



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MATOURY

11/12
12/12
13/12

CONTRAT LOCAL DE SANTE
Entre
LE PREFET DE GUYANE
LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE GUYANE
LE MAIRE DE MATOURY

Préambule : le contexte du CLS de Matoury

La Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T) a instauré le Contrat local de santé (CLS) comme un outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS). Ce contrat ne concerne pas seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins et celui du secteur médico-social.

Outil de réduction des inégalités, le CLS s'inscrit naturellement dans le cadre de la politique de la ville en complétant le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS).

Le préfet de Guyane est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes de Guyane. Ces Contrats Locaux de Santé sont pour l'ARS, l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé de la région.

Depuis plusieurs années, la ville de Matoury s'est engagée dans une politique locale de santé, animée par un Atelier Santé Ville (ASV). La ville a souhaité s'engager dans un CLS qui constitue une opportunité de conforter et de développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire.

C'est dans ce cadre que l'ARS, la ville de Matoury, en lien avec M. le Préfet de Guyane, ont élaboré le présent Contrat Local de Santé déclinant les priorités partagées des trois signataires. Les axes stratégiques, les objectifs et les actions qui en découlent, ont été co-élaborés entre les différents signataires, avec l'appui de partenaires externes associés à la démarche.

En déterminant des priorités partagées, le contrat local de santé ne peut résumer l'ensemble des besoins ou des demandes de chacun des signataires.

Il a pour objectif de favoriser une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins identifiés qui seront progressivement affinés.



I. Genèse du Contrat Local de santé

A. Historique des démarches et des actions de santé à Matoury

La place de la thématique santé

La commune de Matoury développe depuis 2008 un Atelier Santé Ville (ASV), qui a permis de structurer le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS).

La démarche de l'Atelier Santé Ville (ASV) s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et du CUCS, dont elle est un outil pour la mise en œuvre de son volet Santé dans une démarche de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé.

Le diagnostic local de santé, réalisé en 2009, a permis d'identifier des problématiques prioritaires, en croisant les besoins des populations avec les réflexions des professionnels.

Les quatre problématiques prioritaires identifiées¹:

- L'hygiène environnementale et la gestion des déchets
- Le mal être lié à l'urbain
- Le désœuvrement des jeunes et leurs conduites à risque
- La non satisfaction des besoins fondamentaux

Ce diagnostic a été le socle d'élaboration de la stratégie d'intervention mise en œuvre dans les quartiers prioritaires, dans le cadre des programmations annuelles du CUCS.

La réalisation du diagnostic a aussi été le point de départ d'une mise en réseau des acteurs autour des sujets de santé qui intéressent les Matouriens. Ainsi, la coordination de l'ASV anime régulièrement des rencontres entre acteurs professionnels, habitants et institutionnels pour co-construire un programme d'actions cohérent et multi partenarial.

Environ une trentaine d'actions santé ont été initiées, construites et/ou financées dans le cadre du CUCS entre 2010 et 2012 (voir détail en annexes). L'évolution a été marquante, en termes de financements du volet santé du CUCS. Ce volet qui représentait 13.8% du budget global du CUCS en 2008, est passé à 24.57% en 2012.

Quelques exemples d'actions :

- *Hygiène environnementale, gestion des déchets et accès à l'eau potable*
 - Enquête sur les modes d'approvisionnement et de stockage de l'eau (porteur DDSC)²
 - Campagne d'information et d'éducation sur l'hygiène et le stockage de l'eau (porteur DDSC)

¹ Cf. annexe 8 : Programme d'actions par objectif spécifique de l'ASV de Matoury

² Diffusion Distribution Service Conseil (DDSC)

- Promotion de l'utilisation de la borne fontaine et de fûts de stockage : réalisation de plaquette d'information et accompagnement de familles pilotes (porteur DDSC)
- Ateliers de sensibilisation à la protection de l'environnement et à la réduction des déchets (porteur SEPANGUY)
- Installation de quatre bornes fontaines (porteur CACL)³
- *Conduites à risques chez les jeunes*
 - Permanences santé prévention pour les jeunes – Manifestation pour la Journée mondiale de lutte contre le SIDA (porteur Entraides)
 - Création d'outils : vidéos de prévention (porteur Tic Tac production)
- *Besoins fondamentaux : l'accès aux droits aux soins et à la prévention, à l'alimentation*
 - Actions mobiles de soins et d'accès aux droits (porteur Médecins du Monde)
 - Campagnes de vaccinations et de dépistage (porteur Croix-Rouge)
 - Organisation de la Semaine du Goût (conseillère en nutrition)

De l'ASV au C.L.S. : une optimisation de la démarche

L'histoire de la démarche locale dans le traitement des inégalités de santé sur la commune de Matoury positionne l'Atelier Santé ville (ASV) comme un socle pour la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé. La territorialisation de cette démarche résulte du projet porté par la Politique de la ville et sa déclinaison dans le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) ainsi que dans l'ASV.

Si l'ASV est l'outil de réflexion et d'élaboration du CLS de Matoury, il convient toutefois de clarifier les périmètres d'intervention de la démarche ASV. Celle-ci doit toujours s'envisager dans le cadre d'un développement d'actions en direction des populations des quartiers prioritaires et ne doit pas se substituer à la politique de droit commun en matière de santé. L'ASV peut agir en addition ou effet levier d'une politique de santé territorialisée « sans sortir des quartiers prioritaires ».

Le volet santé du CUCS de Matoury décline donc une programmation locale de santé prioritairement en direction des quartiers de la politique de la ville. Le scénario retenu pour le périmètre d'expérimentation du CLS est qu'il porte sur les mêmes territoires que l'ASV et la programmation CUCS.

³ Communauté d'Agglomération du Centre Littoral

100
W
W

100

B. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé (et les objectifs spécifiques des schémas)⁴

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) est le premier cheminement du PRS visant à définir les grandes orientations de la politique de santé, les objectifs et les priorités de santé dans la région, ainsi qu'à planifier les actions dans les différents champs d'intervention de l'ARS. Ces enjeux portent sur dix-huit axes prioritaires d'actions en santé regroupés en six axes stratégiques validés par la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie. Ces priorités constituent les enjeux stratégiques majeurs et le cadre d'action de la politique de santé en Guyane pour la période 2011-2015 :

- la réduction de l'inégalité d'accès à la prévention et aux soins des populations
- la réduction de l'incidence des maladies infectieuses
- la réduction de la morbi-mortalité prématurée évitable liée à la souffrance mentale ou aux conduites addictives
- la réduction de la mortalité périnatale et infantile
- la maîtrise de l'évolution des maladies chroniques et de leurs complications
- l'amélioration de la prise en charge du handicap et de la dépendance

Ces objectifs généraux correspondent aux cinq domaines d'action prioritaires définis au niveau national⁵ avec un domaine spécifique à la Guyane : la promotion de l'égalité de l'accès à la santé.

C'est à partir des objectifs du PSRS qu'ont été déterminés les objectifs opérationnels indispensables à l'élaboration des schémas régionaux⁶ : le Schéma Régional de Prévention (SRP), le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), le Schéma d'Organisation Médico-Sociale de Guyane (SOMS) et le Plan VIH-Sida (2010-2013).

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est un objectif transversal commun aux objectifs déclinés dans le PRS et poursuivis par le CLS.

Aussi, le Contrat Local de Santé de Matoury se développera en s'articulant avec les différents schémas régionaux et les programmes en cours d'élaboration et/ou de consultation, tel que le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux soins (PRAPS)⁷.

De plus, l'opportunité de développer un projet de santé sur un territoire, comme le permet le CLS, favorise l'identification de dynamiques de partenaires, de leviers possibles, mais surtout des actions probantes.

Les axes du CLS sont donc au croisement des priorités communales en matière de santé et des objectifs du Plan Stratégique Régional de Santé.

⁴ Cf. Projet Régional de Santé Guyane 2011-2015 – Plan Stratégique Régional de Santé sur : www.ars.guyane.sante.fr

⁵ Les cinq domaines d'action prioritaires de la politique nationale de santé que les ARS doivent décliner en région : périnatalité et enfance, veille et sécurité sanitaire, maladies chroniques, santé mentale et addictions, handicap et vieillissement.

⁶ Cf. Documents relatifs aux schémas régionaux sur le site internet de l'ARS Guyane

⁷ Cf. Document PRAPS sur le site internet de l'ARS Guyane

MS
R
MS



II. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre cosignataires

A. Données générales sur la commune de Matoury

Avec **26 383 habitants** en 2010, Matoury est la **troisième commune la plus peuplée de Guyane**. Elle rassemble 11,75% des habitants de la Guyane (contre 25,41% pour Cayenne).

Sa densité de peuplement est élevée : 192 habitants au km², c'est beaucoup plus que la moyenne régionale (2,6) et que la densité métropolitaine (114 hab./km² en 2008).

D'une superficie de 137,2 km², Matoury est une ville carrefour, stratégiquement positionnée sur l'île de Cayenne. Passage obligé depuis l'aéroport Felix Eboué, la commune est entourée par les communes de Rémire-Montjoly, Roura, Montsinéry Tonnegrande et Cayenne distante de seulement 9 km.

La morphologie urbaine communale est relativement hétéroclite et déstructurée. Aux zones d'habitats concentrées, se superposent des zones d'habitats isolées, disparates, et des zones dites naturelles, dépourvues de toute construction et encore très présentes notamment au Sud de la commune.

La commune de Matoury présente un **tissu économique articulé autour de trois grands pôles** : le pôle administratif autour de la place de l'Hôtel de ville, le pôle central d'animation économique structuré autour du quartier Makoupy et s'articulant avec le pôle culturel et sportif, mais aussi et surtout le grand pôle économique commercial⁸, artisanal localisé au niveau de la ZA de Terca/Larivot. Par ailleurs, d'autres projets de développement économique sont en cours de réalisation ou en prévision tels que : la zone d'activité économique dans le cadre du PRU de Copaya, le futur Centre commercial Family Plaza et Ciné village, l'aménagement du port de pêche au Larivot permettant de dynamiser la filière halieutique.

Matoury est relativement bien desservie par les infrastructures routières, facilitant ainsi les articulations intra et inter communales. Elle est traversée par trois grands axes⁹ de communication auxquels s'ajoutent un réseau de voies secondaires intra et inter quartiers relativement bien organisé.

Cependant, la commune souffre d'une **desserte insuffisante voire quasi inexistante en transports publics**. Seuls les cars collectifs de faible capacité et aux horaires très flexibles desservent à ce jour le Bourg. Une situation amenée à évoluer avec le transfert de la gestion du parc de la SMTC (Syndicat Mixte des Transports en Commun) à la CACL (Communauté d'Agglomération du Centre Littoral), la commune devrait à terme être mieux desservie par ce nouveau réseau de transports interurbain.

⁸ Avec l'installation de grandes enseignes telles Bricoceram, Weldom, l'hypermarché Carrefour et nouvellement le Parkway.

⁹ La RN1, au Nord, reliant le Rond-point de Balata à Kourou et Saint Laurent en passant par Macouria

La RN2, communément appelée « Route de l'Est », desservant le Sud de la commune et reliant le Rond-point de Balata à Saint Georges de l'Oyapock en passant par le Bourg

La RN4 à l'Est, aussi appelée "la matourienne", reliant l'aéroport Felix Eboué et le "rond-point Califourchon" à Rémire Montjoly et notamment la RN3 menant directement à Cayenne.

165
h
ws

20

Une population jeune

Après une forte augmentation dans les années 80, la croissance annuelle moyenne a connu un ralentissement dans les années 90 pour atteindre un **taux annuel moyen de +3,9% entre 1999 et 2009**.

Le dynamisme démographique de la commune vient essentiellement de son excédent naturel : entre 1999 et 2009, 26 enfants sont nés en moyenne chaque année pour 1 000 habitants.

Le nombre de décès poursuit sa baisse entamée depuis le début des années 80 pour atteindre un taux annuel moyen de 2,7‰ entre 1999 et 2009.

La jeunesse de la population explique en partie ce faible taux de mortalité : **43,7% des habitants ont moins de 20 ans**, les **20-64 ans représentent 53%** de la population tandis que les 65 ans ou plus seulement 3,3% en 2009.

Des familles nombreuses et des familles monoparentales constituées majoritairement de femmes seules avec enfant(s)

En 2009, l'on comptabilise 7 927 résidences principales¹⁰ constituant autant de ménages dont 4% composés de plusieurs personnes isolées, 17,6% d'une seule personne et plus des trois quarts (78,4%) avec famille(s). Le nombre moyen d'occupants par résidence principale s'élève à environ 3,3 personnes, soit une diminution de la taille des ménages par rapport à 1990 (environ 3,7 personnes).

Sur les 6 479 familles¹¹ recensées en 2009, près de la moitié (46,3%) sont composées d'un couple avec enfant(s), 17,1% d'un couple sans enfant et **plus d'un tiers (36,6%) sont des parents isolés**.

Le nombre de familles nombreuses reste élevé : plus du quart (27,6%) des familles ont au moins trois enfants de moins de 25 ans.

Parallèlement, la part des familles monoparentales continue d'augmenter (+7,8 points). En 2009, **2 373 familles sont des familles monoparentales, soit 36,6% des familles de Matoury** (contre 28,8% en 1999) et parmi elles, **une grande majorité (87%), sont constituées d'une mère vivant seule avec son ou ses enfants**.

Dans le domaine du marché de l'emploi

La population active est composée d'une forte proportion d'employés et d'ouvriers (55,3%) alors que les cadres y sont moins représentés (10,3%).

En 2009, parmi les personnes de "15 ans ou plus" sortis du système scolaire et/ou universitaire¹², 42,7% sont sans diplôme, 20,6% sont titulaires d'un CAP ou d'un BEP, 15,4% d'un baccalauréat ou d'un brevet professionnel et seuls 14,8% d'un diplôme de l'enseignement supérieur.

¹⁰ Une résidence principale est un logement occupé de façon habituelle et à titre principal par une ou plusieurs personnes qui constituent un ménage. Il y a ainsi égalité entre le nombre de résidences principales et le nombre de ménages.

¹¹ Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée : soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ; soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale). Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles.

¹² Selon la terminologie de l'Insee, il s'agit des « personnes âgées de 15 ans ou plus non scolarisées », celles qui ne sont pas inscrites dans un établissement d'enseignement en 2009.

16.5
K
2007

2007

En 2009, on estime à 11 196 le nombre d'actifs¹³ dont un peu plus de la moitié sont en emploi (50,3%) et 17% au chômage. Le taux d'activité de la population âgée de 15 à 64 ans s'établit à 67,2%, en légère avance par rapport à celui de l'ensemble du département (61,4%).

Une différence apparaît cependant selon les tranches d'âges : les 25-54 ans se démarquent nettement puisque 64,9% d'entre eux ont un emploi, contre 47,8% des 55-64 ans et seulement 17,7% des jeunes âgés de 15 à 24 ans.

La migration pendulaire est un autre phénomène qui caractérise le marché de l'emploi : la majorité des actifs (64,2%) résidant sur la commune et ayant un emploi travaillent dans une autre commune du département tandis que 35,8% travaillent à Matoury.

Parmi les salariés, 77% sont titulaires de la fonction publique et ont des contrats à durée indéterminée alors que 22,7% occupent des emplois temporaires : contrats à durée déterminée (18%), emplois aidés (2,8%), missions d'intérim (0,5%), auxquels il faut ajouter les situations de formation (stagiaires et apprentis : 1,4%).

Les emplois précaires sont un peu plus nombreux chez les femmes (12,4%) que les hommes (10,3%).

15% de la population de 15 ans ou plus ayant un emploi (salariés et non salariés) travaille à temps partiel. Les femmes salariées occupent plus de 21% des emplois à temps partiel contre 8% pour les hommes. Mais les plus concernés restent les jeunes salariés : **près de la moitié des jeunes femmes (48,4%) et plus d'un quart des hommes (26,3%) âgés de 15 à 24 ans occupent en 2009 un emploi à temps partiel.**

En 2009, le taux de chômage au sens du recensement¹⁴ des "15 ans et plus" s'élève à 25,2%. En baisse sensible par rapport à celui de 1999 (27,5%), il reste inférieur à la moyenne du département (30%).

Fin décembre 2011, 2 677 personnes disponibles pour prendre un emploi sont inscrites à Pôle emploi dans les catégories ABC¹⁵.

Dans la catégorie A, celle la plus proche de la définition des chômeurs au sens du BIT, le nombre d'inscrits s'élève à 2 396 en fin d'année 2011, soit 89,5% des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi. Le nombre de chômeurs de longue durée a également augmenté sur une année (évolution 2009-2010 : +3%).

L'augmentation du nombre de demandeurs d'emploi ne s'applique pas à toutes les tranches d'âge. Cette hausse touche davantage les seniors (+7% pour les demandeurs d'emploi de 50 ans et plus) que les âges intermédiaires, (+1,6% pour les 25-49 ans), alors que le nombre de demandeurs d'emploi des jeunes de moins de 25 ans est en baisse (évolution 2010-2011 : -13,9%).

¹³ Personnes entre 15 et 64 ans ayant ou cherchant un emploi

¹⁴ Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

¹⁵ - catégorie A : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi ;

- catégorie B : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois) ;

- catégorie C : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois).

ALA
L
L
L

2012

Les femmes sont davantage touchées par le chômage. Elles représentent plus de la moitié, soit 62,5% des demandeurs d'emplois de la catégorie A (contre 37,5% des hommes), n'ayant exercé aucun emploi même de très courte durée et inscrits à Pôle emploi au 31 décembre 2011.

Le taux de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans demeure également plus élevé chez les femmes que chez leurs homologues masculins (29,7% contre 20,6%). En 2009, la part des femmes parmi les chômeurs représente 59,5%, soit une augmentation de 3,9 points en dix ans (part des femmes parmi les chômeurs en 1999 : 55,6%).

Plus du deux tiers (69,5%) des foyers fiscaux sont non imposables en 2009, une proportion moins élevée que celle des communes de Saint-Laurent du Maroni (82,4% de foyers non imposables) et de Cayenne (72,6%) mais plus importante que celle de Kourou (66,9%) et de Rémire-Montjoly (51,1%).

En termes de logement

Matoury a connu une véritable explosion démographique : en 42 ans, elle est passée de 567 habitants en 1967 à 26 639 habitants en 2009. D'où l'expression d'un besoin en logements de plus en plus important et la nécessité pour la commune de répondre efficacement à cette problématique. Une question d'autant plus pertinente que la commune envisage d'atteindre 40 000 habitants d'ici à 2025.

Selon les chiffres de l'INSEE, en 2009, Matoury comptait 9 060 logements, soit 3 273 de plus qu'en 1999, **le parc a ainsi presque doublé en dix ans...**

Entre 1999 et 2009, la qualité des logements s'est globalement améliorée : le nombre de résidences principales dépourvues en équipements sanitaires élémentaires (sans baignoire/douche ni WC a diminué (9,1% en 2009 contre 14,6% en 1999), 91% des résidences principales sont alimentées en électricité, la moitié sont équipées d'eau chaude¹⁶ (50,9% contre 37,1% en 1999). De nouveaux équipements se développent progressivement et les logements comprenant une pièce climatisée représentent désormais 32,2% des logements en 2009 contre 14,8% en 1999.

Cette évolution de l'état des habitations est essentiellement liée au renouvellement du parc dans le cadre d'opérations de résorption de l'habitat insalubre¹⁷ et de programmes de construction de nouveaux logements¹⁸.

La disparition d'une partie du parc vétuste explique l'amélioration de la qualité des logements. A Matoury, les habitations traditionnelles (cases, maisons en bois) deviennent de plus en plus marginales : 17 % en 1999 contre 7,8 % en 2009.

Le nombre d'habitations de fortune a fortement baissé et passe de 4,2 % en 1999 à 2,3% dix ans plus tard. Les habitations en dur se développent et représentent 89,9% des résidences principales en 2009.

¹⁶ Même si l'existence d'une alimentation en eau chaude peut paraître moins importante dans les pays chauds, c'est l'un des critères retenus par le législateur pour définir la qualité d'un logement.

¹⁷ RHI Cotonnière Ouest/Balata et Cogneau Lamirande

¹⁸ Copaya par le biais d'un programme de rénovation urbaine, ou Concorde par le biais d'une ZAC

PHD
WS

WS

Mais parallèlement, l'accroissement démographique important, associé à une carence en offre de logements, a engendré une **augmentation du nombre de constructions informelles**. D'après une étude menée par la DDE Guyane en 2004, Matoury serait la commune qui compterait le plus de constructions informelles sur son territoire. Des chiffres qui augmentent plus rapidement que dans les autres communes¹⁹. **L'urbanisation spontanée a investi l'ensemble du territoire**, on la recense notamment au sein des quartiers Terca, Cogneau Lamirande, Cottonnière, Concorde, Stoupan, Balata...

B. Données Santé / Prévention

Il existe peu de données infra communales exploitables sur les questions de santé. La majorité des professionnels de santé sont concentrés sur le Bourg. On recense peu de structures de soins et/ou médico-sociale, les plus importantes étant situées à Cayenne (hôpital, cliniques, etc.).

Le recueil des données infra communales en matière de santé et de prévention restent à construire en lien avec les institutions compétentes. Les initiatives en ce sens se développent de plus en plus et l'Agence Régionale de Santé s'investit fortement dans cette dynamique avec pour objectif d'inciter les collectivités territoriales et les autres institutionnels à travailler en ce sens.

S'agissant des indicateurs disponibles en Santé-Environnement et Protection Maternelle Infantile sur la commune de Matoury, elles sont peu nombreuses, disparates et bien souvent globalisées dans les données générales disponibles à l'échelle de la Région.

Données en Santé environnementale

Il faut remarquer qu'à l'échelle communale les principales problématiques recensées par l'ARS de Guyane, sont les suivantes :

- **L'accès à l'eau potable**

En 2006, deux cas de typhoïde ont été déclarés dans la commune de Matoury. Ces épidémies illustrent le défaut d'accès à l'eau potable et l'utilisation d'une eau dont la qualité n'est pas garantie.

Aujourd'hui, quatre bornes fontaines ont été installées sur un site pour développer l'accès à l'eau potable dans la commune. Lors d'une visite de terrain des agents de l'ARS, il a été constaté que seules 2 des 4 bornes étaient en fonctionnement en juillet 2012.

Le nombre de personnes vivant en zone d'habitat insalubre faisant l'objet d'une opération de Résorption de l'Habitat Indigne (RHI) est évalué à de plus de 6 000. Ces opérations s'étalent sur plusieurs années et le développement des accès à l'eau doit y être une priorité absolue.

¹⁹ Source : Audeg

11.5
de l'ARS

12

- **La lutte contre l'habitat indigne (LHI)**

Il convient de rappeler que la commune concentre plus de 3 000 logements insalubres concernant 6 076 habitants repérés par la DEAL dans le cadre des opérations d'ensemble de LHI avec des opérations de Résorption de l'Habitat Indigne (RHI) (Cogneau, Cotonnière) toujours en cours.

En ce qui concerne l'insalubrité hors zone d'opération d'ensemble, la situation est nettement moins bien connue. A ce jour, 1 seul logement a fait l'objet d'une déclaration d'insalubrité irrémédiable avec 6 occupants relogés par la CAF en attente de démolition.

- **Les maladies vectorielles (Dengue et paludisme)**

Historiquement la commune est de manière récurrente atteinte par les épidémies de dengue avec incidence maximale entre 2008 et 2010 de 1,8 %, près de deux fois supérieure au niveau régional.

Données PMI

En 2010, 595 naissances ont été enregistrées pour la commune de Matoury, soit 9,4% de toutes les "issues de grossesses" enregistrées en Guyane, ce qui la classe en quatrième position derrière les communes de Saint-Laurent du Maroni (26,6% "des issues de grossesses"), Cayenne (22,7%) et Kourou (9,4%)²⁰.

Pour la Protection Maternelle et Infantile (PMI), les consultations prénatales et les visites à domicile effectuées par les sages-femmes sont des lieux de dépistage, des moyens de repérer de nombreux facteurs de vulnérabilité. En 2010, 289 consultations prénatales ont été effectuées à la PMI de Matoury (120 séances auprès des médecins et 169 séances auprès des sages-femmes) pour un total de 215 consultants / patients. De plus, 28 visites à domicile ont été effectuées par les médecins et sages-femmes de la PMI²¹.

Sur le plan de l'offre et du recours aux soins

La question de l'offre de soins, sur la commune de Matoury, se pose avec la même acuité qu'au niveau régional. En effet, combien y-a-t-il de médecins généralistes, de spécialistes, de chirurgiens dentistes ? Quelle est la densité médicale (nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants) ? Quel est le nombre d'infirmiers libéraux ? Existe-t-il des centres de santé à Matoury ?

Est-ce que certaines spécialités sont mieux représentées que d'autres ?...

Les densités de professionnels de santé libéraux guyanaises sont parmi les plus faibles de France. On comptait 2,5 fois moins de médecins généralistes en Guyane qu'en Métropole, 3,8 fois moins de médecins spécialistes, 3 fois moins de chirurgiens dentistes, 3,2 fois moins de masseurs kinésithérapeutes et 4,2 fois moins d'orthophonistes. Comparativement aux autres départements

²⁰ Source : Registre d'issue de grossesses (comprend toutes les issues de grossesses)

²¹ Source : PMI de Matoury

Handwritten signature: *Al D A W3*

Small handwritten mark or signature.

français, la Guyane se plaçait au 1^{er} janvier 2010, au dernier rang en termes de densité de médecins généralistes libéraux, médecins spécialistes libéraux, chirurgiens dentistes libéraux et de masseurs kinésithérapeutes libéraux, et à l'avant dernier rang en termes de densité d'orthophonistes libéraux²².

Par rapport aux autres départements français d'Amérique, la Martinique et la Guadeloupe, la Guyane accuse aussi un retard important en termes de professionnels de santé libéraux. Selon les professionnels, on compte entre 2 et 3 fois moins de libéraux en Guyane qu'en Martinique et en Guadeloupe (table n°1).

Table n°1 : densités des professionnels de santé libéraux en exercice au 1^{er} janvier 2011 en Guyane, Guadeloupe, Martinique et France Métropolitaine

Densité pour 100 000 hab.	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Infirmiers	Dentistes	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes
Guyane	46	24	109	23	32	8
Guadeloupe	98	70	287	50	102	24
Martinique	83	48	275	44	89	17

Source: DREES – DRASS - Adeli – Statiss Antilles-Guyane 2011

A ces densités régionales faibles, s'ajoute une répartition spatiale inégale des professionnels de santé libéraux qui exercent principalement dans les communes du littoral (figure n°1). On compte 13 communes sur 22 où il n'y a aucun médecin généraliste libéral, 16 où il n'y a aucun médecin spécialiste libéral, 17 communes où il n'y a aucune sage-femme libérale installée, 17 communes sans dentiste libéral, 7 communes où il n'y a pas d'infirmier libéral, 16 communes où il n'y a pas de masseurs-kinésithérapeutes. Cette rareté de l'offre libérale rend d'autant plus indispensable la présence des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS), Centres de Protection Maternelle Infantile (PMI) et des 3 antennes de l'HAD de Guyane dans ces communes (figure n°2 de l'annexe 6).

La commune de Matoury bénéficie à la fois de la proximité de l'offre hospitalière présente à Cayenne (centre hospitalier, cliniques, antenne HAD, antenne de dialyse), de l'antenne de la Permanence d'accès aux soins et de santé du CHAR (PASS) à Balata, et de la présence d'une offre médico-sociale (ITEP et SESSAD Le Colibri) et libérale. Cette dernière se concentre en majorité au niveau du Larivot (centre médical du Larivot, regroupant une pharmacie, un laboratoire d'analyse, des médecins libéraux), du bourg de Matoury, et à la maison de santé pluridisciplinaire de Cogneau-Lamirande créée en 2012 (figure n°3). En septembre 2011, étaient installés sur la commune de Matoury 11 médecins généralistes, soit une densité de 41,7 médecins pour 100 000 habitants, 3 médecins spécialistes (ophtalmologie, dermatologie, biologie), soit une densité de 11,4 pour 100 000 habitants, 3 dentistes (répartis sur 2 cabinets dentaires), 3 sages-femmes, 27 infirmiers, soit une densité de

²² Adeli – Statiss 2011

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a stylized signature and the initials 'WS'.

Handwritten initials in blue ink, possibly 'WJ'.

102,3 pour 100 000 habitants, et 8 masseurs-kinésithérapeutes (densité : 30,3)²³, 7 pharmaciens et un pharmacien biologiste²⁴, 2 laboratoires d'analyse²⁵, 1 opticien, 2 orthophonistes, 1 orthoptiste, et 2 psychologues²⁶.

Le recours aux soins des habitants de la commune de Matoury par rapport à la population générale

En 2011, on comptait 59 183 hospitalisations de Guyanais. Les séjours de personnes domiciliées sur la commune de Matoury représentent 13,7% de l'ensemble de ces hospitalisations (soit 8 121 hospitalisations).

L'agglomération de Cayenne, dont Matoury, semble se différencier des autres communes de Guyane par son recours à l'hospitalisation plus fréquent que dans les autres communes de Guyane.

Des motifs d'hospitalisation qui reflètent les besoins de santé de la population

L'exploitation du PMSI permet de retrouver certains traits caractéristiques des besoins de santé en Guyane comme l'importance de l'obstétrique dans le volume de l'activité hospitalière. Matoury n'échappe pas à ce constat : les grossesses pathologiques, les accouchements et affections du post-partum, ainsi que les séjours de nouveau-nés et prématurés et d'enfants pour affections de la période périnatale représentent au total plus de 20% de la totalité des hospitalisations de Matouriens (soit 1 708 hospitalisations).

Des inégalités de recours à l'hospitalisation qui profite à l'agglomération de Cayenne

Table n°1 : Comparaison entre offre de soins et population desservie

	Part de l'offre de soins MCO en 2011	Part de la population en 2009
Agglomération de Cayenne	59,6%	50,6%
Dont Matoury	13,7%	11,75%
Agglomération de Kourou (dont Sinnamary, Iracoubo et Saint-Elie)	11,8%	13,9%
Bas Maroni : agglomération de St Laurent (dont Awala, Mana, et Apatou)	22,1%	24,2%
Haut-Maroni (Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton)	3,1%	7,2%
Est (Régina et bassin de l'Oyapock)	3,4%	4,1%

Le recours à l'hospitalisation, comparativement à la population, est plus élevé pour les personnes vivant dans l'agglomération cayennaise que dans les autres communes. Les habitants de la commune de Matoury bénéficient ainsi d'un recours au soin plus important qu'ailleurs dans la région.

²³ Fichier National des Professionnels de Santé – Septembre 2011 – CGSS de Guyane

²⁴ RPPS – Janvier 2012 – ASIP/Ordre des médecins

²⁵ Finess – juillet 2012 – DREES

²⁶ Adeli – janvier 2012 – DREES

Ph D *[Signature]*

Une région captive, des taux de fuite inégalement répartis sur le territoire

Sur les 59 183 hospitalisations de personnes guyanaises en 2011, moins de 10% ont lieu dans un établissement hors de Guyane (91,3% ont eu lieu en Guyane, 7,2% en métropole et 1,7% aux Antilles). Les causes principales amenant à se faire hospitaliser ailleurs qu'en Guyane sont les suivantes : les affections de l'appareil respiratoire (10%), les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et tissu conjonctif (7,5%). A noter que 36% de l'ensemble des hospitalisations ont lieu hors Guyane.

Les taux de fuite sont inégalement répartis sur le territoire Guyanais. Les habitants de Matoury ont un recours à l'hospitalisation en dehors de la Guyane légèrement supérieur à celui qu'on retrouve sur l'ensemble de la Guyane (9,3%). Globalement, les taux de fuite semblent être les plus élevés autour des agglomérations de Cayenne et de Kourou. C'est pour les habitants de Rémire-Montjoly que les taux de fuite sont les plus élevés, dépassant 15%. On note le faible taux de fuite des personnes domiciliées à Saint-Laurent-Du-Maroni (moins de 4%). Ces inégalités spatiales de taux de fuite selon le domicile des patients semblent être davantage liées à des problématiques sociales.

Dans le domaine de l'offre médico-sociale

Le nombre de structures ou dispositifs dans ce domaine reste peu significatif et n'échappe pas au captage des structures par la capitale, Cayenne :

- Un ITEP (Institut thérapeutique éducatif et pédagogique), 15 places
- Une plateforme de répit Alzheimer
- Un IEM (Institut d'éducation motrice), 15 places.

167

167



Le Contrat Local de Santé de Matoury

Vu la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 29 juillet 2009,

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles

L. 1434-2, « Le projet régional de santé est constitué (...) la programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contacts locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17 »

L. 1434-17, « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

R1434-7, « (...) les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences de territoires concernées »

Vu l'avis de la Conférence de territoire du 29 octobre 2012

Vu la décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011 « Favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS »

Il est convenu ce qui suit :

TITRE 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Etat, représenté par le Préfet de Guyane, Monsieur Denis LABBE
- L'Agence Régionale de Santé de Guyane, représentée par son Directeur général, Monsieur Philippe DAMIE
- La commune de Matoury représentée par son Maire, Monsieur Jean-Pierre Théodore ROUMILLAC

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne les quartiers prioritaires de la commune de Matoury²⁷.

Si le choix d'un territoire d'intervention pour le CLS nécessite d'interroger l'éligibilité des quartiers qui composent la commune et la définition de la maille géographique la plus adaptée aux enjeux de santé, la géographie prioritaire favorise un premier cadre du projet santé, qui sera porté par le CLS de la commune.

Par ailleurs, les quartiers prioritaires de Matoury représentent l'espace d'une connaissance maîtrisée ainsi qu'une capacité à décliner des actions opérationnelles rapidement. Les quartiers prioritaires sont investigués, observés et bénéficient des moyens et actions dégagés par la Politique de la ville.

L'intégration de l'ASV et de sa programmation dans le CLS présente en outre l'avantage de partir sur un schéma d'action déjà structuré. Cette option ne vise pas à enfermer l'action du CLS dans la géographie prioritaire de Matoury, mais encourage une méthodologie précautionneuse et opérationnelle. L'évaluation et la montée en puissance permettront d'envisager un élargissement du territoire d'intervention du CLS en dehors des quartiers prioritaires.

Article 3 : Partenaires non signataires

Les parties non signataires contribuent, en tant que de besoins, à l'élaboration et à la mise en œuvre du présent contrat, notamment :

- Services communaux (centres socioculturels, service d'action sociale, services techniques, service urbanisme, etc.)
- Institutionnels (Conseil Régional, Conseil Général, Education Nationale, Assurance Maladie, CACL, ORSG, etc.).
- Associations déjà partenaires (Guyane Promo Santé, Médecins du Monde, Croix Rouge, Entraides....) et nouvelles, ainsi que les professionnels de santé.

²⁷ Cf. Annexe 5 : géographie prioritaire de la commune de Matoury

11-2

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

TITRE 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat²⁸

C'est à partir des éléments de cadrage général qui précèdent et des priorités des signataires, qu'un certain nombre d'axes ont été retenus.

Les cocontractants s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel déterminés d'un commun accord.

➤ **Axe stratégique 1 : Accès aux droits et aux soins des populations vulnérables**

Objectif 1 : Améliorer la prise en charge des populations vulnérables

- Action 1 : Faciliter l'accès aux droits
- Action 2 : Identifier les problématiques propres aux femmes enceintes

Objectif 2 : Améliorer l'offre de soin dans les quartiers déficitaires

- Action 1 : Mettre en place des actions mobiles et des vacations de professionnels des soins et de la prévention dans les quartiers vulnérables
- Action 2 : Communiquer sur les actions mobiles et vacations mises en place dans les quartiers vulnérables
- Action 3 : Favoriser l'implantation des professionnels de santé

➤ **Axe stratégique 2 : Actions de prévention auprès des jeunes**

Objectif 1 : Prévenir les addictions

- Action 1 : Organiser un programme de sensibilisation auprès des jeunes

Objectif 2 : Prévenir les risques sexuels, IST, SIDA, grossesses non désirées

- Action 1 : Organiser la diffusion des outils et supports de prévention

Objectif 3 : Renforcer les comportements favorables en matière de nutrition

- Action 1 : Développer des programmes de prévention et d'éducation à la nutrition

➤ **Axe stratégique 3 : Promotion d'un environnement sain**

Objectif 1 : S'engager dans la réduction des inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement

- Action 1 : Faciliter l'accès à l'eau potable et informer sur les bons gestes
- Action 2 : Communiquer sur les nuisances sonores

²⁸ Cf. Annexe 1 : Fiches actions du CLS

- Action 3 : Participer à la lutte contre l'habitat indigne

Objectif 2 : Renforcer l'éco-responsabilité

- Action 1 : Proposer des actions de sensibilisation à la réduction des déchets et au développement durable

➤ **Axe stratégique 4 : Penser les perspectives du C.L.S.**

Objectif 1 : Approfondir la réflexion sur la thématique de l'accessibilité des personnes en situation de handicap

Objectif 2 : Approfondir la réflexion sur la prise en compte du public senior

Objectif 3 : Réfléchir aux liens possibles avec l'agenda 21

Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée d'une (01) année, à compter de sa date de signature.

Article 6 : Révision du contrat

Le CLS pourra être revu dans ses orientations via différents avenants qui fixeront les objectifs propres, notamment en termes de partenariat et de travail à engager sur la durée du CLS.

En effet, le CLS a vocation à évoluer au fur et à mesure de sa mise en œuvre en fonction de dynamiques engendrées : les partenariats sont voués à se développer, à se consolider et à se formaliser ; les actions peuvent évoluer, prendre de nouvelles orientations... Il faut alors laisser de la souplesse au cœur du CLS pour permettre les évolutions et ainsi adapter les actions au contexte et aux besoins.

Article 7 : Gouvernance et pilotage du CLS²⁹

➤ **Un Comité de Pilotage (COFIL) est constitué.**

Il est composé de trois collèges :

- **Collège 1 : « les élus municipaux »**
- **Collège 2 : « les représentants de l'Etat, des institutions et des collectivités »**
- **Collège 3 : « les personnes qualifiées »** (professionnels et acteurs associatifs)

Les membres des trois collèges sont désignés conjointement par les signataires du CLS et membres de droit du COFIL, à savoir : le Préfet, le Directeur Général de l'ARS et le Maire de la commune de Matoury.

²⁹ Cf. Annexe 2 : Schéma de gouvernance et de pilotage du CLS

AKD [Signature]

[Signature]

Le COPIL pourra être ouvert ponctuellement à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des actions spécifiques.

Le Comité se réunit en séances plénières, présidées par le Maire de la commune et selon un ordre du jour validé par les trois parties signataires. Il se réunit à la demande du Préfet, du Directeur de l'ARS, du Maire de la commune ou de la majorité de ses membres, à raison d'au moins une fois par an.

Cette instance de gouvernance a pour objectif de piloter, de coordonner et de veiller au bon fonctionnement de la démarche globale du CLS tout en assurant la concertation des partenaires et l'articulation des différentes structures et/ou dispositifs associés. Ses principales missions consistent à : déterminer les grandes orientations stratégiques, les axes de travail et les objectifs du CLS, suivre la mise en place du contrat, son évaluation, valider le budget et les éventuelles évolutions stratégiques (dans le cadre de « clause de révision » notamment).

➤ **Des Comités Techniques thématiques** sont constitués à partir des axes stratégiques, des objectifs et des actions retenus dans le CLS et qui requièrent un éclairage particulier, une expertise ou un apport de compétences spécifiques.

Organisées sous la forme de groupes de travail thématiques (ex : alimentation et activité physique, démographie médicale et parcours de soin, santé environnement...), ces instances consultatives sont composées de professionnels, d'acteurs locaux, associations et institutions spécialisées dans les différentes thématiques ou domaines respectifs mis à l'ordre du jour.

L'animation des groupes thématiques est assurée par le Service Développement Social Urbain (DSU) de la ville de Matoury. Un compte-rendu du travail réalisé est transmis aux membres du Comité de pilotage.

Les Comités techniques de concertation ont pour objectif d'enrichir la méthodologie de travail, de décliner et développer les actions définies dans le cadre du CLS, et de contribuer ainsi aux prises de décisions et/ou orientations du COPIL.

Article 8 : Evaluation du CLS³⁰

Chacune des actions inscrites dans le cadre du CLS est dotée d'indicateurs d'évaluation prédéfinis par les signataires et les partenaires du CLS³¹. Toutefois, à ce stade de la contractualisation, il s'agit d'une liste non-exhaustive et les indicateurs seront complétés et affinés au fur et à mesure de l'évolution du CLS.

³⁰ Cf. Annexe 2 : Schéma de gouvernance et de pilotage du CLS

³¹ Cf. Fiches actions en annexes avec les indicateurs d'activités et de résultats

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom left of the page.

Handwritten initials in blue ink at the bottom right of the page.

➤ **Un Comité Technique d'évaluation**

L'évaluation du CLS, de ses axes de travail et de l'ensemble des actions mises en œuvre, nécessitera la définition d'outils d'évaluation d'une programmation locale de santé à partir d'un ensemble d'indicateurs de contexte, de réalisation, de processus, de ressources, d'impact / résultats³² ...

Ces outils devront permettre une évaluation quantitative et qualitative des actions santé sur la commune, définies dans le cadre du CLS, permettant d'apprécier leur efficacité et de mesurer leur impact sur l'état de santé de la population de Matoury et plus particulièrement du périmètre géographique retenu, à savoir les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

La définition de ces outils (observatoire, diagnostics, enquêtes, indicateurs pertinents, tableaux de bord...) sera élaborée dans le cadre d'un Comité Technique en charge spécifiquement des questions d'évaluation.

Les membres du Comité technique d'évaluation sont désignés par le COPIL. Ils se réunissent autant de fois que nécessaire, à l'initiative du COPIL, et établissent des comptes-rendus transmis au Comité de pilotage.

➤ **Une évaluation externalisée**

D'autre part, cette démarche d'évaluation du CLS permettra d'envisager une **approche évaluative externalisée** (audit). Celle-ci vise, au terme du contrat, la mise en perspective des moyens développés par le CLS, par le CUCS (Volet Santé Précarité) et de l'ensemble des actions santé mises en œuvre sur le territoire de la commune et participant donc à la dynamique locale de santé.

➤ **Un Comité Technique de prospective**

L'élaboration des indicateurs de santé, la mise en œuvre d'une évaluation internalisée et externalisée des actions réalisées dans le cadre du CLS, permettront de nourrir une prospective santé sur la commune de Matoury.

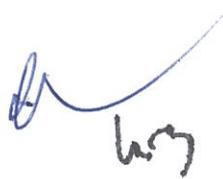
Dans ce cadre, **un Comité Technique de prospective** aura la mission de se pencher sur le développement du CLS, d'envisager de nouvelles actions de santé et par conséquent de nourrir la politique santé sur la commune de Matoury.

Trois objectifs de prospectives :

- Approfondir la réflexion sur la thématique de l'accessibilité des personnes en situation de handicap,
- Approfondir la réflexion sur la prise en compte du public senior,
- Réfléchir aux liens possibles avec l'agenda 21

Les membres du Comité Technique de prospective sont nommés par le COPIL. Ils se réunissent autant que nécessaire.

³² Cf. Note DREES-OSAM N°008/2011 : indicateurs de contexte qui « qualifient la situation » ; indicateurs de réalisation qui « décrivent ce qui a été fait » ; indicateurs de processus qui « renseignent sur les modalités de mises en œuvre », indicateurs de ressources qui « décrivent les moyens utilisés » (humains, matériels, financiers) ; indicateurs d'impact qui « attestent des effets de l'intervention »

167




A terme, la démarche globale d'évaluation devrait permettre de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales en santé.

Article 9 : Coordination et animation

➤ La coordination et l'animation du CLS sont confiées au Service de Développement Social Urbain (DSU) de Matoury dans le cadre de sa démarche ASV.

L'ASV contribuera à la mise en œuvre (planification, programmation), au suivi (animation, mobilisation de partenaires) et à l'évaluation (bilans, comptes rendus) du CLS.

Il favorise le travail en transversalité entre les dispositifs existants sur le territoire, la participation des professionnels, et la mobilisation des réseaux d'acteurs des différents champs (sanitaire, social, environnemental,...), partenaires du CLS.

Il animera les groupes de travail thématiques, participera aux instances (COFIL, Comité technique d'évaluation et Comité technique de prospective)³³ et s'assurera de leur bon fonctionnement.

A cette fin, le coordinateur, éventuellement assisté d'un secrétariat, et avec l'appui du chef de projet du DSU de Matoury, coordonnera les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet. Il se chargera notamment de la préparation des convocations, des ordres du jour, de la diffusion des résultats des travaux, synthèses et compte-rendus qui seront restitués au COFIL, pour examen, décision ou adoption lors des assemblées plénières.

A Matoury, le 13 novembre 2012

 Le Préfet de Guyane



Denis LABBE

Le Directeur Général de
de l'Agence Régionale de Santé
de Guyane



Philippe DAMIE

Le Maire de Matoury



Jean-Pierre Théodore
ROUMILLAC

³³ Cf. Articles 8 et 9 du CLS

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text in the middle of the page.

Third block of faint, illegible text, appearing to be a closing or signature area.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner, possibly reading "Mark" with a small mark above it.