

Contrat Local de Santé de Marseille

2024 - 2026



Sommaire

1. Préambule : la volonté conjointe de doter Marseille d'une gouvernance locale en santé pour lutter contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé	3
2. Des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé caractérisées et ressenties par les Marseillais	9
3. La Ville de Marseille engagée, dans le cadre du contrat local de santé, pour la santé de sa population	12
4. Champ du contrat :	14
• Article 1 - Le contrat local de santé conçu comme un pivot d'articulation	15
- Article 1.1 Articulation avec les plans et programmes des signataires	15
- Article 1.2 Articulation avec les dispositifs de concertation et de démocratie sanitaire	15
- Article 1.3 Articulation avec le projet territorial de santé mentale	16
- Article 1.4 Articulation avec les projets de santé des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	16
- Article 1.5 Articulation avec les plans locaux de santé publique des Ateliers santé ville (ASV)	16
• Article 2 - Une stratégie locale de santé évolutive et ajustable	16
• Article 3 - L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques locales de santé du contrat local de santé	16
- Article 3.1 L'élaboration des politiques locales de santé	16
- Article 3.2 Structuration et évaluation des politiques locales de santé selon l'outil de catégorisation des résultats	17
• Article 4 - Les instances du contrat local de santé	17
- Article 4.1 Le comité de pilotage (COFIL)	17
- Article 4.2 Le comité des partenaires (Espace partagé de santé publique)	18
- Article 4.3 Les groupes de travail thématiques	19
- Article 4.4 Coordination du contrat local de santé	19
- Article 4.5 Durée du contrat local de santé	19
• Article 5 - Les politiques locales de santé du volet 1 du contrat local de santé (2024)	19
- Article 5.1 Prise en compte de la souffrance psycho-sociale des enfants et des jeunes habitants confrontés à un cadre de vie dégradé	19
- Article 5.2 Lutte contre les freins d'accès à la santé via l'aller-vers	20
- Article 5.3 Lutte contre l'obésité infantile	20
- Article 5.4 Accès à la santé des personnes en situation de handicap	20
- Article 5.5 Améliorer l'accès à une activité physique	20



1. Préambule : la volonté conjointe de doter Marseille d'une gouvernance locale en santé pour lutter contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé



Protéger les Marseillais, offrir à notre ville les moyens de faire face aux défis du siècle, c'est prendre conscience que la santé est l'affaire de tous, et à tous les instants. Les inégalités sociales et environnementales ont un impact direct sur la santé de nos concitoyens. Aujourd'hui, en collaboration avec les acteurs locaux et les professionnels de la santé, nous avons élaboré ce Contrat Local de Santé, un outil essentiel pour guider nos actions et promouvoir la santé pour tous.

Notre objectif est clair : nous voulons construire une Marseille plus juste, où chacune, où chacun puisse avoir accès à des services de santé de qualité, dans tous les quartiers, dans tous les arrondissements, et d'abord dans ceux qui, trop longtemps, ont été abandonnés par le service public. Pour y parvenir, nous nous engageons à renforcer les dispositifs de prévention, à favoriser l'accès aux soins pour tous et à promouvoir des modes de vie sains et durables.

Ce Contrat local de santé, c'est un engagement fort, qui repose sur une approche globale, participative et collective. Nous avons rencontré pour le fabriquer, pour l'inventer, toutes celles et tous ceux qui veulent faire de Marseille une ville qui s'engage pour la santé de tous. Citoyens, associations, professionnels du santé, institutions publiques et privées ; c'est ensemble que nous avons pu identifier les besoins prioritaires, construire une feuille de route pertinente et adaptée à la réalité d'un territoire. Ainsi, nous avons établi une liste d'actions et d'engagements concrets au service de tous.

Ensemble, nous allons intensifier nos efforts et poursuivre notre action pour lutter contre l'obésité infantile, contre les déserts médicaux, permettre une meilleure transversalité des professionnels et amplifier notre démarche d'inclusivité pour les personnes en situation de handicap. Parce qu'agir pour la santé, c'est agir pour prévenir les risques et anticiper les besoins, nous continuerons à agir pour un cadre de vie sain, pour des logements décents, pour une lutte permanente contre la grande précarité et les addictions.

Ce Contrat local de santé est un engagement fort de la part de la Ville de Marseille, mais il ne pourra porter ses fruits que si nous agissons tous ensemble. Mobilisons-nous, participons à la mise en œuvre de ces actions et à devenir des acteurs du changement dans votre quartier, votre entreprise, votre école ou votre famille.

Ensemble, nous pouvons bâtir une Marseille plus solidaire, plus inclusive et plus saine. Ensemble, nous pouvons relever les défis qui se dressent devant nous et construire un avenir meilleur pour les générations futures.

Je vous remercie pour votre confiance et votre engagement.

Benoît PAYAN
Maire de Marseille



Lors de l'élection de l'équipe municipale en 2020, en pleine crise sanitaire, nous avons inscrit au programme du Printemps marseillais la promesse de construire une Politique locale de santé publique, qui s'attacherait en priorité à résorber la fracture sociale, territoriale et environnementale qui touche la population marseillaise.

Depuis trois ans, la Ville mène avec détermination le combat contre les inégalités de santé, aux côtés des acteurs du territoire.

Avec la signature du Contrat local de santé, nous changeons d'échelle, en associant encore davantage l'État, l'Assurance Maladie et un large panel de partenaires : acteurs de la santé et du soin, institutionnels, monde scientifique, collectivités, habitants. Cette dynamique fédérative autour d'un cap commun, inscrit au CLS, a pour objectif de changer concrètement la vie des Marseillaises et des Marseillais. Le CLS dote Marseille d'une Gouvernance locale de santé, dont la Ville a besoin. Cette gouvernance engage ses quatre signataires à :

- . agir en clarté en fixant une stratégie locale de santé lisible et accessible, dont les actions concrètes pourront être facilement appropriées par les Marseillais ;
- . agir en transversalité pour intégrer, à terme, la santé dans tous les domaines de la vie quotidienne ;
- . garantir une meilleure répartition territoriale de l'action publique en concentrant notre effort sur les territoires dont les études démontrent qu'ils cumulent les difficultés ;
- . valoriser l'expertise des habitants, en sachant que leur capacité d'agir pour leur santé est la première ressource des politiques de santé.

Notre collectivité prendra toute sa part à cet effort collectif, en apportant sa connaissance fine du territoire, en mobilisant ses larges compétences, en s'évertuant à devenir un pivot d'articulation entre le terrain et le monde institutionnel.

Michèle RUBIROLA

Première adjointe au Maire de Marseille en charge de l'action municipale pour une ville plus juste, plus verte et plus démocratique, de la santé publique, de la promotion de la santé, du sport santé, du conseil communal de santé, de la santé environnementale, des affaires internationales, de la Coopération



La santé est un droit fondamental, un pilier essentiel de la qualité de vie des habitants. Pour autant, les inégalités en matière de santé frappent de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables. À Marseille, et en particulier dans ses quartiers de la politique de la ville, les constats sont préoccupants : taux de mortalité infantile bien supérieur à la moyenne nationale, prévalence élevée de maladies chroniques, accès limité aux services de santé primaires.

C'est pourquoi l'État s'engage résolument à faire de la réduction des inégalités de santé sur le territoire une priorité. Cet engagement se traduit d'abord par le volet santé du plan Marseille en grand qui implique, outre l'investissement massif dans la rénovation des hôpitaux, le renforcement de l'offre de soins dans les quartiers Nord.

L'État, la métropole et les communes du département, dont la Ville de Marseille, viennent de signer un nouveau contrat de ville, le contrat des possibles – engagement quartiers 2030. Ce nouveau contrat fait de la préservation de la santé des habitants une des cinq orientations de cette feuille de route collective qui nous engage d'ici à 2030.

Parmi les caps à suivre et les leviers d'action de cette grande orientation, on retrouve les priorités déclinées dans ce contrat local de santé : un accès facilité à l'offre de santé, un cadre de vie mieux préservé, la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes.

Cette quatrième version du contrat local de santé pourra ainsi compter sur l'engagement de l'État pour faire aboutir nos priorités communes au service de la santé de nos concitoyens.

Michaël SIBILLEAU

Préfet délégué pour l'égalité des chances des Bouches-du-Rhône



Le projet régional de santé vient d'être adopté : il a pour objectif fondamental d'essayer de faire converger les acteurs pour adapter de manière structurée notre système de santé aux enjeux nombreux de notre territoire : vieillissement de la population, baisse de la démographie médicale, changement climatique... Il a fait l'objet d'une très large concertation auprès de professionnels, d'institutionnels mais aussi bien évidemment d'usagers, et dans tous les territoires de la région, en mobilisant notamment les conseils territoriaux de santé. Il se structure autour de sept priorités tenant compte d'un diagnostic réalisé sur la région. Il engage l'ARS mais pas seulement : la politique de santé est très dépendante d'autres politiques (éducation, emploi, logement, transports, alimentation, etc.). C'est pourquoi collectivités territoriales, services de l'État partenaires, Assurance maladie ont participé aux travaux et sont amenés à coopérer sur ces sujets.

Dans ce contexte, l'adoption d'un nouveau contrat local de santé pour Marseille répond à un timing pertinent, et s'adosse à un diagnostic solide et partagé. Outil visant à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, il peut ainsi se tourner de façon très opérationnelle vers des actions concrètes qui répondent aux besoins de santé de la population marseillaise. À chacun de nous, partenaires autour de ce contrat, de s'en saisir et de le faire vivre.

Denis ROBIN

Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur



L'Assurance Maladie que j'ai l'honneur de représenter pour le département des Bouches-du-Rhône oeuvre au quotidien pour protéger chaque assuré et garantir l'efficacité du système de santé. Parce que prévenir vaut mieux que guérir, nous intervenons en amont de la maladie et de ses complications.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie accompagne chaque assuré avec des services de prévention et des parcours propres à sa pathologie, à son âge ou à sa situation de vie et agit pour prévenir les accidents du travail. Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins des assurés en prenant en charge les soins courants comme les pathologies les plus lourdes, c'est notre mission. Cette volonté partagée avec nos partenaires s'inscrit pleinement dans les actions du contrat local de santé de la Ville de Marseille qui nous permettra de poursuivre ensemble notre engagement à lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Avec les professionnels de santé du territoire, les partenaires institutionnels et l'ensemble des associations particulièrement mobilisées sur la ville de Marseille, nous devons être au rendez-vous pour la population à travers ces priorités de santé publique. Lutter contre les freins d'accès à la santé en améliorant l'offre de soins du territoire et renforcer l'attractivité territoriale seront des axes prioritaires nous permettant de répondre aux besoins du territoire.

L'Assurance Maladie continuera d'être pleinement engagée au service de la population marseillaise et fortement mobilisée pour la réussite collective. Notre santé est un bien précieux qu'il faut préserver.

Gérard BERTUCELLI

Directeur Général de la Caisse primaire d'Assurance Maladie
des Bouches-du-Rhône.



2. Des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé caractérisées et ressenties par les Marseillais

a. Un travail de caractérisation des inégalités réalisé dans le cadre du plan Marseille en grand

Plusieurs diagnostics territoriaux ont posé le même constat de fortes inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, parmi lesquels le récent rapport de l'Observatoire régional de la santé (ORS), réalisé en 2021 dans le cadre du plan Marseille en grand, dont le volet santé du plan concentre son action sur les quartiers Nord (13^e, 14^e, 15^e, 16^e arrondissements).

Des territoires cumulant les difficultés :



de mobilités

(quartiers difficiles d'accès et isolés, liaisons transversales entre les quartiers insuffisantes, ruptures urbaines (infrastructures routières et ferroviaires, zones industrielles...))



d'équipements publics

(lycées, piscines, bibliothèques, cinémas, etc.)



d'offre de soins :

moins de médecins, une démographie médicale qui se dégrade plus rapidement qu'ailleurs



d'exposition à un cadre de vie dégradé :

moins d'espaces naturels, pollution atmosphérique et sonore, pollution des sols, sentiment d'insécurité altérant le cadre de vie de la population

Une population globalement en moins bonne santé :

Des surmortalités significatives

maladies infectieuses, maladies de l'appareil respiratoire, mortalité prématurée et évitable, cancer, diabète, maladies de l'appareil circulatoire, etc.

Une plus forte prévalence des maladies chroniques

REMARQUE

Si l'étude se concentre sur les quartiers Nord (13^e/14^e/15^e/16^e arrondissements), elle souligne toutefois que d'autres territoires de Marseille connaissent des difficultés similaires et appellent les mêmes réponses politiques pour agir sur la réduction des inégalités.

b. Une enquête réalisée en 2023 pour connaître la perception des Marseillais de leur état de santé

Sous l'égide de la Ville de Marseille, une enquête santé a été réalisée auprès de la population en 2023, avec **3144 répondants**. Cette enquête offre une photographie inédite de la perception qu'ont les marseillais de leur santé et dont les principaux enseignements sont les suivants :



26%

des habitants qui décriraient leur état de santé général comme mauvais au cours des 12 derniers mois, mais de fortes inégalités apparaissent :

Selon où l'on habite

Dans le 14^e Dans le 15^e Dans le 16^e

33%

35%

35%

décrivent leur état de santé général comme mauvais

Selon les revenus

46%

des personnes disposant de moins de 1000€ par mois

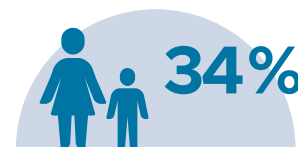
31%

des personnes ayant entre 1000 et 2000€ par mois

ont une perception négative

Selon la structure familiale

Les familles monoparentales ont une perception plus négative de leur état de santé :



pensent qu'il est mauvais

Les acteurs du territoire, dont les témoignages ont été recueillis, alertent sur l'urgence d'agir :

“

La sensibilisation à la santé devrait être mise en 1^{re} place”

“

Les enjeux majeurs sont l'accès à l'emploi et l'insertion professionnelle ; la lutte contre les discriminations et les inégalités”

“

Beaucoup de politiques publiques qui créent des dichotomies entre le nord et le sud, attention à ne pas avoir de discours stigmatisant sur les quartiers”



3. La Ville de Marseille engagée, dans le cadre du contrat local de santé, pour la santé de sa population



Des services municipaux renforcés depuis 2020, avec une Direction de la Santé Publique et de l'Inclusion ayant les moyens d'agir :

- **un budget santé ayant augmenté de 40% depuis 2020** dont 900 000€ en 2024 consacrés au financement de plus d'une centaine de projets associatifs ;
- **le regroupement au sein d'une même Direction des services Prévention et Promotion de la santé, Santé environnement, Handicap et Inclusion ;**
- **le recrutement de plusieurs chef.fes de projets** pour animer les politiques de santé du contrat local de santé.



La Ville à l'écoute de son territoire :

- **mise en place du Conseil communal de santé** pour co-construire avec les acteurs de terrain une politique de santé publique plus égalitaire et transparente ;
- **organisation d'une grande consultation citoyenne sur la santé des Marseillais** auprès de 3144 habitants ;
- en renforçant ses **interactions et coopérations avec les acteurs institutionnels et associatifs.**



La prévention vue comme une priorité et un préalable de la politique municipale :

- **ouverture en 2024 de la Maison sport santé** pour permettre l'accès à une activité physique et sportive au quotidien à tous les moments de la vie ;
- **réhabilitation en 2023 du Centre de vaccinations internationales** pour protéger les Marseillais des maladies infectieuses graves et permettre à nos concitoyens une mobilité libre, en bonne santé, et dans le monde entier ;
- **création de l'association "Vers Marseille sans Sida & sans hépatites"** pour organiser la mobilisation du secteur en infectiologie. **Votation du label "Marseille ville santé des femmes"** pour accélérer le soutien de la ville à des associations et des collectifs oeuvrant pour la santé des femmes.



L'implication croissante de la Ville pour l'accès à la santé et aux soins pour tous les Marseillais :

- **développement d'une politique ambitieuse "d'aller vers pour ramener vers"** pour aller au plus près de nos concitoyens leur apporter du soin et ainsi réduire la fracture sanitaire et sociale de notre ville tout en luttant contre le non recours ;
- **aide à l'ouverture de structures d'exercice coordonné dans les quartiers les plus dépourvus en offre de soins** en partenariat, entre autres, avec l'Agence Régionale de Santé et l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille : centre de santé aux Aygaldes, Les Flamants, etc. ;
- **participation à hauteur de 25 millions d'euros au plan historique de rénovation des Hôpitaux Marseillais**, porté par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Plan Marseille en Grand ;
- **lancement d'un plan municipal s'attaquant à l'épidémie d'obésité infantile.**



4. Champ du contrat : socle méthodologique pour construire une gouvernance locale en santé

Article 1 - Le contrat local de santé conçu comme un pivot d'articulation

Article 1.1 Articulation avec les plans et programmes des signataires

Le Projet régional de santé (PRS) 2023-2028 est le document cadre de l'ARS-PACA, qui pilote la politique de santé dans la région et coordonne, sur le territoire, les activités de l'hôpital public et privé, du champ médico-social, de la prévention et du soin de ville. Ce document dresse sa feuille de route stratégique pour les prochaines années et les Contrats locaux de santé, au titre de l'article L1434-2 du Code de la santé publique, participent à sa mise en œuvre à l'échelle locale.

Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) est intégré au Projet régional de santé (PRS). Il permet un éclairage spécifique sur la situation des personnes les plus en difficulté vis-à-vis de la santé. Il compile dans un même document les questions spécifiquement relatives à un accès plus équitable à la prévention, aux droits, aux soins et aux accompagnements médico-sociaux des publics les plus éloignés des dispositifs de droit commun.

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2022-2027 est un document de planification élaboré au niveau régional pour améliorer la santé et l'environnement des populations. Il a pour objectif de coordonner les actions menées dans ces domaines et de favoriser une approche globale de la santé environnementale. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, le PRSE est élaboré par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Région Sud en concertation avec les partenaires locaux.

Le Plan Marseille en Grand, lancé par le Président de la République le 2 septembre 2021, repose sur une stratégie nationale de soutien à la Ville de Marseille qui concerne les domaines des transports, de l'éducation, de la sécurité, de l'économie et de la santé. Le pilotage du volet santé a été confié à l'ARS dans un objectif d'amélioration de l'accès à la santé pour les habitants des quartiers prioritaires de la ville. Il s'agit de favoriser le développement de l'offre de santé dans les quartiers nord, de renforcer l'offre de soins présente sur le territoire et de faciliter l'accès à la santé des habitants.

La Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027 lie l'État et la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Elle détermine les objectifs sur la période, les actions à mettre en œuvre par chacun des signataires pour les atteindre et les moyens de fonctionnement alloués pour conduire ces actions. La convention se décline en axes stratégiques pour la période 2023-2027 qui entrent en résonance avec les objectifs du contrat local de santé : accessibilité territoriale et financière, prévention et transition écologique, offre de services, etc.

Le Contrat de Ville 2024-2030 met en œuvre la Politique de la ville à l'échelle intercommunale. Le Préfet délégué pour l'égalité des chances, la Métropole et la Ville de Marseille sont les moteurs de cette démarche qui s'efforce de réduire les écarts de développement au sein des villes. Elle vise à restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers les plus pauvres et à améliorer les conditions de vie de leurs habitants, qui subissent un chômage et un décrochage scolaire plus élevés qu'ailleurs et des difficultés d'accès aux services et aux soins notamment. Cette politique globale agit sur tous les pans du droit commun en déployant des projets locaux tant au niveau de l'emploi, de l'éducation, de l'amélioration du cadre de vie, de l'accès à la culture et à la santé, via les ateliers santé ville ou encore du développement économique.

Le Pacte local des solidarités de la Ville de Marseille est une déclinaison territoriale du Pacte national des solidarités, présenté en septembre 2023 par la Première ministre. Ce dispositif prend la suite de la contractualisation d'appui à la lutte contre la pauvreté initiée entre l'État et la Ville de Marseille depuis 2021. La démarche partenariale qu'il porte entre la Ville et l'État vise à poursuivre et intensifier les efforts mis en œuvre pour faire reculer la grande précarité et apporter des réponses adaptées aux urgences sociales vécues par les habitants. Une dizaine de thématiques sont couvertes par ce dispositif qui visent à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, dont plusieurs sont en résonance du contrat local de santé, parmi lesquelles de l'accès aux soins et à la prévention, la coordination des parcours entre sanitaire et social, etc.

Article 1.2 Articulation avec les dispositifs de concertation et de démocratie sanitaire

Le Conseil territorial de santé est l'instance de démocratie sanitaire du territoire de santé des Bouches-du-Rhône. Il est composé d'une cinquantaine de membres représentant les professionnels et offreurs des services de santé, les usagers, les collectivités territoriales, les parlementaires, les représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale ainsi que des personnalités qualifiées. Au titre de l'Article L1434-10 du Code de la santé publique, cette instance contribue à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet régional de santé, participe à l'élaboration du diagnostic territorial partagé et est informée des créations des Contrats locaux de santé dont il contribue au suivi.

Le Conseil local de santé mentale de la Ville de Marseille est l'instance de concertation et de coordination du territoire associant largement les acteurs concernés par la question de la santé mentale ainsi que les usagers et les aidants. L'instance élabore un diagnostic permettant de repérer les points de rupture des parcours de soins des personnes atteintes de troubles en santé mentale et définit un plan d'action visant à corriger les dysfonctionnements repérés, mis en œuvre avec l'appui d'un coordinateur recruté par la Ville de Marseille et cofinancé par l'ARS.

Le Conseil communal de santé de la Ville de Marseille est un dispositif de concertation inédit en France destiné à construire avec les acteurs de terrain une politique de santé publique plus égalitaire et transparente avec et pour les Marseillaises et les Marseillais. Le Conseil communal de santé de la Ville de Marseille répond au besoin de développer une expertise scientifique, professionnelle et citoyenne locale en matière de santé et d'aide à la décision publique.

Article 1.3 Articulation avec le projet territorial de santé mentale

Le Projet territorial de santé mentale (PTSM) 2021-2025 des Bouches-du-Rhône est élaboré par les acteurs du secteur et vise à réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle du département, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité. Les projets territoriaux de santé prévoient la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne.

Au titre de l'article L1434-10 du Code de la santé publique, les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale.

Article 1.4 Articulation avec les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Les CPTS réunissent, à leur initiative, des professionnels de santé de ville du premier et du second recours, des maisons de santé pluri professionnelles, des centres de santé, des équipes de soins primaires. Elles ont notamment pour mission d'améliorer l'accès aux soins, organiser les parcours pluri professionnels autour du patient et développer des actions territoriales de prévention.

Au titre de l'Article L1434-10 du Code de la santé publique, les projets de santé des CPTS s'appuient sur les contrats locaux de santé. En ce sens, le présent contrat local de santé se propose d'être une force de coordination des volets prévention des projets de santé des CPTS.

Article 1.5 Articulation avec les plans locaux de santé publique des Ateliers santé ville (ASV)

L'Atelier santé ville met en place une politique locale et partenariale de santé à partir des besoins locaux identifiés. C'est une démarche d'animation territoriale qui a pour objet la coordination des acteurs et des actions locales de santé sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en vue de permettre une articulation dynamique entre la politique de la ville et les politiques de santé, et de promouvoir la participation de la population sur les questions de santé. Les coordinateurs d'ASV élaborent des Plans locaux de santé publique concertés afin d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations les plus fragilisées, en mettant la prévention et la promotion de la santé au coeur du projet territorial avec les autres politiques publiques qui concourent à l'amélioration de la santé des populations.

Article 2 - Une stratégie locale de santé évolutive et ajustable

Le territoire est une notion complexe et mouvante dont l'interaction avec la santé de ses populations dépend de la conjugaison de nombreux facteurs, appelés déterminants de santé.

Pour s'ajuster aux spécificités et aux mutations de la relation complexe entre le territoire et la santé de ses habitants, le présent contrat local de santé est conçu comme un dispositif de gouvernance locale en santé maniable, permettant aux signataires d'adapter la Stratégie locale de santé, par voie d'avenant, en la complétant de nouvelles politiques locales de santé ou en leur assignant de nouveaux objectifs stratégiques.

En ce sens, mais aussi dans un souci de régulation de l'effort interinstitutionnel sollicité, le travail du contrat local de santé sera échelonné en plusieurs volets, dont les deux premiers sont dorénavant et déjà déterminés par les signataires pour 2024 et 2025.

Article 3 - L'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques locales de santé du contrat local de santé

Article 3.1 L'élaboration des politiques locales de santé

Les politiques locales de santé sont des programmes de santé publique interinstitutionnels visant à apporter une réponse collective, coordonnée et complémentaire à une problématique de santé.

Elles sont proposées par le COPIL et leurs objectifs stratégiques sont discutés en Comité des partenaires.

Les groupes de travail définissent leur contenu, suivant une trame de travail commune pour faciliter leur appropriation et diffusion auprès des partenaires de santé et de la population.

Les politiques locales de santé sont déclinées en objectifs stratégiques, pour lesquels une réponse est apportée selon la structure suivante :

1. recensement des actions déjà mises en oeuvre sur le territoire ;
2. propositions pour optimiser la coordination de l'existant ;
3. propositions de nouvelles actions à mettre en oeuvre pour combler les manques.

L'élaboration des politiques locales de santé tient compte des niveaux d'action définis par l'outil de catégorisation des résultats pour faciliter leur évaluation (Cf. article 3.2).

Article 3.2 Structuration et évaluation des politiques locales de santé selon l'outil de catégorisation des résultats

L'intérêt de l'outil de catégorisation des résultats¹ :

Le principal objectif des programmes de prévention et de promotion en santé est d'exercer une influence positive sur la santé de la population. Leur mode d'action est cependant très complexe et ne peut être expliqué par une analyse de la relation de cause à effet. L'outil de catégorisation des résultats permet de procéder à une saisie systématique des résultats des projets d'un programme de santé publique, en l'espèce des politiques locales de santé du contrat local de santé. Il a été conçu à partir du modèle développé par Don Nutbeam² suivant le principe selon lequel la santé, en tant que but de la prévention et de la promotion, ne peut être atteinte qu'en passant par des stades intermédiaires.

L'outil de catégorisation des résultats différencie quatre niveaux d'intervention sur lesquels agir de manière complémentaire afin de mener une politique ayant un impact favorable sur la santé :

- les infrastructures et prestations ;
- les organisations, réseaux institutionnels, administrations et réglementations ;
- les groupes, communautés et/ou la population générale ;
- les individus.

La catégorisation proposée par l'outil constitue la structure transversale du contrat local de santé afin de :

- analyser la situation en organisant l'état des lieux des actions déjà mises en oeuvre sur le territoire ;
- planifier et prioriser l'action collective portée par les politiques locales de santé du contrat local de santé pour combler les manques ;
- évaluer la mise en oeuvre, la cohérence et la complémentarité des actions portées par les politiques locales de santé.

L'évaluation du contrat local de santé au prisme de l'outil de catégorisation des résultats :

Le présent contrat porte, à travers l'outil de catégorisation des résultats, une méthodologie d'évaluation de la mise en oeuvre, de la cohérence et de la complémentarité des actions portées par les politiques locales de santé du contrat local de santé.

Il est rappelé que le contrat local de santé n'a pas vocation à quantifier l'impact de ses politiques sur la santé des populations, ce type d'évaluation relevant de l'approche scientifique.

Article 4 - Les instances du contrat local de santé

Article 4.1 Le Comité de pilotage (COFIL)

Le Comité de pilotage (COFIL) est l'instance de gouvernance du contrat local de santé réunissant ses quatre signataires.

Les missions du COFIL sont les suivantes :

- définir et faire évoluer la stratégie locale de santé, déclinée en politiques locales de santé, en fonction des besoins du territoire et des opportunités d'action ;
- fixer les contours des politiques locales de santé : populations et territoires cibles, délimitation du sujet et limites, engagements financiers pour permettre leur déploiement ;
- valider les modalités de coopération avec les partenaires ;
- garantir l'articulation avec les dispositifs voisins : Conseil territorial de santé, Conseil local de santé mentale, Plan Marseille en Grand, Contrat de ville, etc. ;
- suivre la mise en oeuvre du contrat.

La stratégie locale de santé est évolutive et peut donc être enrichie, par voie d'avenant, d'autres politiques locales de santé que les signataires auront, sur proposition des partenaires du contrat local de santé, jugé nécessaire de porter.

Le COFIL se réunit a minima une fois par an.

1. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne : Spencer, Brenda (2004). Promotion Santé Suisse, Guide pour la catégorisation des résultats
2. Nutbeam, Don (2000) : Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15, 259-267

Article 4.2 Le Comité des partenaires (Espace partagé de santé publique)

Le Comité des partenaires est l'Espace partagé de santé publique du contrat local de santé permettant d'appréhender les politiques locales de santé en intersectorialité.

Les missions du Comité des partenaires sont les suivantes :

- entériner les objectifs stratégiques des politiques locales de santé ;
- arrêter la composition des groupes de travail élaborant les politiques locales de santé ;
- lever les freins à la coopération et la coordination interinstitutionnelles ;
- être force de proposition auprès du COPIL pour ajuster la stratégie locale de santé ;
- participer au suivi de la mise en œuvre du contrat local de santé.

Le Comité des partenaires est composé de collèges :

Collège de représentants des acteurs de la santé et du soins :

- Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille ;
- Fédération hospitalière de France (FHF) ;
- Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP) ;
- Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) ;
- Hôpital d'instruction des armées Laveran ;
- Centre de lutte contre le cancer - Institut Paoli-Calmettes ;
- Centre hospitalier - Valvert ;
- Centre hospitalier - Edouard Toulouse ;
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) ;
- URPS Médecins libéraux ;
- URPS Infirmière ;
- Structures d'exercice coordonné ;
- Pass de Ville ;
- Médecins du Monde ;
- Dispositif d'appui à la coordination (DAC) ;
- Mutualité française.

Collège de la démocratie sanitaire :

- Conseil territorial de santé (CTS) ;
- Conseil communal de santé (CCS) ;
- Conseil local de santé mentale (CLSM) ;
- France Assos Santé ;
- Habitants membres de l'Assemblée citoyenne du futur.

Collège de collectivités territoriales :

- Conseil régional de la Région Sud - Provence-Alpes-Côte-d'Azur ;
- Conseil départemental des Bouches-du-Rhône ;
- Métropole Aix-Marseille-Provence.

Collège des partenaires institutionnels :

- Direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement (DREAL) ;
- Caisse d'allocations familiales (CAF) ;
- Éducation nationale ;
- Caisse des Dépôts et Consignations ;
- Agence d'urbanisme de l'agglomération marseillaise (AGAM) ;
- Agence nationale pour la rénovation Urbaine (ANRU) ;
- Centre communal d'action sociale (CCAS) ;
- Ateliers santé ville (ASV).

Collège des experts :

- Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) ;
- Comité départemental d'éducation et de promotion pour la santé (CoDEPS) ;
- Santé publique France (PACA) ;
- Fabrique des territoires ;
- Observatoire régional de la santé (ORS) ;
- Aix-Marseille Université (ISSPAM, SESSTIM) ;
- Faculté des sciences du sport ;
- LaSSA.

Le COPIL peut élargir ou faire évoluer la composition du Comité des partenaires pour exploiter de nouvelles marges de coordination. Le Comité des partenaires se réunit a minima deux fois par an.

Article 4.3 Les groupes de travail thématiques

Pour chaque politique locale de santé arrêtée par le COPIL et discutée en comité des partenaires, un groupe de travail est constitué.

Les groupes de travail proposent des réponses collectives, coordonnées et complémentaires pour atteindre les objectifs stratégiques des politiques locales de santé fixés par le COPIL et discutés par le comité des partenaires. Ces réponses sont structurées comme suit :

1. recensement des actions déjà mises en oeuvre sur le territoire ;
2. propositions pour optimiser la coordination de l'existant ;
3. propositions de nouvelles actions à mettre en oeuvre pour combler les manques.

Les groupes de travail sont librement composés par le Comité des partenaires mais cherchent, en priorité, à assurer d'une représentation interinstitutionnelle.

Article 4.4 Coordination du contrat local de santé

L'animation du contrat local de santé est assurée par un coordinateur qui assure le lien entre les différentes instances.

En articulation avec l'équipe projet, il a pour mission de :

- traduire opérationnellement la Stratégie locale de santé fixée par le COPIL ;
- organiser le suivi de la mise en oeuvre du contrat local de santé et son évaluation ;
- veiller à la cohérence avec les différentes démarches territoriales de santé ;
- assurer un reporting auprès du COPIL et du Comité des partenaires de l'avancement du projet.

L'équipe projet est composée des représentants des quatre signataires et se réunit, a minima, chaque trimestre.

Article 4.5 Durée du contrat local de santé

Le présent contrat est conclu pour une durée de deux ans, courant de l'année 2024 à l'année 2026.

.....

Article 5 - Les politiques locales de santé du volet 1 du contrat local de santé (2024)

Article 5.1 Prise en compte de la souffrance psycho-sociale des enfants et des jeunes habitants confrontés à un cadre de vie dégradé

Cibles : enfants, jeunes habitants et parents des quartiers prioritaires de la politique de la Ville (QPV) et autres quartiers défavorisés

Objectifs stratégiques :

1. renforcer l'offre de prévention en santé mentale ;
2. promouvoir une bonne santé mentale, notamment en développant les compétences psychosociales des enfants ;
3. renforcer l'offre de prise en charge et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles.

Article 5.2 Lutte contre les freins d'accès à la santé via l'aller-vers

Cibles : population générale en QPV et autres quartiers défavorisés

Objectifs stratégiques :

1. Permettre aux acteurs sociaux, structures d'exercice collectifs et associatifs en première ligne d'être des relais vers les dispositifs de médiation en santé ou l'offre de santé existants ;
2. Développer l'offre d'accueil, d'information et de dépistage auprès des populations les plus éloignées de la santé ;
3. Favoriser le partage d'informations, la mise en réseau et la valorisation de l'ensemble des dispositifs impliqués dans une démarche de médiation en santé à Marseille.

Article 5.3 Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Cibles : personnes en situation de handicap, aidants et accompagnants, professionnels de santé, sur l'ensemble du territoire

Objectifs stratégiques :

1. Valoriser et faire connaître l'offre en santé existante pour les personnes en situation de handicap ;
2. Encourager les professionnels de santé à définir des parcours de prise en charge des personnes en situation de handicap ;
3. Adapter les campagnes de prévention "grand public" aux personnes en situation de handicap.

Article 5.4 Lutte contre l'obésité infantile

Cibles : enfants (0-6 ans), parents, futurs parents et professionnels intervenant dans le champ du soin et de l'éducation dans les territoires du plan obésité (3^e, 4^e et 14^e arrondissements ainsi que le quartier de Frais Vallon), avant essaimage dans toute la ville

Objectifs stratégiques :

1. Favoriser un meilleur accès à une offre alimentaire équilibrée et de qualité ;
2. Favoriser un accès à une activité physique régulière sur le lieu de vie ;
3. Renforcer la coordination des acteurs de la promotion, de la prévention primaire, du dépistage ainsi que de la prise en charge de l'obésité infantile.

Article 5.5 Améliorer l'accès à une activité physique

Cible : personnes souffrant d'Affection de Longue Durée (ALD), personnes fortement sédentarisées, personnes âgées, enfants et jeunes souffrant d'obésité dans les QPV, en fonction de la prévalence des ALD

Objectifs stratégiques :

1. Recenser les quartiers prioritaires en fonction de la prévalence des affections longues durées
 2. Améliorer la coordination du tissu associatif et des acteurs de santé
 3. Compléter la distribution territoriale de l'offre de "sport-santé" vers les quartiers Nord
-

Les signataires

À Marseille, le 22 avril 2024

Pour la Ville de Marseille

Madame la Première adjointe au Maire de Marseille
en charge de l'action municipale pour une ville
plus juste, plus verte et plus démocratique,
de la santé publique, de la promotion de la santé,
du sport santé, du conseil communal de santé,
de la santé environnementale,
des affaires internationales, de la Coopération



Madame Michèle Rubirola

Pour la Prefecture des Bouches-du-Rhône

Monsieur le Secrétaire général de la Préfecture
des Bouches-du-Rhône



Monsieur Cyrille Le Vély

Pour l'Agence régionale de santé

Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale
de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



Monsieur Denis Robin

Pour la Caisse primaire d'assurance maladie

Monsieur le Directeur général de la Caisse primaire
d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône



Monsieur Gérard Bertucelli



Scannez pour télécharger cette brochure.
Plus d'informations sur marseille.fr



VILLE DE
MARSEILLE

