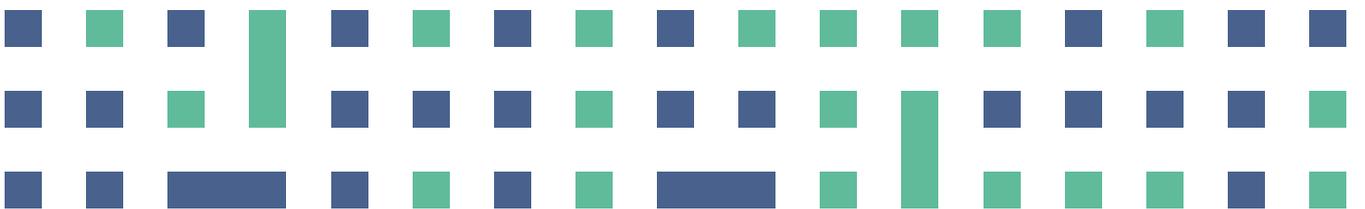


Contrat local de santé

du Grand Nancy

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE TOUS



2024 / 2028



**métropole
GrandNancy**

SOMMAIRE

PRÉAMBULE - INTRODUCTION	4
--------------------------	---

ART.1

GENÈSE ET ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	6
--	---

ART.2

UN OUTIL AU SERVICE DES POLITIQUES DE SANTÉ	8
---	---

2.1 LA POLITIQUE RÉGIONALE DE L'ARS GRAND EST

2.2 UNE STRATÉGIE MÉTROPOLITAINE DE SANTÉ

ART.3

LE CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA MÉTROPOLE DU GRAND NANCY	11
---	----

3.1 LE PÉRIMÈTRE D'ACTION ET LA POPULATION CONCERNÉE PAR LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

3.2 LES PRINCIPAUX ENJEUX DU TERRITOIRE PAR THÉMATIQUES DE SANTÉ PRIORITAIRES

ART.4

LES PRIORITÉS RETENUES	14
------------------------	----

4.1 DÉMARCHES D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTIONS

4.2 LE PLAN D'ACTIONS

ART.5

LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT	16
----------------------------------	----

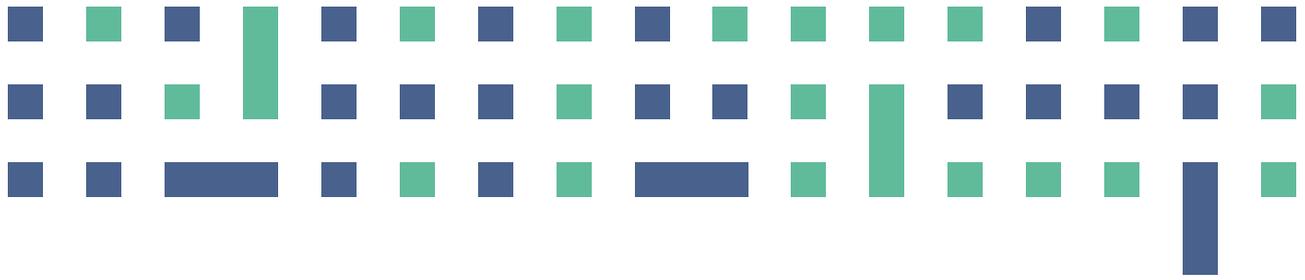
5.1 L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

5.2 LE COMITÉ STRATÉGIQUE

5.3 LA CONFÉRENCE DES ÉLUS SANTÉ

5.4 LES COMITÉS TECHNIQUES

5.5 LA CELLULE PROJET



ART.6

LES ENGAGEMENTS DE L'ARS GRAND EST ET DE LA MÉTROPOLE DU GRAND NANCY 18

ART.7

DURÉE, RÉVISION ET ÉVALUATION DU CLS 20

- 7-1 DURÉE DU CLS
- 7-2 FINANCEMENT DU CLS
- 7-3 RÉVISION DU CLS
- 7-4 SUIVI ET ÉVALUATION DU CLS

ART.8

LES SIGNATAIRES 21



PRÉAMBULE - INTRODUCTION

Le Président de la Métropole du Grand Nancy,

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est,

Le Préfet de Meurthe-et-Moselle,

Le Président de la Région Grand Est,

La Présidente du Département de Meurthe-et-Moselle,

Le Directeur Général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy,

La Directrice du Centre Psychothérapique de Nancy,

La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe-et-Moselle,

La Présidente de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Nancy,

La Présidente du Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours complexes - Antenne Nancy,

La Présidente de l'Université de Lorraine,

Le Président de l'Office d'Hygiène Social de Lorraine,

Le Président de France Assos Santé,

Convienent ce qui suit,

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016.

Les contrats locaux de santé permettent, sur un territoire donné, de décliner la politique et les orientations de l'Agence Régionale de Santé en s'appuyant sur les dynamiques locales. Ils constituent une véritable opportunité lorsque les partenaires trouvent un intérêt à agir ensemble.

Instrument de contractualisation, son objectif principal est de répondre aux enjeux de santé sur les territoires. L'ambition du CLS est d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de favoriser en proximité des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun.

Le CLS recherche l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales tout en tenant compte des besoins et des leviers existants à l'échelle locale. Il vise à mettre en œuvre une approche transversale de la santé, en mobilisant les acteurs du soin, de la promotion, de la prévention, de l'accompagnement médico-social et de la santé environnementale.

Les signataires, instruits de l'expérience de la pandémie et à l'appui des principales conclusions du CNR Santé, sont convaincus que le CLS est un outil particulièrement adapté pour décliner des objectifs de santé publique par territoire et pour mettre en œuvre les coordinations nécessaires au renforcement du système de santé.

LES PRINCIPES FONDATEURS DE LA DÉMARCHÉ CONSISTENT À :

Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé

Cet objectif implique d'agir sur la santé dans ses différentes composantes (prévention, soins, accompagnement médico-social) pour mieux prendre en compte les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.

La Santé est appréhendée au sens le plus large comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » tel que défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 en préambule de sa Constitution.

Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population

L'ensemble de la population est concerné par les inégalités sociales et territoriales de santé, ce qui suppose de combiner, pour chaque intervention, une action à destination de l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée et proportionnée aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée).

Cette universalité des mesures aux effets proportionnés permet de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.

Développer la participation et l'autonomie des citoyens

Le renforcement des compétences des citoyens pour agir en regard de leur santé et définir leurs besoins contribue à leur autonomisation. Chaque individu est acteur de sa santé. La mobilisation des ressources individuelles des habitants du territoire est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. La capacitation est une notion recouvrant des caractéristiques individuelles (le sentiment de compétence personnelle, de prise de conscience et de motivation à l'action sociale), ainsi que celles liées à l'action, aux relations avec l'environnement et à sa dimension dynamique.

Ce renforcement doit permettre d'aller vers l'association des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

Fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions

À travers le Contrat Local de Santé, les parties s'engagent sur des actions, des moyens, un suivi et une évaluation des résultats.

C'est l'opportunité de valoriser, de consolider les actions qui ont fait leurs preuves et de participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires.

Les financements des projets du CLS sont de divers ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport des partenaires signataires ou bien réponse aux appels à projets.

Concrètement, le CLS est constitué d'un plan d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social, du parcours et de l'offre de soin, ou encore de la santé environnementale, issu d'un travail partenarial et fondé sur un diagnostic local de santé préalable.

Il ne comprend pas toutes les actions que les acteurs mènent sur l'agglomération métropolitaine, mais seulement celles à la croisée des besoins du territoire et des priorités communes, au moment de sa signature. Il peut être modifié durant les 5 années par avenant après avis du Comité Stratégique.

ART. 1

GENÈSE ET ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

La crise Covid a placé la santé au cœur des préoccupations des populations et ceci dans un contexte croissant d'inégalités sociales et territoriales fragilisant le socle sur lequel s'est construit le pacte républicain.

Si la santé ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités locales, elle constitue une responsabilité collective et partagée. Ainsi, le développement de dynamiques territoriales de santé associant l'ensemble des acteurs institutionnels, médico-sociaux, associatifs et les populations apparaît plus que jamais comme une réponse stratégique pour réduire les inégalités. Une bonne connaissance des problématiques d'état de santé de leur population et de l'offre de soins dans ses différentes dimensions est essentielle pour la mise en œuvre de politiques territoriales favorables à la santé. Lors de la préparation de ce CLS, les partenaires ont pu partager un diagnostic de territoire.

La signature de ce troisième CLS (CLS 1 : 2013/2018 puis CLS 2 : 2019/2023) témoigne d'une volonté partagée de conforter une dynamique territoriale et partenariale de santé et une logique de mutualisation de moyens. Les partenaires signataires du CLS reconnaissent la nécessité d'une coopération territoriale renforcée pour faire face aux défis de notre modèle de santé dont l'enjeu de l'accès aux soins est l'un des marqueurs les plus évidents.

Cette synergie territoriale a guidé l'écriture du CLS autour de leviers et moyens d'actions repensés. Elle s'est appuyée sur trois grandes orientations contenues dans les axes stratégiques du Projet Régional de Santé 2018/2028 :

- La santé, c'est d'abord garantir à chacun le droit à rester en bonne santé le plus longtemps possible : l'accès aux soins et la prévention sont des priorités d'importance semblables.
- La santé, c'est lutter contre les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les déterminants de santé.
- La santé, c'est une coalition d'acteurs qui construisent une organisation territoriale de santé pour tous.

Les signataires du CLS sont convaincus que c'est à l'échelle de chaque territoire, qu'ils ont la responsabilité d'investir un modèle de soins de proximité, moins solitaire et plus solidaire, pour encourager les actions de santé publique territoriale à visée populationnelle et répondre aux enjeux du système de santé.



Outil d'animation territoriale et de cohésion sociale, le CLS est également un élément structurant du Contrat de Ville pour permettre de lutter efficacement contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

La signature d'un CLS avec la Métropole du Grand Nancy permet en outre à l'ARS de formaliser sa participation et son soutien aux actions envisagées.

Le CLS, par la mise en place d'une instance réunissant de nombreux acteurs de la santé du territoire grand-nancéen offre la possibilité d'échanger, de se coordonner et de participer à la déclinaison locale des politiques de santé publique. Mettre en œuvre le CLS contribue ainsi à améliorer la circulation de l'information et la co-construction des projets de santé publique autour des sujets santé d'aujourd'hui et de demain.

ART.2

UN OUTIL AU SERVICE DES POLITIQUES DE SANTÉ

2.1. LA POLITIQUE RÉGIONALE DE L'ARS GRAND EST

Le CLS, en tant qu'outil de territorialisation des politiques de santé, permet de décliner et d'adapter les outils de programmation suivants :

Le Projet Régional de Santé/PRS 2018-2028 qui définit la politique régionale en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale et fixe le programme d'actions pour les plus démunis. L'ARS pilote le PRS et se mobilise autour de 7 engagements pour le Grand-Est :

- Orienter la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.
- Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité.
- Adapter la politique de ressources humaines en santé.
- Faire évoluer le système dans une logique de parcours.
- Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en situation fragile dans une logique inclusive.
- Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins.
- Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.

En octobre 2023, les nouveaux **Schéma régional de santé (SRS) et Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables (PRAPS)** ont été adoptés par l'ARS Grand Est. Resserré autour de 4 priorités structurantes, le nouveau SRS répond à des enjeux majeurs de santé publique, de résilience et de soutenabilité du système de santé :

- Le changement climatique nécessite des mesures d'atténuation des conséquences sanitaires sur la santé des populations et d'adaptation de notre système de santé.
- La prévention et la promotion de la santé au plus près des jeunes (0 à 16 ans) et de leurs parents constituent le pilier de l'action de l'ARS Grand Est.
- La préservation de l'autonomie à tous les âges de la vie répond à une demande sociétale de plus en plus forte.
- Les demandes de soins non programmés des habitants du Grand Est impliquent de mieux comprendre, d'évaluer et de réguler ces demandes, de structurer davantage et de rendre lisibles les parcours de santé dans les territoires.

Quant au **PRAPS**, il est structuré en six parties :

- La coordination et le pilotage.
- La lutte contre les Inégalités sociales et territoriales de santé.
- L'appui sur les « Experts du vécu ».
- La médiation en santé.
- La gestion des situations complexes.
- La transversalité dans la promotion de la santé, de la prévention, des droits et de l'accès aux soins et à la santé.

Le 4^{ème} **Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2023/2028** prévoit des mesures concrètes sur les déterminants environnementaux de la santé, car la dégradation de l'environnement joue un rôle significatif dans la génération d'inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales. Le PRSE 4 Grand Est s'articule autour de 4 axes qui contribuent à l'adaptation et à l'atténuation des effets du changement climatique dans les territoires :

- Des modes de vie et de consommation favorables à la santé.
- Un aménagement du cadre de vie extérieur favorable à la santé et à l'environnement.
- Une « seule santé ».
- La santé-environnement dans les territoires et au plus près des citoyens.

Pour chacun de ces outils de programmation, l'ARS veillera à assurer les connexions utiles et nécessaires avec les actions portées dans le cadre du CLS de la Métropole du Grand Nancy, considérant que le CLS est un outil privilégié et adapté pour mettre en œuvre la politique régionale de santé Grand Est 2018-2028 (territorialisation de l'action publique, coordination des acteurs et développement de l'innovation en santé).

2.2. UNE STRATÉGIE MÉTROPOLITAINE DE SANTÉ

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », une ville santé est une ville qui :

- Améliore constamment la qualité de son environnement,
- Favorise le développement d'une communauté solidaire et qui participe à la vie de la cité,
- Agit en faveur de la santé de tous et réduit les inégalités,
- Développe une économie diversifiée et innovante,
- Donne à chacun les moyens d'avoir accès à la culture et de réaliser tout son potentiel.

Cette approche de la « ville santé » est celle défendue au sein du réseau français des villes santé de l'OMS auquel la collectivité adhère depuis sa formation en 1987. Elle se fonde sur une approche globale de la santé et de ses déterminants.

Dès lors la santé est abordée dans les politiques locales mises en œuvre par les différents services de la collectivité, notamment :

- Aménagements – Logement - Urbanisme - Espaces verts – Climat et transition énergétique
- Déplacements - Mobilités actives
- Politique de la ville
- Enseignement Supérieur, Recherche et Innovation, Développement économique

Le CLS du Grand Nancy se fixe ainsi pour but de valoriser, de renforcer et d'ouvrir les collaborations entre politiques publiques afin de favoriser la mise en cohérence des projets qui œuvrent, de près ou de loin, pour un meilleur état de santé des grands-nancéiens.

Cette ambition s'incarne dans divers schémas et dispositifs tels que :

- Le Contrat de Ville qui porte une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers les plus défavorisés, son objectif étant de réduire les inégalités dans les quartiers prioritaires, y compris de santé. Décliné en programme opérationnel et en actions, le Contrat de Ville de la Métropole propose de réduire les inégalités sociales dans les quartiers politique de la ville (QPV) en s'appuyant sur une démarche de promotion de la santé.

- Le Pacte des Solidarités - « Territoire de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » se donne comme priorité l'inclusion sociale et professionnelle, la lutte contre la précarité alimentaire et l'accès aux droits et à la santé.
- Le Plan Climat-Air-Energie Territoriale (PCAET), permet à la Métropole, dans un contexte d'urgence climatique, de faire converger l'ensemble des politiques publiques à travers un nouveau plan climat. L'enjeu est d'engager le territoire dans une trajectoire de transition écologique et de justice sociale afin d'apporter des réponses concrètes aux problématiques d'îlots de chaleur, de qualité de l'air, de production et d'augmentation du coût de l'énergie, de biodiversité ou encore de mobilités décarbonées.
- La stratégie de développement économique du Grand Nancy s'articule autour de différentes filières d'avenir à fort potentiel. Parmi celles-ci, la santé et l'ingénierie de la santé occupent une place prépondérante. La Métropole, dans une logique de collaborations territoriales renforcées, vise à faire de l'agglomération une place forte en santé, faisant de l'innovation médicale un axe central.
- Avec son Schéma Enseignement Supérieur, Recherche et Innovation (ESRI) la Métropole accompagnera le renforcement des liens entre établissements d'enseignement supérieur et la sphère socio-économique autour de grands « défis » sociétaux et territoriaux identifiés par la Métropole : transition énergétique, transition numérique, transition alimentaire et la santé. En lien avec les partenaires du territoire, une taskforce opérationnelle assure un suivi des projets santé en cours et potentiels afin d'en partager l'état d'avancement, d'identifier les besoins et d'y répondre concrètement de manière concertée. Elle est un appui précieux pour identifier et ajuster les actions à mettre en œuvre à l'échelle métropolitaine.



ART.3

LE CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

3.1. LE PÉRIMÈTRE D'ACTION ET LA POPULATION CONCERNÉE PAR LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le périmètre d'action est celui de l'ensemble du territoire métropolitain (20 communes, 257 000 habitants).

Grace au profil socio-sanitaire des habitants mis en exergue par l'Atlas Santé 2023 réalisé par l'agence SCALEN, nous observons que les grands-nancéiens sont globalement en bonne santé mais que des inégalités importantes subsistent et que les besoins en matière de soins suivent une perspective haussière.

Un état de santé globalement favorable qui ne doit pas occulter la surexposition à certaines maladies :

- Une mortalité croissante accélérée en 2020 par la crise Covid.
- Une sous-mortalité et une espérance de vie moyenne dans le Grand Nancy.
- Les cancers et les maladies neurovasculaires, principales causes de décès tout comme à l'échelle régionale et nationale
- Une exposition aux « Affections Longue Durée » en hausse : 37 162 personnes atteintes d'ALD en 2021 (14.4 % de la population. + 9548 en 10 ans).
- Santé mentale : une surexposition aux affections psychiatriques dans le Grand Nancy

Un enjeu à renforcer la prévention alors qu'il est constaté sur le territoire un net recul des dépistages depuis 2020 (cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal).

Des enjeux spécifiques d'accès à la santé en fonction du profil sociodémographique des habitants :

- Une précarité monétaire qui se renforce : 46 504 habitants en situation de pauvreté soit 18,1 % de la population. + 4 500 personnes en 10 ans. Dans les 8 Quartiers Politique de la Ville (QPV) que compte l'agglomération (34 000 habitants soit 13.2 % de la population), le taux de pauvreté est près de 3,5 fois plus élevé dans les QPV que dans l'environnement urbain hors QPV : 46,6 % contre 13,6 %. Les difficultés liées à la faiblesse du niveau de vie mettent en évidence l'importance de l'action publique à destination de ces habitants.
- Le mal logement, un vecteur de précarité et de fragilisation : 26 000 personnes, soit 10 % de la population, vivent dans des logements sur-occupés, c'est-à-dire un logement où il manque au moins 2 pièces au regard de la taille du ménage qui l'habite.
- L'illectronisme, une fragilité qui naît et qui se nourrit des inégalités sociales : 38 000 personnes, principalement les seniors, sont exposées, soit 15% de la population totale.
- Une démographie stable et qui vieillit : les plus de 60 ans représentent en 2020, 23.8% de la population métropolitaine, soit 61 200 personnes.

Ces différents facteurs, issus de l'observation du territoire, tracent la perspective de besoins de santé qui s'accroîtront d'ici 2030 du fait de l'évolution de la structure de la population et de l'accélération du vieillissement. Le CLS de la Métropole du Grand Nancy a ainsi été envisagé à l'aune de ces données et de cette trajectoire.

3.2. LES PRINCIPAUX ENJEUX DU TERRITOIRE PAR THÉMATIQUES DE SANTÉ PRIORITAIRES

L'offre de soins

Bien que disposant sur son territoire d'une offre de soins significative, la Métropole du Grand Nancy n'est pas épargnée par la fragilisation de l'offre de soins, notamment de premier recours, qui pose le problème du maintien de l'accessibilité aux soins dans certaines zones de l'agglomération.

Des situations différentes sont constatées selon les quartiers. 77 % de la population sont bénéficiaires des soins généralistes en 2021. C'est 10 % de plus en une décennie. Cette hausse pourrait s'expliquer par une croissance de la morbidité avec le vieillissement de la population et l'exposition à de nouvelles maladies entraînant une augmentation des recours. La hausse du recours pourrait également s'expliquer par les politiques nationales et locales incitatives.

Si avec en moyenne 5,5 actes ou consultations généralistes potentiels par an et par habitant, la Métropole du Grand Nancy dispose d'une bonne offre et accessibilité aux médecins généralistes, le territoire compte 33 145 habitants sans médecin traitant. L'enjeu de la mesure des niveaux d'accessibilité aux soins de premier recours est de délimiter les zones les plus déficitaires et d'envisager des actions pour lutter contre ces inégalités territoriales de santé.

Enfin, et ceci est inquiétant, 68 786 habitants ont un médecin traitant âgé de 60 ans ou plus, soit 30 % de la population. Comme partout ailleurs en France, le personnel médical vieillit dans le Grand Nancy. En 20 ans, la part des médecins généralistes âgés de plus de 55 ans est passée de 25 % à 43%. Les spécialistes, peu nombreux, sont particulièrement concernés, avec un âge médian de 51 ans chez les gynécologues, 52 ans chez les ophtalmologues et 53 ans chez les cardiologues par exemple.

Il s'agit dès lors, de se préoccuper d'une composante de base de l'accès aux soins, la présence de professionnels de santé sur le territoire, ainsi que le lien avec et entre ces acteurs et d'envisager cette question de façon prospective en tenant compte des besoins de soins présents et à venir de la population (vieillesse des habitants, croissance des maladies chroniques, articulation entre les dispositifs locaux et nationaux, etc.).

Renforcer la présence de professionnels de santé sur le territoire contribuant à améliorer l'accès aux soins de tous est l'un des grands objectifs du CLS du Grand Nancy.

Promotion de la santé et démarches de prévention

L'ensemble des acteurs et des signataires du CLS font le constat d'un recours à la prévention encore perfectible sur le territoire. Il est essentiel d'agir au plus près des habitants pour sensibiliser et accompagner vers le dépistage et la vaccination. A fortiori vers les publics en situation de précarité.

Le maintien à un niveau élevé des comportements à risques met en évidence les enjeux autour des Inégalités Sociales de Santé (ISS), présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme concernant en effet :

- La surcharge pondérale et la faible activité physique.
- L'usage quotidien d'alcool.
- Le tabagisme quotidien.
- Le renoncement aux soins.

De nombreux dispositifs pertinents existent en matière de promotion de la santé et de prévention sur le territoire métropolitain qui visent à contribuer à l'adoption de comportements favorables à la santé. Le CLS du Grand Nancy entend contribuer à les promouvoir et les potentialiser pour gagner en efficacité et en efficacité.

Des actions nouvelles seront également envisagées avec les partenaires (Appel à projets Prévention autour de thématiques de santé aiguës sur le territoire, unité mobile de santé pour développer des actions d'allers-retours, relais locaux de médiation...) permettant d'améliorer l'état de santé de tous et notamment des publics fragiles.

Santé mentale

Le constat est fait d'une surexposition aux affections psychiatriques dans le Grand Nancy. L'analyse détaillée de la morbidité dans la Métropole du Grand Nancy révèle qu'une attention particulière doit être portée aux problèmes psychiatriques. Il s'agit de la 3ème cause de morbidité devant les cancers.

En moyenne, 4 074 personnes sur 100 000 sont concernées par les affections psychiatriques, c'est 623 de plus qu'à l'échelle régionale. Cette surreprésentation des maladies psychiatriques est également constatée dans l'Eurométropole de Strasbourg et à Metz Métropole, mais dans une moindre mesure. Il semble acquis que les affections psychiatriques sont plus fréquentes dans les grandes villes et qu'elles nécessitent une prise en charge renforcée et une prévention adéquate.

La politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale où tous les acteurs sont associés.

Des échanges avec les partenaires et signataires du CLS ressort un important besoin de favoriser l'interconnaissance des acteurs de la santé mentale dans la cité et soutenir leur coordination pour favoriser la prévention et les soins en santé mentale.

Quelques thématiques apparaissent d'ores et déjà prioritaires :

- La santé mentale des plus jeunes.
- La prévention et la détection des souffrances psychiques.
- L'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique.

Santé environnementale

La Métropole en prise directe avec le quotidien des habitants, disposant de leviers d'actions importants propose de « pousser un cran plus loin » certaines actions afin de réduire l'exposition environnementale des populations et mettre en œuvre un urbanisme encore plus favorable à la santé.

Sur l'exposition environnementale, le territoire capitalise sur les actions d'ores et déjà lancées et inscrites dans le cadre du précédent CLS (EQUIS PA, ZFE, Fonds bois, circulation différenciée). De nouveaux programmes d'actions, pour continuer de protéger l'environnement et la qualité du cadre de vie, seront menés dans les prochaines années. En décloisonnant les approches sectorielles (PCAET, PPBE, PLUI...) et en développant une approche globale des conditions de vie, des actions innovantes en santé environnement ont été imaginées notamment en vue de l'adaptation au changement climatique.

ART.4

LES PRIORITÉS RETENUES

En 2023, les travaux préparatoires du Contrat Local de Santé se sont articulés autour de quatre grands enjeux retenus conjointement par la Métropole du Grand Nancy et l'ARS Grand Est :

- Favoriser un accès à la santé pour tous.
- Promouvoir la santé et les démarches de prévention en contribuant à l'adoption de comportements favorables à la santé.
- Développer des projets et collaborations entre les acteurs de la Ville et de la psychiatrie pour une meilleure prise en charge de la santé mentale de la population.
- Contribuer au développement d'un environnement favorable à la santé.

Des orientations transversales ont également été privilégiées :

- Améliorer l'observation territoriale en santé.
- Renforcer l'implication des communes de l'agglomération dans la mise en œuvre des objectifs du CLS.

4.1. DÉMARCHES D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTIONS

La conduite du diagnostic territorial de santé – janvier 2023 – septembre 2023

Un bilan du CLS 2019/2023 a été réalisé par l'IREPS Grand Est entre janvier et août 2023. Articulé autour d'un bilan des actions menées et d'un bilan de la dynamique partenariale générée par le CLS, les préconisations principales portaient sur la nécessité de rendre un contrat plus lisible et plus pilotable. Ce document a facilité la projection vers le futur CLS.

En parallèle, la Métropole a sollicité l'agence SCALEN pour la réalisation d'un Atlas Santé (recueil et analyse des données du territoire). Ce document propose un regard comparatif, analytique, évolutif des tendances observées, tout en mettant en exergue de nouvelles problématiques comme la santé mentale ou encore les mutations qui caractérisent l'offre de soins. L'Atlas Santé, finalisé en septembre 2023, tient compte du contexte de co-construction de la santé et a été conçu pour alimenter les réflexions sur le nouveau CLS. Diagnostic essentiel, cet Atlas a conforté le choix des programmes d'actions appropriés et adaptés aux enjeux du territoire en matière de santé.

Le partage du diagnostic et la co-construction d'un plan d'actions – septembre 2023 – mars 2024

Ce troisième Contrat Local de Santé a été construit d'une part avec les partenaires/signataires mais également avec les acteurs du tissu associatif, les 20 communes et les institutions sanitaires et médicosociales.

Le 18 octobre 2023, a été réunie l'Assemblée Générale du Contrat local de santé avec une centaine de participants. A cette occasion, à l'issue de la présentation du bilan du CLS 2019/2023 et du diagnostic santé, des tables rondes réunissant les partenaires et les acteurs du territoire ont contribué à approfondir les quatre axes envisagés du futur Contrat local de santé, faire des propositions et recueillir les besoins et attentes.

A la suite de l'Assemblée Générale, la Métropole a rencontré et travaillé avec différents partenaires (CPTS, ARS, CPAM, France Asso Santé, SCALEN, CHRU, UL, CPN, CD54, ...) pour relier le CLS à leurs besoins ou leurs actions particulières. Au-delà du recueil des points de vue et du partage des constats, cette phase visait à mobiliser les acteurs dans les démarches d'élaboration et d'animation du Contrat Local de Santé, autour des propositions des forces vives du territoire.

Cette étape a été d'autant plus essentielle que si le CLS vise d'abord à répondre aux besoins de la population, il s'intègre aussi dans un environnement complexe de dispositifs de coordination et de planification en santé (PRS, PRAPS, CTS, PTSM, CPTS, ...).

Outre l'approfondissement de projets, à l'occasion de ces échanges, les partenaires locaux ont chacun confirmé attendre de la Métropole qu'elle puisse, via le Contrat Local de Santé :

- Accompagner les partenaires pour répondre aux réalités de santé du territoire mises en avant par l'Atlas Santé.
- Déterminer collectivement des priorités et des objectifs.
- Susciter une mobilisation collective et l'engagement de moyens supplémentaires d'animation et financiers.

Ce sont à ces attentes particulières que la Métropole veillera à répondre tout au long de la programmation du CLS.

Sur la base des résultats du diagnostic et des échanges, autour des cinq thématiques prioritaires retenues (accès à la santé pour tous, prévention/promotion, santé environnementale, santé mentale, observation territoriale en matière de santé) 14 actions et leurs déclinaisons opérationnelles composent le plan d'actions du présent CLS.

Ce plan d'actions pourra être révisé sur toute la durée du CLS.

4.2. LE PLAN D' ACTIONS



ART.5

LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT

Le CLS est un outil de coordination ayant notamment pour objectif de renforcer la cohérence entre les acteurs et les dispositifs. Le CLS permet de territorialiser les approches, de veiller au meilleur maillage du territoire et de mutualiser autant que possible les moyens entre acteurs.

Il constitue aussi une opportunité d'améliorer la circulation de l'information, d'améliorer la co-construction des projets de santé publique et d'échanger autour des sujets santé d'aujourd'hui et de demain choisis et partagés par les partenaires signataires.

Le CLS propose donc une organisation bâtie sur un système de gouvernance où sont identifiées les sphères partenariales, décisionnelles et techniques qui interagissent et s'enrichissent mutuellement.

5.1. L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale veille à la mise en œuvre des objectifs spécifiques et opérationnels partagés. Elle valide les programmations et engage les leviers et mécanismes de mise en œuvre dont elle est la dépositaire dans le cadre de ses objectifs. Elle suit la construction et la mise en place du CLS ainsi que le développement des actions :

- Elle partage les grandes orientations du CLS.
- Elle est informée de l'avancée de la programmation et des éventuels changements du plan d'actions.
- Elle partage les informations thématiques issues des travaux de l'observatoire territorial et elle est un cadre d'expression potentiel de grands témoins.
- Elle veille à la bonne articulation du CLS et les autres initiatives territoriales.
- Elle est force de proposition de nouvelles actions.
- Elle permet le partage d'expériences entre acteurs.

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an et à la demande des signataires pour toute question qui nécessiterait une prise de décision ayant trait au bon fonctionnement du CLS lui-même et de ses instances.

Sous la double présidence de l'ARS Grand Est et de la Métropole du Grand Nancy, elle est composée des acteurs de la santé du territoire au sens large, les élus des 20 communes de la Métropole du Grand Nancy, des professionnels représentant les institutions sanitaires et médico-sociales, les structures associatives, les représentants des patients, ...

5.2. LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Le Comité Stratégique se réunit deux fois par an, dont une en amont de l'Assemblée Générale. Il réunit les signataires du CLS pilotes d'actions particulières ou parties prenantes techniquement ou financièrement à la mise en œuvre de la programmation (Métropole, ARS DT54, Préfecture, CPAM, CPTS, CPN, CHRU, DAC-Antenne Métropole, Département, Région, UL, France Asso Santé).

Le Comité Stratégique a vocation à :

- Favoriser l'appropriation collective du CLS.
- Renforcer les partenariats et partager l'avancement des actions.
- Susciter l'identification d'éventuelles nouvelles actions grâce à la mutualisation des expertises.
- Se prononcer sur l'arrêt, la poursuite ou le renforcement d'une action en cours.
- Décider du démarrage d'une nouvelle action.
- De procéder, le cas échéant à des réorganisations stratégiques.
- De valider le cahier des charges de l'appel à projets annuel « Parisot » (à destination des MSP du territoire) et de l'appel à projets annuel « Prévention/Promotion » (à destination des acteurs du territoire).
- De sélectionner les projets lauréats dans une approche technique et financière cohérente au profit des porteurs de projets.

5.3. LA CONFÉRENCE DES ÉLUS SANTÉ

Réunissant la Métropole et les représentants des 20 communes de l'agglomération, la Conférence des élus Santé se réunit 4 fois par an.

Régulièrement informée de l'avancement de la programmation et des résultats obtenus, la conférence permet aux élus de mieux s'approprier le CLS, d'en saisir les opportunités pour les actions Santé de leurs communes, de formuler recommandations et avis sur les actions conduites et proposer toutes nouvelles actions adaptées aux enjeux rencontrés sur le terrain.

5.4. LES COMITÉS TECHNIQUES

Le CLS s'articule autour de 4 principaux axes (accès à la santé pour tous, prévention/promotion, santé environnementale, santé mentale, observation territoriale en matière de santé).

Pour chaque axe, un Comité Technique se réunira une fois par an. Ces Comités Techniques réuniront les porteurs d'actions et seront encadrés par des pilotes/experts (à définir/désigner pour chaque axe), la Métropole et la DT ARS 54.

Au sein de ces Comités Techniques, les parties prenantes pourront dialoguer entre elles, partager les conditions de réussite, alerter sur des difficultés éventuelles et identifier les leviers disponibles pour garantir la mise en œuvre des actions.

5.5. LA CELLULE PROJET

La Direction du Développement Social, de la Jeunesse et de la Santé et la Délégation territoriale de Meurthe-et-Moselle de l'ARS Grand Est forment le binôme chargé du pilotage opérationnel du CLS.

Ils préparent et animent les rencontres de l'Assemblée Générale, du Comité Stratégique et des Comités Techniques. Ils rendent compte des avancées des actions et coordonnent l'évaluation du Contrat Local de Santé de la Métropole du Grand Nancy.

ART.6

LES ENGAGEMENTS DE L'ARS GRAND EST ET DE LA MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Les deux parties s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives afin de concourir à la mise en œuvre des orientations et actions opérationnelles du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Cette mobilisation des moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire et selon leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...).

L'ARS Grand Est s'engage à :

- Co-piloter avec la Métropole du Grand Nancy le CLS dans son ensemble : les services de la Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle de l'ARS Grand Est sont mobilisés sur l'animation, la coordination et le pilotage du CLS.
- Elaborer le cas échéant, en lien avec la Métropole du Grand Nancy et les autres partenaires, de nouvelles fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun ;
- Anticiper la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétence, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle notamment dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants. La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les cofinanceurs.
- Participer au financement de la mission de coordination du CLS dans la limite de 25 000 € en année civile pleine.
- Améliorer la visibilité des actions CLS du territoire du Grand Nancy notamment en assurant un retour sur les actions menées et sur les dynamiques d'acteurs auprès du Conseil Territorial de Santé 54.
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé, de sa démarche partenariale et de ses actions.

La Métropole du Grand Nancy s'engage à :

- Copiloter, avec l'ARS Grand Est, le CLS dans son ensemble.
- Consacrer des moyens humains d'ingénierie, d'animation et de coordination sur l'élaboration et le suivi du CLS.
- Elaborer le cas échéant, en lien avec l'ARS Grand Est et les autres partenaires, de nouvelles fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun.
- Mobiliser et coordonner des acteurs locaux, autour d'actions et démarches de promotion de la santé.



- Anticiper la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétence, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle notamment dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants. La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les cofinanceurs.
- A mobiliser ses moyens de communication au service de la valorisation des actions du Contrat Local de Santé.
- Accompagner les porteurs d'actions pour le déploiement de leurs projets.
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé, de sa démarche partenariale et de ses actions.

ART.7

DURÉE, RÉVISION ET ÉVALUATION DU CLS

7.1. DURÉE DU CLS

Le présent Contrat Local de Santé est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature.

7.2. FINANCEMENT DU CLS

L'ARS Grand Est et la Métropole du Grand Nancy s'engagent à cofinancer à parts égales la coordination du CLS (le poste du coordonnateur), pour un montant global annuel plafonné à 50 000 € en année pleine.

L'ARS Grand Est verse à la Métropole du Grand Nancy sa participation au financement du poste soit 25 000 € maximum en année pleine. Une demande de financement sera faite chaque année afin de permettre le versement de la dotation à la Métropole du Grand Nancy pour le cofinancement du poste.

7.3. RÉVISION DU CLS

Au cours de sa période de validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié et complété, par voie d'avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires et après proposition du Comité Stratégique.

7.4. SUIVI ET ÉVALUATION DU CLS

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique menée, des indicateurs de résultats et de réalisation, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, sont identifiés pour chacune des actions inscrites dans le CLS.

Sur la base de ces indicateurs, une évaluation annuelle sera présentée à l'Assemblée Générale en charge du suivi de l'état d'avancement des actions du CLS. Cette évaluation sera conduite par les pilotes, notamment lors des comités techniques, qui pourront être appuyés par les partenaires de l'ARS Grand Est et de la Métropole. Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'issue de la période de 5 ans, visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

ART.8

LES SIGNATAIRES

Fait à Nancy, le

Pour la Métropole du Grand Nancy

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de
Meurthe et Moselle

Pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Pour la Communauté Professionnelle Territoriale
de Santé du Grand Nancy

Pour la Préfecture de Meurthe-et-Moselle

Pour le Dispositif d'Appui à la Coordination des
parcours complexes – Antenne Nancy

Pour la Région Grand Est

Pour l'Université de Lorraine,

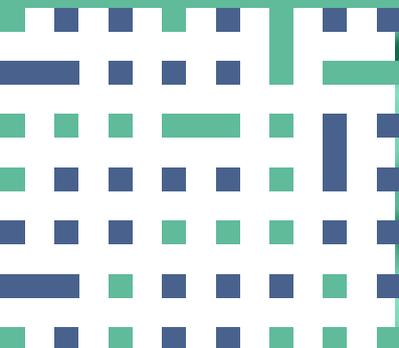
Pour le Département de Meurthe-et-Moselle

Pour l'Office d'Hygiène Social de Lorraine

Pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire
de Nancy

Pour France Assos Santé

Pour le Centre Psychothérapique de Nancy



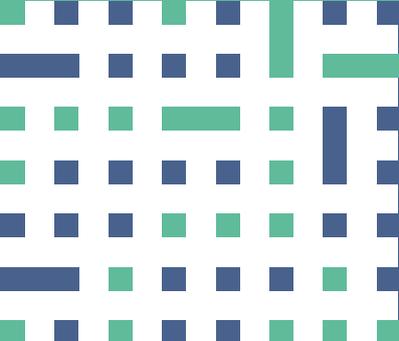


Document conçu et rédigé par :

Directrice de la publication :
Stéphanie TEN EYCK

Conception graphique et réalisation :
Sylvie MAESTRI - Métropole du Grand Nancy

Impression :
Service reprographie - Métropole
du Grand Nancy



métropole
GrandNancy