

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS

N°2024/01 à 2024/16

DU CONSEIL COMMUNAL

DU 1^{er} FEVRIER 2024

L'an deux mille vingt-quatre, le premier février, le Conseil Communal de la Commune de Lomme s'est réuni sous la Présidence de Monsieur Olivier CAREMELLE, Maire de la Commune Associée de Lomme, à la suite de la convocation en date du vingt-cinq janvier deux mille vingt-quatre, laquelle convocation a été publiée sur le site de la Ville, conformément à la loi.

Nombre de conseillers en exercice : 35

PRESENTS :

M. Olivier CAREMELLE, Maire.

Mme Delphine BLAS - M. Jean-Christophe LIPOVAC - Mme Muriel SERGHERAERT - M. Michel VANHEE – Mme Karima HARIZI – M. André BUTSTRAEN – Mme Claudie LEFEBVRE – M. Bouchta DOUICHI – M. Alain GRILLET, Adjoints au Maire.

Mme Mauricette GOURDIN– Mme Monique LEROY - Mme Marie-Pierre SEGOND - M. Serge THERY –Mme Martine PONCHANT - Mme Valéria GRASSELLI – M. Philippe LEMIERE – Mme Nouria BELAYACHI – M. Roger VICOT - Mme Isabelle CAMBIER – Mme Anne LEDUC – M. Cédric BERLEMONT - Mme Stéphanie MORELLI - M. Romain FYVEY – M. Vincent DHELIN – M. Saïd BECHROURI - M. Joffrey LEROY – M. Philippe DUEZ – Mme Catherine de RUYTER - M. Nicolas GROSSE, Conseillers Communaux.

EXCUSES :

Mme Cécile MESANS, Adjoint au Maire

M. Jean-Robert MESSING – M. Lucas LEROY – Mme Claire ZYTKA-TARANTO – M. Maxime MOULIN, Conseillers Communaux.

Madame Cécile MESANS a donné pouvoir à Madame Claudie LEFEBVRE

Monsieur Jean-Robert MESSING a donné pouvoir à Monsieur Alain GRILLET

Monsieur Lucas LEROY a donné pouvoir à Monsieur André BUTSTRAEN

Madame Claire ZYTKA-TARANTO a donné pouvoir à Monsieur Vincent DHELIN

CONSEIL COMMUNAL DE LOMME

SEANCE

Du 1^{er} février 2024

DELIBERATION

2024/ 15 - **SIGNATURE D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTE POUR LILLE ET SES COMMUNES ASSOCIEES D'HELLEMMES ET DE LOMME.**

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit que les collectivités territoriales et leurs groupements puissent établir avec les Agences Régionales de Santé (ARS) des contrats locaux de santé (CLS).

Ces derniers ont pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en conjuguant, au mieux, les politiques de santé publique.

A l'issue du Contrat Local de Santé dit de première génération (CLS 2017-2021), une concertation publique avec les différents partenaires locaux de Lille et de ses communes associées a permis de redéfinir les nouvelles orientations du CLS seconde génération. Toutefois, les contraintes calendaires (calendrier électoral) et celles liées à la crise sanitaire n'ont pas permis la finalisation de ce dernier.

Cela n'a cependant pas entaché le dynamisme et l'ambition de Lille, Hellemmes et Lomme de s'engager dans une politique volontariste de santé publique. Mise en œuvre au plus près de la population, cette politique s'est déclinée au sein de l'action municipale sur de nombreux champs et secteurs d'interventions.

Partageant un regard commun sur la santé publique, Lille et ses communes associées ont souhaité réaffirmer leur engagement respectif en matière de santé auprès de la population, au travers d'un Plan Local de Promotion Santé, adopté au conseil municipal du 13 avril 2023 (délibération 23/161), autour des axes :

- Démocratie en santé
- Comportements favorables à la santé
- Santé mentale
- Sport-santé
- Culture et numérique
- Environnement

Partageant une vision commune de la santé et des stratégies à mettre en œuvre sur le territoire de Lille, Hellemmes et Lomme, l'Agence Régionale de Santé propose la signature d'un nouveau Contrat Local de Santé.

Dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) Haut de France, le CLS vise à développer des actions en matière de promotion de la santé, d'offre sanitaire et médico-sociale, afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Ainsi, partageant les mêmes ambitions et les mêmes besoins, Lille et ses communes associées estiment que le territoire de Lille-Hellemmes-Lomme constitue un échelon pertinent à même de conforter et améliorer le recours à la prévention, au soin et à l'accompagnement médico-social, au moyen d'un Contrat Local de Santé en vue de renforcer les coopérations et favoriser leur pérennisation, notamment sur les orientations suivantes :

- Orientation 1 : Renforcer la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et durable, en incluant le développement du sport-santé
- Orientation 2 : Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives pour tous (en particulier les jeunes), et développer les actions de proximité en direction des populations consommatrices
- Orientation 3 : Améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages, en particulier le public féminin, dans une approche de parcours de santé
- Orientation 4 : 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 "Urbanisme Favorable à la santé"

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1434-2 et L.1434-10,

Le Conseil Communal, après en avoir délibéré, décide de bien vouloir :

- ♦ **AUTORISER** M. le Maire à signer le Contrat Local de santé, ci annexé.

ADOPTE A L'UNANIMITE,
Fait et délibéré à Lomme, les jour, mois et an ci-dessus.
Pour expédition conforme,

Le Maire de Lomme

Publié le : 15/02/2014



La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Lille dans un délai de 2 mois à compter de sa publication. Le Tribunal Administratif peut aussi être saisi par l'application informatique « Télérécourse Citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.



PRÉFET
DU NORD

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Nord
le Département est là



**L'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communes de Lille, Lomme et
Hellemmes

*« La santé est, de tous les trésors, le plus précieux et le plus mal gardé »
Joseph Sonial-Dubay*



Ville de
Lomme


Hellemmes

Entre d'une part,

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

- Ci-après dénommée « l'ARS »,

et,

- **La Ville de Lille**, et ses communes associées d'Hellemmes et de Lomme, dont le siège social est situé 1, Place Augustin Laurent, 59000 LILLE, représentée par le Maire de Lille, Martine AUBRY, le Maire délégué de la communes associée d'Hellemmes, Franck GHERBI, et le Maire délégué de la commune associée de Lomme, Olivier CAREMELLE,

- Ci-après dénommée « la Ville de Lille »,

et,

- **La Préfecture du Nord**, dont le siège administratif est situé au 2 rue Jacquemard Giélée, 59800 LILLE, représentée par sa sous-préfète de l'arrondissement de Lille, Madame Fabienne DECOTTIGNIES,

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

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 »,

et,

- **Le Conseil Départemental du Nord**, dont le siège social est situé 51 rue Gustave Delory 59047 LILLE, représenté par sa Vice-Présidente, Madame Barbara COEVOET,

- Ci-après dénommé « le Conseil Départemental »,

et,

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

- Ci-après dénommée « La DSDEN »,

Nota Bene : liste non exhaustive. D'autres signataires pourront être rajoutés le jour de la signature officielle

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

SOMMAIRE

PREAMBULE	5
• Cadre réglementaire et législatif du contrat local de santé	6
• Historique de la démarche du CLS sur le territoire LHL	6
• Caractéristiques sociodémographiques du territoire	7
• Caractéristiques sanitaires de la population	8
• Offre de soins	14
• Dynamiques santé portées par les communes associées	15
• Un partenariat riche et varié au service de la promotion santé	19
ARTICLE 1 : Objet du contrat et signataires	20
ARTICLE 2 : Périmètre géographique du contrat	20
ARTICLE 3 : Orientations stratégiques et plan d'actions	20
A. Orientations stratégiques	20
B. Plan d'actions	21
ARTICLE 4 : Modalités de gouvernance	24
A. Le comité de pilotage du CLS	25
B. Le comité technique	25
ARTICLE 5 : Coordination du CLS	25
ARTICLE 6 : Modalités de financement des actions	26
ARTICLE 7 : Durée, suivi et évaluation du contrat	26
ARTICLE 8 : Communication	27
ARTICLE 9 : Révision et résiliation du contrat	27
Annexes :	29
Glossaire des sigles	30
Plan d'actions	32

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 du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu les délibérations des villes de Lille, Lomme et Hellemmes en avril 2023 portant sur l'adoption du Plan Local de Promotion Santé et ses orientations prioritaires ;

Vu la délibération du 02 février 2024 autorisant le Maire de Lille à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du 31 janvier 2024 autorisant le Maire délégué de la commune associée de Lomme à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du 1^{er} février 2024 autorisant le Maire délégué de la commune associée d'Hellemmes à signer le Contrat Local de Santé.

PREAMBULE

Fortes d'une politique volontariste en matière de santé publique, les villes de Lille, Lomme et Hellemmes sont riches d'une connaissance partagée sur les problématiques et besoins de santé du territoire.

Ainsi, depuis une trentaine d'années et aux côtés de leurs partenaires toujours plus diversifiés et nombreux, elles mènent, coordonnent, participent et impulsent des initiatives fortes en matière de santé publique, et plus encore récemment au regard des enjeux actuels (résurgence des problématiques de santé mentale post-crise sanitaire, importance des enjeux écologiques sur l'état de santé des populations, montée des difficultés sociales des populations, etc.).

Ainsi, s'appuyant sur l'ensemble des délégations des villes, partageant les mêmes ambitions et les mêmes besoins, les communes de Lille, Lomme et Hellemmes estiment que le territoire intercommunal constitue un échelon pertinent à même de conforter et améliorer le recours à la prévention, au soin et à l'accompagnement médico-social, au moyen d'un **Contrat Local de Santé** en vue de renforcer les coopérations et favoriser leur pérennisation, sur les orientations suivantes :

- Renforcer la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et durable, en incluant le développement du sport-santé ;
- Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives pour tous (en particulier les jeunes) et développer les actions de proximité en direction des populations consommatrices ;
- Améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages, en particulier le public féminin, dans une approche de parcours de santé ;
- 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.

• Cadre réglementaire et législatif du contrat local de santé

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

Le contrat local de santé a pour objectif de mettre en cohérence les politiques locales de santé avec le Projet Régional de Santé des Hauts-de-France.

Outil porté conjointement par l'agence régionale de santé, la ou les collectivités(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 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 acteurs locaux autour des orientations de santé définies. A ce titre, l'un de ses enjeux est donc de décloisonner les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et permettre une meilleure synergie entre ceux-ci, au profit des parcours de vie, de santé et de soins des habitants.

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 la pertinence du contrat local de santé ;
- Une stratégie et des objectifs définis communs dans le champ de la santé entre l'ARS, les collectivités, l'Etat et d'autres partenaires institutionnels ;
- Un programme d'actions pluriannuel coconstruit 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 acteurs de terrain mobilisés autour de la santé.

• Historique de la démarche du CLS sur le territoire LHL

A l'issue du CLS dit de première génération, signé le 11 décembre 2012, une concertation publique avec les différents partenaires locaux des trois collectivités a permis de redéfinir les nouvelles orientations du CLS seconde génération. Toutefois, les contraintes calendaires (calendrier électoral) et celles liées à la crise sanitaire n'ont pas permis la finalisation du contrat.

Cela n'a cependant pas entaché le dynamisme et l'ambition des communes de Lille, Lomme et Hellemmes de s'engager dans une politique volontariste de santé publique. Mise en œuvre au plus près de la

population, cette politique se décline au sein de l'action municipale sur de nombreux champs et secteurs d'interventions.

Partageant un regard commun sur les besoins la santé publique suite à la réalisation d'un diagnostic local partagé, Lille et ses communes associées ont souhaité réaffirmer leur engagement en matière de santé auprès de la population, au travers d'un **Plan Local de Promotion Santé (PLPS) sur la période 2023-2026**.

Véritable feuille de route en matière de promotion santé, ce plan vient mettre en exergue les différentes dynamiques de santé portées par l'ensemble des services municipaux et des partenaires locaux autour des axes :

- Démocratie en santé ;
- Comportements favorables à la santé ;
- Santé mentale ;
- Sport-santé ;
- Culture et numérique ;
- Environnement.

C'est sur la base de ces orientations PLPS que les trois communes associées ont souhaité s'engager dans un nouveau CLS.

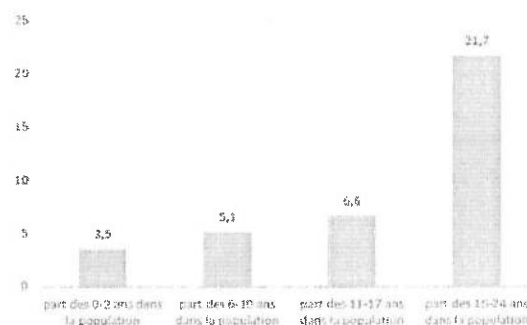
• Caractéristiques sociodémographiques du territoire

La population de Lille-Hellemmes-Lomme (LHL) comprend 234 475 habitants au dernier recensement de 2019. Elle est composée de 121 415 ménages dont 29 379 familles avec enfant(s), parmi lesquelles 21,6 % avec au moins 3 enfants.

En termes de structuration d'âge, le territoire LHL est considéré comme un territoire jeune.

La population de 0 à 24 ans représente 40,2 % à LHL (données INSEE 2019), du fait notamment de la présence de très nombreux établissements d'études supérieures et de formation professionnelle (environ 32000 étudiants).

A l'inverse, la présence de 65 ans et plus est plus faible.



Concernant les données socio-économiques, le territoire de la Métropole Européenne de Lille se caractérise par une part importante de ménages en situation de fragilité socio-économique.

Ainsi, à Lille-Hellemmes-Lomme, dans un quart des ménages, la personne de référence est ouvrière ou employée, et 21% des ménages ont une personne de référence sans activité professionnelle. Dans 20 % des cas, la personne de référence fait partie des cadres et professions intellectuelles supérieures, et dans 16% des professions intermédiaires.

La moitié de la population a un revenu disponible inférieur à 1 632 euros mensuel (national 1837 euros, source Insee 2019). 26 % des habitants de LHL se situent sous le seuil de pauvreté en 2018.

Concernant l'accès aux soins et à la santé, les inégalités sociales et territoriales de santé concernent toute la population, sur l'ensemble du gradient social. En d'autres termes, les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies. Ainsi, les personnes vivant dans les zones les plus défavorisées ont une moins bonne santé de façon générale.

Concernant la protection complémentaire :

- 25% de bénéficiaires sans mutuelle. Parmi eux, 26 % chez les 85 ans et plus.
- A noter que 30 % des bénéficiaires de 20 à 44 ans n'ont pas de mutuelle connue, notamment les plus jeunes.
- 24 % de la population du territoire bénéficie d'un C2S (Couverture santé solidaire).

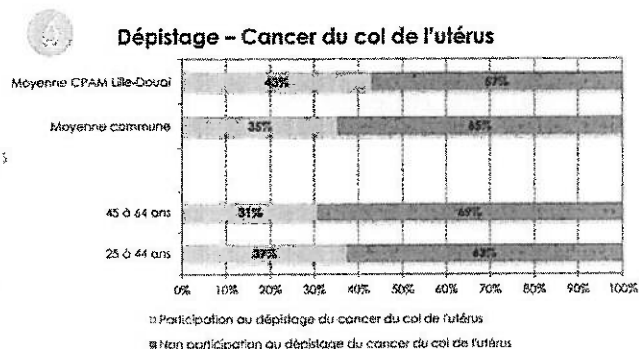
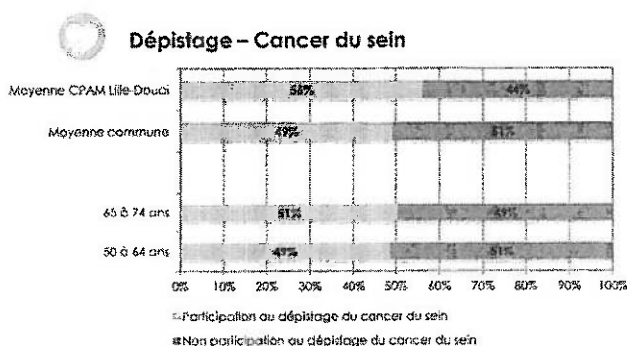
• Caractéristiques sanitaires de la population

1. Le recours aux soins et aux actions de dépistage :

D'après les données fournies par la CPAM de Lille-Douai sur l'année 2022 pour la ville de Lille, près de 90% des personnes couvertes par une complémentaire santé ont eu recours à au moins une consultation médicale contre seulement 54% des personnes non couvertes.

Si 85% des Lillois déclarent un médecin traitant, seuls 69% déclarent avoir consulté un médecin généraliste sur la période du 1^{er} février 2021 au 31 janvier 2022, contre 78% sur l'ensemble du territoire couvert par la CPAM Lille-Douai.

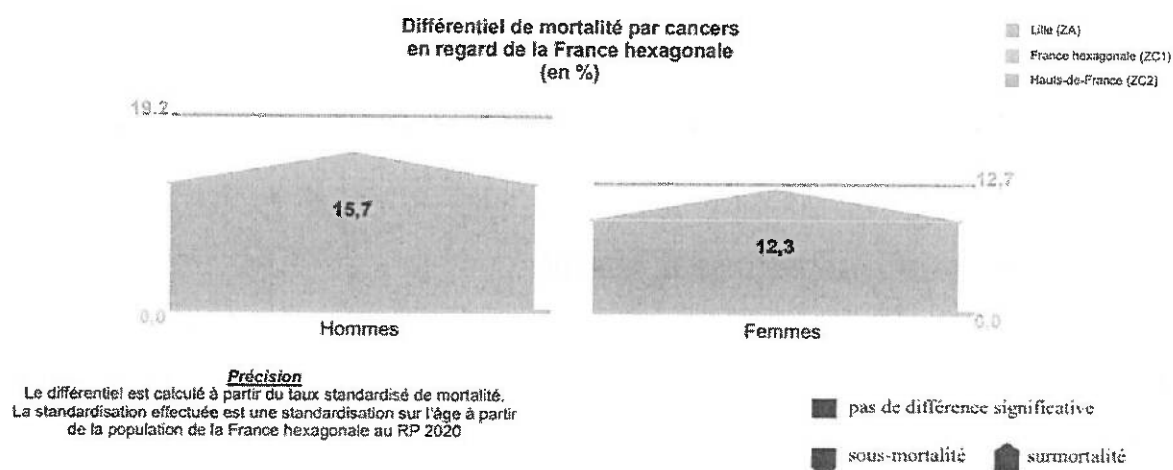
Quant au recours aux campagnes de dépistages organisées (sein, col de l'utérus, colorectal), il est également moins fréquent sur la commune :



2. Les cancers

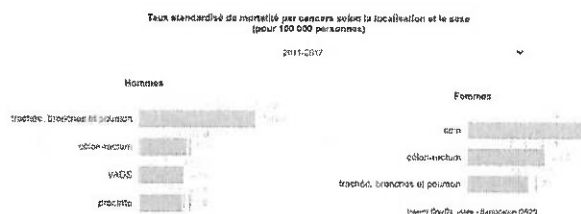
Nota Bene : les données suivantes sont issues de l'application de gestion des indicateurs territorialisés de l'OR2S et de l'ARS, elles concernent le territoire de proximité de Lille (en bleu), comparé aux Hauts-de-France (ligne verte) et à la France hexagonale (ligne orange).¹

Tout type de cancers confondus, le territoire de proximité de Lille se distingue par une surmortalité, respectivement à 12.3% et 15.7% de plus que la moyenne hexagonale pour les femmes et les hommes mais inférieure à la moyenne régionale.



Les types de cancers provoquant le plus de décès sont :

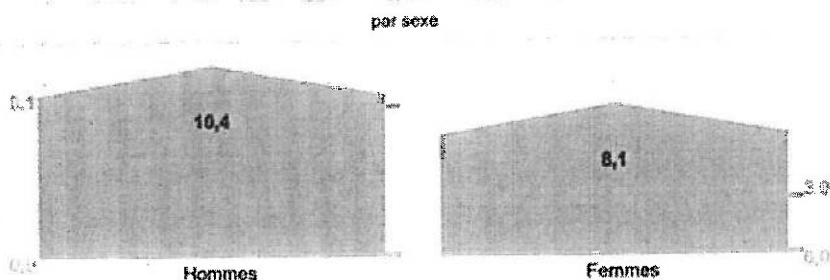
- Trachée, bronches et poumons ;
- Colon-rectum
- Sein



Fait notable : si le territoire de proximité de Lille se caractérise par un taux de mortalité légèrement plus faible que la moyenne constatée sur les Hauts-de France, ce n'est pas le cas pour le nombre d'ALD par cancers, beaucoup plus important, notamment chez les femmes (+5.1 points vs HDF).

¹ Les territoires de proximité ont été construits lors du premier projet régional de santé par regroupement d'intercommunalité autour des zones d'emploi, et par rapprochement à la répartition administrative en arrondissements et aux circonscriptions d'action des conseils départementaux. La MEL qui recouvre un grand nombre de communes et un grand nombre d'habitants a été scindée en plusieurs territoires de proximité dont le territoire de proximité de Lille et le territoire de proximité de Roubaix-Tourcoing. Le territoire de de proximité de Lille recouvre ainsi 93 communes pour un total de 766 108 habitants (RP 2020).

Différentiel du total des ALD (au 31 décembre) pour cancers en regard de la France hexagonale (en %)



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé.
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020

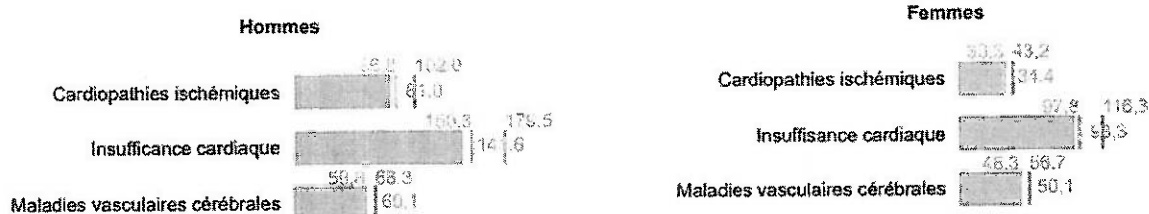
■ pas de différence significative
■ taux moins élevé ■ taux plus élevé

3. Les maladies cardiaques et respiratoires

Forte d'une dynamique de prévention des maladies cardiovasculaires (autour de l'action « Bus du Cœur des Femmes » notamment), il importe que ce sujet reste au cœur de nos préoccupations, au regard du nombre de décès constaté dans les Hauts-de-France :

Taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires selon la localisation et le sexe (pour 100 000 personnes)

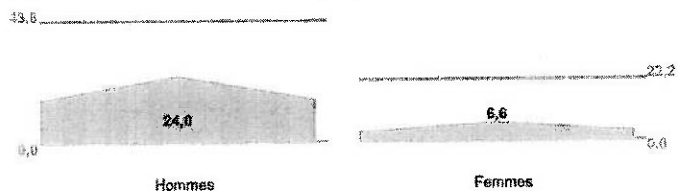
2011-2017



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Cette surmortalité constatée par rapport à la France hexagonale concerne également la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, à près de 24% supérieure à la moyenne nationale chez les hommes du territoire de proximité de Lille.

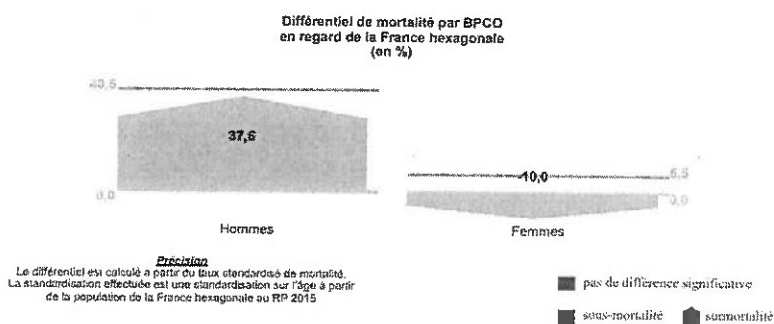
Différentiel de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en regard de la France hexagonale (en %)



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

■ pas de différence significative
■ sous-mortalité ■ surmortalité

Quant à la mortalité par BPCO, si les femmes semblent moins concernées, cela n'est pas le cas des hommes, là aussi particulièrement concernés.



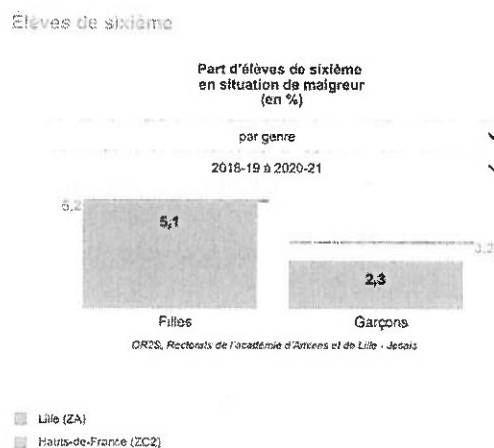
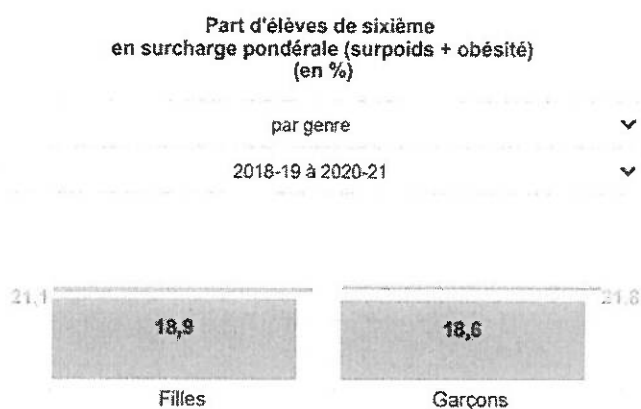
4. L'alimentation : surpoids, obésité et diabète

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.

L'enquête « Jeunes en santé, indicateurs et suivi » (JESAIS) a été mise en place il y a près d'une quinzaine d'années à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens, de la préfecture de région et du conseil régional. Elle a été étendue au rectorat de l'académie de Lille en 2018.

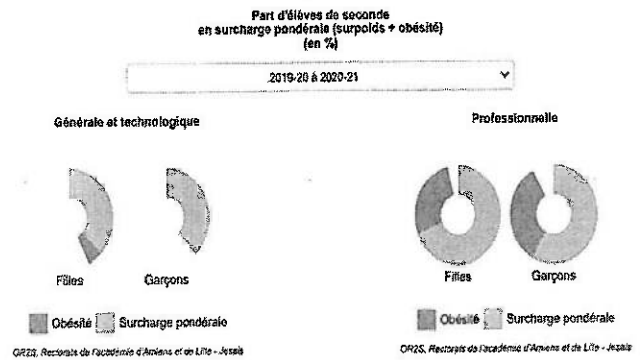
Les données de poids et de taille reposent sur des informations mesurées par les infirmier(e)s scolaires.

Ces données permettent de nous éclairer sur la situation sanitaire des jeunes en matière d'alimentation. Ainsi, plus de 18.5% des jeunes élèves de 6^e sont considérés en surcharge pondérale (sur une période allant de 2018 à 2021), sans différence significative entre garçons et filles (au contraire des élèves en situation de maigreur, nettement plus importante chez les filles : 5.2% des filles du territoire de Lille contre 3.2% des garçons)



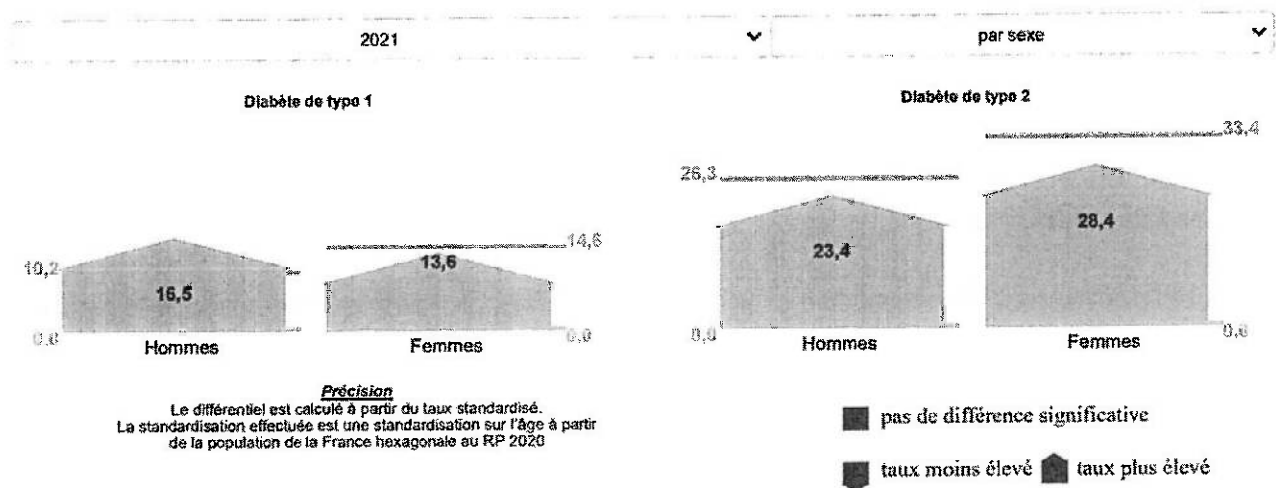
Constat national : les inégalités sociales sont un facteur très significatif en matière de surpoids et d'obésité. La prise en charge des problématiques liées à l'alimentation et l'activité physique passe par la lutte contre la précarité.

Fréquentés plus massivement par des élèves issus des classes sociales moyennes, la proportion des élèves en seconde en surcharge pondérale est nettement plus importante dans les établissements en filière professionnelle (vs filière générale et technologique)



Cette situation se reflète 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, notamment pour le diabète de type 2.

Différentiel du total d'ALD pour diabète en regard de la France hexagonale (en %)



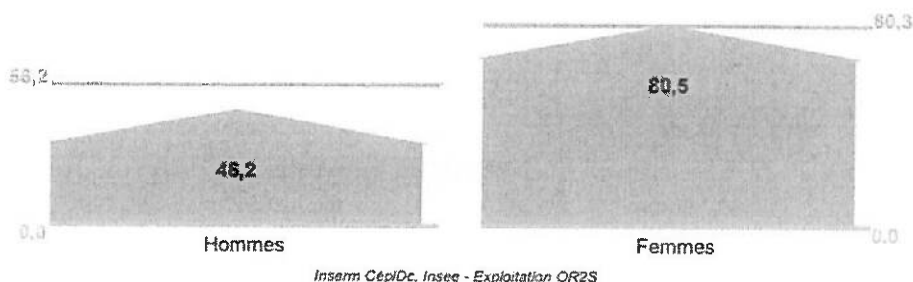
5. La consommation d'alcool et de tabac

Si la consommation d'alcool recule depuis plusieurs décennies, la France reste parmi les pays les plus gros consommateurs d'alcool en Europe et la région figure parmi les 3 régions les plus touchées.²

L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool est ici menée en retenant la totalité des décès de trois causes qui sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

² Sources : Baromètre de Santé publique France 2017, Baromètre santé DOM 2014 (Santé publique France).

**Différentiel de mortalité liée à la consommation d'alcool
en regard de la France hexagonale
(en %)**



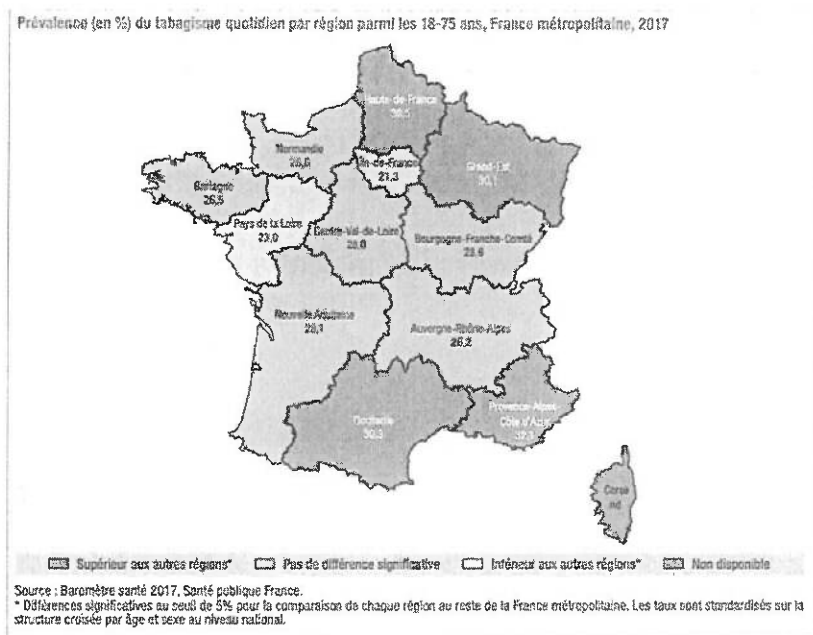
Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2020

- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

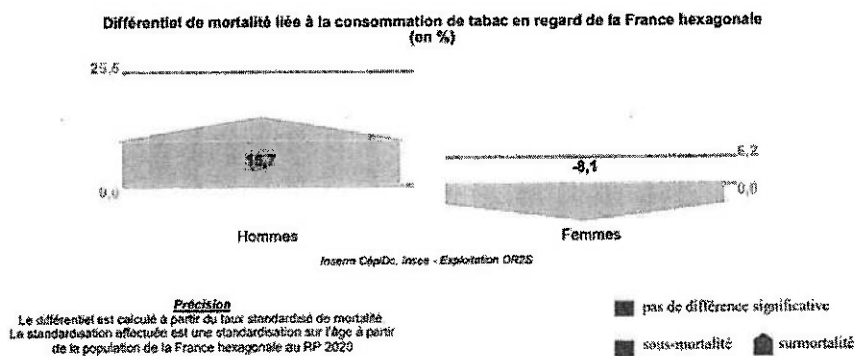
Ces données nous permettent de constater une surmortalité très importante dans la Région, notamment chez les femmes (+ 80.3% de mortalité chez les femmes dans les Hauts-de-France, + 80.5% sur le territoire de Lille). Cette tendance est la même concernant les ALD liées à la consommation d'alcool, 32.9% plus importante chez les femmes, 23.3% chez les hommes.

Quant à la consommation de tabac, elle diminue globalement en France depuis 2016 avec le renforcement des plans nationaux et un usage de l'e-cigarette qui progresse et qui attire principalement les fumeurs. En 2017, le tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans était de 30,5% dans la région. Toutefois, il n'y a pas de seuil en dessous duquel la consommation de tabac serait sans danger. Il entraîne de graves maladies cardiovasculaires et respiratoires, et est également une cause de mort subite du nourrisson et d'insuffisance pondérale à la naissance.



Le tabac constitue la première cause de décès évitable, loin devant l'alcool. Les taux de mortalité par tabac sont beaucoup plus importants dans les Hauts-de-France, notamment chez les hommes (25.5% de plus VS 6.2% chez les femmes). A noter : la situation sur le territoire de Lille est moins prégnante, la sous-

mortalité des femmes étant d'ailleurs significative.



La consommation de tabac est davantage marquée en fonction des difficultés socio-économiques. Selon Santé Publique France, la prévalence du tabagisme quotidien reste ainsi en 2019 plus élevée lorsque le niveau de diplôme diminue.

Par ailleurs, toujours selon Santé Publique France, ces deux comportements à risque ont augmenté pendant le confinement.

6. L'environnement et la qualité de l'air

La pollution de l'air extérieur entraîne des effets néfastes pour la santé.

La qualité de l'air est un enjeu majeur pour la santé et l'environnement. Santé Publique France estimait en 2021 son impact sanitaire à 40 000 décès prématurés par an. En cause : les particules fines, ce qui correspond à 9% de la mortalité en France dans les Hauts-de-France.

La mortalité prématurée atteint 13% et 14% dans la métropole lilloise, soit 6 500 morts prématurées à cause de la pollution de l'air en particules fines. Pour sa part, la pollution de l'air intérieur est 2 à 5 fois plus élevée que la pollution extérieure, elle concentre jusqu'à 900 polluants sources d'expositions d'origine multiple.

Elle peut notamment conduire au développement de maladies chroniques graves.

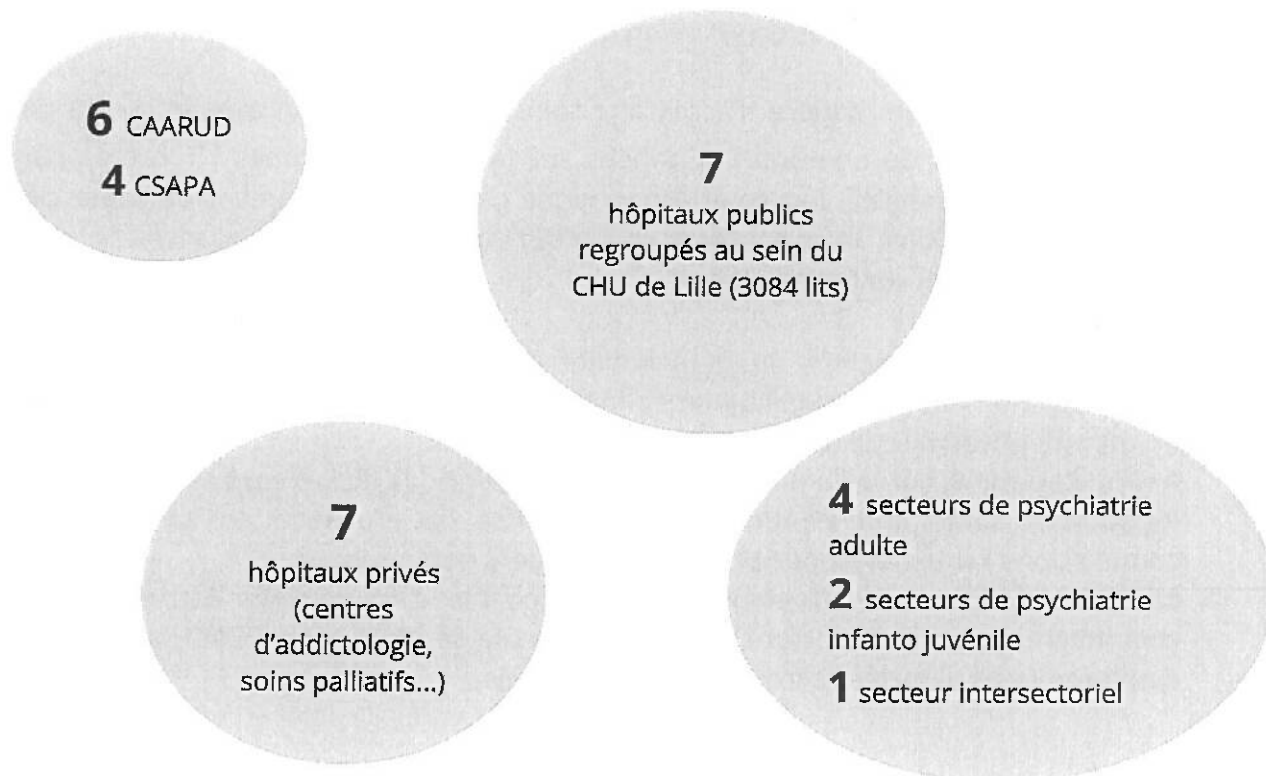
• Offre de soins

Au regard du système de santé, le territoire de proximité de Lille est mieux doté en professionnels de santé libéraux comme spécialistes, avec des pôles de recours régionaux / interrégionaux ou d'excellence dans leur spécialité, même si dans certains territoires en particulier ceux de la politique de la ville peuvent demeurer des inégalités d'accès aux professionnels de santé.

Malgré une couverture médicale importante à LHL (avec 303 médecins généralistes exerçant en libéral ou mixte en 2021), l'accès aux soins est un enjeu local important, tant à cause de la raréfaction de certaines spécialités de santé (dermatologie, rhumatologie, psychiatrie ou encore gynécologie), que du

différentiel entre nombre de soignants et de soignés (la zone de recrutement du CHU de Lille couvrant une zone beaucoup plus large que le seul territoire LHL).


Quant à l'offre en termes d'établissements de santé, le territoire LHL compte :



• Dynamiques santé portées par les communes associées

Le territoire Lille-Hellemmes-Lomme bénéficie d'une pluralité et d'un nombre très important de structures, d'associations et de partenaires investis depuis de longues années sur le champ de la santé.


1. En matière d'aller vers et de proximité en santé


La ville de Lille  a développé depuis 2012 et avec le soutien financier de la Préfecture du Nord les Pôles Ressources Santé dans les 5 quartiers prioritaires politiques de la ville. Ce dispositif, porté par des acteurs locaux, est destiné à promouvoir la santé auprès de tous, en lien avec les structures de prévention, d'accès aux soins, les associations.

A leurs côtés, des ambassadeurs santé (habitants relais ressources) se sont mobilisés sur le territoire, avec pour objectifs :

- d'aller vers les publics les plus isolés par le biais des pairs,
- de mettre en place des actions de santé coconstruites avec les habitants,
- de permettre une meilleure représentativité des habitants auprès des institutions.




Plus récemment, le service santé de la ville s'est doté de trois adultes-relais médiateurs de santé, intervenant également sur les quartiers prioritaires et visant à renforcer les actions « d'allers vers » les publics les plus fragilisés.

Afin de réduire les inégalités sociales en matière de santé la ville de Lomme  et ses partenaires développent des actions pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité.

Particulièrement investie en matière d'accès aux soins, une convention avec le centre de santé Paul Clermont permet depuis de nombreuses années sur la ville d'Hellemmes  l'accompagnement de personnes repérées en fragilité sociale et économique dans leurs démarches de soins, ciblées par les travailleurs sociaux du CCAS. Avec le centre de santé l'Espoir, ce sont des séances hebdomadaires de sophrologie aquatique qui sont proposées.


- ⇒ Partenaires indispensables au déploiement des actions de promotion santé, le soutien et l'accompagnement (méthodologique et financier), les structures de proximité seront de nouveau un objectif prioritaire de l'action communale.
A titre d'exemple, sur la commune de Lille, le quartier des Bois-Blancs accueillera le sixième Pôle Ressources Santé, qui viendra compléter l'offre de proximité en santé, tout comme les commissions santé développées dans les quartiers non prioritaires.
- ⇒ La consolidation et le développement des postes d'Adulte-relais Santé (dispositif soutenu conjointement par la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé et les CCAS) sur l'ensemble des QPV des communes associées seront notamment ciblés.

2. En matière de dépistage :

Face aux difficultés d'accès aux soins, notamment des publics précaires, les villes se sont engagées depuis de longues années dans des actions de dépistages, pouvant s'appuyer sur les campagnes nationales afin de rendre plus visibles ces sujets, tels que l'action « bus du cœur des femmes » sur Lille , les rendez-vous santé (troc rose, challenges bonnets roses, marche rose, ateliers « autour des seins »...) à Lomme  ou encore les temps forts santé prévention, vaccination, au cœur des quartiers Dombrowski et Epine à Hellemmes .


À la suite d'un constat partagé et au travail initié entre les différents partenaires à Lille (CHU, Centre Oscar Lambret, ARS, CPAM, CRCDC, Ligue contre le Cancer etc.), il importera pour les années à venir de renforcer cet axe de travail en faveur de la mobilisation des habitants vers les actions de dépistage. Ce travail s'étendra notamment au travers d'un projet expérimental sur les quartiers les plus concernés.


3. En matière de prévention et de lutte contre les addictions

Véritable enjeu prioritaire de la stratégie territoriale de prévention de la délinquance, la ville de Lille  s'engage depuis longtemps via la commission addiction de la ville de Lille portée par le Conseil lillois de la prévention et de la délinquance (CLSPD). Cette dernière réunit les CAARUD et les partenaires

institutionnels pour notamment partager les constats, les évolutions et les projets à propos des addictions et de la réduction des risques.

Un financement important de la MILDECA a notamment permis la mise en place d'une action expérimentale sur la prévention des addictions, à destination des adolescents et leur famille. Les résultats, en cours mais encourageants, nous invitent à reconduire les actions.

A Lomme , des sessions d'information ont eu lieu au sein des collèges sur le protoxyde d'azote, ou encore à l'occasion de la fête du sport (stand de prévention des risques) ou des cafés des parents.

A Hellemmes , l'adhésion au CAARUD Oxygène permet également de développer, notamment à destination des jeunes, des actions de prévention aux addictions.



4. En matière de nutrition et d'activité physique

Dès le plus jeune âge, le territoire de LHL investit dans l'éducation à une alimentation saine, au travers de sa cuisine centrale (commune aux trois villes) qui propose chaque jour aux enfants une restauration scolaire de qualité.

De plus, dans le cadre du projet éducatif global à destination des écoles maternelles et élémentaires des villes de Lomme Lille et Hellemmes, une attention toute particulière est portée sur le développement de l'activité physique et sportive (développement des pratiques libres, chemins de la forme « enfants », promotion des parcours du cœur scolaires, opérations diagnoform menées dans les écoles, projet d'anti-gaspillage alimentaire, etc.).

Pour les familles et les adultes, de nombreux ateliers cuisines existent à destination de différents publics (familles, adolescents, personnes à mobilité réduite, etc.), au sein de la Maison des Solidarités à Lomme ou encore de la cuisine commune du CCAS de Lille à Lille Fives.

Sur la promotion de la pratique sportive pour tous, les trois communes proposent un panel d'actions complémentaires afin de répondre aux différents besoins recueillis.


La ville de Lille  favorise ainsi le développement de la pratique libre et met en œuvre plusieurs dispositifs sportifs (sports en clubs, développement des chemins de la forme ou encore les activités diverses proposées dans le cadre du Pass Séniors...). Quant à La Ville de Lomme , le Service Vie Sportive a mis en place de nombreuses actions (école du sport, parcours éducatifs santé à destination des enfants de cycle 3, Fête du sport)

En parallèle, les villes travaillent sur d'autres projets, en lien notamment avec les Maisons Sports Santé du territoire :

- Label Sport-Santé à destination des associations : l'objectif est de valoriser les associations qui entreprennent des démarches dans le cadre du « sport-santé ». Selon le niveau de labellisation, les associations pourront prétendre à des subventions afin de favoriser le développement des actions entreprises.
- Sport sur ordonnance : l'objectif est de permettre l'accueil d'un public souffrant d'affection longue durée (diabète, tumeur maligne, affections psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, insuffisance cardiaque, etc.) par des professionnels de la santé, kinésithérapeute et enseignant en activité physique adaptés. Une salle « Sport-Santé » va être créée au sein des locaux de la piscine municipale de Lomme et au sein de l'hôpital des Bateliers à Lille.

- Sport en Ville : l'objectif est l'installation d'équipements sportifs sécurisés et adaptés dans les lieux publics afin d'inciter la population à effectuer des activités physiques.


5. En matière de santé mentale :

En 2011, la ville  a mis en place un conseil local lillois de santé mentale (CLSM) avec comme objectif de faciliter les relations avec les partenaires et les co-constructions entre les acteurs. Son action a été renforcée en 2021 par la co-construction du plan lillois de souffrance psychique, concertée avec 80 partenaires locaux. La finalité de ce plan est d'apporter une réponse innovante, coordonnée et adaptée aux attentes et aux besoins des publics et des professionnels sur les questions de souffrance psychique et de santé mentale. Il suit également la feuille de route du projet territorial de santé mentale (PTSM) coconstruite avec les professionnels spécialisés dans l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques sur le territoire.


- ⇒ Dans le cadre du renforcement des dynamiques de santé mentale, une réflexion sur l'élargissement du périmètre du CLSM à la commune de Lomme sera portée, en concertation avec l'EPSM.
- ⇒ Quant au lien entre le Conseil Lillois de Santé Mentale et le Conseil Intercommunal en Santé Mentale et Citoyenneté des communes de Hellemmes, Faches-Thumesnil, Lesquin, Lezennes, Mons en Baroeul et Ronchin, mis en place en 2013, une attention sera portée sur les connexions possibles en matière d'accès aux soins, de communication et de formations partagées.

6. En matière d'environnement

Les villes de Lille et de Lomme sont particulièrement investies sur les questions d'environnement. Signataires toutes deux de la Charte « Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens » en 2021, leur engagement est pluriel.

Dans le cadre du Plan Lillois pour le Climat adopté en juin 2021 qui définit et précise la stratégie lilloise en matière d'atténuation du changement climatique, la ville de Lille  conçoit son développement en mettant l'urbanisme au service de tous les habitants en visant la réduction des inégalités spatiales, sociales et environnementales. Les projets permettent de nourrir les orientations générales d'aménagement comme le pacte « Lille bas carbone » qui comprend une centaine d'engagements opérationnels déclinés en six priorités, dont le bien-être.

Dans le cadre d'un récent programme de renouvellement urbain (NPNRU), la ville a souhaité traiter tout particulièrement les enjeux de santé, comme le secteur d'habitat social Concorde dans le quartier Faubourg de Béthune avec l'objectif de développer une stratégie innovante de renouvellement urbain pour un quartier « à santé positive » au service de l'amélioration des conditions de vie des habitants et du changement d'image du quartier.

À Lomme , une convention de partenariat a été signée en 2019 avec l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) pour sensibiliser et accompagner un groupe d'habitants afin qu'ils deviennent « Ambassadeurs de la qualité de l'air ». Plusieurs conférences et ateliers ont été mis en place, au plus près des publics.

- **Un partenariat riche et varié au service de la promotion santé**

Comme explicité précédemment l'action municipale en matière de promotion santé repose sur la transversalité des différents champs de compétences des délégations qui, dans le cadre des missions qui sont les leurs, abordent aussi la santé de la population.

Au-delà de cela, le territoire de LHL bénéficie d'une dynamique associative et institutionnelle importante et variée, permettant le développement et la mise en œuvre de nombreux projets de santé.

Au côté des centres sociaux et maisons de quartier, très investis en matière d'actions de promotion santé, de nombreuses associations de quartiers (clubs sportifs, associations culturelles, associations de parents d'élèves...) s'engagent chaque année un peu plus aux côtés des villes, que ce soit en matière de mobilisation des habitants ou en portant directement des projets de prévention.

Le territoire peut également compter sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de Lille Ouest (Bois-Blanc, Vauban, Wazemmes), de Fives-Hellemmes-Mons, de Lille Sud (Moulins, Lille Sud, Ronchin), de Lomme-Lambersart. Regroupant les professionnels de santé d'un même territoire autour de projets de santé et d'accès aux soins, ces CPTS permettent le développement d'actions complémentaires et coordonnées avec celles des établissements hospitaliers, publics et privés, depuis longtemps investis aux côtés des villes.

Enfin, comme en témoignent notamment les signataires de ce présent contrat, le territoire œuvre depuis de nombreuses années au côté des institutions partenaires, dans une approche coordonnée, partagée et plurielle.

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 Lille, Lomme et Hellemmes, soit 3 communes pour un bassin de population de 234 475 habitants au dernier recensement de 2019.

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 de LHL.

Il intervient en complémentarité des dynamiques locales portées par les communes, déclinées dans le Plan Local de Promotion Santé.

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, les orientations suivantes sont retenues :

- *Orientation 1* : Renforcer la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et durable, en incluant le développement du sport-santé ;
- *Orientation 2* : Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives pour tous (en particulier les jeunes), et développer les actions de proximité en direction des populations consommatrices ;
- *Orientation 3* : Améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages, en particulier le public féminin, dans une approche de parcours de santé ;
- *Orientation 4* : 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 favorables à la santé.

B. Plan 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 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 CLS se décline en actions structurantes et spécifiques soit quatorze actions, dont :

- trois actions pour la première orientation
- trois pour l'orientation 2
- cinq pour l'orientation 3
- et trois pour la dernière orientation.

Ci-après la synthèse du plan d'action, ce dernier étant annexé.

ORIENTATION 1 : Renforcer la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et durable, en incluant le développement du sport-santé

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA1.1 : Développer l'activité physique et/ou sportive et l'activité physique adaptée en s'appuyant notamment sur les maisons sport santé et les clubs sportifs	Contribuer au recensement et au partage de l'offre de sport-santé et d'activité physique adaptée sur le territoire	ARS LHL Les MSS
FA 1.2: Soutenir une dynamique au niveau périscolaire et extrascolaire de promotion de la mobilité active, de l'activité physique et sportive	Former et accompagner les animateurs du péri et extrascolaire à la promotion de l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité	Institut Pasteur de Lille en lien avec services éducation LLH
FA1.3 : Accompagner les acteurs relais du territoire à mener des actions d'éducation au goût	Développer, à l'échelle des quartiers, des actions de promotion à l'équilibre alimentaire, impliquant l'ensemble des acteurs locaux	LHL
	Former des ambassadeurs de santé et les acteurs de proximité aux notions d'équilibre alimentaire et d'alimentation durable	Institut Pasteur de LILLE

ORIENTATION 2 : Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives pour tous (en particulier les jeunes) et développer les actions de proximité en direction des populations consommatrices

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA2.1 : Déployer des actions d'éducation pour la santé visant à prévenir les addictions au travers des programmes de renforcement des compétences psychosociales	Renforcer les actions de prévention à destination des enfants et de leurs parents sur le territoire, notamment au travers du renforcement des compétences psychosociales	LHL en lien avec les CSAPA et CJC du territoire
	Mettre en place un Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CESCE) à l'échelle du bassin	DAASEN
FA2.2 : Déployer une démarche de prévention pour un environnement sans tabac	Développer les espaces sans tabac autour des écoles du territoire LHL	LHL en partenariat avec La Ligue contre le Cancer
	Sensibiliser les professionnels intervenant auprès des jeunes (animateurs, éducateurs, etc.) à la prévention du tabac	Hauts-de-France addiction
FA2.3 : Renforcer la réduction des risques et les pratiques de consommations auprès des publics à la rue par le renforcement des équipes mobiles de proximité	Favoriser un meilleur ciblage des dispositifs d'"aller vers" portés par les structures de soins et de prévention en matière d'addictions	Les CSAPA et CAARUD du territoire

ORIENTATION 3 : Améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages, en particulier le public féminin, dans une approche de parcours de santé

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA3.1 : Expérimenter, à l'échelle des quartiers où le taux de participation aux dépistages organisés des cancers est le plus faible, le lancement d'un programme d'actions de prévention, de dépistage et de soins	Développer la sensibilisation et la formation des habitants relais aux campagnes de dépistages organisés des cancers	LHL/ARS/Ligue contre le cancer et CRCDC
	Développer, au sein des associations de proximité, des actions de sensibilisations aux dépistages organisés des cancers	LHL/ARS/Ligue contre le cancer et CRCDC
	Faire la promotion du dépistage des cancers du sein et de l'Utérus	Service de Prévention santé de Lille
	Favoriser l'orientation des personnes vers les lieux de dépistage et leur information quant aux modalités de dépistage	LHL/ARS/Ligue contre le cancer et CRCDC

FA3.2 : Sensibiliser la population, notamment les femmes, aux risques cardio-vasculaires, aux signes d'alerte et facteurs de prévention	Proposer, à l'échelle des quartiers QPV, des ateliers de sensibilisation au RCV et aux facteurs de protection en direction des femmes	Ville de Lille et Fondation Agir pour le Cœur des Femmes
	Proposer chaque année un dépistage global au risque cardio-vasculaire, gynécologique et addictologique lors d'une manifestation publique : les "bus du cœur"	Ville de Lille et Fondation Agir pour le Cœur des Femmes
	Proposer chaque année, à l'issue du dépistage "bus du cœur" un accompagnement global à la prévention des risques cardio-vasculaires pour les femmes en difficulté de santé	Institut Pasteur
FA3.3 : Développer des actions de promotion santé au sein des quartiers en matière de risques BPCO et pneumologiques	Etudier la faisabilité de la mise en place d'une action de prévention et de dépistage des risques BPCO et pneumologiques	Institut Cœur Poumon du CHU de Lille
FA 3.4 : Organiser des séances de sensibilisation des HPV	Identifier les freins et leviers locaux à la vaccination HPV, en lien avec les professionnels de proximité et les parents	Service de Prévention Santé du Département
FA 3.5 : Renforcer le recours aux dépistages organisés des cancers en favorisant la transmission de pair à pair – Projet « Paroles de dépistés »	Réaffirmer leur rôle central des professionnels de santé en leur donnant les moyens de mieux connaître les filières de prise en charge et les centres ressources de leur territoire.	CPAM
	Encourager les personnes dépistées à en parler à leurs proches	CPAM

ORIENTATION 4 : 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 "Urbanisme Favorable à la santé"

Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Porteurs
FA 4.1: Améliorer l'ambiance sonore d'un projet spécifique afin de développer une méthode sur les autres projets du territoire	Réaliser une enquête embarquée pour évaluer la qualité d'ambiance perçue	Ville de Lille en lien avec le centre scientifique et technique du bâtiment
	Réaliser une analyse croisée des données recueillies	
	Faire des propositions de recommandations adaptées au contexte	
	Réaliser une étude d'impact acoustique des scénarios envisagés incluant la génération de cartes de bruits ainsi qu'une simulation auditive des scénarios proposés	

FA 4.2 : Contribuer à diminuer l'exposition des femmes enceintes et de leurs nourrissons aux polluants présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques, par l'information et la formation des professionnels de la périnatalité et de la santé	Déployer le projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES) à l'échelle locale pour former les professionnels de la périnatalité et de la santé.	APPA (porteur projet FEES)
	Sensibiliser et former les assistantes maternelles à la santé environnementale par le biais des relais petite-enfance (RPE) et des visites annuelles de la PMI	
	Sensibiliser les femmes enceintes sur les perturbateurs endocriniens	CPAM
FA 4.3 : Contribuer à diminuer l'exposition des personnes sensibles (personnes souffrant de pathologies respiratoires et allergiques, jeunes enfants...) aux polluants de l'air intérieur	Faire connaître le dispositif CMEI (Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur) sur le territoire aux professionnels de santé prescripteurs.	APPA (CMEI)
	Déployer des ambassadeurs qualité de l'air intérieur formés par l'APPA sur le territoire.	
	Sensibiliser les professionnels de santé aux mesures pour diminuer son exposition à un air pollué	CPAM en lien avec ATMO

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.

Par mesure de lisibilité, de compréhension et d'autonomie des villes, les instances concernant le suivi du PLSP seront à l'échelle communale, celles du CLS seront intercommunales.

Afin de maintenir une fluidité entre les instances locales de suivi du PLSP et celles du CLS, la présence du coordinateur CLS sera requise dans chaque gouvernance.

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 et les trois communes.

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.

Est également invité un membre de la commission santé du conseil communal de concertation de LLH au titre de la démocratie sanitaire.

B. Le comité technique

Le comité technique est composé des représentants techniques des différents signataires et assure la maîtrise d'œuvre du contrat.

Il a pour mission de :

- Préparer les comités de pilotage ;
- Participer à l'évaluation du CLS ;
- Mobiliser les acteurs 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, le coordinateur a pour mission

de :

- Animer le CLS dans la durée en assurant la coordination des acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ;
- Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire ;
- Organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail ;
- Veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM ;
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS ;
- Assurer le suivi, 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 trois collectivités cofinancent le poste de coordinateur durant la durée du Programme Régional de Santé selon la répartition définie, à savoir :

- 50% financés par l'ARS ;
- 25% financés par la Ville de Lille ;
- 12.5% financés par la Ville de Lomme ;
- 12.5% financés par la Ville de Hellemmes.

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

ARTICLE 6 : Modalités de financement des actions

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

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

ARTICLE 7 : Durée, suivi et évaluation du contrat

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

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 au contrat.

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

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

ARTICLE 8 : Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat. Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 9 : Révision et résiliation du contrat

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

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 Lille, le

Hugo GILARDI
Directeur Général
Agence régionale de santé Hauts-de-France

Martine AUBRY
Maire
Ville de Lille

Olivier CAREMELLE
Maire délégué
Commune associée de Lomme

Franck GHERBI
Maire délégué
Commune associée d'Hellemmes

Fabienne DECOTTIGNIES

Sous-Préfète de l'Arrondissement de Lille
Secrétaire Générale de la Préfecture du Nord

Barbara COEVOET

Vice-Présidente
Conseil départemental du Nord

Carole GRARD

Directrice
Caisse Primaire d'Assurance Maladie Lille-Douai

Olivier COTTET

Directeur
Direction des Services Départementaux de
l'Education Nationale du Nord

Nota Bene : liste non exhaustive. D'autres signataires pourront être rajoutés le jour de la signature officielle

Annexes :

- **Glossaires des sigles**
- **Plan d'actions**

Glossaire des sigles

A

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

APPA : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

ARS : Agence Régionale de Santé

B

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

C

C2S : Couverture Santé Solidaire

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CESCE : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMEI : Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Compétences Psychosociales

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSTB : Centre scientifique et technique du bâtiment

CVC : Conseil de Vie Collégien

CVL : Conseil de Vie Lycéen

D

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Nord

E

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

F

FEES : Femmes Enceintes Environnement et Santé

G

GAT : Groupe d'Animation Territorial

GHICL : Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille

H

HPV : Human Papillomavirus

I

IPL : Institut Pasteur de Lille

J

JESAIS : Jeunes En Santé, Indicateurs et Suivi

L

LHL : Lille Hellemmes Lomme

M

MG : Médecins Généralistes

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

N

NPNRU : Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain

O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR2S : Observatoire Régional de la Santé et du Social

P

PLPS : Plan Local de Promotion Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

Q

QPV : Quartier Prioritaire de la politique de la Ville

R

RCV : Risques Cardio-vasculaires

RPE : Relais Petite Enfance

U

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Plan d'actions

ORIENTATION 1

Renforcer la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et durable, en incluant le développement du sport-santé

FA1.1 : Développer l'activité physique et/ou sportive et l'activité physique adaptée en s'appuyant notamment sur les maisons sport santé et les clubs sportifs *page 33*

FA1.2 : Soutenir une dynamique au niveau périscolaire et extrascolaire de promotion de la mobilité active, de l'activité physique et sportive *page 35*

FA1.3 : Accompagner les acteurs relais du territoire à mener des actions d'éducation au goût *page 37*

Intitulé de l'action	FA 1.1 : Développer l'activité physique et/ou sportive et l'activité physique adaptée en s'appuyant notamment sur les maisons sport santé et les clubs sportifs
Descriptif sommaire de l'action	<p>Le sport-santé vise à favoriser, d'une part, la santé et le bien-être des personnes ainsi qu'un mode de vie plus actif mais également l'inclusion sociale des personnes les plus fragilisées. Il s'appuie notamment sur les maisons sport-santé.</p> <p>Les objectifs poursuivis sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'amener un large public à faire un premier pas dans un programme d'activité physique et/ou sportive ou de renouer durablement avec une telle activité, dans la perspective de l'amener vers une pratique régulière autonome ou en structure sportive classique, traduisant un changement durable de comportement ; • De contribuer à assurer l'accompagnement des personnes atteintes d'affection de longue durée orientées consécutivement à une prescription médicale d'activité physique adaptée par leur médecin traitant ; <p>Ces maisons ont par ailleurs pour mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en réseau et la formation des professionnels de la santé, du social, du sport et de l'activité physique adaptée ; - la mise à disposition du public de l'information sur les offres locales de pratique d'activité physique et sportive et d'activité physique adaptée.
Libellé des opérations nécessaires	Contribuer au recensement et au partage de l'offre de sport-santé et d'activité physique adaptée sur le territoire
Description	
Descriptif concis	<p>Le recensement et le partage de l'offre locale d'activité physique, sportive et adaptée, font partie des missions socle des Maisons Sport Santé.</p> <p>Par ailleurs, dans le cadre de la commission sport-santé et l'appel à projet porté par la Direction des Sports de la Ville de Lille en lien avec le service santé, un diagnostic de territoire sur l'existant en matière de sport-santé en particulier pour les personnes en situation de handicap, personnes seniors et en situation de précarité est mené à l'échelle de la ville.</p> <p>Un travail de recensement est également en cours dans le cadre des échanges entre les CPTS du territoire, le CHU de Lille et Tempoforme.</p> <p>Au niveau de la ville de Lomme, une convention en cours avec Prév'Santé'MEL va permettre d'identifier l'offre locale et l'orientation des personnes repérées par leur médecin traitant vers des activités de sport adapté.</p> <p>L'action proposée ici visera à partager et à compléter les éléments de diagnostic des Maisons Sport Santé et des différents partenaires pour alimenter le site solidarite.lille.fr (site permettant de cartographier de l'offre sur le territoire de LLH). Il s'agira notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de recenser, de communiquer puis de développer, à l'échelle des villes et des quartiers, l'offre en matière d'activités physiques adaptées et de sport santé - d'articuler le déploiement de ces offres entre MSS à l'échelle des trois communes à minima deux fois par an <p>Ces travaux permettront d'alimenter également la plateforme de référencement des offres d'APA "Quel Sport Docteur ?", dont l'objectif est de faciliter le recours à l'APA sur orientation médicale, mais aussi de valoriser la plateforme HandiGuide des sports.</p>
Publics cibles	Structures proposant du sport-santé sur le territoire, Maisons sport-santé
Secteur géographique	LHL

Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés : structure identifiée	Maisons sport-santé et Structures proposant du sport-santé sur le territoire.
Porteur/pilote : structure identifiée	ARS, Maisons sport santé, Villes, DRAJES
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Réseau de partenaires sur la thématique du sport CPTS CHU de Lille
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Communes (valorisation services des sports), CLS (CLS via poste de coordination), ARS et DRAJES (Fonctionnement)
Suivi et Evaluation	
Résultats chiffrés/livrable attendu	Nombre de structures APA référencées, nombre de structures sportives référencées Alimentation du site solidarite.lille.fr Taux de fréquentions des structures : APA, sportive, etc. Nombre de réunion Villes/ARS/MSS
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Utilisation du répertoire par les acteurs du territoire (notamment acteurs des CPTS) Niveau de couverture du territoire de LLH par une offre (identification d'un T0) Taux de fréquentions des structures
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	Deuxième semestre 2024

Intitulé de l'action	FA 1.2 : Soutenir une dynamique au niveau périscolaire et extrascolaire de promotion de la mobilité active, de l'activité physique et sportive
Descriptif sommaire de l'action	La promotion de l'activité physique et sportive dans le cadre de l'école est au cœur des stratégies nationales et régionales, telles les 30 minutes d'activité physique quotidienne, label génération 2024... Elle permet la socialisation des enfants, la réussite éducative et de gagner en santé physique et mentale. Une approche systémique est nécessaire pour qu'il y ait une cohérence entre les actions portées entre les temps scolaire, périscolaire et extrascolaire. Le temps périscolaire et extrascolaire est un moment privilégié pour aborder ce sujet d'autant qu'il est à la main des collectivités locales. La posture et les activités proposées par ces encadrants sont un levier crucial à activer.
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Former et accompagner les animateurs du péri et extrascolaire à la promotion de l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité
Description	
Descriptif concis	<p>Objectif : soutenir une dynamique au niveau périscolaire et extrascolaire de promotion de la mobilité active, de l'activité physique et sportive</p> <p>Un dispositif de sensibilisation des encadrants périscolaire et extrascolaire sera construit. Il doit pouvoir être adapté au turn-over des équipes tout en assurant l'autonomisation des bénéficiaires. Il s'agira de proposer un soutien méthodologique et à l'animation les responsables de secteurs et leurs équipes d'animateurs. Ils pourront ainsi intégrer pleinement la promotion de l'activité physique et/ou sportive dans les activités qu'ils proposent aux enfants quel que soit la typologie d'encadrement (pause méridienne, garderie, CLSH...). En parallèle, l'équipement minimal des équipes en matériel sportif doit être proposé (ballons, dossards...).</p> <p>Cette action est à penser avec l'appui de la communauté éducative élargie (enseignants, infirmier et médecin scolaire, activités péri et extra scolaires, collectivités locales ...), notamment le Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CESCE) décrit dans la fiche 2.1, et en complémentarité des activités inscrites aux programmes ou recommandées telles que l'opération « 30 minutes d'activité physique quotidienne » dans les écoles primaires.</p>
Publics cibles	Responsables de secteurs et animateurs du temps périscolaire et extrascolaire
Secteur géographique	LLH
Moyens	
Porteur/pilote : structure identifiée	IPL en qualité d'opérateur support pour le volet formation et accompagnement en support du programme éducatif global piloté par les services éducation des collectivités.
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Associations, clubs sportifs, centres sociaux
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS (dans le cadre du CPOM avec IPL), collectivités (budget prévisionnel à travailler avec en lien avec services éducation en intégrant les citées éducatives)

Suivi et Evaluation	
Résultats chiffrés/livrable attendu	<p>Nombre de personnes formées</p> <p>Taux de participation</p> <p>Nombre de sessions de formations prévues / réalisées</p>
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	<p>Typologie / profil des personnes formées</p> <p>Temps d'activité physique et sportive intégré dans les programmes d'activités</p> <p>Nombre et % de participants déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissances / compétences</p> <p>Typologie des connaissances (théorie, offre locale etc.) / compétences acquises</p> <p>Evaluation avant / après et à 3, 6 et 12 mois pour mesurer les évolutions / impact (à voir avec IPL)</p>
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	Rentrée scolaire 2024-2025

Intitulé de l'action	FA 1.3 : Accompagner les acteurs relais du territoire à mener des actions d'éducation au goût	
Descriptif sommaire de l'action	Accompagner les acteurs relais à mener des actions d'éducation au goût. Cette pédagogie basée sur le plaisir de la découverte et la convivialité permet de travailler de façon inclusive et motivante auprès de tout public.	
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Développer, à l'échelle des quartiers, des actions de promotion à l'équilibre alimentaire, impliquant l'ensemble des acteurs locaux	Former des ambassadeurs de santé et les acteurs de proximité aux notions d'équilibre alimentaire et d'alimentation durable
Description		
Descriptif concis	Dans le cadre des commissions santé ou des pôles ressource santé (Lille), définir à l'échelle des quartiers une action de promotion santé sur l'équilibre alimentaire impliquant les acteurs locaux : 1 : recensement des acteurs locaux à impliquer 2 : identification des actions menées sur les quartiers 3 : Mise en place des actions à développer	Formation d'ambassadeurs de santé et acteurs de proximité. Ces formations peuvent avoir des thèmes ciblés à définir ensemble comme : diversification alimentaire / éducation au goût / alimentation durable / animer un atelier cuisine / cuisine locale et de saison / découverte des légumes secs / cuisine des restes / découverte d'outils pédagogiques ...
Publics cibles	Centres sociaux, écoles, associations sportives	Professionnels et acteurs sociaux
Secteur géographique	LHL	LHL
Moyens		
Porteur/pilote : structure identifiée	LHL	Institut Pasteur
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	DRAAF, ARS, DREETS	Institut Pasteur
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Communes (notamment crédits Politique de la Ville), ARS PdV	ARS (Dans le cadre du CPOM IPL) / LHL
Suivi et Evaluation		
Résultats chiffrés/livrable attendu	1 action locale de promotion sur l'équilibre alimentaire dans l'ensemble des quartiers QPV	Nombre de personnes formées nombre et nature des animations proposées
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Nb de participants / satisfaction suivi des réalisations sur les quartiers	Motivation et sentiment de montée en compétence / nb de participants / suivi des actions mises en place
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2024-2025	2025-2026

ORIENTATION 2

Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives pour tous (en particulier les jeunes), et développer les actions de proximité en direction des populations consommatrices

FA2.1 : Déployer des actions d'éducation pour la santé visant à prévenir les addictions au travers des programmes de renforcement des compétences psychosociales *page 39*

FA2.2 : Déployer une démarche de prévention pour un environnement sans tabac *page 41*

FA2.3 : Renforcer la réduction des risques et les pratiques de consommations auprès des publics à la rue par le renforcement des équipes mobiles de proximité *page 42*

Intitulé de l'action	FA 2.1 : Déployer des actions d'éducation pour la santé visant à prévenir les addictions au travers des programmes de renforcement des compétences psychosociales	
Descriptif sommaire de l'action	La compétence psychosociale est définie par l'OMS dans les années 90 comme « la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement ». Le développement de cette capacité psychosociale globale nécessite de « renforcer les ressources d'adaptation (coping) de la personne et ses compétences personnelles et sociales » ou « compétences de base utiles à la vie » (OMS, 1994).	
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Renforcer les actions de prévention à destination des enfants et de leurs parents sur le territoire, notamment au travers du renforcement des compétences psychosociales	Mettre en place un Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CESCE) à l'échelle du bassin
Description		
Descriptif concis	<p>Les CPS peuvent se développer tout au long de la vie par l'expérience, les interactions sociales et un apprentissage basés sur une pédagogie expérientielle et positive. Afin de permettre à tous ce développement psychosocial optimal, les CPS peuvent être renforcées par des cycles d'ateliers psychoéducatifs (dénommés programmes ou interventions CPS), et ce dès le plus jeune âge pour optimiser leurs bienfaits. Dans le cadre de l'action expérimentale MILDECA mise en œuvre sur le territoire lillois auprès des collégiens, leurs parents et les professionnels intervenants auprès d'eux, des actions de promotion des CSP ont été déclinés sur le terrain.</p> <p>Sur la base de cette expérimentation, et notamment des programmes probants comme PSFP (programme de soutien aux familles et à la parentalité) et GBG (good behaviour games) l'objectif de cette action est de mener une réflexion quant au déploiement, auprès des publics plus jeunes (3-6 ans et 7/12 ans) des actions au sein des établissements scolaires et/ou centres de loisirs sur les CSP, en lien avec le CESC</p>	<p>Le CESCE de bassin a vocation à permettre la coordination et l'articulation cohérentes des différentes actions menées dans les établissements scolaires ou qui leur sont proposées dans le cadre de leur propres CESCE.</p> <p>La création de cette instance permettra d'avoir un interlocuteur unique avec les partenaires, en cohérence avec la démarche Ecole promotrice de santé. Le CESCE de bassin servira de relais des actions de santé du CLS, entre autres, auprès des CESCE d'établissement du 2nd degré et des actions menées dans les écoles du premier degré.</p> <p>La démarche impliquera de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Définir les membres du CESCE 2) Présenter les objectifs et actions du CLS (comité de programmation des interventions concernant les enjeux de pollution) 3) Concevoir l'articulation et les modalités d'échanges avec les CESCE d'établissements 4) Expliquer les objectifs et les modalités lors d'une réunion de bassin (qui réunit les cadres du 1e et du 2nd degré) 5) Sonder les établissements pour identifier les membres du CESCE de bassin

Publics cibles	Les écoles et collèges du territoire, les centres sociaux, etc...	Médecins de l'Éducation Nationale et infirmier.es scolaires – Direction et Cadres Education Nationale - Personnels du corps enseignants dont le premier degré - Représentants des parents d'élèves – Eco-délégués - Représentants du conseil de vie collégiens et lycéens (CVC et CVL) – Elèves du 1er et 2nd degré et leur entourage social
Secteur géographique	LHL	A définir avec DASEN
Moyens		
Porteur/pilote : structure identifiée	Coordination CLS en lien avec l'ARS et les services éducatifs et santé des communes	DAASEN (à présenter aux inspecteurs et aux chefs d'établissements à la rentrée 2024), conseillers techniques et IEN
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CSAPA, CJC, Education Nationale, services santé des villes et CLSPD	Les communes LHL, notamment les services éducatifs et les cités éducatives
Source de financement potentiel	Communes (coordination CLS), ARS	Pas de budget nécessaire cf. : établissements scolaires pour CESCE + à définir
Suivi et Evaluation		
Résultats chiffrés/livrable attendu	Nombre d'écoles, d'élèves et de parent bénéficiant d'une action Nombre d'actions	Création du CESCE à l'échelle du bassin (fin 2025) Réunion du CESCE au moins 2 fois par an (fin 2025) Personnels et usagers volontaires Nombre de volontaires pour le premier degré et le 2nd degré Calendrier des actions mises en place
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Mobilisation effective de la communauté éducative et du CESCE	Satisfaction des porteurs d'actions Bilan des intervenants partenaires Perception des élèves et parents d'élèves des établissements du territoire couvert par le CESCE. Mobilisation et assiduité des représentants
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2025-2026	2024-2028

Intitulé de l'action	FA 2.2 : Déployer une démarche de prévention pour un environnement sans tabac	
Descriptif sommaire de l'action	L'objectif de ce projet est de lutter contre la consommation de tabac, sur l'ensemble du territoire et en particulier dans les lieux accueillant de jeunes enfants	
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Développer les espaces sans tabac autour des écoles du territoire LHL	Sensibiliser les professionnels intervenant auprès des jeunes (animateurs, éducateurs ...) à la prévention du tabagisme
Description		
Descriptif concis	Les espaces sans tabac et leurs zones de tolérance se coconstruiront de façon partenariale : Education Nationale, voirie, espaces publics... Leur développement opérationnel se fait sous arrêté municipal, et par conventionnement avec la ligue contre le cancer.	Sensibilisation des professionnels permanents composant les équipes éducatives des jeunes aux enjeux du tabac, et à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Développer la connaissance des professionnels sur les ressources du territoire en matière d'accompagnement vers l'arrêt du tabac
Publics cibles	Ecoliers, Parents, Equipes éducatives.	Professionnels permanents : équipes éducatives, conseillers socio-professionnels, animateurs santé communaux, animateurs de centres sociaux...
Secteur géographique	LHL	LHL
Moyens		
Porteur/pilote : structure identifiée	LHL en partenariat avec La Ligue contre le Cancer	LHL
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Professionnels de santé œuvrant dans la lutte contre les addictions, Hauts de France Addictions, communes, Education Nationale, ...	Professionnels de santé œuvrant dans la lutte contre les addictions, Hauts-de-France, Addictions, communes, Education Nationale, Fédération des centres sociaux ...
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Pas de financement requis	Hauts-de-France addiction (CPOM)
Suivi et Evaluation		
Résultats chiffrés/livrable attendu	Nombre d'arrêtés municipaux pris, Nombre d'espaces définis	Nombre de professionnels formés.
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Diffusion de communication et de sensibilisation autour du tabagisme passif.	Satisfaction quant à la formation, post-évaluation sur les acquis, leur maintien et leur exploitation à distance de la formation. Nombre de jeunes accompagnés vers l'arrêt du tabac / Nombre ayant arrêté...
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	Rentrée scolaire 2024-2025	2025-2026

Intitulé de l'action	FA 2.3 : Renforcer la réduction des risques et des pratiques de consommations auprès des publics à la rue par le renforcement des équipes mobiles de proximité
Descriptif sommaire de l'action	Au regard de l'augmentation des consommations de drogues illicites, en particulier le crack et comportements déviants liés à la consommation excessive de la consommation d'alcool sur la voie publique, notamment sur certains secteurs, l'objectif de cette action sera d'identifier avec les partenaires concernés les possibilités de financement pour une augmentation des ressources en matière d'équipes mobiles sur les addictions
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Favoriser un meilleur ciblage des dispositifs d'aller vers" portés par les structures de soins et de prévention en matière d'addictions.
Description	
Descriptif concis	En lien avec les partenaires de la commission addictions de la Ville de Lille, les structures de soins et de prévention des villes de Lomme et Hellemmes et l'ARS, étudier : 1. les ressources disponibles et les articulations à développer 2. Les modalités d'interventions des différentes structures sur les territoires les plus concernés
Publics cibles	CSAPA et CAARUD
Secteur géographique	LHL en particulier secteur Moulins et Lille sud
Moyens	
Porteur/pilote : structure identifiée	Les CSAPA et CAARUD du territoire
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Professionnels de santé œuvrant dans la lutte contre les addictions, Hauts de France Addictions, communes, ...
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS (financement pérenne à fin 2023 - 90 000 euro/an pour le renforcement de l'équipe mobile du CAARUD Ellipse)
Suivi et Evaluation	
Résultats chiffrés/livrable attendu	
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Nombre d'interventions et d'actions d'aller vers
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2024-2028

ORIENTATION 3

Améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages, en particulier le public féminin, dans une approche de parcours de santé

- FA3.1 : Expérimenter, à l'échelle des quartiers où le taux de participation aux dépistages organisés des cancers est le plus faible, le lancement d'un programme d'actions de prévention, de dépistage et de soins *page 44*
- FA3.2 : Sensibiliser la population, notamment les femmes, aux risques cardio-vasculaires, aux signes d'alerte et facteurs de prévention *page 47*
- FA3.3 : Développer des actions de promotion santé au sein des quartiers en matière de risques BPCO et pneumologiques *page 49*
- FA3.4 : Organiser des séances de sensibilisation des HPV *page 50*
- FA3.5 : Renforcer le recours au dépistage organisé des cancers en favorisant la transmission de pair à pair - Projet "Paroles de dépistés" *page 51*

Intitulé de l'action	FA 3.1 : Expérimenter, à l'échelle des quartiers où le taux de participation aux dépistages organisés des cancers est le plus faible, le lancement d'un programme d'actions de prévention, de dépistage et de soins			
Descriptif sommaire de l'action	<p>La participation aux dépistages organisés (sein, colorectal et col de l'utérus) est plus faible sur le territoire LHL au sein de la circonscription Lille-Douai, notamment sur certains quartiers ciblés.</p> <p>Au-delà de l'information quant aux modalités de participation, l'action visera à identifier localement les freins, les ressources locales et les leviers permettant l'accès aux soins. Dans un premier temps, une expérimentation ciblera principalement les dépistages sein et col de l'utérus, pour s'étendre par la suite au colorectal.</p> <p>De manière générale, cette action s'inscrit dans la dynamique du groupe d'animation territorial (GAT) Lille-Douai, qui sera un lieu de ressources et d'échange de pratiques pour les professionnels impliqués dans cette orientation</p>			
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Développer la sensibilisation et la formation des habitants relais aux campagnes de dépistages organisés des cancers	Développer, au sein des associations de proximité, des actions, sensibilisations aux dépistages organisés des cancers	Faire la promotion du dépistage des cancers du sein et de l'utérus	Favoriser l'orientation des personnes vers les lieux de dépistage et leur information quant aux modalités de dépistage
Description				
Descriptif concis	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population aux facteurs de protection et de risques des cancers du sein, col de l'utérus et colorectal par la formation d'habitants relais - Former des habitants relais volontaires à la sensibilisation aux dépistages organisés (CRCDC/Ligue contre le cancer) - Organiser, avec les habitants relais formés, des actions de promotion des dépistages <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un groupe d'animation territorial à l'échelle des communes pour coordonner la 	<p>Identifier les actions à mettre en œuvre pour animer au sein de territoires expérimentaux un réseau d'acteurs pluriprofessionnels et pluridisciplinaires permettant de mobiliser les compétences nécessaires et de créer des partenariats entre les différents niveaux et acteurs du territoire.</p> <p>A partir des ressources identifiées et des dynamiques déjà initiées, il s'agira, en appui des constats remontés via notamment les ambassadeurs et personnes relais formés (cf. opération précédente), de définir un plan d'actions</p>	<p>Promouvoir l'outil jeu de l'oie auprès des PRS et des structures intéressées pour planifier des séances d'animation :</p> <p>L'outil permet d'aborder de manière ludique le cancer, son incidence sur la vie de toute la famille mais également favoriser le dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> * Amener les personnes à aborder le sujet et à se faire dépister * Travailler sur leurs représentations 	<p>Dans l'optique d'accompagnement des publics vers les actions de dépistage, il s'agira de lever les freins des personnes vers l'acte de dépistage ou de soins.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - communication sur les structures de dépistages - accompagnement physique (en collectif ou en individuel) - démystification des structures de dépistages : par exemple, identifier les cabinets de radiologie et structure de soin susceptibles de proposer des places de rdv et de dépistage ouvertes

	<p>stratégie d'intervention</p> <p>Le projet d'expérimentation autour des dépistages des cancers doit se déployer dans des secteurs définis.</p> <p>L'objectif est ici de cibler les bénévoles et habitants volontaires à se former à la sensibilisation des dépistages : ambassadeurs santé des quartiers, bénévoles d'associations, etc...</p> <p>L'objectif sera de proposer cette action comme étape préalable</p>	<p>précis, limité dans le temps, évaluable et opérationnel permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de veiller à ce que l'information (sur les modalités de dépistage) soit diffusée à tous, en adaptant au besoin les canaux de communication (comme les initiatives d'allers vers proposées par l'association "Voisins Malins") - de proposer aux personnes réfractaires et/ou éloignées des messages de prévention, des sessions de sensibilisation adaptées et individualisées 		<p>pour les publics sensibilisés, en partenariat avec les professionnels de santé libéraux et les médecins traitants (via les CPTS)</p> <p>Plus généralement, il s'agira d'identifier précisément au niveau local les relais de soins vers qui orienter les populations ciblées par les actions de dépistage. Un travail auprès des personnes sans médecin traitant sera particulièrement engagé, avec la CPAM, les CPTS et/ou MSP</p>
Publics cibles	Ambassadeurs santé et habitants relais	Publics ciblés par les DO sein et col de l'utérus	Femmes éloignées des systèmes de soins et leur entourage Professionnels des structures sociales (CS, MQ...)	Publics ciblés par les DO sein
Secteur géographique	LHL	LHL	LHL	LHL
Moyens				
Porteur/pilote : structure identifiée	LHL/ARS/CRCDC/CPAM	LHL/ARS/CPAM CPTS Fives Hellemmes Mons	Service de Prévention Santé	LHL/ARS/CPAM
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Centre Oscar Lambret CHU Médecine de ville/CPTS Ligue contre le cancer	Centre Oscar Lambret, CHU, Ligue contre le Cancer, CRCDC + GHICL Médecine de ville, CPTS	Les acteurs de proximité (centres sociaux, professionnels de santé, communes...)	Centre Oscar Lambret, CHU, Ligue contre le Cancer, CRCDC, les cabinets de radiologie + ETS privés/ESPIC (GHICL notamment) Médecine de ville, CPTS, adulte relais médiateurs santé,

				ambassadeurs santé
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS via CPOM opérateurs	AAP ARS-AM-CRCDC dans le cadre de la stratégie d'animation territoriale	Moyens internes au Département	AAP ARS-AM-CRCDC dans le cadre de la stratégie d'animation territoriale
Suivi et Evaluation				
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Taux de DO Nombre de personnes formées	Nombre d'actes de dépistage réalisés Nombre d'actions mises en place	Meilleur recours à l'offre de dépistages organisés	Nombre de femmes ayant effectué le dépistage Nombre de plages dédiées et nombre de mammographies réalisées
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2025	Deuxième semestre 2024	Deuxième semestre 2024	Deuxième semestre 2024

Intitulé de l'action	FA 3.2 : Sensibiliser la population, notamment les femmes, aux risques cardio-vasculaires, aux signes d'alerte et facteurs de prévention		
Descriptif sommaire de l'action	La quasi-totalité des femmes en situation de vulnérabilité cumulent plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires : c'est le constat édifiant de l'étude réalisée auprès de 1065 femmes dépistées dans les 5 villes de la tournée Bus du Cœur des Femmes en 2021. A partir de l'action « Bus du Cœur », l'objectif sera de développer l'information des risques cardiovasculaires spécifiques chez les femmes et leur proposer des actions de prévention adaptées.		
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Proposer, à l'échelle des quartiers QPV, des ateliers de sensibilisation au RCV et aux facteurs de protection en direction des femmes	Proposer chaque année un dépistage global au risque cardio-vasculaire, gynécologique et addictologique lors d'une manifestation publique : les "bus du cœur"	Proposer chaque année, à l'issue du dépistage "bus du cœur" un accompagnement global à la prévention des risques cardio-vasculaires pour les femmes en difficulté de santé par l'Institut Pasteur
Description			
Descriptif concis	<p>Etape 1 : mobilisation et repérage du public cible :</p> <p>Le public cible concerne des femmes (majeures) ciblées, repérées et accompagnées par le Pôle Ressources santé. En 2024, après l'expérimentation, le projet sera développé à l'ensemble des quartiers</p> <p>Etape 2 : Mise en place des ateliers de sensibilisation A raison de deux ateliers de deux heures (espacés de quinze jours), les bénévoles infirmières de la fondation Agir pour le cœur des femmes interviendront au sein des quartiers pour évoquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la sensibilisation aux maladies cardiovasculaires et ses spécificités féminines (premier atelier) 	<p>Etape 1 : mobilisation et repérage du public cible : Bien que le bus du cœur s'adresse à toutes les femmes majeures des territoires de Lille, Lomme et Hellemmes, une attention particulière est donnée aux populations éloignées des soins. Ainsi, en complément de la communication générale (presse écrite, radio, tv...), les partenaires du service santé (notamment les PRS (Pôles Ressources Santé)) seront sensibilisés afin de mobiliser leurs publics.</p> <p>Etape 2 : Mise en place des trois journées du bus du cœur Fin septembre, accueil du bus santé durant trois journées fin septembre. Deux espaces distincts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le parcours de dépistage « bus du cœur : à destination des femmes, sur inscription : parcours de dépistage : tensiomètre, doppler, électrocardiogramme, glycémie, entretien gynécologique, médical et addictologique - Le village santé (édition 2023 : village « santé au féminin ») : ouvert à tous, sans inscription : 	<p>Etape 1 : mobilisation et repérage du public cible : Le public ciblé par cette action est l'ensemble des participantes aux dépistages du « Bus du Cœur », avec une attention particulière à celles n'étant pas accompagnée par ailleurs ou isolées. Ainsi, l'IPL étant présent sur le parcours de dépistage, les équipes présentent le contenu des ateliers et enregistrent les premières volontaires. Dès réception des listes de présences, le CCAS de Lille prend contact individuellement avec les femmes pour leur présenter à nouveau le programme et recueillir les volontaires qui seront contactés par l'IPL. 15 femmes peuvent participer par atelier</p> <p>Etape 2 : Mise en place des ateliers de sensibilisation A raison de trois ateliers (1 atelier par semaine), les femmes participent à des sensibilisations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'alimentation

	- la prévention sur l'alimentation, activité physique, gestion du stress, sommeil... (deuxième atelier)	ateliers, conférence et stands d'informations sur la santé au féminin, les violences sexistes, l'entrepreneuriat au féminin, etc... Plus généralement, il s'agira d'identifier précisément au niveau local les relais de soins vers qui orienter les populations ciblées par les actions de dépistage. Un travail auprès des personnes sans médecin traitant sera particulièrement engagé, avec les CPTS et/ou MSP	- L'activité physique - La gestion du stress Au total, 5 sessions sont prévues chaque année (octobre, novembre, janvier, février et mars)
Publics cibles	Femmes en situation de vulnérabilité et risques cardio-vasculaires repérées par les partenaires	Femmes en situation de vulnérabilité	Femmes en situation de vulnérabilité et risques cardio-vasculaires repérées par les partenaires
Secteur géographique	LHL	LHL	LHL
Moyens			
Porteur/pilote : structure identifiée	Ville de Lille et Fondation Agir pour le Cœur des Femmes	Ville de Lille et Fondation Agir pour le Cœur des Femmes	Institut Pasteur
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CHU, ARS, Centres sociaux	Centre Oscar Lambret, CHU, ARS, CPAM, Ligue contre le Cancer, CRCDC, CPTS	LHL, Fondation Agir pour le Cœur des Femmes
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Fondation Agir pour le Cœur des Femmes, Fédération française de cardiologie	Ville de Lille et Fondation Agir pour le Cœur des Femmes	Ville de Lille
Suivi et Evaluation			
Résultats chiffrés/livrable attendu	Nombre d'ateliers mis en œuvre	Nombre de participants	Nombres de femmes participantes/ Nombre d'ateliers mis en œuvre
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Mobilisation des femmes au bus du cœur	Nombre de partenaires mobilisés	Nombre de femmes ayant réintégré un parcours de soin
Calendrier			
Calendrier prévisionnel			

Intitulé de l'action	FA 3.3 : Développer des actions de promotion santé au sein des quartiers en matière de risques BPCO et pneumologiques
Descriptif sommaire de l'action	<p>La BPCO ou bronchopneumopathie chronique obstructive est une maladie respiratoire chronique due à une inflammation et une obstruction permanente et progressive des bronches. Sa principale cause est le tabagisme. La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique définie par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des symptômes respiratoires chroniques (toux, crachats, essoufflement) ; - associés à une obstruction permanente des voies aériennes. <p>La BPCO progresse lentement et devient invalidante. Les informations entourant la BPCO (facteurs de risques, facteurs de prévention, moyen de dépistage) sont encore peu connues. L'objectif sera de mettre en place, avec l'ensemble des professionnels concernés, un plan d'actions visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - informer - sensibiliser - dépister
Libellé des opérations	Etudier la faisabilité de la mise en place d'une action de prévention et de dépistage des risques BPCO et pneumologiques
Description	
Descriptif concis	<p>Au regard des besoins et des enjeux croisés sur la problématique de la BPCO (en lien avec les problématiques environnementales, la qualité de l'air, la communication et la sensibilisation des populations), il s'agira dans un premier temps de monter un groupe de travail spécifique à cette question, en lien avec les fiches actions FA42 et FA43. Ce groupe de travail réunira les villes, l'ARS, le CHU (Institut Cœur Poumon qui pilotera le versant "santé" de l'opération), la CPAM ainsi que les partenaires parties prenantes des problématiques santé-environnement.</p> <p>Parallèlement, un axe de sensibilisation des médecins traitants (par l'Assurance Maladie) va se mettre en œuvre courant mai 2024 (à vérifier)</p> <p>Cette action est à construire</p>
Publics cibles	Tout public concerné
Secteur géographique	LHL
Moyens	
Porteur/pilote : structure identifiée	Institut Cœur et Poumon
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CHU, ARS, CPAM, CPTS, Communes
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Financements internes à mobiliser ou externes à rechercher en fonction des modalités de l'action
Suivi et Evaluation	
Résultats chiffrés	A définir
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	A définir
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	A définir

Intitulé de l'action	FA 3.4 : Organiser des séances de sensibilisation des HPV
Descriptif sommaire de l'action	Dans le cadre de la généralisation de la vaccination HPV en 5ème, le SPS de Lille souhaite s'engager sur des modules de sensibilisation auprès des professionnels des structures sociales, proches de la jeunesse, voire les jeunes eux-mêmes. Le module peut revêtir plusieurs supports : webinaires- modules en présentiel- jeu adapté au public (jeunes ou adultes). Les objectifs sont les suivants : augmenter le niveau de connaissance des personnes sur les HPV, développer l'esprit critique, faire de la prévention sur les cancers induits, augmenter la volonté de prendre soin de sa santé et de se protéger contre les papillomavirus.
Libellé des opérations	Identifier les freins et leviers locaux à la vaccination HPV, en lien avec les professionnels de proximité et les parents
Description	
Descriptif concis	<p>Identification au préalable des leviers et des freins locaux à la vaccination HPV via un questionnaire anonyme : solliciter les jeunes, les professionnels de proximité et les parents. Cela nous permettra d'avoir un état des lieux pour améliorer la couverture vaccinale ensuite sur le territoire.</p> <p>Travailler à une meilleure information des publics est une priorité (objet des modules d'intervention)</p> <p>Séances d'animation au sein des structures pour les jeunes + sensibilisation des parents le cas échéant (approche sur la motivation à se maintenir en bonne santé puis divers jeux proposés sous format "mimes ou dessines", "vrai ou faux ? «..</p> <p>Diffusion des outils et ressources sur le sujet</p>
Publics cibles	Tout public concerné
Secteur géographique	LHL
Moyens	
Porteur/pilote : structure identifiée	Service de prévention santé
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Les acteurs de proximité (centres sociaux, professionnels de santé, communes...)
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Budget à rechercher
Suivi et Evaluation	
Résultats chiffrés	<p>Augmentation de l'offre vaccinale</p> <p>Nombre de séances d'animation</p> <p>Nombre de publics sensibilisés</p> <p>Nombre de structures partenaires</p>
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Meilleure couverture vaccinale
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	Second semestre 2024

Intitulé de l'action	FA 3.5 : Renforcer le recours au dépistage organisé des cancers en favorisant la transmission de pair à pair - Projet "Paroles de dépistés"	
Descriptif sommaire de l'action	Construire un parcours de promotion des trois dépistages organisés (sein, col de l'utérus et colorectal) en s'appuyant sur les professionnels de santé et la promotion de la parole des assurés.	
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Réaffirmer le rôle central des professionnels de santé en leur donnant les moyens de mieux connaître les filières de prise en charge et les centres ressources de leur territoire.	Encourager les personnes dépistées à en parler à leurs proches
Description		
Descriptif concis	•Proposer aux MG d'envoyer un courrier à leur nom à leurs patients non vus au cours des 6 derniers mois pour promouvoir le dépistage organisé du cancer	Envoi d'un mail "Fier(e) d'être dépisté(e)" félicitant pour le dépistage et invitant à en parler à ses proches Renvoi vers une SMARTPAGE dédiée relayant des témoignages assurés -
Publics cibles	Assurés éligibles au DO non dépistés	Assurés dépistés
Secteur géographique	LHL	LHL
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés : structure identifiée		
Porteur/pilote : structure identifiée	CPAM	CPAM
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	MG du territoire	
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		
Suivi et Evaluation		
Résultats chiffrés/livrable attendu	Nbre de courrier envoyés Nbre d'assurés dépistés à la suite de la réception du courrier vs dépistage patientèle médecins non partenaires	Taux d'ouverture mail Nbre assurés témoignant avoir parlé du dépistage autour d'eux
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	Semestre 1 2024	2023, 2024, 2025...

ORIENTATION 4

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 "Urbanisme Favorable à la santé"

FA4.1 : Améliorer l'ambiance sonore d'un projet spécifique afin de développer une méthode sur les autres projets du territoire *page 53*

FA4.2 : Contribuer à diminuer l'exposition des femmes enceintes et de leurs nourrissons aux polluants présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques, par l'information et la formation des professionnels de la périnatalité et de la santé *page 55*

FA4.3 : Contribuer à diminuer l'exposition des personnes sensibles aux polluants de l'air intérieur *page 58*

Intitulé de l'action	FA 4.1 : Améliorer l'ambiance sonore d'un projet spécifique afin de développer une méthode sur les autres projets du territoire			
Descriptif sommaire de l'action	<p>Ce projet a pour objectif de consolider par la mise en pratique sur un projet une méthode de qualification de la qualité des ambiances urbaines développée par le centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB). L'objectif de cette recherche est d'établir une méthode proprement décrite, claire, duplicable et si possible optimisée/optimisable. L'objectif est de lancer cette démarche courant 2024 sur un projet au début de son développement de façon que cette démarche soit pleinement intégrée dans son développement, y compris dans la prise en compte des recommandations qui pourront être émises. L'intérêt de la Ville dans ce projet est de pouvoir tester une méthodologie duplicable permettant d'améliorer la qualité sonore des aménagements urbains. En effet, le développement d'environnement sonore de qualité demeure une attente forte des citoyens (tout particulièrement en milieu urbain) ainsi qu'un enjeu de santé publique important avec un coût social du bruit estimé à l'échelle nationale à 147 milliards d'euros annuel par le Conseil National du Bruit et l'ADEME en 2021. En outre, la prise en compte de cette thématique demeure encore trop souvent perfectible se bornant à développer une approche quantitative en décibel. Le développement d'une méthodologie permettrait de proposer aux porteurs de projet des outils pour mieux prendre en compte cette thématique.</p>			
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Réaliser une enquête embarquée	Réaliser une analyse croisée des données recueillies	Faire des propositions de recommandations adaptées au contexte	Réaliser une étude d'impact acoustique des scénarios envisagés
Description				
Descriptif concis	<p>Réaliser une enquête embarquée pour évaluer la qualité d'ambiance perçue et mesurée sur un site choisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mesures physiques (sonores, lumineuses, thermiques...) - mesures biophysiologicals (démarche PULSE) - analyse urbaine et enquêtes de type parcours commentés 	<p>Analyse croisée des données recueillies, spatialisées et temporalisées permettant une qualification des ambiances urbaines du site testé fondée sur un diagnostic scientifique quantitatif et qualitatif</p>	<p>En vue de favoriser l'objectif « santé et bien-être » : guide de recommandations pour le site concerné</p>	<p>Réaliser une étude d'impact acoustique des scénarios envisagés incluant la génération de cartes de bruits ainsi qu'une simulation auditive des scénarios proposés</p>
Publics cibles	Villes	Villes	Villes	Villes
Secteur géographique	<p>Espace public type place/parc... ou accompagnement d'un aménagement privé avec porteur de projet motivé (recherche de site de développement en cours).</p>	<p>Espace public type place/parc... ou accompagnement d'un aménagement privé avec porteur de projet motivé (recherche de site de développement en cours).</p>	<p>Espace public type place/parc... ou accompagnement d'un aménagement privé avec porteur de projet motivé (recherche de site de développement en cours).</p>	<p>Espace public type place/parc... ou accompagnement d'un aménagement privé avec porteur de projet motivé (recherche de site de développement en cours).</p>

Moyens				
Porteur/pilote : structure identifiée				
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	Partenaires identifiés : CSTB, aménageur (en fonction du projet), porteur de projet (si projet privé).			
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Première ébauche de budget : 75k€ avec 25k€ de financement CSTB. Participation CSTB : 25k€ ARS : 25k€ (sous réserve de validation) Coût restant à la charge de la Ville : 25k€			
Suivi et Evaluation				
Résultats chiffrés/livrable attendu	Réalisation de l'enquête	Réalisation de la cartographie et de la qualification	Préconisations proposées	Réalisation de cartes de bruit Modalités de diffusion
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Nombre de mesures effectuées Typologie des mesures		Nombre de préconisations	
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	Démarrage courant 2024	Démarrage courant 2024	Démarrage courant 2024	Démarrage courant 2024

Intitulé de l'action	FA 4.2 : Contribuer à diminuer l'exposition des femmes enceintes et de leurs nourrissons aux polluants présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques, par l'information et la formation des professionnels de la périnatalité et de la santé		
Descriptif sommaire de l'action	<p>Formation des professionnels de la périnatalité et de la santé ainsi que les futurs et jeunes parents sur les liens existants entre l'environnement et la santé avec pour objectif de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances des professionnels sur les liens existants entre l'environnement et la santé, via la mise en place de demi-journées de formation (dont sessions "outils") afin qu'ils deviennent des relais de prévention auprès des futurs et jeunes parents - Assurer le suivi des professionnels formés : mise à jour des connaissances (fil d'information, FAQ sur le site internet, etc.) et les accompagner dans la mise à place d'actions à destination des futurs et jeunes parents - Sensibiliser les professionnels de la périnatalité et de la santé ainsi que les futurs et jeunes parents (conférences en soirée, webinaires, interventions en formation initiale, etc.) - Renforcer les actions auprès des futurs et jeunes parents "vulnérables" (ayant des difficultés pour lire, traduire ou comprendre les messages de prévention), par l'accompagnement de la diffusion d'outils créés pour ces publics en 2020. 		
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Déployer le projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES) à l'échelle locale pour former les professionnels de la périnatalité et de la santé.	Sensibiliser et former les assistantes maternelles à la santé environnementale par le biais des relais petite-enfance (RPE) et des visites annuelles de la PMI.	Sensibiliser les femmes enceintes au cours de la grossesse
Description			
Descriptif concis	<p>Le projet FEES propose des formations aux professionnels de la santé et de la périnatalité afin qu'ils puissent ensuite informer les futurs et jeunes parents des bons gestes à appliquer au quotidien pour préserver leur santé.</p> <p>L'opération ici consiste à décliner localement le projet FEES.</p> <p>La démarche s'inscrit également dans une dynamique de communication par le biais de l'organisation d'actions supplémentaires au projet, dédiées au territoire. Ex : soirée de sensibilisation de l'URPS ML, conférence de sensibilisation, formation FEES...</p> <p>Déroulé de l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rencontrer les différents professionnels de santé pour leur présenter le projet FEES. 2) Organiser un calendrier de formation avec les 	<p>L'action consiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - À former les assistantes maternelles repérées par le biais de partenariat avec les RPE. - À sensibiliser les agents PMI qui inspectent les domiciles des assistantes maternelles pour leur agrément à la santé environnementale. <p>Déroulé de l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Repérer les assistantes maternelles (auprès des RPE) souhaitant s'engager dans la démarche « pour un environnement favorable à la santé des tout-petits ». 2) Former les assistantes maternelles (formation dispensée par l'APPA) : La formation consiste à suivre différents modules de connaissances et d'outillage sur les recommandations d'une approche globale de prévention 	<p>"Proposer un webinaire mensuel ""santé de la femme enceinte"" animé par un PS et l'AM</p> <p>La thématique des perturbateurs endocriniens et des conseils de santé environnementale seront prodigués</p> <p>Des appels ciblés, avec même contenu, pourront être réalisés vers des femmes en situation de rupture de parcours maternité"</p>

	<p>professionnels.</p> <p>3) Communiquer auprès des professionnels du territoire les informations sur les sessions de formation prévues.</p> <p>4) Réaliser les sessions de formation.</p> <p>5) Proposer aux professionnels formés de devenir ambassadeurs FEES</p>	<p>des risques autour de la santé environnementale (polluants environnementaux et PE).</p> <p>3) Fournir des critères spécifiques à la qualité de l'air intérieur aux agents de la PMI pour les inclure au questionnaire de visite annuel de logement.</p> <p>4) Proposer aux assistantes maternelles de devenir "ambassadrices qualités de l'air" (APPA) dans le but de sensibiliser les parents des enfants qu'elles accompagnent.</p>	
Publics cibles	<p>Les professionnels de santé et de la périnatalité : sages-femmes, puéricultrices, médecins généralistes et spécialistes (pédiatres, gynécologues-obstétriciens...), kinésithérapeutes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices, infirmières...</p>	<p>Assistants maternelles adhérentes à un RPE pour la formation et l'ensemble des assistantes maternelles par le passage des agents de la PMI pour la sensibilisation.</p>	<p>Toutes les femmes</p> <p>Un ciblage des femmes en situation de fragilité pourra être réalisé"</p>
Secteur	LHL	LHL	LHL
Moyens			
Porteur/pilote : structure identifiée	APPA (porteur projet FEES)	APPA (porteur projet FEES)	CPAM
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	<p>Mutualité française, structures hospitalières, cabinets libéraux, centres de santé, MSP, CPTS, URPS ML, URPS sage-femmes, Réseau OREHANE, PMI (Département)</p>	RPE, Département (PMI), CAF du Nord	SF, Gynécologues...
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS (CPOM APPA)	ARS (CPOM APPA)	Pas de besoin spécifique de financement
Suivi et Evaluation			
Résultats chiffrés/livrable attendu	<p>Communication sur les sessions de formation (2024).</p> <p>- Réalisation des sessions de formation en 2025.</p> <p>- A l'issue de la formation, les participants savent identifier les sources d'exposition de la femme enceinte et du nourrisson aux polluants environnementaux via l'air intérieur, l'alimentation et l'utilisation de cosmétiques et de</p>	<p>Sensibilisation des agents de la PMI en 2024.</p> <p>- Création d'une liste de critères à interroger lors des visites de la PMI chez les assistantes maternelles (2024).</p> <p>- Formation/sensibilisation d'au moins 50% des assistants maternels du territoire à la santé environnementale en 2025.</p>	<p>Nbre de femmes accompagnées et sensibilisées</p>

	transmettre les conseils adaptés (2025-2026).		
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	<p>Bilan des actions réalisées sur le territoire : 75% des participants aux temps de sensibilisation sont en mesure de citer 1 geste de prévention permettant de réduire l'exposition aux polluants environnementaux ; 75% des participants aux formations sont en mesure de citer 3 gestes de prévention pour chaque thématique</p> <p>Nombre de professionnels sensibilisés et formés sur le territoire.</p>	<p>Satisfaction des assistantes maternelles sur les acquis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perception des parents - Changements opérés par les assistants maternels au sein des logements afin d'améliorer l'exposition aux polluants atmosphériques et aux perturbateurs endocriniens 	
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	Démarrage 2024	Démarrage 2024	Opérationnel début 2024

Intitulé de l'action	FA 4.3 : Contribuer à diminuer l'exposition des personnes sensibles (personnes souffrant de pathologies respiratoires et allergiques, jeunes enfants...) aux polluants de l'air intérieur		
Descriptif sommaire de l'action	<p>Promouvoir, développer l'intervention des CMEI pour réduire l'exposition des personnes sensibles (pathologies respiratoires, allergies, jeunes enfants...) aux polluants de l'air intérieur dans l'habitat avec pour objectif de diminuer l'exposition des personnes sensibles (pathologies respiratoires, allergies, jeunes enfants...) aux polluants de l'air intérieur dans l'habitat.</p> <p>Le CMEI (une dizaine en région) intervient sur prescription médicale, rédige un rapport et donne des conseils, recommandations... pour améliorer le quotidien des personnes malades.</p>		
Libellé des opérations nécessaires à la réalisation de l'action	Faire connaître le dispositif CMEI (Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur) sur le territoire aux professionnels de santé prescripteurs.	Déployer des ambassadeurs qualité de l'air intérieur formés par l'APPA sur le territoire.	Sensibiliser les professionnels de santé aux mesures pour diminuer son exposition à un air pollué
Description			
Descriptif concis	<p>Exposer aux professionnels de santé du territoire les différents dispositifs existants sur les prises en charges des personnes sensibles aux polluants atmosphériques.</p> <p>Déroulé de l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Utiliser la communication de l'URPS (site, attachés d'information, soirées de sensibilisation) 2) Aller à la rencontre des structures, centres de santé et cabinets. 3) Dispenser des webinaires (midi et soir) pour outiller et sensibiliser aux risques les professionnels de santé. 4) Proposer des sessions de formations en présentiel 	<p>Former et outiller des ambassadeurs qualité de l'air sur les QPV logement/groupe habitants avec l'APPA sur le territoire par le biais d'ateliers de sensibilisation.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cibler les groupes habitants déjà formés. 2) Communiquer auprès des structures accompagnant ces publics. 3) Proposer des réunions de présentation aux personnes intéressées. 4) Former les ambassadeurs volontaires. 	<p>Réaliser des temps de sensibilisation des MG autour de la qualité de l'air :</p> <p>Action 1 : pour tous Temps 1 : webinaire d'introduction (ATMO) Temps 2 : campagne DAM (remise d'un kit travaillé avec ATMO)</p> <p>Action 2 : pour MG avec patientèle plus à risque ou lieu d'exercice plus exposé</p> <p>Lors de la visite DAM, proposer la remise d'un dispositif de mesure de la qualité de l'air aux MG ciblés // si accord relevé des mesures et explications pour mieux agir</p>
Publics cibles	Spécialistes (pneumologues, allergologues) + équipes éducatives souhaitant dispenser le programme d'ETP sur les maladies chroniques respiratoires kinésithérapeutes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices, infirmières...	Groupe d'Habitants, ambassadeurs santé, assistantes maternelles (RPE)	Action 1 : Tous MG Action 2 : MG avec des patientèles à risque ou un lieu d'exercice plus risqué

Secteur géographique	LHL	LHL	LHL
Moyens			
Porteur/pilote : structure identifiée	APPA (CMEI)	APPA (sous réserve de financement)	CPAM/ATMO
Acteurs et partenaires de santé mobilisés	CHU de Lille, URPS ML, CPAM, MSP/CPTS, cabinets libéraux et centres de santé.	Structures de proximité (usagers, groupes habitants, conseils citoyens, association locale), ASV	
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS (CPOM APPA)	ARS (CPOM APPA) Ville de Lomme	Financement à rechercher
Suivi et Evaluation			
Résultats chiffrés/livrable attendu	Réalisation de la communication 2024-2025. Formation des professionnels prescripteurs dispensée en 2025. Augmentation du nombre d'interventions des CMEI sur le territoire défini	Réalisation des formations (2024-2025) Réalisation d'actions de prévention/sensibilisation par les ambassadeurs (en 2025).	Nbre de PS sensibilisés + outils pédagogiques remis
Indicateurs de résultats (qualitatifs)	Amélioration de la qualité de prise en charge des patients. Satisfaction des prescripteurs quant à l'action Amélioration de la qualité de vie des personnes concernées (ressenti, crises, gestion de la maladie, ...)	Satisfaction des personnes conseillées Satisfaction des participants à la formation	Enquête qualitative ex-post vers assurés (si accord MG)
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	2024-2028	Démarrage 2025	2024/2025