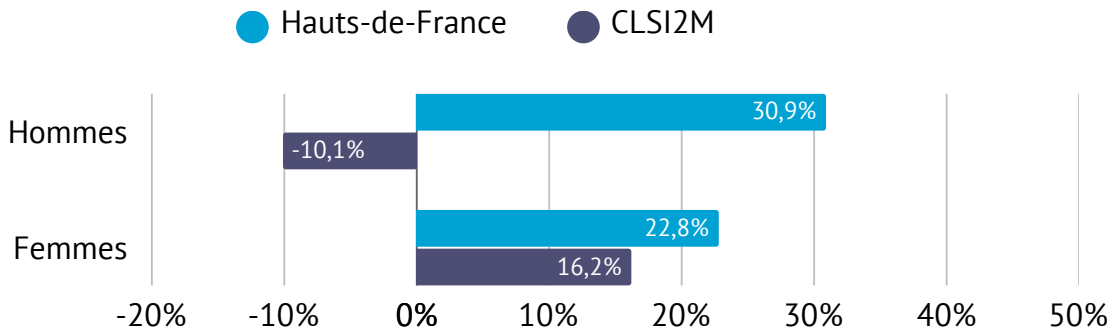


Figure 5. Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020.

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).

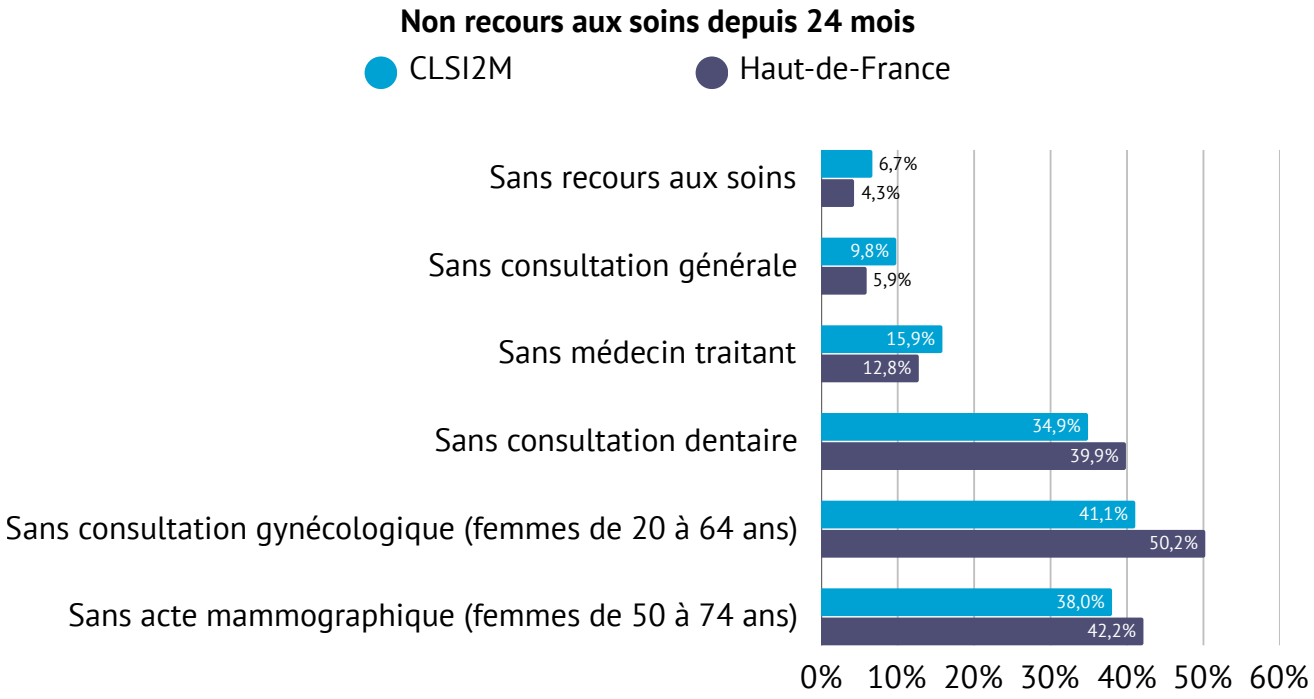


Figure 6. Observatoire des fragilités du Grand Nord

À Villeneuve d'Ascq, alors que ce sont les quartiers Cousinerie, Hôtel-de-ville, Flers-Bourg et 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).

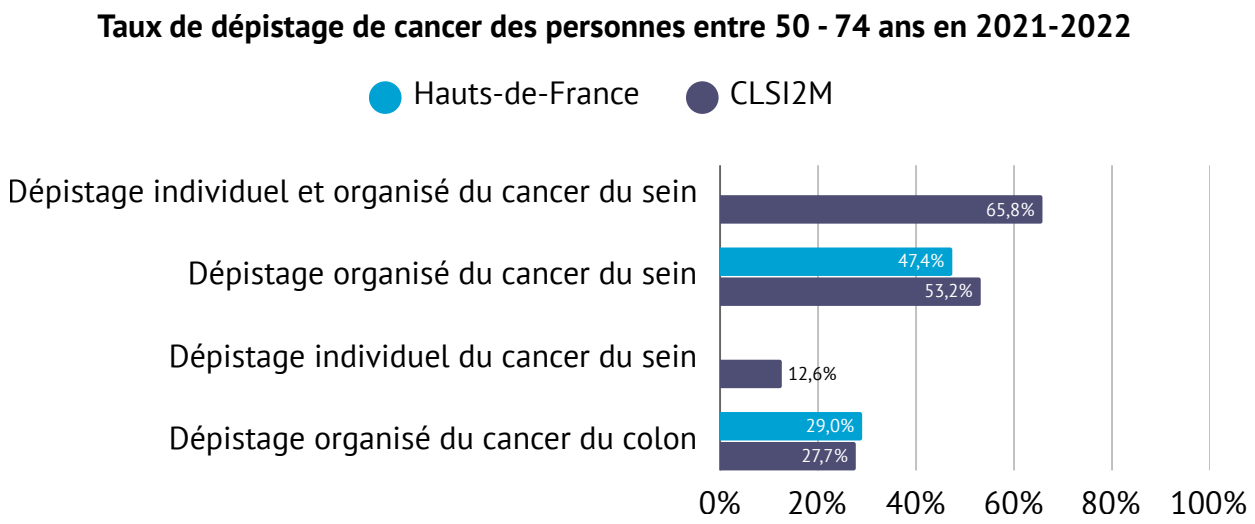
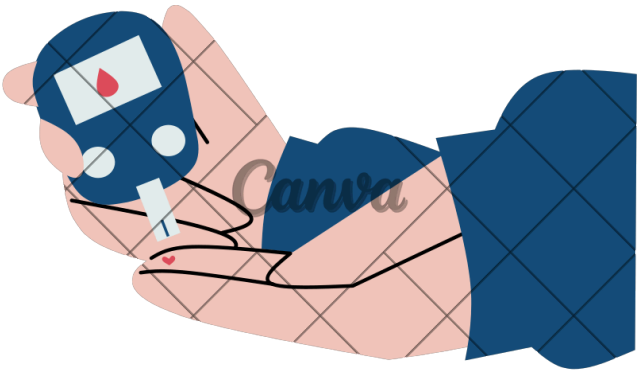


Figure 7. CRCDC HDF et DCIR/ ARS HDF/ DST Observation et études, Insee - Exploitation ARS Hauts-de-France, OR2S

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 signifiant 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 ALD liées au diabète est préoccupant, particulièrement chez les femmes (Fig. 8).

Les **Affections Longue Durée** (ALD) sont un dispositif de l'assurance maladie qui permet une prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et souvent coûteux.

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 (ALD) liées au diabète en regard de la France hexagonale

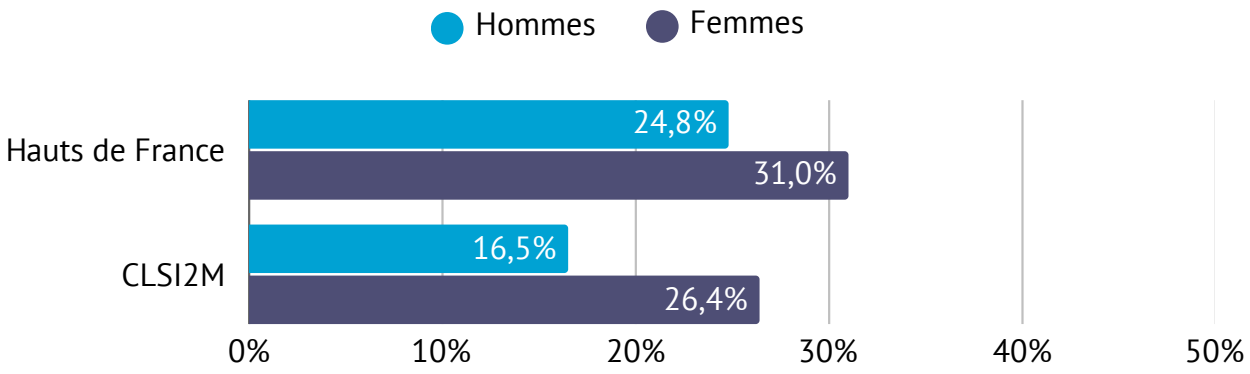


Figure 8. CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020.

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, mais aussi 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 CLSI2M, 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'autonomie 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 résidentes, 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 de cette population en santé mentale et d'améliorer les prises en charge.

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, l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins est une thématique transversale du CISM.

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.

Source : Atmo Hauts-de-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 µm) 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 µm) 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 (notamment pendant les 1000 premiers jours) 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.

Source : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

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.

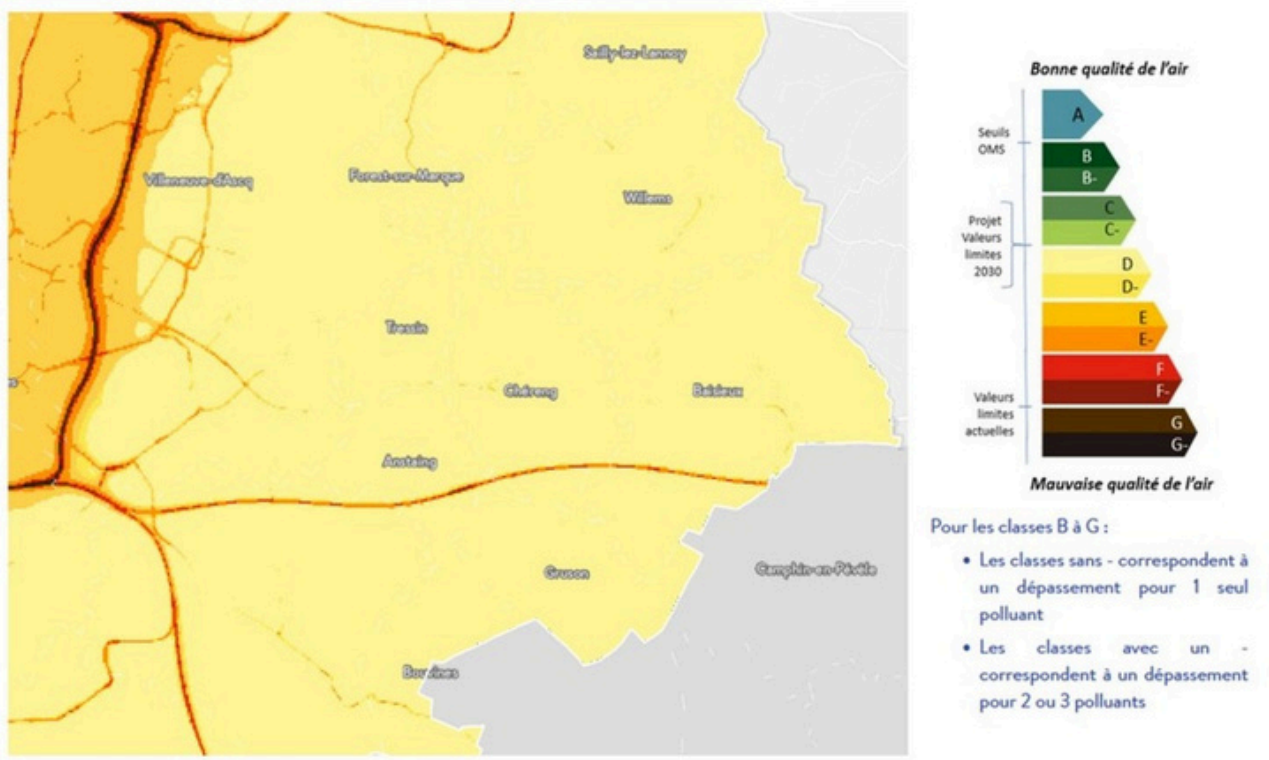


Figure 9. Carte stratégique de la qualité de l'air sur le CLSI2M. Données de Atmo Hauts-de-France 2025. Les classes (A à G) sont basées sur différents seuils, allant de la recommandation de l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé) pour chaque polluant jusqu'aux valeurs limites règlementaires à ne pas dépasser.

Les polluants pris en compte sont :

- NO_2 : Le dioxyde d'azote (NO_2) 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 élevée 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.

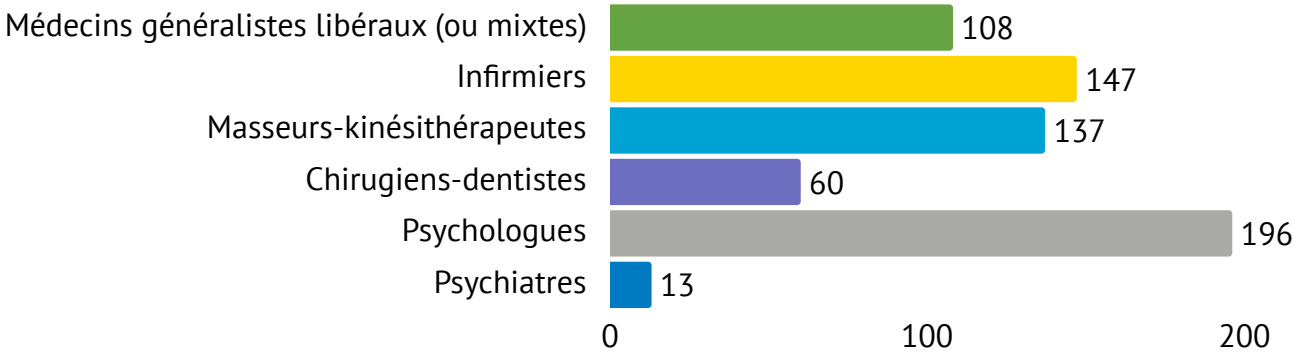


Figure 10. Adeli, Drees, Asip-Santé – RPPS, Insee - Exploitation OR2S

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)**.

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 décloisonnant 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 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 ;

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 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 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 Cédr'Agir (Consultation Jeunes Consommateurs)

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 CLS en lien avec le CSAPA (centre 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 Cédr'Agir (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 CLS et du CISM en lien avec l'EPSM et Cédr'Agir

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 (dépistage organisés, 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'Institut Pasteur de Lille, 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	Accompagner les publics à risque pour favoriser le maintien de l'autonomie et une qualité de vie élevée.	Coordination du CLS en lien avec les référents communaux et la CPAM
	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap par une meilleure accessibilité dans les actions de santé proposées sur le territoire	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 l'Institut Pasteur de Lille
FA 2.4 : Favoriser le développement d'une alimentation durable sur le territoire	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	Informer 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
	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 traitement des signalements relatifs 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 FREDON HDF
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	Prévenir et sensibiliser les professionnels et le grand public	Coordination du CLS en lien avec FREDON HDF
	Sensibiliser et former des observateurs et/ou référents "espèces à enjeux pour la santé humaine" (EESH)	

Axe 4 : Améliorer l'accès 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 : Étudier 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 territoire concerné	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 maitrise 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 des actions ;
- Impulser et coordonner la dynamique autour du CLS 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 convention territoriale globale, conseil intercommunal en santé mentale, programme de réussite éducative 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/coordinateur 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.
Le poste de coordination sera rattaché 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, le cas échéant, 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. Le présent contrat produira ses effets à l'égard de chaque partie à compter de la date de signature par la dernière des parties signataires.

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 apparaitre les logos de chacune des parties au contrat et/ou celui du CLSI2M.

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 Baisieux, le 11 décembre 2025

HUGO GILARDI
Directeur général
Agence régionale de santé Hauts-de-France

PHILIPPE LIMOUSIN
Maire
Ville de Baisieux

PHILIPPE GUILLON
Maire
Ville de Bouvines

THIBAULT 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
Caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai

P/O Bénédicte MARCHAND
SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
LILLE · DOUAI

CHRISTINE WENDLING-BOCQUET

Directrice
Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing

VÉRONIQUE DELCOURT

Présidente
Caisse d'allocations familiales du Nord

OLIVIER COTTET

Directeur
Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Nord

CLAUDE GARDANNE

Directeur territorial
Protection judiciaire de la jeunesse

BRUNO STACH

Président
Union régionale des professionnels de santé
Médecins Libéraux Hauts-de-France

BRUNO GALLET

Directeur
Établissement public de santé mentale de l'Agglomération Lilloise

DR FAYÇAL DRAOU

Directeur
Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq Ramsay Santé

NICOLAS LEFEBVRE

Président
Conseil territorial de santé Métropole Flandres

F. Spicht
Vice-Président

DR CHARLES CHARANI

Président
Communauté professionnelle territoriale de santé de la Marque

DR QUENTIN BRADIER

Président
Communauté professionnelle territoriale de santé Pévèle-Carembault-Seclin

DR JAN BARAN

Président
Communauté professionnelle territoriale de santé des 7 villes

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 – Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPSM - Établissement public de santé mentale
ESMS – Établissements et services médico-sociaux

F

FSEF – Clinique Fondation santé des étudiants de France

H

HPVA - Hôpital privé de Villeneuve-d'Ascq

M

MEL – Métropole Européenne de Lille

P

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

PRS - Plan régional de santé
PRSE - Plan régional de santé environnement

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

PRÉFET DU NORD
Liberté
Égalité
Fraternité

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Liberté
Égalité
Fraternité

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS
DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf du Nord

Ramsay Santé
Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq

CPTS PÉVÈLE CAREMBAULT SECLIN

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX HAUTS-DE-FRANCE
NORD-PAS DE CALAIS / PICARDIE

Nord
le Département est là

epsm
de l'agglomération lilloise

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Conseil territorial de santé
MÉTROPOLE-FLANDRES

CPTS DE LA MARQUE
CROIX | WASQUEHAL | VILLENEUVE D'ASCQ