

# Contrat Local de Santé

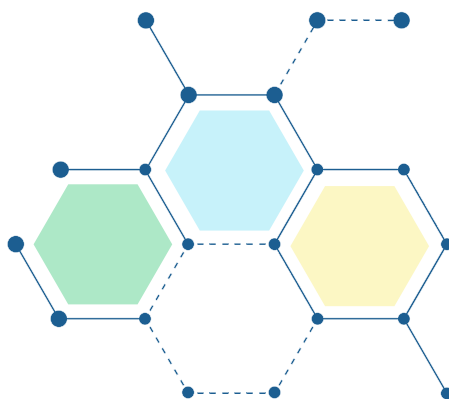
Métropole du  
Grand Nancy  
2019-2023

PROJET





# Sommaire



Préambule .....	5
Article 1 - La genèse du Contrat Local de Santé .....	7
Article 2 - Un dispositif au carrefour des politiques de santé .....	7
<i><b>Le Projet métropolitain : les défis de santé et bien-être de la Métropole du Grand Nancy</b></i> .....	7
<i><b>La politique de l'Agence Régionale de Santé Grand Est</b></i> .....	8
<i><b>L'articulation du CLS avec la politique portée par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)</b></i> .....	9
<i><b>L'articulation du CLS avec la politique portée par le Conseil Régional Grand Est</b></i> .....	10
<i><b>L'articulation du CLS avec la politique portée par l'Université de Lorraine</b></i> .....	10
Article 3 - Le périmètre d'action et la population concernée.....	11
Article 4 - Les priorités retenues.....	11
Article 5 - L'articulation avec d'autres démarches territoriales en santé .....	12
Article 6 - Le pilotage et le fonctionnement.....	13
<i><b>1. Les instances de gouvernance</b></i> .....	13
<i><b>2. Les missions et délégations de la chefferie de projet</b></i> .....	14
Article 7 - Financement .....	14
Article 8 - Modalités de suivi et d'évaluation .....	14
Article 9 - Durée du contrat .....	15
Article 10 - Les signataires .....	16

Vu le code de la santé publique, notamment les articles Article L. 1434-10 et L. 1434-2 ;  
Vu le décret n°2010-2514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;

Vu la délibération en conseil métropolitain en date du 8 mars 2019 autorisant son Président à signer le Contrat Local de Santé 2019/2023 ;

Le Président de la Métropole du Grand Nancy,

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est,

Le Préfet de Meurthe-et-Moselle,

Le Président de la Région Grand Est,

Le Président de l'Université de Lorraine,

Le Président collectif France Assos Santé,

Les Présidents des Conseils Départementaux de l'Ordre /

Des Médecins, Infirmiers, Pharmaciens, Chirurgiens-Dentistes, Masseurs-Kinésithérapeutes, Sages-Femmes.

Convienent ce qui suit,

# Préambule

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil mentionné dans 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.

Il constitue de ce fait, un instrument de contractualisation dont l'objectif principal est la réponse aux enjeux de santé sur le territoire. L'ambition est d'améliorer la Santé et le Bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie.

Le CLS a pour objectif l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales sur les questions de santé tout en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Il vise à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale.

Les principes fondateurs de la démarche 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 curatifs et de réhabilitation, 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.

• **Agir le plus précocement possible**

Il s'agit de renforcer le capital santé dès le **plus jeune âge**. Dans cette optique, la volonté de développer des actions en direction de l'enfance et de la jeunesse et dans le domaine de la périnatalité et de la parentalité est affirmée dans le présent Contrat Local de Santé.

Plus généralement il va s'agir de développer dans chaque action ou projet les aspects de la **prévention**.

• **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**

Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné, 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 est un des éléments de l'empowerment, capacitation ou **autonomisation**.

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.

Il s'agit de mobiliser les ressources individuelles, ce qui est un moyen efficace de réduire les écarts de santé.

Ce renforcement doit permettre d'aller vers l'association systématique 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.

## • Renforcer les compétences en santé des citoyens

Parmi les projets innovants et structurants, il est envisagé de faire une mesure du niveau de compétence en santé (ou littératie) en population générale avec l'aide de l'agence Scalen, afin d'adapter le plan d'action au plus près des besoins des citoyens métropolitains pendant la durée du contrat.

La littératie, est définie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités », selon l'Organisation de développement et de coopération économique (OCDE 2000)

« La littératie en santé, représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence » (Sorensen ; 2012).

Les liens entre ce niveau de compétence de la population et les disparités de santé entre les groupes la constituant doivent être mesurés car ils sont indispensables pour bénéficier de manière optimale du système de santé.

## • 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 une opportunité de valoriser, consolider les actions, qui ont fait leurs preuves par leur évaluation, 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 ou encore du parcours et de l'offre de soin, issu d'un travail partenarial et fondé sur un diagnostic local de santé préalable. Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Les signataires du présent contrat sont historiquement la Métropole du Grand Nancy, l'ARS Grand Est et la Préfecture de Meurthe-et-Moselle. En outre, pour consolider et élargir cette démarche territoriale de deuxième génération, la Région Grand Est, les représentants des usagers, les représentants des instances ordinales et l'Université de Lorraine se sont associés aux signataires du premier Contrat Local de Santé.

## Article 1 ••••• La genèse du Contrat Local de Santé

Le premier Contrat Local de Santé (CLS) de la Métropole du Grand Nancy a été signé le 15 mars 2013 pour une durée de 5 ans entre la Métropole du Grand Nancy, l'ARS et la Préfecture de Meurthe-et-Moselle.

Ce contrat a fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle comme suit :

- Un 1<sup>er</sup> plan d'actions 2013-2014 comportant 29 fiches actions ;
- Un bilan intermédiaire réalisé en 2015 ;
- Un 2<sup>e</sup> plan d'actions 2016-2017 comportant 44 fiches actions ;
- Un bilan final réalisé en 2017.

Les trois partenaires signataires du premier CLS ont décidé de poursuivre cet engagement mutuel afin de consolider la dynamique et d'apporter toujours plus de réponses aux besoins de santé en proximité de l'ensemble de la population et notamment des personnes les plus fragiles.

## Article 2 ••••• Un dispositif au carrefour des politiques de santé

### *Le projet métropolitain<sup>1</sup> : les défis de santé et bien-être de la Métropole du Grand Nancy*

*Une métropole qui accompagne. Une métropole qui protège. Une métropole qui partage. Une métropole qui bouge.*

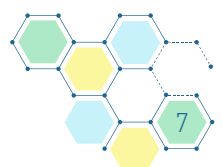
La santé et le bien-être des Femmes et des Hommes du Grand Nancy sont placés au cœur du Projet métropolitain. Impulsé par la Métropole, en partenariat avec la Préfecture de Meurthe-et-Moselle et l'Agence Régionale de Santé Grand Est, le Contrat Local de Santé de 2<sup>e</sup> génération se construit ainsi à partir d'une démarche collaborative et participative avec tous les acteurs de la santé et les habitants.

De la « santé-sécurité » au bien-être : jusqu'au milieu du 20<sup>e</sup> siècle, l'état de santé des individus dépendait principalement de la non propagation des maladies infectieuses (comme le choléra ou la tuberculose). Aujourd'hui, ce sont principalement les maladies chroniques et les situations complexes qu'elles génèrent qui affectent la santé de la population. Ces pathologies sont fortement corrélées aux conditions de vie et à l'environnement dans lequel chacun évolue.

Dans ce contexte, où le Projet métropolitain du Grand Nancy affiche la Santé et Bien-être comme l'un de ses axes stratégiques et où cette thématique est au cœur de plusieurs projets phares de la Métropole (Grand Nancy Thermal, AMI-TIGA « Des hommes et des arbres », PLUi H-D, etc.), cette démarche s'inscrit dans la mise en place d'une nouvelle façon de considérer le potentiel d'un territoire à « santé positive ». C'est là une vraie valeur ajoutée, cette culture commune valorise tout ce qui est entrepris ensemble.

D'ailleurs, l'OMS dès 1946, intègre le bien-être comme composante de la santé.

<sup>1</sup><https://www.grandnancy.eu/accueil/projetmetropolitain>



La thématique du bien-être rattachée à celle de la santé, dans la construction de ce Contrat Local de Santé de 2<sup>e</sup> génération vient appuyer son lien fort avec le Réseau Français des Villes Santé de l'OMS, pour :

« Une métropole engagée vers une meilleure santé et plus de bien-être pour tous les citoyens des 20 communes de la Métropole du Grand Nancy<sup>2</sup> ».

La mise en place d'indicateurs alternatifs (bonheur intérieur brut BIB, indicateurs de développement humain (IDH), de santé sociale (ISS), de bien-être économique (IBEE), de bien-être soutenable territorial (IBEST) permet de mieux apprécier le développement d'un territoire et de prendre en compte le « bien-être » de ses habitants. Un certain nombre de collectivités en France se sont ainsi engagées dans cette mesure expérimentale, cette étude déjà conduite pour la métropole du Grand Nancy par l'agence SCALEN<sup>3</sup> sera poursuivie et déployée.

Plus globalement, cette démarche s'inscrit dans une réflexion plus large sur l'évolution des outils d'observation et de comparaison, et sur la mise en place d'une nouvelle façon de considérer les richesses d'un territoire, en lien avec le renouvellement des indicateurs, du bien-être, de la santé et du développement durable.

Le Bien être est un enjeu social car il renvoie à la cohésion de notre société et aux facteurs de l'économique, le bien-être favorise la productivité des salariés, l'innovation et l'emploi.

Il est aussi un élément d'attractivité d'un territoire ainsi le bien-être entre en compte dans le choix de localisation, c'est aussi un défi politique.

Le Bien-être est un levier de démocratie locale et questionne le sens de l'action publique. Les collectivités territoriales sont des acteurs privilégiés : pour agir sur la santé (équipements), les conditions de vie (emploi, éducation), le cadre de vie (nature, logement, qualité de l'air, de l'eau, etc.), le sentiment de sécurité, le besoin d'appartenance et les relations sociales (culture, sports et loisirs).

Parmi les projets innovants et structurants du CLS 2<sup>e</sup> génération, il est envisagé de faire une mesure du niveau de littératie en population générale avec l'aide de l'agence SCALEN,

### **La politique de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

Le projet régional de santé (PRS) Grand Est<sup>4</sup>, adopté en juin 2018, définit la politique régionale de santé pour la période 2018-2028. Il porte une vision stratégique pour les dix ans à venir, co-construite avec les partenaires et les acteurs de santé, et structurée autour de 3 objectifs :

- Diminuer la mortalité évitable dans la région et agir sur les comportements à risques ;
- Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous, sur tout le territoire ;
- Promouvoir un système de santé efficient.

Cette ambition trouve sa déclinaison opérationnelle à travers 18 priorités dont 10 priorités « Parcours de santé » et 8 leviers prioritaires pour la transformation de notre système de santé.

Le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un des outils privilégiés pour relever ces défis et mettre en œuvre de la politique régionale de santé Grand Est 2018-2028.

L'article L. 1434-10 IV du Code de la Santé Publique<sup>5</sup> précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé (CLS) 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 ».

<sup>2</sup>Cf : Consensus de Copenhague entre les maires – OMS le 13 février 2018

<sup>3</sup><https://www.grandnancy.eu/accueil/projetmetropolitain>

<sup>4</sup>Cf : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-grand-est-2018-2028-2e-generation>

<sup>5</sup>Loi 2016-41 de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016



Ce dispositif de contractualisation renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS), en prenant appui sur les thématiques de santé identifiées comme prioritaires sur un territoire et en mobilisant, les élus, les professionnels et acteurs de santé, les usagers, mais également les professionnels et acteurs du secteur social, de l'emploi, de l'enseignement. Le chargé de mission CLS de la Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle (DT54) de l'ARS Grand Est, est mobilisé sur le suivi et le pilotage du CLS sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial de Meurthe-et-Moselle.

L'ARS participe au cofinancement de l'animation et de la communication dans le cadre d'un conventionnement avec la Métropole du Grand Nancy.

Des moyens financiers éventuellement pluriannuels seront mobilisés pour consolider, pour réorienter les actions locales et pour expérimenter de nouvelles actions, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et 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 co-financeurs.

La reconduction du financement d'une action sera systématiquement conditionnée par la production d'une évaluation et de la démonstration de l'atteinte de résultats.

L'ARS Grand Est s'attachera à améliorer la visibilité des actions CLS de la Métropole du Grand Nancy :

- en assurant un retour sur les actions menées et sur les dynamiques d'acteurs notamment auprès du Conseil Territorial de Santé du territoire de démocratie sanitaire n°2 Centre du Grand Est et n° 3 Conseil Territorial de Santé Lorraine Nord,
- en valorisant les actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS Grand Est dans l'Outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS) et consultable en accès libre sur Internet : <http://www.oscarsante.org>.

### ***L'articulation du CLS avec la politique portée par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)***

La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Meurthe-et-Moselle, service déconcentré de l'État, met en œuvre un ensemble de politiques centrées sur le développement du lien social en direction des populations défavorisées, vulnérables, voire exclues, mais également en direction de l'ensemble de la population, jeunes notamment :

- le volet social de la politique de la ville, politique d'intégration et de prévention des discriminations,
- les politiques en faveur de la jeunesse, des sports, de la vie associative et de l'éducation populaire,
- l'accès à l'hébergement et au logement des personnes mal logées ou sans abri,
- la promotion de l'égalité entre les Femmes et les Hommes.

En matière de politique sportive, la DDCS contribue, dans le cadre des orientations nationales du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) et de la stratégie régionale mise en place par la DRDJSCS Grand Est, à développer la pratique du sport pour tous sur le département. Les objectifs du CNDS sont de : réduire les inégalités d'accès à la pratique sportive, de promouvoir le « sport santé » pour contribuer à la politique de santé publique et au développement des pratiques sportives et de l'emploi sportif.



En matière d'hébergement/logement, la DDCS pilote le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion, le dispositif d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile et copilote le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personne Défavorisées. La majorité des publics accueillis présente des problématiques de santé importantes (somatiques et/ou addictions et/ou de santé mentale).

### **L'articulation du CLS avec la politique portée par le Conseil Régional Grand Est**

L'action de la Région Grand Est en matière de santé consiste à lutter contre les disparités territoriales et les inégalités d'accès à la santé et aux soins, de façon à proposer une offre de santé de qualité pour tous et à contribuer à redynamiser certains territoires fragiles. De plus, elle encourage l'innovation la recherche et la créativité en santé sur son territoire d'action.

En apportant son soutien aux acteurs qui souhaitent développer des actions territoriales de prévention et d'éducation pour la Santé, la Région Grand Est, en concertation avec ses partenaires institutionnels et les acteurs associatifs, souhaite assurer à tous les habitants du territoire un accès à la santé et aux soins de proximité de qualité.

Il y a un fort enjeu à encourager la mise en synergie des professionnels, des dispositifs et des services de santé, autour de la prévention, des soins et des systèmes d'information en santé. Cette mise en synergie doit être au cœur de véritables projets de territoires, avec des moyens adaptés.

La politique régionale de santé a pour objectif de favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional. Cela se manifeste par le soutien à la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), par des aides incitatives en faveur des internes en médecine générale, par le soutien aux projets de télésanté/télémédecine, et par le soutien des dynamiques territoriales favorables à la santé.

### **L'articulation du CLS avec la politique portée par l'Université de Lorraine**

Politique de santé en matière de formation et de recherche.

Pour répondre aux enjeux de santé sur le territoire, l'Université de Lorraine développe une politique de cycle vertueux : recherche scientifique – formation – valorisation au service du citoyen. Dans le cadre de la convention qui réunit l'Université de Lorraine, le CHRU de Nancy et l'Institut de Cancérologie de Lorraine, l'Université impulse une dynamique scientifique pluridisciplinaire qui fait dialoguer les savoirs des sciences les plus fondamentales aux sciences humaines et sociales au service de la santé. L'université favorise l'accès au plus grand nombre à l'enseignement supérieur. Elle s'engage à appliquer les réformes des études de santé en coordination avec les acteurs du territoire. Parmi ses grandes priorités, seront mis en œuvre le programme «Education pour la Santé » dans le cadre du Service Sanitaire en prévention primaire à destination des populations en situation de vulnérabilité selon le Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018, ainsi que la mise en application du Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

### Article 3 •.....• Le périmètre d'action et la population concernée

Le périmètre couvre l'ensemble de la population du territoire métropolitain. Une attention particulière est portée en direction des territoires infra communaux les plus fragilisés en tenant compte des typologies de publics en situation de vulnérabilité et notamment ceux issus des 9 communes pour 8 « Quartiers Politiques de la Ville ». Cela représente 32 740 habitants soit 13 % de la population du Grand Nancy. La population métropolitaine vieillit, elle subit à l'instar de la population nationale la forte tension due à l'augmentation des pathologies chroniques et le fléau de la précarité. La dégradation des conditions sociales influe non seulement sur les comportements face à la santé, les faisant passer au second plan, mais aussi sur le recours aux soins de manière plus générale.

### Article 4 •.....• Les priorités retenues

En 2018, les travaux préparatoires du Contrat Local de Santé de deuxième génération se sont articulés autour de 4 grandes priorités retenues conjointement par les partenaires.

- Mobiliser tous les acteurs de la santé et développer la capacitation des citoyens pour améliorer le bien-être et la qualité de vie ;
- Repenser l'offre territoriale de santé pour tous les habitants ;
- Améliorer la coordination des acteurs sanitaires et sociaux ;
- Privilégier la co construction et la démocratie en santé.

Des orientations transversales sont privilégiées :

- 1 - améliorer l'observation en santé,
- 2 - développer l'information et améliorer la communication pour une meilleure visibilité et lisibilité des dispositifs de santé existants,
- 3 - développer la participation active des citoyens, des professionnels et des élus,
- 4 - penser le modèle économique pour la pérennité des actions.

L'objectif général est de **construire un Contrat Local de 2e génération en lien avec le projet métropolitain et le Projet Régional de Santé.**

« Pour une métropole engagée vers une meilleure santé et plus de bien-être pour tous les citoyens des 20 communes, **en prévenant, en accompagnant, en bougeant et en partageant** » conformément au consensus de Copenhague de l'OMS du 13 février 2018.

La démarche est collective et collégiale, elle s'est d'emblée orientée vers un partenariat large, associant les acteurs du tissu associatif, les institutions sanitaires médicosociales, les conseils citoyens, et ce, dans une logique de Co construction.

Les orientations présentées ont été identifiées à partir du bilan du Contrat de 1<sup>re</sup> génération et d'une **démarche résolument participative** et collaborative déclinée en plusieurs temps :

- Une rencontre avec les porteurs de projets du CLS (3 octobre 2017).
- Une enquête auprès des conseils citoyens (octobre 2017 à mars 2018).
- Un atelier (Afterwork santé lors du colloque CNFPT du 18 septembre 2018) qui a comporté une présentation d'un questionnaire à l'usage du grand public et son évaluation par les participants experts du réseau français des villes santé de l'OMS.



Cet atelier avait pour intérêt de vérifier la pertinence et la compréhension de cet outil par le grand public. Le questionnaire a été modifié conformément aux recommandations des experts.

La collecte de données sur la perception des acteurs de leur santé via le **questionnaire grand public** mis en ligne sur les sites de l'ARS Grand Est, de la Métropole et de la Préfecture pendant 5 semaines. (Du 26 octobre au 15 décembre 2018).

- Une présentation en Conseil de développement durable le 18 octobre 2018.
- Une présentation en Conseil de vie des étudiants le 4 décembre 2018.
- Une présentation auprès d'acteurs du secteur sanitaire privé et participant au service public (le 25 janvier 2019).

Ainsi **5 orientations** classées par ordre de priorité par le **public métropolitain**<sup>6</sup>, sont retenues Chacune étant sous la responsabilité d'un des 3 signataires du premier Contrat.

- 1 - Proposer un environnement favorable à la santé aux habitants de la Métropole du Grand Nancy. (Pilotage Métropole).
- 2 - Préserver et améliorer l'accès aux soins et à l'offre de santé notamment pour les populations fragiles (1<sup>er</sup> recours, dépistage, évolution des réseaux de santé, offre médico-sociale...). (Pilotage ARS Grand Est).
- 3 - Améliorer la qualité de vie des citoyens dans une vision globale de la santé tant physique, sociale que psychique (conseil local de santé mentale). (Pilotage Métropole).
- 4 - Renforcer la pratique de l'activité physique et l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé et adaptés selon l'âge. (Pilotage Préfecture de Meurthe-et-Moselle).
- 5 - Favoriser la prévention des risques et la réduction des dommages notamment en matière d'addictions. (Pilotage ARS Grand Est).

Le groupe projet chargé de la lecture et des propositions de modification des fiches action s'est réuni à plusieurs reprises courant janvier 2019.

Les fiches actions ont été validées par le comité de pilotage du 6 février 2019. Elles figurent en annexe du présent contrat.

Enfin, la gouvernance s'est étoffée d'une cellule d'appui et d'expertise composée notamment de représentants de l'Université de Lorraine dans ses composantes « santé » et sciences humaines et sociales.

## **Article 5** •.....• **L'articulation avec d'autres démarches territoriales en santé**

D'une manière générale, il importe que la mise en œuvre des actions du CLS s'effectue en cohérence avec les différents dispositifs qui partagent des objectifs communs aux Contrats Locaux de Santé, en regard notamment de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales et de santé :

- Le schéma départemental des soins de proximité et sa déclinaison par territoire ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grand Nancy, outil des professionnels de santé pour travailler sur les parcours de santé des patients grâce à une coordination renforcée entre les professionnels ;

---

<sup>6</sup>Consultation citoyenne réalisée du 26 octobre au 15 décembre 2018 sur les sites Métropole, ARS Grand Est et Préfecture de Meurthe-et-Moselle

- Le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) déployé à l'échelle départementale a vocation à se décliner dans les CLS ;
- Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) constitue le volet santé mentale du Contrat Local de Santé ;
- Le Contrat de Ville de la Métropole (2015-2020) : Afin d'assurer cette articulation, les priorités du présent Contrat Local de Santé constituent les orientations de l'axe santé du Contrat de Ville ;

## Article 6 ••••• Le pilotage et le fonctionnement

### Les instances de gouvernance

Au nombre de quatre, ces instances ont pour objectif de donner de la cohérence d'ensemble à la démarche. La gouvernance renouvelée a pour objectif de construire des ponts entre acteurs, pour une culture commune.

Cette culture trouve son expression dans le partage d'informations d'idées et de valeurs entre les experts des différentes instances.

#### 1 - L'assemblée plénière

Elle est composée des acteurs de la santé du territoire au sens large, les élus des 20 communes, des professionnels représentant les institutions sanitaires et medio- sociales, les structures associatives, les représentants des patients etc.

L'assemblée plénière inclut dorénavant le champ de la santé mentale. Cette instance se réunit une à deux fois par an et consiste en un temps de débat, de concertation et d'échange. Une présidence tripartite avec les signataires historiques que sont la Métropole, l'ARS Grand Est et la Préfecture de Meurthe-et-Moselle est maintenue.

#### 2 - Le comité de pilotage

Il comprend les représentants des signataires du Contrat Local de Santé.

C'est une instance stratégique qui assure un rôle décisionnaire dans les options retenues pour l'élaboration la mise en œuvre et le suivi des actions du contrat.

Il se réunit une à deux fois par an et autant que de besoin.

#### 3 - Le groupe projet

Il est composé des représentants des signataires.

Cette instance assure la coordination opérationnelle de travaux du contrat local elle se réunit en tant que de besoin et au minimum avant chaque Copil et chaque assemblée plénière.

Les objectifs opérationnels du groupe projet sont de :

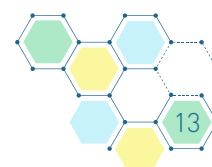
- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé ;
- Promouvoir le Contrat Local de Santé en accompagnant les promoteurs d'actions.

#### 4 - la cellule d'appui et d'expertise

Composée d'experts universitaires, elle apporte un éclairage théorique méthodologique et une expertise scientifique sur l'ensemble de la démarche.

Elle se réunit au moins une fois par trimestre et autant que besoin.

**Des groupes de travail thématiques** constitués en fonction des besoins viennent compléter ce dispositif.



## *Les missions et délégations de la chefferie de projet*

Le pôle solidarité et habitat de la Métropole du Grand Nancy dans sa mission santé et la délégation territoriale de Meurthe-et-Moselle de l'ARS, forment le binôme qui incarne le pilotage du CLS, appuyé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. Ils préparent et animent les rencontres du comité de pilotage, rendent compte des avancées, coordonnent l'évaluation du CLS.

### **Article 7 ••••• Financement**

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives permettant 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...).

Chaque année, le comité de pilotage examine la programmation prévisionnelle de mise en œuvre du Contrat Local de Santé, afin de l'adapter au mieux à la poursuite de ses objectifs.

### **Article 8 ••••• Modalités de suivi et d'évaluation**

Des indicateurs de processus et de résultats devront être identifiés et associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer annuellement pour chaque action du contrat les dimensions suivantes :

- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- L'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc... ;
- La cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- L'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- L'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

Le processus global du CLS fera également l'objet d'une évaluation finale qui débutera 6 mois avant la fin du contrat. Elle portera sur :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La réalisation d'un diagnostic ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des citoyens ;
- La planification opérationnelle des actions du CLS.

La stratégie d'évaluation devra également s'attacher à inclure a minima l'évaluation des résultats et de l'impact sur les territoires :

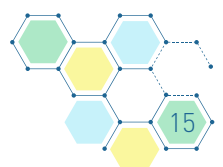
- Évaluation des résultats : permet de vérifier que les actions prévues ont effectivement été réalisées et ont atteint les objectifs prévus ;
- Évaluation de l'impact : permet d'apprécier les effets du CLS sur le territoire au regard des inégalités sociales de santé.

#### **Article 9** •-----• **Durée du contrat**

Le présent contrat prend effet à la date de la signature pour une durée de 5 ans.

Il pourra être révisé et complété au cours de ces 5 années. Cette révision prendra la forme d'un avenant, après proposition du comité de pilotage.

PROJET



**Article 10** •.....• **Les signataires**

Fait à Nancy en 1 exemplaire le,

**Pour la Métropole du Grand Nancy**

Le Président,  
M. André ROSSINOT

**Pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

Le Directeur Général,  
M. Christophe LANNELONGUE

**Pour l'État**

Le Préfet de Meurthe-et-Moselle  
M. Eric FREYSSELINARD

**Pour la Région Grand Est**

Le Président  
M. Jean ROTTNER

**Pour l'Université de Lorraine**

Le Président,  
M. Pierre MUTZENHARDT

**Pour France Assos Santé**

Le Vice-Président  
M. Jean PERRIN



## **Pour Les instances ordinales**

Le Président  
du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins

Le Président  
du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Infirmiers

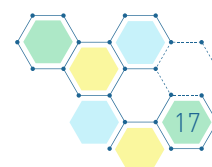
Le Président  
du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Pharmaciens

Le Président  
du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

Le Président  
du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

Le Président  
du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Sages-Femmes

PROJET



Le Maire d'Art-sur-Meurthe  
Ou son représentant,

Le Maire de Dommartemont  
Ou son représentant,

Le Maire d'Essey-lès-Nancy  
ou son représentant,

Le Maire de Fléville-devant-Nancy  
ou son représentant,

Le Maire d'Heillecourt  
ou son représentant,

Le Maire d'Houdemont  
ou son représentant,

Le Maire de Jarville-la-Malgrange  
ou son représentant,

Le Maire de Laneuveville-devant-Nancy  
ou son représentant,

Le Maire de Laxou  
ou son représentant,

Le Maire de Ludres  
ou son représentant,

PROJET

Le Maire de Malzéville  
ou son représentant,

Le Maire de Maxéville  
ou son représentant,

Le Maire de Nancy  
ou son représentant,

Le Maire de Pulnoy  
ou son représentant,

Le Maire de Saint-Max  
ou son représentant,

Le Maire de Saulxures-lès-Nancy  
ou son représentant

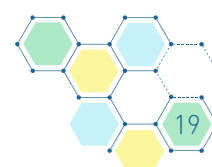
Le Maire de Seichamps  
ou son représentant,

Le Maire de Tomblaine  
ou son représentant,

Le Maire de Vandœuvre-lès-Nancy  
ou son représentant,

Le Maire de Villers-lès-Nancy  
ou son représentant,

PROJET



Accès  
aux soins

Forme  
physique

Soin et  
médecins

Prévention

Ne pas être  
malade

Environnement  
de vie  
& bien-être

Organisation du  
système de  
santé

Addictions

Nutrition

Santé  
mentale

Climat  
social

Une  
ressource

Qualité de vie

Activité  
physique

Vivre avec sa  
maladie ou son  
handicap

Hygiène de  
vie

Source : élaboration du Contrat Local de Santé, concertation citoyenne du 26 octobre au 15 décembre 2018.



métropole  
**GrandNancy**  
Eurocité humaine