

Contrat local de santé 2

Novembre
2019 / 2024

Contrat - Annexes - Cahiers des actions



1^{ère} partie | Préambule 5

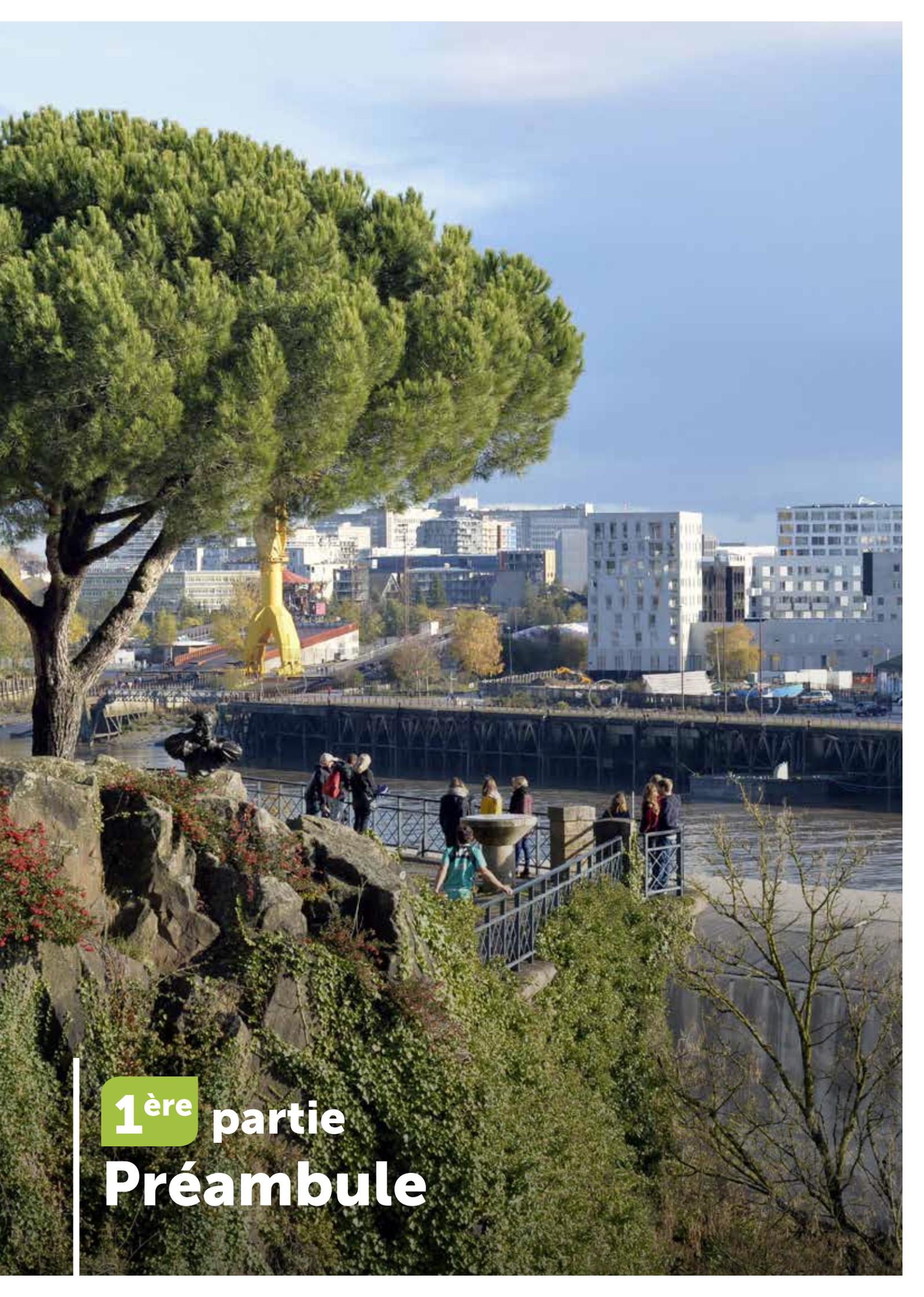
| | |
|---|----------|
| I - Introduction | 6 |
| II - L'outil CLSa | 6 |
| III - Évaluation du CLSa1 2012-2017 | 7 |
| 1 - Les principaux résultats et recommandations | 7 |
| 2 - Prise en compte des recommandations et évolutions pour le CLSa2 | 9 |

2^{ème} partie | Contexte du CLSa 2^{ème} génération 11

| | |
|--|-----------|
| I - Éléments de diagnostics partagés | 12 |
| II - Plans, programmes et démarches portés par les signataires en matière de santé ... | 13 |
| 1 - Cohérence du CLSa2 avec l'ensemble des stratégies territoriales | 13 |
| 2 - Implications des signataires en matière de santé publique | 15 |
| 2.1 Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire | 15 |
| 2.2 La ville de Nantes | 15 |
| 2.3 Le Centre communal d'action sociale (CCAS) | 16 |
| 2.4 La Préfecture Loire-Atlantique | 16 |
| 2.5 Nantes Métropole | 16 |
| 2.6 Le Département de la Loire-Atlantique | 17 |
| 2.7 Le Centre hospitalier universitaire (CHU) | 17 |
| 2.8 La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Loire-Atlantique | 18 |
| 2.9 La Direction académique des services de l'Éducation nationale (DASEN) de Loire-Atlantique | 18 |

3^{ème} partie | Accord cadre du CLSa2 19

| | |
|---|-----------|
| I - Champ du contrat | 20 |
| Article 1 : Les signataires | 20 |
| Article 2 : Autres partenaires | 21 |
| Article 3 : Périmètre géographique du contrat | 21 |
| II – Objet du CLSa2 et engagements des signataires | 22 |
| Article 4 : Six axes stratégiques et quinze objectifs | 22 |
| Article 5 : Engagements des signataires | 23 |
| III - Gouvernance et instances | 26 |
| Article 6 : Fonctionnement et missions du Comité de pilotage (COFIL) | 26 |
| Article 7 : Fonctionnement et missions du Comité technique (COTECH) | 27 |
| Article 8 : Fonctionnement et missions du groupe projet des financeurs (GPF) de l'appel à projets commun (AAP) | 28 |
| Article 9 : Fonctionnement et missions des groupes thématiques | 28 |
| IV - Durée, révision, suivi et évaluation du contrat | 29 |
| Article 10 : Durée du contrat | 29 |
| Article 11 : Révision du contrat | 29 |
| Article 12 : Suivi et évaluation | 29 |



1^{ère} partie
Préambule

I / Introduction

Depuis 1985, la ville de Nantes contractualise avec l'État en matière de santé, en premier lieu à travers la délégation, par l'Éducation nationale, de la compétence santé scolaire à la municipalité pour les écoles nantaises de la grande section au CM2. Cette contractualisation s'est enrichie en 2007, dans le cadre du dispositif Atelier santé ville (ASV), sur les quartiers prioritaires en s'appuyant sur les réseaux locaux de santé. Elle a été soutenue financièrement par l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé), puis par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET).

Le 20 novembre 2012, le premier contrat local de santé (CLSa) de Nantes est signé entre l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire, la ville de Nantes, la Préfecture de Loire-Atlantique et Nantes Métropole. Le CLSa de Nantes s'inscrit dans les orientations stratégiques du projet régional de santé (PRS) en s'appuyant sur les dynamiques locales existantes, avec la création d'un appel à projet commun.

Ce premier contrat (CLSa1) a fait l'objet de trois avenants. La durée initiale du CLSa1, à l'horizon 2017, est prolongée jusqu'en novembre 2019.



6 Contrat Local de Santé 2

II Présentation de l'outil CLSa

Les contrats locaux de santé participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS, avec les aspirations des collectivités territoriales; pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations et au cœur des territoires. Les CLSa sont issus de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et repris dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les CLSa sont définis ainsi dans le code de santé publique (art. 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 et social.»

L'ARS Pays de la Loire a retenu trois thématiques «socles» :

- | prévention, promotion de la santé, santé environnement,
- | accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP),
- | parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité, ...).

Le CLSa constitue :

- | **un outil souple, modulable**, qui établit le lien entre les projets régionaux de santé (PRS) et les projets portés par les collectivités,
- | **une dynamique collective**, les signataires du contrat sont les collectivités territoriales et les ARS. Les préfetures, les services de l'État, les acteurs de santé et les associations peuvent être associés,
- | **un projet participatif**, une stratégie et des objectifs sont définis en commun. Un programme d'actions pluriannuel est coconstruit à partir des besoins locaux. Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints sont prévus,
- | **une réponse adaptée** au plus près des besoins de la population pour :
 - faciliter les parcours de soins et de santé : prévention de la santé, accès aux soins, accompagnement médico-social,

- agir sur les facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : logement, environnement, éducation, relations sociales, travail... (les déterminants de la santé),

| **deux milieux d'application privilégiés :**

les zones rurales isolées et les quartiers urbains en difficulté.

III Évaluation du CLSa1

Les signataires du 1^{er} CLSa 2012-2017 (ville de Nantes, ARS, Préfecture, Nantes Métropole) ont souhaité s'engager, au terme de ses cinq années, dans la réalisation d'une évaluation du contrat. Celle-ci a été réalisée en 2017 dans la perspective de l'élaboration d'un CLSa 2^{ème} génération interrogeant l'évolution du contenu et du périmètre du contrat. Elle s'est inscrite également dans une logique de capitalisation des expériences et de valorisation des résultats produits. Cette évaluation a donc été un jugement de valeur partagé qui a associé différentes catégories d'acteurs (élus, directions, partenaires institutionnels et associatifs, bénéficiaires de la politique, habitants, experts...).

Cette démarche d'évaluation a tenu compte à la fois des évolutions nationales en matière de santé et du contexte local, à travers :

- | les démarches de promotion de la santé, de cohésion sociale et de qualité de vie, dont la santé environnementale, portées par les différents signataires,
- | les évolutions réglementaires (loi de modernisation de notre système de santé, loi NOTRe, loi d'adaptation de la société au vieillissement...),
- | le développement de la démocratie sanitaire (démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue, notamment en développant la concertation et le débat public avec les citoyens),
- | la mise en place du Conseil territorial de santé sur le territoire de la Loire-Atlantique et les travaux sur la santé dans le cadre du contrat de ville métropolitain associant des collectivités autres que Nantes, ainsi que les réflexions de la ville de Saint-Herblain « vers une démarche de CLSa » déjà engagées avec l'ARS.

1 - Les principaux résultats et recommandations

1.1 Une politique communale de santé très volontariste et active

La pertinence du CLSa est mise en avant dans cette évaluation, avec une véritable démarche locale de santé intégrée. C'est une approche globale de la santé qui est mise en œuvre, prenant en compte les différents déterminants de la santé et les priorités de santé locales (pour 90% des acteurs). Une communication interne, conduite auprès des élus, des services de la ville de Nantes et de Nantes Métropole, s'est développée pour sensibiliser davantage à la nécessaire prise en compte de la santé et des facteurs qui l'influencent dans les politiques sectorielles. **A l'avenir, la CLSa doit se préserver d'un risque de dispersion.**

1.2 Une dynamique partenariale intéressante à différents niveaux

Le CLSa est porté par une volonté politique forte. Au cours des cinq années d'existence de ce contrat, la mobilisation s'est renforcée et diversifiée avec de nouvelles instances (coordination santé précarité, conseil local de santé mentale (CLSM)...), et de nouveaux acteurs (Collectif Interassociatif sur la santé (CISS) devenu France Assos Santé Pays de la Loire, Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), professionnels de santé libéraux, unité personnes âgées du Département...). Ce sont 200 acteurs aux profils diversifiés qui se sont effectivement impliqués dans les actions, projets et expérimentations du CLSa. Les coopérations se sont développées autour de projets communs et les acteurs affirment leur volonté de poursuivre ces coopérations. La coordination d'acteurs est jugée facilitante pour le développement des actions. Le développement d'expérimentations et de projets novateurs a mobilisé des professionnels et acteurs habituellement moins impliqués (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS), parcours santé coordonné des personnes âgées...). L'ingénierie, la coordination des Réseaux Locaux de Santé (RLS) facilitent le développement d'actions au bénéfice des habitants. L'interconnaissance est accentuée pour une meilleure complémentarité des acteurs (une centaine d'acteurs avec une grande diversité de profils au sein des cinq réseaux) et des réponses aux besoins à partir des diagnostics locaux de santé. Les RLS constituent un soutien certain apporté aux associations et au territoire. **Pour l'avenir, l'implication renforcée de certains partenaires (Département, Éducation nationale...) est à rechercher.**

1.3 Une gouvernance partagée, structurée et opérationnelle

La gouvernance politique et technique du CLS/ASV est installée et fonctionnelle. Elle apparaît structurée et partagée. Les axes stratégiques sont cohérents avec les différents plans et politiques publiques portés par les partenaires, et les priorités de santé de la population sont globalement bien prises en compte. Le partage des objectifs du CLS s'est renforcé et élargi au cours du temps. Les moyens humains mobilisés sont non négligeables mais disparates selon le niveau d'engagement dans le pilotage et la mise en œuvre des actions. De manière logique, la Ville de Nantes a mobilisé d'importants moyens humains. L'ARS a apporté une contribution soutenue à travers l'implication de plusieurs chargés de projet à la conduite du CLS. La grande majorité des actions prévues a été réalisée. 14 des 15 actions du CLS ont été effectivement mises en œuvre sur la période 2012-2017. Les démarches citoyennes et participatives se sont développées en associant les habitants à l'action en tant que bénéficiaires et/ou participants aux projets. **Pour l'avenir, la gouvernance est à clarifier en renforçant la coordination entre pilotage et le terrain, et en favorisant une représentation locale des habitants.**

1.4 Une structuration pertinente du CLS et la plus-value de l'appel à projets

Les priorités de santé sont déclinées en axes stratégiques et sont cohérentes avec les orientations des partenaires. Les différents dispositifs territoriaux s'articulent et le CLS conserve une souplesse d'évolution. De l'avis général des partenaires interviewés, **l'appel à projets commun du CLS** constitue un outil novateur efficace qui apporte **une réelle plus-value**. Il améliore la visibilité de l'action publique, renforce la dynamique partenariale, en mutualisant les moyens et en favorisant la cohérence des financements, constituant ainsi un gage d'efficacité. C'est un guichet unique pour les associations et un espace de discussion avec les financeurs. Enfin, il permet une augmentation du nombre d'actions de santé de proximité de manière structurée et pertinente. Au total, les moyens financiers pour les actions du CLS sont globalement en augmentation et se répartissent entre les signataires : ARS (45%), Ville de Nantes (31%) et Préfecture (24%). **Dans l'avenir, le CLS devra améliorer sa visibilité et la lisibilité de ses articulations CLS/ASV/Contrat de ville.**

1.5 Une efficacité des actions reconnue, renforçant la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

Le CLS a nettement favorisé la prise de conscience de l'existence des ISTS et de la nécessité de lutter davantage contre. Les partenaires ont, au fil des années, intégré une certaine logique de lutte contre **les causes profondes des ISTS**, et pas uniquement de réparation

de leurs effets. Les actions qui visent directement les habitants, ciblent à la fois les déterminants liés au système de santé, les déterminants comportementaux et les déterminants environnementaux.

À titre d'illustration, la réalisation de l'évaluation d'impact sur la santé de l'intégration d'une maison de santé pluriprofessionnelle, dans le projet de renouvellement urbain Bellevue Nantes/Saint-Herblain, marque la volonté des partenaires du CLS de prendre en compte les effets de leurs politiques d'aménagement sur les ISTS. D'autres actions expérimentales ont permis de mieux comprendre et repérer les ISTS, comme la démarche de croisement des savoirs et des pratiques menées avec les habitants de Bellevue Nantes/Saint-Herblain ou encore le diagnostic « En marchant volet santé » mené à Nantes-Nord et le parcours de santé coordonné pour les personnes âgées.

Les financements alloués à l'appel à projets commun ciblent davantage les quartiers prioritaires de la politique de la Ville dans lesquels se concentrent les inégalités. Selon les années et les projets, **60 à 80% des subventions ont été destinés aux quartiers prioritaires de la Ville (QPV)** (soit environ 20% de la population nantaise). Ce sont au final, environ **10 000 personnes** (habitants, enfants, professionnels, acteurs) qui sont touchées chaque année par les actions de santé dans les quartiers. L'efficacité des actions a pu être appréciée par l'ensemble des acteurs, au moins d'un point de vue qualitatif, dans tous les axes stratégiques du CLS. Les impacts sur les comportements des habitants en matière de santé (attitudes et comportements de santé plus favorables, prise de conscience de l'importance de préserver son capital santé) sont difficilement évaluables mais palpables à partir des focus groupes habitants qui ont été conduits dans le cadre de cette évaluation.



2 - Prise en compte des recommandations et évolutions pour le CLSa2

Il est recommandé de :

- organiser une concertation élargie pour l'élaboration du CLSa2,
- mieux structurer le CLSa et sa gouvernance,
- renforcer la dynamique partenariale et la participation des habitants,
- intégrer de nouveaux publics cibles,
- améliorer toujours l'efficacité des actions pour lutter davantage contre les ISTS,
- assurer une visibilité des moyens financiers engagés pour mieux valoriser les partenariats et pérenniser les actions,
- soutenir et étendre la mise en place d'actions intercommunales et à plus long terme les possibilités d'évolution du périmètre du CLSa,
- élaborer une stratégie de communication.

Pour l'élaboration du nouveau contrat local de santé (CLSa2), les recommandations de cette évaluation ont été prises en compte. L'élaboration du CLSa2 a été menée de manière plus participative et dialoguée (de nombreux ateliers ont été conduits couvrant l'ensemble des thématiques) et ouverte¹. L'engagement de nouveaux partenaires a été recherché et se concrétise par un élargissement des signataires du CLSa2.

Les évolutions par rapport au CLSa1 sont :

- | la constitution d'un axe socle garant de la participation des usagers, d'une gouvernance qui permet d'informer, de coordonner et de fédérer et d'une observation comme outil de dynamique et d'ajustement des actions du CLSa2,
- | un nouvel axe ciblant le parcours des jeunes enfants, en lien avec l'école notamment,
- | le développement des deux axes stratégiques :

celui relatif aux environnements favorables à la santé et celui relatif au bien vieillir,

- | l'accentuation du partenariat autour de la lutte contre les addictions et les conduites à risques,
- | l'accompagnement à la consolidation du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) et des actions sur la lutte contre le non recours aux droits de santé et à l'accès aux soins des personnes les plus fragiles.

¹ Annexe 1 : les partenaires impliqués dans l'élaboration du CLSa2





2^{ème} partie
Contexte du CLSa
2^{ème} génération

I Éléments de diagnostics partagés

Le **contexte régional** indique un état de santé plus favorable que la moyenne nationale en Pays de la Loire avec cependant des inégalités sociales et territoriales, une démographie fragile des professionnels de santé, un vieillissement de la population, des addictions préoccupantes et des enjeux de santé mentale (taux élevé des suicides).

Le **contexte nantais et métropolitain** présente une attractivité de la ville avec une population en augmentation (7000 nouvelles arrivées par an). Si en 2014, 14% des Nantais ont plus de 65 ans, leur répartition varie fortement en fonction des quartiers (de 14 à 23%) et les besoins sont extrêmement hétérogènes en fonction de l'âge. Il est prévu une forte augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans pour les 20 ans à venir avec un doublement du nombre de 75-84 ans d'ici à 2050.

Les grandes tendances de la santé des nantais³ affichent une situation globalement favorable en termes d'espérance de vie par rapport au reste de la France, mais avec des **inégalités importantes selon les quartiers et le genre qui apparaissent dès l'enfance**. On note par exemple trois à quatre fois plus d'enfants obèses dans les quartiers prioritaires politique de la ville (QPPV) versus les quartiers les plus favorisés, et six fois plus d'enfants avec au moins deux caries non soignées. De même chez les adultes habitant dans un QPPV, il existe une surmortalité prématurée chez les hommes de + 75% et de + 35% chez les femmes par rapport au reste de la ville. **Les cinq grandes causes de décès, avant 65 ans**, à Nantes sont liées au cancer du poumon, aux maladies cardio-vasculaires, aux pathologies liées à l'alcool, aux accidents domestiques et au suicide.

Santé mentale / addictions : une problématique prégnante⁴

Un nantais sur trois de plus de 18 ans présente un trouble psychique. Les plus exposés sont les étudiants (62%) et les chômeurs (56%). Les troubles les plus souvent observés à Nantes sont liés à un épisode dépressif (14%), au risque suicidaire (16%) et aux conduites addictives (9% pour l'alcool et 8% pour les drogues illicites). Le suicide est la 5ème cause de décès avant 65 ans et 46% des nantais déclarent connaître un proche (famille, ami) décédé par suicide.

Offre de soins et consommation de soins⁵ : des disparités et des inégalités

Les cabinets de médecins généralistes sont répartis sur toute la ville. Toutefois, peu de médecins généralistes libéraux (hors mode d'exercice particulier) sont installés au Nord-Est de la ville. Les quartiers dits prioritaires sont les moins bien dotés en termes de démographie médicale. Par ailleurs, de nombreux nantais n'ouvrent pas ou ne renouvellent pas leurs droits santé. La complexité des démarches pour l'ouverture et le renouvellement des droits nécessitent, pour certains publics, un accompagnement individuel, un besoin d'interprétariat, un « aller vers » pour informer les publics éloignés des services.

Santé environnementale : des atouts et des efforts à effectuer

La **pollution atmosphérique** reste un enjeu fort de santé publique, notamment en termes de pollution de fond (en deçà des seuils réglementaires). Une étude d'impact sanitaire⁶ confirme le gain sanitaire attendu en réduisant cette pollution atmosphérique. Un seul pic de pollution (par les PM10) a été relevé en 2018⁷. Par ailleurs, des zones sur le territoire présentent un cumul de nuisances : radon, pollution atmosphérique, bruits, parc privé potentiellement indigne (cf. étude menée dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE)¹ en 2012).

La **densité végétale** est inférieure à la moyenne des 50 plus grandes villes de France : 37 m² d'espaces verts publics par habitant contre 48 m². Nantes est toutefois classée 2ème ville la plus verte de France grâce aux investissements dans le développement et l'amélioration de son patrimoine végétal. Elle est aussi classée 4ème pour la préservation de la biodiversité⁸.

La **part modale des déplacements** sur la métropole nantaise est de 26% à pied, 3% en vélo contre 43% des déplacements en voiture individuelle et 15% en transport en commun. Des efforts sur les mobilités douces sont à poursuivre en termes de gain en santé et de bien-être, formalisés par le plan de déplacement urbain (PDU) métropolitain. L'étude Heat Santé Publique⁹ a démontré le nombre de vies sauvées (120 sur Nantes et 260 sur la métropole en 10 ans) et le gain en santé pour les nantais et métropolitains lié aux déplacements actifs quotidiens.

² Annexe n°2 : le diagnostic ³ Rapport Santé des nantais (Ville-CPAM-ORS), bilans de santé des élèves nantais GSM et CE2 (Ville-ORS), la santé des Nantais, les inégalités sociales de santé 2018 (Ville-AAPRISS) ⁴ Enquête santé mentale en population générale (SMPG, décembre 2014) ⁴ ORS, EIS Bellevue, 2012 ⁵ BVS, n°34, juin 2016 ⁶ Air Pays de la Loire, rapport annuel 2018 ⁷ Les villes les plus vertes de France, Palmarès 2017, Observatoire des villes vertes ⁸ Article Santé Publique « Activité physique et santé », vol 28, n°1, 2016

II Plans, programmes et démarches portés par les signataires en matière de santé

1 - Cohérence du CLSa2 avec les autres stratégies territoriales

Le CLSa2 propose d'articuler les différentes stratégies territoriales, du national au local, en lien direct avec le programme régional de santé (PRS) et les autres plans, programmes et démarches en termes de jeunesse, nutrition, addiction, santé environnementale, santé mentale, précarité, école inclusive, personnes âgées, politique de la ville ainsi que les différents plans métropolitains.

| Thématiques | Plans-programmes-conventions et démarches (non exhaustif) ¹⁰ | Porteurs/pilotes |
|----------------------|--|--|
| Santé | <ul style="list-style-type: none"> Projet régional de santé PRS 2018-2022 Adhésion Consensus de Copenhague des Villes Santé OMS | <ul style="list-style-type: none"> ARS PDL Ville de Nantes (DSP) |
| Prévention promotion | <ul style="list-style-type: none"> Convention de partenariat Prévention et Éducation à la santé des jeunes ligériens Contrat de partenariat prévention-promotion de la santé | <ul style="list-style-type: none"> ARS PDL - Rectorat ARS PDL – Département 44 |
| Nutrition | <ul style="list-style-type: none"> Programme National Nutrition Santé PNNS Adhésion Charte PNNS Plan régional sport santé bien-être 2019-2024 PRSSBE2 Plan régional santé environnement PRSE3 Projet alimentaire territorial PAT Plan d'actions de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes | <ul style="list-style-type: none"> Ville de Nantes (DSP) ARS PDL- DRDJSCS ARS PDL Nantes Métropole Nantes Métropole |

| Thématiques | Plans-programmes-conventions et démarches (non exhaustif) ¹¹ | Porteurs/pilotes |
|---|--|--|
| Addiction | <ul style="list-style-type: none"> Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) Feuille de route pluriannuelle MILDECA 2019-2022 Plan régional prévention addictologie PRPA 2019-2022 (en projet) Plan alcool Programme « Moi(s) sans tabac » | <ul style="list-style-type: none"> Préfecture ARS PDL Ville de Nantes (DSP) Ville de Nantes (DSP) |
| Santé Mentale | <ul style="list-style-type: none"> Projet territorial de santé mentale PTSM (en projet) Plan quinquennal « Un logement d'abord » - dispositif « Un chez-soi d'abord » | <ul style="list-style-type: none"> ARS Ville de Nantes (DIS) |
| Accès aux droits et aux soins | <ul style="list-style-type: none"> Plan d'actions de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes Programme régional d'accès aux soins et à la prévention des publics précaires PRAPS 2018-2022 Contrat de ville métropolitain | <ul style="list-style-type: none"> Nantes Métropole ARS PDL Nantes Métropole - Préfecture |
| Environnement favorable à la santé | <ul style="list-style-type: none"> Plan national santé environnement « Mon environnement, ma santé » 2020-2024 Plan régional santé environnement PRSE3 Plan local d'actions en santé environnement PLASE2 Plan Local d'Urbanisme métropolitain (PLUM) Plan de Déplacement Urbain (PDU) Programme Local de l'Habitat (PLH) Plan Climat Air Energie (PCAE) Charte d'aménagement de l'espace public | <ul style="list-style-type: none"> ARS PDL - Préfecture - Région Ville de Nantes (DSP) Nantes Métropole |
| Santé de l'enfant | <ul style="list-style-type: none"> Convention de partenariat en matière de politique éducative de santé et parcours de scolarisation inclusifs en Pays de la Loire 2018-2022 Plan d'actions de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes | <ul style="list-style-type: none"> ARS PDL - Rectorat Nantes Métropole |
| Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie Engagement du département « agir pour bien vieillir » (2017-2022) Adhésion Charte Ville amie des aînés | <ul style="list-style-type: none"> Nantes Métropole Département 44 Ville de Nantes (CCAS) |

10-11 Annexe n°3 : les objectifs de ces plans et programmes

2 - Implications des signataires en matière de santé publique

2.1 Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

L'ARS porte deux axes principaux de réflexion : réduire la mortalité évitable et améliorer l'espérance de vie en bonne santé. Cette approche vise plus particulièrement les publics jeunes avec la prévention des conduites à risques, les populations vulnérables avec l'accès aux soins et à la prévention. Le développement de partenariats, entre l'ARS et les acteurs locaux de la promotion et de la prévention de la santé, renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local. Sur le territoire de Nantes, l'ARS apporte son soutien à plusieurs dispositifs pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention, avec des financements importants auprès des établissements de santé, de la permanence d'accès aux soins et à la santé (PASS) du CHU, des centres de soins d'accueil et de prévention en addictologie (CSAPA), de la politique santé mentale et de la maison des adolescents (MDA), de la politique de prévention en direction des personnes âgées,...

2.2 La ville de Nantes

La ville de Nantes met en œuvre une politique volontariste visant à améliorer les conditions de santé et la qualité de vie des Nantais. Nantes est « ville santé, promotrice de santé et bien-être » du Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), signataire du dernier consensus de Copenhague de l'OMS (Danemark, février 2018). Ce texte oriente vers une démarche transformatrice pour des « sociétés sûres, inclusives, durables et résilientes ». Ce consensus promeut le renforcement du pouvoir d'agir et la participation de ses habitants, ainsi que la création d'environnements urbains favorables. La ville de Nantes est vice-présidente du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, adhérente au réseau Elus Santé et Territoires, et ville active du Programme National Nutrition Santé (PNNS). La ville intègre, par ailleurs, les recommandations issues de la loi de modernisation du système de santé 2016, du 4ème plan national santé environnement « Mon environnement, ma santé » 2020-2024, et de la loi « Ma santé 2022 ».

Le plan d'actions de la politique de santé publique s'articule autour de quatre orientations stratégiques :

- | favoriser l'autonomie des nantais dans la construction de leur bien être physique, psychique et social,
- | prendre en compte les inégalités territoriales en matière de santé,
- | agir sur les environnements de vie,
- | garantir un service de santé publique municipale de qualité.

Pour mettre en œuvre ce plan d'actions, la ville mobilise la direction santé publique et ses 56 agents, un observatoire de santé des nantais et anime des réseaux de partenaires associatifs et institutionnels.

2.3 Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Le CCAS a pour vocation de contribuer à réduire les inégalités territoriales, sociales et de santé. Il a pour mission de lutter contre l'isolement, promouvoir la santé, faciliter l'accompagnement des parcours de vie des aînés et faciliter l'accès aux droits et aux services. Il cible les publics vulnérables voire très vulnérables: personnes âgées, personnes isolées, précaires, sans-abrisme avec des aides permettant l'accès à l'alimentation et à l'hygiène. Le CCAS a également développé une offre de services à destination de l'ensemble des nantais qui font face à des difficultés financières, notamment suite à un accident de la vie (maladie, séparation, chômage...).

Plus spécifiquement, le CCAS agit sur les déterminants de santé par des actions sur les territoires de lutte contre la précarité énergétique et la qualité de l'air intérieur au travers de l'Eco-appartement, de diagnostic et d'accompagnement à l'accès aux droits santé, à la complémentaire santé et au logement.

La politique publique Personnes âgées s'articule autour de 3 orientations stratégiques :

- | permettre aux personnes âgées de prendre toute leur place dans la ville et la vie sociale,
- | diversifier les réponses permettant aux personnes âgées de bien vieillir chez elles,
- | adapter des réponses aux besoins spécifiques des Nantais âgés fragilisés.

Ainsi, la ville de Nantes s'est engagée en 2017 dans la démarche Ville Amie des Aînés qui promeut le « Vieillessement en bonne santé », défini par l'OMS en 2016.

2.4 La Préfecture Loire-Atlantique

Les enjeux prioritaires de santé portés par l'État au titre de la politique de la ville visent la réduction des inégalités sociales et territoriales des publics résidant en quartiers prioritaires. Pour ce faire, des moyens spécifiques, complémentaires au droit commun mobilisé notamment par les ARS, sont mis en place au service d'actions spécifiques conduites par des opérateurs de proximité au plus près des besoins des habitants.



La stratégie d'actions de l'axe santé du contrat de ville de l'agglomération nantaise repose principalement sur l'accompagnement et le soutien à l'émergence :

- | d'actions favorisant l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables et la lutte contre le non recours en matière de santé,
- | d'actions de prévention et de promotion de la santé contribuant à réduire les inégalités sociales de santé en agissant sur certains déterminants (ex : nutrition, activité physique, environnement, cadre de vie, ...),
- | d'actions contribuant à la prévention des conduites à risques notamment chez les jeunes.

Pour la ville de Nantes, le contrat local de santé, constitue ainsi, le cadre de mise en œuvre de cette stratégie.

2.5 Nantes Métropole

La Métropole, par ses compétences en matière de développement du territoire, agit sur le cadre de vie des habitants des 24 communes. La présence de la nature en ville, d'espaces publics conviviaux, ou de cheminements favorisant les circulations douces contribuent à construire une certaine qualité de vie, plus favorable à la santé. A cet égard, l'engagement de la Métropole en faveur des circulations douces de proximité est réaffirmé dans le nouveau Plan de déplacement urbain (PDU) avec le déploiement des continuités cyclables sécurisées. De même, le Plan local de l'urbanisme métropolitain (PLUm) encadre les futures opérations d'aménagement pour favoriser une plus grande protection des espaces naturels existants et contribuer à une qualité paysagère des opérations de renouvellement urbain. La ville centre de la Métropole est particulièrement concernée par cet équilibre à trouver systématiquement entre une densité d'habitat forte et une qualité environnementale et paysagère maintenues.

Par ailleurs, la Métropole est engagée depuis plusieurs

années en matière de transition énergétique, à travers le plan climat air énergie territorial (PCEAT) adopté en 2018. Par ses politiques en matière de gestion des déchets, d'eau potable et d'assainissement, d'énergie et de déplacement urbain, elle vise à la réduction des émissions de gaz à effets de serre, à la lutte contre les pollutions et l'amélioration de la qualité de l'air. Le soutien à l'accessibilité pour tous à l'eau, à l'énergie, et aux transports en commun est également un axe fort de l'engagement métropolitain.

La Métropole intervient également en matière d'alimentation en coordonnant le Plan alimentaire territorial (PAT). Celui-ci a l'ambition de permettre à tous de manger à sa faim, sainement et équilibré. Il vise également à sensibiliser aux enjeux de l'alimentation, en ciblant les enfants. Enfin, il porte l'engagement d'un développement d'une agriculture urbaine de proximité, au plus près des lieux de vie, notamment en exploitant les friches urbaines.

Enfin, sous l'angle de la politique de la ville qu'elle anime avec l'État à l'échelle intercommunale, elle s'engage et soutient avec les partenaires du contrat de ville et en lien étroit avec les villes, les actions en faveur de l'amélioration de la vie quotidienne des habitants des quartiers populaires. En matière de santé, une priorité a été donnée à la lutte contre le non-recours aux droits de santé. La participation des habitants des quartiers, et des associations est au cœur de la gouvernance du contrat de ville. Elle se traduit par une participation des conseils citoyens et des associations organisées au sein d'un collectif aux différents niveaux de gouvernance (comité de pilotage, comité technique, groupes thématiques, comité éditorial du site politique de la ville).

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a prévu, dans le cadre du transfert de compétences de la politique gérontologique, que la métropole devienne coprésidente de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Elle finance par ce biais les initiatives des acteurs de terrain au bénéfice de l'autonomie des plus âgés autour du « bien vieillir », du maintien du lien social, de la prévention des risques et de la sécurité et de la promotion d'outils d'information.

2.6 Le Département de la Loire-Atlantique

À travers son projet stratégique 2015-2022, le Département Loire-Atlantique s'engage pour une société solidaire, un territoire équilibré et la citoyenneté. En sa qualité de chef de file de l'action sociale, le Département réaffirme sa vocation à renforcer les solidarités humaines sur l'ensemble du territoire et lutter contre l'exclusion. Il accompagne ainsi les plus fragiles pour qu'ils trouvent leur place dans la société et favorise l'accès aux droits des personnes pouvant bénéficier des minimas sociaux, d'une couverture santé et d'une aide au logement.

Il vise également à accompagner les différents âges de la vie, notamment via les politiques de protection de l'enfance et des familles ou encore le contrat de partenariat avec l'ARS en promotion de la santé et prévention centrées sur la périnatalité et la petite enfance. Chef de file de la politique en faveur des personnes âgées, le Département entend par ailleurs jouer son rôle pour faire face au défi du vieillissement de la population en développant de nouvelles réponses au-delà des modalités plus classiques d'hébergement et d'accompagnement.

Ses actions portent sur la lutte contre l'isolement, l'information et l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille, le maintien à domicile et l'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou fragilisées. Elles peuvent être soutenues à travers la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie en Loire-Atlantique.

Le Département peut d'autre part, proposer aux intercommunalités, dans un cadre contractuel global, un accompagnement de leurs projets en matière de production d'énergies renouvelables, de rénovation énergétique de bâtiments (publics et médico sociaux), d'adaptation aux changements climatiques et de mobilités. Il proposera également aux particuliers en situation de précarité énergétique un conseil en matière d'énergie dans l'habitat. Les offres alternatives à la voiture individuelle (vélo, transport solidaire, covoiturage) seront renforcées et l'usage du vélo développé au travers du Plan vélo 2017/2027. Le Département favorisera en outre le développement des circuits courts de production et consolidera une filière d'approvisionnement de proximité, notamment en produits bio pour la restauration locale et la vente directe, améliorant de fait la qualité des repas.

2.7 Le Centre hospitalier universitaire

Le projet d'établissement 2018-2022 du Centre hospitalier universitaire de la ville de Nantes s'inscrit de manière cohérente dans le cadre défini par la stratégie nationale de santé 2018/2020 afin de contribuer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le CHU est très attaché à « l'hospitalité », valeur première de l'hôpital et s'attache ainsi à placer le patient au cœur de sa réflexion stratégique.

Ainsi, l'action des professionnels du CHU de Nantes

s'inscrit dans le respect des principes fondamentaux du service public hospitalier, c'est-à-dire : assurer la continuité des soins de jour comme de nuit tout au long de l'année, prendre en charge tous les usagers de la même manière, garantir une prestation optimale et de qualité pour tous. Le CHU participe également à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis et aux campagnes d'information du grand public. Il intervient, notamment, pour contribuer au bien-être psychique de la population et garantir l'accès aux soins aux populations vulnérables ; l'action en direction des enfants et des personnes âgées est également au cœur de ses priorités.

Inscrit dans une dynamique collective, le projet d'établissement 2018-2022 comprenant sept défis et 30 engagements, entend faire le lien avec les acteurs du territoire pour impulser une médecine de parcours mais aussi pour imaginer l'hôpital de demain. Ainsi, que ce soit par son rôle d'établissement support du groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique, son ouverture vers la médecine de ville, sa participation au projet NeXT sur les thématiques « Santé du futur et Industrie du futur », ou encore l'articulation du projet de nouvel hôpital avec le projet urbain, le CHU de Nantes souhaite consolider les partenariats avec les acteurs locaux (ville de Nantes, Nantes Métropole, Conseil Régional, Université...) au service d'une ambition territoriale commune.



2.8 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire-Atlantique

La CPAM de Loire-Atlantique est engagée pour être chaque jour au côté de chacun de ses assurés, au service de la santé. A ce titre, elle oriente ses actions sur les domaines suivants : l'accès aux droits et aux soins et la prévention et promotion de la santé.

Afin d'améliorer l'accès aux droits et aux soins, la CPAM garantit les conditions les plus favorables au développement de l'offre et de la coordination de soins sur les territoires. Elle informe, promeut et accompagne l'usage du numérique comme levier d'accès aux droits et aux soins et développe la politique de réseau partenarial dans la détection des situations de renoncement et dans l'inclusion administrative.

Dans une démarche de prévention et promotion de la santé, la CPAM accompagne le développement et l'ancrage d'actions de prévention primaire sur l'alimentation et l'activité physique, dans une logique d'empowerment dans le département, en s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales. Elle accompagne également le développement et l'ancrage d'actions de prévention tertiaire (éducation thérapeutique du patient) auprès des professionnels de santé. Enfin, elle soutient la diffusion des messages et des thématiques de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et de la Région.

2.9 La Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale de Loire Atlantique

L'École est un lieu majeur de promotion de la santé des élèves. De la maternelle au baccalauréat, elle exerce une double mission auprès des élèves : le suivi de leur santé mais également la prévention, par l'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté. Toutes les écoles, collèges et lycées intègrent dans leur projet d'établissement la santé de leurs élèves.

La promotion de la santé se réalise à travers :

- | un environnement scolaire favorable à la santé,
- | la mise en oeuvre de programmes d'éducation à la santé,
- | des examens médicaux et des bilans de santé aux âges clés de la scolarité,
- | l'écoute, l'accueil, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves,
- | une politique menée en cohérence avec l'ensemble des acteurs publics de la santé, du social, de la famille, de la ville.

L'éducation à la santé, visant à sensibiliser les élèves à l'importance de prendre soin en leur santé, revêt différentes formes et concerne différents champs, tout aussi importants les uns que les autres : l'alimentation, l'hygiène, les rythmes de vie, la promotion des activités physiques et sportives, la sécurité, les gestes de premiers secours, etc. Éducation signifie aussi prévention : conduites à risques, conduites addictives, jeux dangereux, mal-être, etc.



3^{ème} partie

Accord cadre du CLSa

Vu le code de la santé publique de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital aux patients, à la santé et aux territoires,
Vu la délibération du conseil municipal de Nantes du 11 octobre 2019,
Vu la délibération du conseil d'administration du CCAS du 5 novembre 2019,
Vu la décision communautaire de Nantes Métropole en date du 4 octobre 2019,

Il est convenu ce qui suit :

I Champ du contrat

Articles 1,2 et 3

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- | l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire, représentée par sa directrice territoriale,
- | la Ville de Nantes, représentée par son Maire,
- | le Centre communal d'action sociale de la ville de Nantes, représenté par sa Présidente,
- | l'État représenté par le Préfet des Pays de la Loire,
- | Nantes Métropole, représentée par sa Présidente,
- | le Département de la Loire-Atlantique, représenté par son Président,
- | le Centre hospitalier universitaire de Nantes, représenté par son directeur général ;
- | la Caisse primaire d'assurance maladie des Pays de la Loire-Atlantique, représentée par son directeur général,
- | la Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale de Loire Atlantique, représentée par son directeur.

Les parties signataires sont garantes de la cohérence globale de la démarche et y apportent des moyens humains, matériels et/ou financiers.

Ce contrat pourra être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.

Article 2 : Autres partenaires

Au-delà des signataires, d'autres partenaires peuvent être associés à la mise en œuvre du CLSa2 :

- | les acteurs associatifs, notamment ceux qui bénéficient des subventions attribuées dans le cadre de l'appel à projets commun du CLSa2,
- | les bailleurs sociaux, les mutuelles,
- | les établissements de santé et médico-sociaux,
- | les professionnels de santé libéraux au travers du groupement inter-Union Régionale des professionnels de Santé et plus particulièrement ceux qui font l'objet d'un exercice coordonné au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle,
- | les structures et organisations représentant les habitants et usagers du système de soin (France Asso Santé),
- | les autres institutions non signataires : Caisse d'Allocations Familiales, la Caisse de Retraite et de Santé au Travail, la Protection Judiciaire de la Jeunesse,...

Article 3 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre du contrat est celui du territoire de la ville de Nantes. Pour les quartiers prioritaires de la ville de Nantes, le CLSa2 intègre la démarche santé de la politique de la ville.

Des actions intercommunales pourront être étudiées par avenant, en particulier sur les QPPV ou dans le cadre d'actions relevant de la promotion d'un environnement favorable à la santé.



II Objet du CLSa2 et engagements des signataires

Articles 4 et 5

L'objet de ce contrat est de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé en favorisant la démocratie en santé et l'optimisation des parcours de soins. Les axes stratégiques ont été coconstruits à partir des recommandations de l'évaluation du CLSa1, de l'observation de la santé et des problématiques identifiées lors des groupes de travail. Les signataires s'accordent à définir et mettre en œuvre, pendant la durée du contrat, les actions (fiches actions en annexe) répondant aux orientations stratégiques ci-dessous :

Article 4 : Six axes stratégiques et quinze objectifs

Axe socle : Garantir une gouvernance dynamique appuyée sur une observation partenariale et une communication

- | objectif 0-1 : Animer la gouvernance : informer, coordonner, fédérer,
- | objectif 0-2 : Développer et partager l'observation de la santé,
- | objectif 0-3 : Communiquer sur le CLSa et ses actions.

Axe 1 : Favoriser le bien-être psychique des nantais

- | objectif 1-1 : Soutenir la dynamique du Conseil local de santé mentale de Nantes en lien avec le projet territorial de santé mentale par l'interconnaissance, le «faire ensemble» et la lutte contre la discrimination,
- | objectif 1-2 : Améliorer le repérage, la prévention et la prise en charge des conduites à risque.

Axe 2 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables

- | objectif 2-1 : Permettre une égalité d'accès au dépistage, à la prévention et aux soins pour tous les publics.

Axe 3 : Développer les actions de prévention, de promotion et le parcours de santé de l'enfant

- | objectif 3-1 : Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants nantais, soutenir les familles dans leurs compétences parentales et accompagner les professionnels,
- | objectif 3-2 : Favoriser l'école inclusive, plus souple, plus personnalisée, plus innovante qui s'adapte aux enfants présentant des besoins particuliers,
- | objectif 3-3 : Renforcer les connaissances et les compétences des enfants et des parents sur les questions de nutrition (alimentation et activité physique) et développer la coordination locale des acteurs,

Axe 4 : Promouvoir des environnements favorables à la santé des nantais

- | objectif 4-1 : Conforter, approfondir les relations entre santé et urbanisme et échanger sur les modalités d'intégration de la santé environnementale et du développement durable dans les politiques de la Ville de Nantes et la Métropole,
- | objectif 4-2 : Agir sur le risque santé dans l'habitat (qualité de l'air intérieur de l'habitat –liens précarité énergétique/santé),
- | objectif 4-3 : Agir sur l'environnement et l'offre pour renforcer l'accessibilité à une alimentation saine, à des pratiques d'activités physiques favorables à la santé et réduire la sédentarité, par des démarches participatives et collectives.

Axe 5 : Favoriser le bien vieillir des personnes âgées

- | objectif 5-1 : Évaluer l'expérimentation parcours de santé coordonné pour les personnes âgées à domicile et fixer ses modalités d'évolutions,
- | objectif 5-2 : Accompagner le parcours de vie des personnes âgées atteintes de troubles psychiques, pour limiter les risques de rupture, en articulant les prises en charge sanitaires et sociales,
- | objectif 5-3 : Favoriser l'accès aux actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Article 5 : Engagements des signataires

1) Les signataires financeurs de l'appel à projets commun

La ville de Nantes s'engage à :

- | animer conjointement avec l'ARS le COPIL,
- | animer le COTECH et le groupe projet des financeurs de l'appel à projets commun,
- | coordonner et assurer le suivi du CLSa (y compris sur les volets logistiques),
- | organiser et suivre le déroulé des différentes instances du CLSa,
- | nommer un référent par groupe thématique,
- | participer au groupe projet des financeurs et contribuer financièrement à l'AAP,
- | faire la synthèse annuelle de la mise en oeuvre et du suivi du CLSa2 (à partir des données des bilans de chaque axe).

Article 5 : Engagements des signataires (suite)

L'ARS s'engage à :

- | participer à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé,
- | animer conjointement avec la ville de Nantes le COPIL,
- | apporter ponctuellement un soutien à la VDN pour la préparation des instances (définition de l'ordre du jour, des calendriers),
- | participer aux instances de gouvernance du CLS (COPIL, COTECH, GPF),
- | participer à certains groupes de travail thématiques en tant que contributrice notamment pour impulser les dynamiques,
- | participer au groupe projet des financeurs de l'appel à projet,
- | apporter un cofinancement d'actions, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées par la ville d'une part, et dans le cadre de l'appel à projets commun, d'autre part,
- | participer indirectement au déploiement du CLSa2 par le financement, dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLSa2 et des établissements médicosociaux et sanitaires.

La Préfecture s'engage à :

- | participer aux instances de gouvernance du CLS (COPIL, COTECH, GPF au titre de la politique de la ville),
- | contribuer financièrement à l'AAP et participer au groupe projet des financeurs,
- | nommer un/des référent(s) pouvant participer au CLSa et aux groupes thématiques la concernant (axe socle «Garantir une gouvernance dynamique appuyée sur une observation partenariale et une communication», axe 1 «Favoriser le bien-être psychique des nantais»).

Nantes métropole s'engage à :

- | veiller à l'articulation entre le contrat local de santé et les différents plans métropolitains : Contrat de ville, Plan local d'urbanisme métropolitain (PLUm), Plan climat air énergie territorial (PCAET), Plan de déplacement urbain (PDU), Plan alimentaire territorial (PAT),
- | poursuivre les actions de lutte contre le non-recours aux droits de santé, à une échelle intercommunale, dans le cadre du contrat de ville,
- | contribuer à la connaissance et la diffusion des enjeux territoriaux de santé par le financement de l'observation de la santé à une échelle inter-communale,
- | participer aux instances politiques et techniques du contrat local de santé, désigner un référent pour les groupes thématiques concernant la Métropole.

2) Autres signataires

Le CCAS de Nantes s'engage à :

- | nommer un référent par direction pouvant participer au CLSa,
- | participer durablement aux différentes instances du CLSa, notamment aux groupes de travail thématiques le concernant (axe 2 «Favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables», axe 4 «Promouvoir des environnements favorables à la santé des nantais»),
- | dans le cadre de l'axe 5 «Favoriser le bien vieillir des personnes âgées», copiloter les groupes de travail thématiques et apporter un co-financement d'éventuelles expérimentations,
- | participer à la déclinaison des actions opérationnelles de l'accord cadre,
- | mettre au service des objectifs du CLSa ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats,
- | faire la promotion du CLSa au sein de son institution et en direction de ses partenaires,
- | communiquer sur le CLSa au sein de ses équipes.

Le CHU, le Département, le DASEN et la CPAM s'engagent à :

- | nommer un référent pouvant participer au CLSa,
- | participer durablement aux différentes instances du CLSa, notamment aux groupes de travail thématiques le concernant*, chaque signataire pouvant être le référent d'une ou plusieurs actions,
- | participer à la déclinaison des actions opérationnelles de l'accord cadre,
- | mettre au service des objectifs du CLSa ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats,
- | faire la promotion du CLSa au sein de son institution et en direction de ses partenaires, communiquer sur le CLSa au sein de ses équipes.

Chaque partenaire précisera concrètement ses engagements à l'occasion de l'élaboration du plan d'actions.

**CHU (axe socle et axes 1 à 5). Département Loire Atlantique (axe socle et axes 1, 2, 3 et 5). Éducation nationale (axe socle et axe 3). CPAM (axe socle et axes 2, 3, 4)*

III Gouvernance et instances

Articles 6, 7, 8 et 9

Les instances se veulent participatives, elles se déploient en comité de pilotage (COPIL), comité technique (COTECH), groupes thématiques, groupe projet des financeurs (GPF) de l'appel à projet (AAP)¹¹. Elles s'appuient en proximité sur une animation des réseaux locaux d'acteurs et sur l'expertise des groupes thématiques. Certains pré-existent (CLSM, Coordination santé précarité, Groupe associations ressources en nutrition, Comité technique du PLASE...), d'autres sont à créer.

Article 6 : Fonctionnement et missions du Comité de pilotage (COPIL)

Le COPIL est l'instance de décision du CLSa. Il en assure le suivi et l'évaluation. Il est co-présidé par l'adjointe à la santé précarité et grande pauvreté de Nantes mandatée par le Maire de Nantes et la directrice de la délégation territoriale 44 de l'ARS des Pays de la Loire, mandatée par le directeur général de l'ARS des Pays de la Loire. Il est composé des signataires du contrat ou de leurs représentants et des représentants des usagers (France Assos Santé).

Le COPIL se réunira une fois par an.

Ses missions sont :

- | arrêter la stratégie générale et le périmètre du CLSa2 (méthode et calendrier),
- | valider les axes thématiques et ses objectifs,
- | définir les grandes actions partagées du CLSa2,
- | valider le plan d'actions, les modalités de suivi et de l'évaluation,
- | suivre annuellement et autant que de besoin la mise en œuvre et les résultats des actions du CLSa,
- | assurer la veille relative aux évolutions socio-démographiques et sanitaires grâce aux instituts d'observation : Agence d'urbanisme de la région nantaise (AURAN), et Observatoire régional de la santé (ORS),
- | prendre la décision requise pour d'éventuelles réorientations d'actions au regard des rapports de suivi ou d'évaluation,
- | prendre la décision pour une modification de sa composition et de celles des autres instances (en fonction des résultats des réflexions portées au sein de l'axe socle sur la démocratie en santé),
- | mandater le COTECH, le groupe projet des financeurs de l'AAP et les groupes thématiques,
- | valider les modalités de communication relatives au CLSa.

Article 7 : Fonctionnement et missions du Comité technique (COTECH)

Le COTECH est composé de la directrice de la direction santé publique de la ville de Nantes et de la directrice de la délégation territoriale 44 de l'ARS (ou leurs représentants), les pilotes des groupes thématiques, des représentants techniques des institutions signataires et des experts nécessaires en fonction de l'ordre du jour.

Ce groupe aura vocation à se réunir au moins 1 fois par semestre et autant que de besoin.

Ses missions sont :

- | organiser les séances du COPIL,
- | traduire le plan d'action validé par le COPIL en feuille de route annuelle,
- | s'assurer de la mise en œuvre des décisions validées en COPIL,
- | mobiliser les compétences au service des actions validées par le COPIL,
- | assurer la coordination, la procédure de suivi et d'évaluation des travaux des groupes thématiques et du groupe projet des financeurs,
- | prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux en dehors des COPIL,
- | assurer l'articulation, la cohérence et la transversalité entre les acteurs et les différents groupes thématiques,
- | dresser le bilan des actions réalisées au regard des indicateurs de résultats,
- | assurer la communication relative au CLSa et maintenir la dynamique entre les partenaires,
- | préparer les bilans (intermédiaire et final) des actions à présenter au COPIL.



Article 8 : Fonctionnement et missions du groupe projet des financeurs (GPF) de l'appel à projets commun (AAP)

Le GPF de l'AAP est composé exclusivement des techniciens des institutions finançant l'AAP à destination des associations locales œuvrant pour la santé, c'est à dire : la Ville de Nantes, l'ARS, la Préfecture, Nantes Métropole.

Ce groupe aura vocation à se réunir au moins 1 fois par semestre et autant que de besoin.

Ses missions sont :

- | définir les thématiques, le périmètre, le calendrier et les publics visés de l'AAP,
- | écrire la procédure de l'AAP, la publier sur les différents sites et assurer sa communication,
- | étudier les dossiers des associations ayant répondu à l'AAP,
- | rencontrer en commun, si nécessaire, les porteurs de projets pour mieux évaluer leurs projets, mieux les connaître, voir mieux cibler l'action ou faire des liens avec d'autres associations sur le territoire,
- | discuter, argumenter et fixer le niveau de financement de chacun des financeurs à chaque projet,
- | apporter une réponse commune argumentée en vue de préparer les délibération, au sein de chaque instance,
- | apporter une réponse argumentée et en temps aux porteurs de projet.

Article 9 : Fonctionnement et missions des groupes thématiques

Les groupes thématiques sont composés des acteurs qui contribuent à la thématique sur le territoire, ils peuvent constituer des sous-groupes de travail en fonction de leur feuille de route.

Ils se réunissent autant que de besoin et remontent leurs travaux au COTECH.

Les missions sont :

- | établir une feuille de route pour décliner, en actions, les objectifs qui s'y rapportent dans l'axe stratégique,
- | être force de propositions pour valoriser, impulser ou coconstruire des actions pour répondre aux objectifs,
- | développer l'interconnaissance entre acteurs sur les territoires,
- | favoriser la coordination des actions entre acteurs de territoires,
- | faciliter la dynamique de co-construction d'actions innovantes pour lever les freins repérés, liés aux logiques institutionnelles,
- | apporter une réponse commune argumentée en vue de préparer les délibérations au sein de chaque instance,
- | alimenter le COTECH des avancées des travaux de chaque groupe,

IV Durée, révision, suivi et évaluation du contrat

Articles 10, 11 et 12

Article 10 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans à compter de la date de sa signature. Il pourra être reconduit sur la base de l'évaluation qui sera réalisée à l'issue de cette période et sur l'accord des co-contractants.

Article 11 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années par voie d'avenant.

Article 12 : Suivi et évaluation du CLSa2

Le CLSa est l'opportunité pour l'ensemble des signataires et des partenaires de s'accorder sur des objectifs prioritaires et collectifs et les moyens de les atteindre sur cinq ans. Le dispositif doit par conséquent s'attacher à mesurer les effets des modalités choisies et les atteintes partielles ou complètes des objectifs.

Modalités de suivi

La procédure de suivi du CLSa, assurée par le COTECH, doit permettre de dresser un bilan régulier (au moins annuel), à mi-parcours et à la fin du contrat pour guider le COPIL dans ses choix.

Modalités d'évaluation

La procédure d'évaluation, assurée par le COTECH et validée par le COPIL, doit prévoir une auto-évaluation annuelle et à mi-parcours et au besoin une évaluation réalisée par un prestataire externe en fin de contrat. L'évaluation doit permettre d'estimer l'efficacité du dispositif dans son ensemble, la plus-value des moyens et des réalisations, et les impacts du projet global sur la promotion de la santé sur le territoire nantais, en vue de son renouvellement.



Marie-Hélène NEYROLLES
Directrice de la Délégation territoriale de l'Agence
Régionale de Santé Loire-Atlantique



Johanna ROLLAND
Maire de Nantes



Johanna ROLLAND
Présidente du centre communal
d'action sociale



Johanna ROLLAND
Présidente de Nantes Métropole



Claude D'HARCOURT
Préfet de la Loire-Atlantique



Philippe CARRIERE
Inspecteur d'Académie,
Directeur Académique des Services
de l'Éducation Nationale de la Loire-Atlantique



Pierre ROUSSEAU
Directeur général de la Caisse primaire
d'assurance maladie Loire-Atlantique



Philippe GROSVALET
Président du Conseil départemental
de la Loire-Atlantique



Philippe SUDREAU
Directeur général du Centre hospitalier
universitaire de Nantes

Pour le Directeur général
et par délégation
La Directrice générale adjointe
L. MICELLI-FLENDER

/ Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

/ Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

/ Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Réalisation :

Direction Santé Publique - Crédit photos : Direction Générale de l'Information et Relation au Citoyen - Conception, impression : Centre d'Édition Nantes Métropole / Ville de Nantes - Imprimé sur papier recyclé.