

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ MÉTROPOLITAIN

Table des matières

Partie 1 Introduction.....	3
I- Principes fédérateurs du contrat local de santé.....	4
1. Une approche positive et globale de la santé.....	4
2. La proximité aux territoires et l'intercommunalité.....	4
3. Le partenariat et l'intersectorialité.....	4
4- Les démarches participatives.....	4
5- L'adaptation des actions à chacun par l'approche de l'universalisme proportionné.....	4
6- La littératie en santé, de l'accès à l'application de l'information en santé.....	5
7- L'appui sur des programmes efficaces et prometteurs.....	5
8- Complémentarité et articulation avec d'autres plans.....	5
II – Cadre législatif et réglementaire des contrats locaux de santé.....	6
III – Le contrat local de santé à l'échelle de la métropole nantaise.....	6
1. l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.....	7
3. la Préfecture de Loire-Atlantique.....	9
4. la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).....	10
5. le Centre hospitalier universitaire de Nantes (CHU).....	10
6. la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique (CAF).....	11
7. l'Éducation nationale.....	11
Partie 2 Éléments de contexte liés au contrat local de santé métropolitain.....	12
I – L'évaluation du contrat local de santé nantais au service du contrat local de santé métropolitain.....	12
Les principaux résultats.....	12
Gouvernance et partenariat.....	12
Les moyens alloués.....	12
Recommandations.....	12
II – La synthèse du diagnostic partagé.....	13
III- Le contexte d'élaboration du contrat local de santé métropolitain.....	17
1. La définition des axes stratégiques et des objectifs du contrat local de santé.....	17
2. L'élaboration du plan d'actions.....	17
Partie 3 Accord cadre.....	18
Article 1- Signataires et partenaires.....	18
Article 2- Périmètre géographique du contrat.....	18
Article 3- Objet du contrat local de santé métropolitain.....	18
Article 4- Gouvernance du contrat local de santé.....	20
1. Les instances de gouvernance.....	20
a. Comité de pilotage.....	20
b. Comité technique.....	21
c. Réseau des villes de la Métropole nantaise.....	21
d. Groupes thématiques.....	22
e. Comité des financeurs.....	22
2. Les modalités de validation et de modification du plan d'actions.....	22
Article 5- Engagements des signataires.....	22
Article 6- Durée et révision du contrat.....	24
Article 7- Suivi et évaluation du contrat local de santé.....	24

ANNEXES

PARTIE 1

| INTRODUCTION

Placée parmi les préoccupations prioritaires de la population, la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹. Elle résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs d'ordre individuel, social, territorial, économique, environnemental, culturel ou encore politique. La grande majorité de ces déterminants sont des déterminants sociaux, définis comme « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* »². Ainsi, toutes les politiques améliorant les conditions de vie au quotidien ont un impact favorable sur la santé.

Cette corrélation entre les conditions générales de vie et l'état de santé explique aussi l'existence d'inégalités sociales de santé, qui se manifestent par des différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux. En d'autres termes, « *les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies* »³.

Dans le but de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire et Nantes Métropole ont respectivement adopté un Projet régional de santé et une Politique publique santé métropolitaine en 2023. Afin de porter conjointement les objectifs communs à ces deux politiques et de les décliner sur le territoire, elles ont fait le choix de s'engager dans un contrat local de santé, qui s'inscrit résolument dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé, de la promotion des environnements et des modes de vie favorables à la santé, de l'accès aux droits en santé et à des soins coordonnés et s'engage dans des actions en faveur de la santé mentale.

Il ne répond pas à lui seul à l'ensemble des enjeux en matière de santé sur Nantes Métropole et agit en complémentarité avec les autres plans, projets et actions portés par les associations, les professionnels de santé, les établissements de santé et médico-sociaux, les institutions et les collectivités dans les champs de compétences qui leur sont propres.

1 Préambule de la Constitution de l'OMS, 7 avril 1948

2 Commission des déterminants sociaux de la santé, Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux, Genève, OMS, 2008

3 Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

I- Principes fédérateurs du contrat local de santé

Le contrat local de santé métropolitain est porté en cohérence avec les principes suivants :

1. Une approche positive et globale de la santé

Le CLS s'appuie sur le socle de références que constitue la Charte d'Ottawa. C'est un outil de promotion de la santé qui implique donc d'adopter :

- une vision positive de la santé, « perçue comme une ressource de la vie quotidienne »⁴
- une vision globale de la santé, en prenant en considération l'ensemble de ses déterminants et s'appuyant sur l'approche « Une seule santé »/ « One Health ».

Les stratégies d'action définies par la Charte d'Ottawa guideront le CLS métropolitain.

2. La proximité aux territoires et l'intercommunalité

Le contrat local de santé est un outil de déclinaison de politiques locales de santé. Il a vocation à les adapter au plus près des territoires et en proximité des habitants, pour répondre aux besoins qui leur sont propres.

Le contrat local de santé s'appuie sur la force de la dynamique intercommunale pour travailler des projets communs en santé, tout en respectant la spécificité, l'identité et les compétences de chaque commune. Elles sont d'une part actrices du dispositif en tant que signataires et d'autre part accueillent voire organisent les lieux d'implantation des actions. La déclinaison des objectifs du contrat local de santé métropolitain doit permettre à chaque commune de bénéficier d'action(s) portée(s) sur son propre territoire.

3. Le partenariat et l'intersectorialité

Les déterminants sociaux de la santé sont multiples, de nature différente, et interagissent entre eux. Pour travailler efficacement une action en promotion de la santé et agir sur un maximum de déterminants identifiés, il est nécessaire de travailler en partenariat et en intersectorialité.

En effet, le contrat local de santé porte la coordination et organise une dynamique collective de santé en associant les collectivités territoriales, des partenaires institutionnels et associatifs compétents sur de nombreux secteurs. C'est un projet participatif et partenarial défini par une stratégie et des objectifs communs.

4- Les démarches participatives

La participation des personnes concernées est essentielle dans les projets de promotion et de prévention de la santé. Elle permet de renforcer leur pouvoir d'agir sur leur propre santé.

Aussi, le contrat local de santé encourage les démarches participatives dans l'élaboration et la mise en œuvre de ses actions.

5- L'adaptation des actions à chacun par l'approche de l'universalisme proportionné

Les actions du contrat local de santé visent aussi à réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Dans cet objectif, le contrat local de santé s'appuie sur le principe de l'universalisme proportionné, en « *mettant en place des actions universelles avec un objectif de « santé*

4 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, 1986

pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes (...) Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin. »⁵.

6- La littératie en santé, de l'accès à l'application de l'information en santé

La littératie en santé fait référence aux « 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 »⁶.

Dans un objectif d'efficacité des actions et de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, les actions portées dans le cadre du contrat local de santé s'adapteront aux différents niveaux de littératie par l'adoption de plusieurs stratégies d'intervention différenciées.

7- L'appui sur des programmes efficaces et prometteurs

Le contrat local de santé privilégiera le déploiement d'interventions fondées sur des méthodes et outils reconnus efficaces en promotion de la santé, voire scientifiquement évaluées probantes ou prometteuses.

8- Complémentarité et articulation avec d'autres plans

Le contrat local de santé métropolitain s'inscrit en complémentarité et en articulation avec les politiques et les plans existants sur le territoire, à différentes échelles.

Ainsi, pour répondre à ce principe, le CLS s'articule avec les travaux engagés en 2024 pour élaborer un **plan d'actions concerté pour la santé mentale** porté à l'échelle métropolitaine. Face aux constats de dégradation de la santé mentale sur le territoire, la Ville de Nantes/Nantes Métropole, l'Agence Régionale de santé et la Préfecture se mobilisent autour d'un plan d'actions conjoint en faveur de la santé mentale sur l'agglomération nantaise. Il est axé sur la promotion de la santé, la prévention, l'accès aux soins précoces et le développement du travail en réseau. Il vise à apporter des solutions concrètes et concertées pour faire face aux problématiques de santé mentale ou addictives des habitants, notamment les plus précaires, en activant les leviers de la prévention et de la promotion de la santé.

De la même manière, pour répondre aux enjeux liés au vieillissement de la population et accompagner la transition démographique, Nantes Métropole s'est dotée d'une **politique publique Longévité** en 2022. Cette politique doit permettre à chacun d'anticiper son vieillissement, de faciliter le vivre « chez soi », de construire et vivre la ville de la proximité et de la longévité solidaire entre les générations ainsi que de développer l'écosystème des acteurs de la longévité en fluidifiant leur coordination. Les personnes âgées étant l'un des publics prioritaires du présent CLS, les actions devront être portées conjointement et en complémentarité avec cette politique publique métropolitaine et avec les actions déployées à l'échelle communale.

5 [Universalisme proportionné : Lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance](#) Réseau français des villes-santé de l'OMS, 2017

6 Consortium de 8 pays européens (Sørensen et al., 2012)

II – Cadre législatif et réglementaire des contrats locaux de santé

Issu de la loi N°2009-879 du 21 juillet 2009 dite l'Hôpital, Patients, Santé et Territoires et repris dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation ayant pour objectifs de répondre aux enjeux de santé globaux, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé de l'ARS et des compétences des collectivités.

Il est inscrit ainsi à l'article L.1434-10 du code de la santé publique : « 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 ».

Le contrat local de santé renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant la coordination des politiques de santé, des acteurs du territoire et des financeurs. Il s'inscrit au croisement du Projet régional de santé et de la Politique publique santé métropolitaine. Il constitue :

- **un outil pertinent** et efficace pour renforcer la mise en réseau et l'articulation des acteurs autour des projets de proximité,
- **une réponse adaptée** au plus près des besoins de la population pour faciliter l'accès à la prévention, à des parcours de santé adaptés, à un environnement de qualité,
- **un projet participatif** qui définit un programme d'actions partagé avec un calendrier et des modalités opérationnelles de mise en œuvre, tout en restant souple et modulable,
- **une dynamique collective** mise en œuvre par les signataires du contrat que sont l'ARS, les Collectivités territoriales, la préfecture, la CPAM, le CHU, la CAF, l'Education nationale.

III – Le contrat local de santé à l'échelle de la métropole nantaise

Le présent contrat local de santé est le premier à l'échelle du territoire de la métropole nantaise.

Il recouvre les 24 communes qui composent le territoire de Nantes Métropole : Basse-Goulaine, Bouaye, Bouguenais, Brains, Carquefou, Couëron, Indre, La Chapelle-sur-Erdre, La Montagne, Le Pellerin, Les Sorinières, Mauves-sur-Loire, Nantes, Orvault, Rezé, Saint-Aignan de Grand Lieu, Saint-Herblain, Saint-Jean-de-Boiseau, Saint-Léger-les-Vignes, Saint-Sébastien-sur-Loire, Sainte-Luce-sur-Loire, Sautron, Thouaré-sur-Loire, Vertou. Ce territoire recensait 677 879 habitants en 2021.

Les signataires du contrat local de santé métropolitain sont :

1. l'Agence régionale de santé Pays de la Loire
2. les collectivités territoriales : Nantes Métropole et les communes de la Métropole
3. la Préfecture de Loire-Atlantique
4. la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
5. le Centre hospitalier universitaire de Nantes (CHU)
6. la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique (CAF)
7. l'Éducation nationale

1. l'Agence régionale de santé Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS porte les enjeux de promotion de la santé, de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'amélioration des parcours de santé des usagers.

Il a pour ambition de donner à chacun l'opportunité d'accéder à la prévention, aux soins adaptés et à un environnement physique favorable à la santé quelque soit son territoire de vie.

Les travaux menés ont mis en évidence 5 priorités régionales de santé, inscrites au cadre d'orientations stratégiques du Projet Régional de Santé de l'ARS :

- Deux priorités populationnelles :
 - La promotion de la santé des jeunes, dès le plus jeune âge et la coconstruction de projets favorables à la santé des jeunes
 - La préservation et l'amélioration de la santé mentale
- Une priorité thématique :
 - La prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives
- Et deux priorités organisationnelles :
 - L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive
 - L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires

Le PRS se décline en 5 orientations stratégiques :

- La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé
- Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé
- Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive
- Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit
- Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Ces orientations, qui structurent les objectifs opérationnels conduits par l'ARS, sont déployées au travers d'actions menées en partenariat avec les établissements de santé, médico-sociaux, les acteurs associatifs et les professionnels de santé du territoire.

Ainsi, face au vieillissement de la population métropolitaine (qui devrait passer de 97 000 personnes âgées de 65 ans et plus à 140 000 personnes de cette classe d'âge d'ici 10 ans), l'ARS poursuit l'objectif d'adapter l'organisation du système de soins et d'accompagnement. Elle agit à deux niveaux :

- Soutien au maintien à domicile et prévention des hospitalisations en urgence : déploiement des Centres de Ressources Territoriaux sur le territoire de Nantes métropole, équipe mobile gériatrique territoriale portée par le CHU, Plan Anti chute, dispositif d'astreinte de nuit en EHPAD...L'ARS est membre de la gouvernance de la feuille de route métropolitaine longévité.
- Fluidification de la filière gériatrique des établissements de santé afin de faciliter la sortie des patients âgés : redéploiement de places d'EHPAD du CHU vers les EHPAD gérés par le CCAS de Nantes (objectif CPOM du CHU), adaptation de l'offre en établissement aux besoins de personnes atteintes de troubles cognitifs, impulsion au partenariat et à la création d'un réseau entre le CHU et les EHPAD de la métropole afin de structurer plusieurs filières de sortie, développement de l'hébergement temporaire, mobilisation de places de SSIAD au bénéfice des sortants du CHU.

De nombreuses autres actions financées par l'ARS se déploient à l'échelle de Nantes Métropole et contribuent à mettre en œuvre les objectifs opérationnels du Projet régional de santé :

- Soutien et renforcement de l'action de la Maison des Adolescents ,
- Accompagnement du renforcement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents,
- Soutien aux actions de prévention des conduites addictives au travers de la mobilisation des CSAPA et du CAARUD,
- Renforcement de l'accès aux soins de proximité en soutenant les travaux des 5 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé de l'agglomération nantaise,
- Soutien à l'exercice coordonné des professionnels de santé en Maison de santé et Centre de santé, facteur d'attractivité à l'installation et déploiement des démarches participatives en santé auprès de ces structures installées en QPV,
- Soutien à l'accès aux soins des plus précaires au travers de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU et à la médiation en santé en faveur des personnes vivant en bidonville,
- Promotion de l'activité physique et des démarches de sport-santé au travers notamment des maisons sport santé.

En complément du projet régional de santé, le plan régional santé environnement des Pays de Loire de 4^{ième} génération (PRSE4, 2023-2028) est porté de façon conjointe par le préfet de Région Pays de la Loire, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la présidente de la Région.

Le PRSE 4 présente une approche transversale qui intègre notamment les enjeux soulevés par le changement climatique dont on constate les manifestations concrètes dans notre région : épisodes de forte chaleur, sécheresses, pics de pollution de l'air, etc, la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé et l'approche « One Health ». Cela se traduit à travers 6 axes thématiques :

- Axe 1 : Eau et santé
- Axe 2 : Alimentation et santé
- Axe3 : Bâtiment, Habitat et santé
- Axe 4 : Cadre de vie, aménagement et santé
- Axe 5 : Biodiversité et santé
- Axe 6 : Exposition aux polluants chimiques

Dynamique et évolutif, le PRSE4 vit à travers un pilotage par axe et les communautés d'acteurs associées pour organiser la déclinaison de ce plan en actions opérationnelles.

L'ARS pilote les communautés d'axe 3 (bâtiment, habitat et santé) et 4 (cadre de vie, aménagement et santé). Les orientations se traduiront également concrètement au plus près des citoyens à travers les contractualisations locales, notamment les contrats locaux de santé.

Au travers du contrat local de santé métropolitain, l'ARS confirme donc son engagement en faveur de la prévention (dont la santé environnement) et de l'accès aux soins sur ce territoire.

2. Les collectivités territoriales | Nantes Métropole et les communes de la métropole

Par leurs compétences communales et intercommunales, agissant sur de multiples déterminants de la santé, les collectivités territoriales sont des actrices de santé publique incontournables.

Les actions des collectivités territoriales sur la santé sont nombreuses, valorisées en tant qu'actions de prévention et de promotion de la santé ou liées à d'autres compétences : urbanisme, sport, éducation, jeunesse, petite enfance, culture, etc. Les communes de Nantes Métropole sont de tailles variées, de 2083 habitants à 328 144 habitants, mais toutes sont concernées par cet enjeu majeur.

A titre d'exemple, par leur compétence en matière d'aménagement urbain, les communes peuvent réduire les émissions et les expositions aux polluants et nuisances (air, bruit, etc.), promouvoir l'activité physique (disponibilité des voies piétonnes et cyclistes, proximité des commerces, etc.), créer des lieux de socialisation, de loisirs, de détente (mobiliers, espaces verts, etc.), etc. Par leur compétence sur la restauration scolaire, elles peuvent agir sur l'accessibilité à une alimentation saine et durable, éduquer les enfants à une alimentation équilibrée, limiter l'exposition des enfants aux polluants et perturbateurs endocriniens sur toute la chaîne de restauration scolaire, proposer des lieux de repas conviviaux, soutenir la production locale, limiter le gaspillage alimentaire, etc.

L'ensemble des communes de la Métropole agissent et mènent des initiatives en santé sur leur territoire. Pour renforcer et valoriser ces actions, certaines communes ont adopté des projets locaux de santé, telles que Rezé et la Chapelle-sur-Erdre. La ville de Nantes a conclu deux contrats locaux de santé successifs depuis 2012, dont le bilan a contribué à l'élaboration du CLS métropolitain.

Depuis juin 2023, Nantes Métropole s'est dotée d'une politique publique santé métropolitaine fondée sur les valeurs de justice sociale, d'égalité, de proximité et de solidarité. La ligne directrice est « *Inscrire la santé au cœur de l'action publique métropolitaine en contribuant à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé* ». Elle s'inscrit en complémentarité des actions portées par les communes et s'articule autour de 5 axes stratégiques :

- Agir pour un environnement favorable à la santé
- Promouvoir des modes de vie favorables à la santé
- Favoriser la bonne santé mentale des métropolitains
- Favoriser l'accès aux soins, en rendant le territoire plus accueillant pour les acteurs de la santé et l'offre plus accessible pour les usagers
- Fédérer pour favoriser l'intégration de la santé dans les politiques publiques.

L'une de ses actions phares est la signature du présent contrat local de santé métropolitain, qui est l'un de ses outils d'animation.

Cette politique publique volontariste a été adoptée à l'unanimité des 24 communes le 22 juin 2023 et témoigne d'un engagement politique fort pour renforcer la prise en compte des enjeux de santé sur le territoire métropolitain.

3. la Préfecture de 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, mobilisés 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.

Le contrat de ville de l'agglomération nantaise (2024-2030) à travers son axe 3 (des quartiers en transitions), traite des enjeux de santé avec les orientations suivantes sur l'ensemble des quartiers prioritaires :

- Renforcer l'offre de soins en proximité et développer des actions de prévention et de médiation en santé,
- Prendre en compte les besoins en santé mentale à destination de tous les publics (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap),
- Agir pour un droit à l'alimentation saine et durable pour tous.

4. la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

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 les acteurs locaux dans leurs projets de prévention et promotion de la santé. En fonction des dynamiques et orientations locales, régionales et nationales, elle soutient les initiatives qui s'inscrivent dans une approche intersectorielle pour répondre aux grands enjeux de santé publique.

5. le Centre hospitalier universitaire de Nantes (CHU)

Le projet d'établissement 2018-2022 du Centre Hospitalier Universitaire de la ville de Nantes s'inscrit dans une logique de 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. Le CHU a dédié l'un des volets de son projet d'établissement à la prise en soins des personnes vulnérables et un autre à la promotion de l'accessibilité aux soins.

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 9 défis et 40 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.

Piloté par le CHU avec le soutien de Nantes Métropole, le Hall santé GINA vise à innover ensemble en matière de promotion et prévention de la santé à la croisée des chemins entre l'hôpital et la communauté de Nantes Métropole. Le projet s'appuie sur 4 piliers :

- Rendre la santé accessible : Offrir un lieu où l'information, la sensibilisation et la formation sont facilement accessibles à tous.
- Créer des synergies : Faciliter la collaboration entre le CHU, la Métropole, les associations locales, les institutions éducatives et les citoyens.
- Favoriser l'innovation : Servir de lab pour expérimenter et évaluer de nouvelles interventions en promotion de la santé, en lien avec les acteurs économiques du territoire, la fabrique de l'innovation et les chercheurs.
- Renforcer le lien avec le territoire de Nantes Métropole : Assurer une cohérence et une complémentarité des actions avec les politiques locales de santé publique.

6. la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique (CAF)

Dans le cadre de son engagement social et familial, la Caf est partenaire du contrat local de santé. Depuis 2018, elle s'investit dans le développement de son action sociale sur les territoires à travers les Conventions Territoriales Globales (CTG). Cette convention constitue une démarche stratégique et partenariale, visant à améliorer l'efficacité, la cohérence et la coordination des initiatives en faveur des familles sur un territoire.

Dans ce cadre, la Caf oriente ses actions sur les domaines suivants du contrat local de santé : la santé des enfants, à travers des parcours de scolarisation inclusifs et des mesures de prévention contre la pauvreté des plus jeunes, et le soutien aux familles dans leurs compétences parentales.

7. l'Éducation nationale

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 œuvre 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. La prévention des conduites à risque, conduites addictives, jeux dangereux, mal-être, constitue également un objectif lié à la promotion de la santé en milieu scolaire, exercée en équipes inter-catégorielles.

PARTIE 2

| ÉLÉMENTS DE CONTEXTE LIÉS AU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ MÉTROPOLITAIN

I – L'évaluation du contrat local de santé nantais au service du contrat local de santé métropolitain

En prévision de l'élaboration du CLS métropolitain, une évaluation du deuxième contrat local de santé nantais a été menée de décembre 2023 à juillet 2024. Elle poursuivait deux objectifs :

- Valoriser les actions réalisées et analyser leur pertinence au regard des objectifs du CLS ;
- Identifier des préconisations pour le CLS métropolitain.

Cette évaluation a associé élue, acteurs associatifs, représentants des signataires institutionnels, directions de la Ville de Nantes, etc.

| Les principaux résultats

Le CLS nantais et ses objectifs sont considérés comme cohérents et adaptés aux besoins identifiés sur le territoire.

Il apporte un cadre de travail et un plan d'actions qui assure une continuité pour 5 ans.

| Gouvernance et partenariat

Le CLS a permis le développement de l'interconnaissance : il offre des espaces de rencontres et de développement de projets à plusieurs acteurs.

En outre, il légitime l'implication et la collaboration entre les partenaires.

Par ailleurs, l'implication d'habitants a été effective sur certains projets (maisons de santé, actions nutrition).

| Les moyens alloués

L'Appel à projets commun entre la Ville de Nantes, l'ARS et la Préfecture a permis de développer la concertation à plusieurs institutions et de mieux soutenir les projets. Il a également favorisé la visibilité du contrat.

| Recommandations

- Maintenir des temps d'interconnaissance tout au long de la durée du contrat, aussi bien de façon globale que dans le cadre des coordinations thématiques,
- Identifier un interlocuteur et une direction référente pour chaque institution afin d'assurer la continuité du CLS,
- Créer des outils de communication favorisant le lien et le réseau (newsletters, plaquette de présentation, plateforme collaborative, etc.),
- Développer des instances opérationnelles, en format réduit, afin de favoriser le développement de projets,

- Renforcer et maintenir un lien entre le terrain (les projets opérationnels et ses acteurs) et les institutions signataires du CLS,
- Rechercher la proximité comme un enjeu permanent entre les partenaires et les habitants,
- Soutenir et affirmer le développement de projets en santé communautaire,
- Organiser un point d'étape à mi-parcours afin de questionner la pertinence des objectifs et les faire évoluer si besoin,
- Développer des temps de partage (colloque, séminaire) pour faire culture commune et animer la dynamique des acteurs.
- **Renforcer l'appui** aux acteurs en développant :
 - Des temps de présentation des principaux éléments d'observation
 - Des formations collectives
- **Animer le partenariat en développant** :
 - Des outils de communication et des espaces ressources afin de favoriser l'interconnaissance et le travail entre les acteurs
 - Des réseaux locaux de santé à l'échelle de quartier (ville de Nantes) ou de ville
 - Organiser les liens avec les partenaires émergents au cours du contrat
- **Maintenir les leviers d'actions suivants** :
 - Les équipements en santé (ex : maisons de santé pluriprofessionnelles), afin de développer des actions de prévention et favoriser l'accès aux soins.
 - Le développement des compétences psychosociales.
 - Les jardins partagés accompagnés d'une médiation permettant de travailler de façon transversale l'activité physique, le lien social, l'accessibilité et la découverte de fruits et légumes.

II – La synthèse du diagnostic partagé

Les éléments de cette synthèse sont principalement issus des données de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire, et notamment de la démarche d'observation menée sur le territoire métropolitain à la demande de Nantes Métropole⁷. Ils ont également été complétés par d'autres sources précisées en notes de bas de page. Pour certains indicateurs, les données sont disponibles à des échelles différentes (régionales, départementales ou métropolitaines) mais restent représentatives.

Les habitants de Nantes Métropole présentent globalement des indicateurs d'état de santé plus favorables que ceux observés à l'échelle nationale : espérance de vie plus longue, taux de décès plus faibles, moins de prise en charge pour des maladies chroniques. Toutefois, les enjeux en matière de santé restent essentiels à plusieurs égards.

7 <https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/sante-des-habitants-de-nantes-metropole-2023>

Les besoins de soins sont particulièrement importants et devraient continuer de croître dans les prochaines années au regard de l'évolution démographique (+7,46 % d'habitants entre 2015 et 2021), du vieillissement de la population, ainsi que de l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques.

Dans son ensemble, si l'âge médian de la population de Nantes Métropole est inférieur à celui de la population nationale (36 ans contre 40,6 ans), le vieillissement est un phénomène notable. En effet, la population de plus de 60 ans a connu une hausse de 56 % entre 1999 et 2019 et est inégalement répartie sur le territoire. Par exemple, 31,3 % de la population est âgée de plus de 60 ans à Sautron alors que 17,3 % de la population de Saint-Léger-les-Vignes a plus de 60 ans⁸. Cette évolution démographique a pour conséquence l'augmentation majeure du nombre d'habitants concernés par une maladie chronique, voire par une situation de polyopathie, impliquant de fréquents recours aux soins ambulatoires et hospitaliers. Au sein de cette population, les situations de perte d'autonomie sont en hausse : l'accompagnement à domicile et le repérage des situations de fragilité constituent de réels enjeux de prise en charge.

Tant à l'échelle des communes que des quartiers, le territoire métropolitain présente des inégalités sociales, évaluées par l'indice de défavorisation sociale (European Deprivation Index⁹). Parmi les territoires les plus défavorisés, Nantes Métropole compte 15 quartiers prioritaires de la politique de la ville situés sur les villes de Nantes, Saint Herblain, Rezé et Orvault. Les différentes analyses réalisées mettent en évidence de moins bons indicateurs d'état de santé les habitants des territoires socialement défavorisés : à l'instar du territoire national, le territoire de Nantes Métropole est marqué par l'existence d'inégalités sociales et territoriales de santé.

Même si leur effectif est en net recul, on dénombre plus de 800 décès prématurés (avant 65 ans) en moyenne chaque année dans la population de Nantes Métropole, ce qui représente plus d'un décès sur 6. Parmi eux, deux tiers concernent des hommes et plus de 40 % pourraient être évités grâce à la prévention.

Sur le territoire de Nantes Métropole comme au niveau national, les cancers constituent la première cause de décès avant l'âge de 65 ans. Il est constaté une incidence de certaines localisations de cancers supérieure à la moyenne nationale (sein, prostate, côlon-rectum, voies aérodigestives supérieures, mélanomes de la peau et lymphomes non hodgkiniens et, pour les habitants de la ville de Nantes, du poumon). D'importants écarts sont observés entre groupes sociaux : les habitants des territoires les plus défavorisés socialement sont plus souvent affectés par des cancers comparativement aux habitants des territoires les plus favorisés (respectivement + 22 % chez les hommes et + 5 % chez les femmes sur la période 2006-2015).

Les taux de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire et pour un diabète sont en hausse dans la métropole nantaise, suivant en cela la tendance observée au niveau national. S'agissant des maladies respiratoires chroniques, le taux de personnes prises en charge pour ces pathologies est resté stable sur le territoire métropolitain au cours des dernières années, malgré une hausse de la mortalité observée.

8 INSEE 2019, traitements Auran, janvier 2023

https://metropole.nantes.fr/files/pdf/enfance-education-jeunesse/jeunesse/20231109_Portrait%20de%20territoire_VF.pdf

9 « Il s'agit d'un indice écologique de déprivation, construit suivant le principe de déprivation de Townsend et qui combine plusieurs définitions de la pauvreté (subjective et objective) ainsi que les dimensions à la fois sociales et matérielles de la déprivation », calculé à partir des variables suivantes : ménages sans voiture, ménages de plus de 6 personnes, ménages composés d'une famille monoparentale, ménages surpeuplés, ménages non propriétaires, personnes au chômage, personnes de nationalité étrangère, personnes dont la profession n'est ni cadre ni profession intermédiaire, personnes ayant un diplôme inférieur à l'enseignement supérieur, personnes non mariées. Launay L, Guillaume É, Plateforme MapInMed. (2022). L'European Deprivation Index (EDI) en France métropolitaine.

<https://storymaps.arcgis.com/stories/59026182c4b547c999a7048ec22c7498>

Parmi les facteurs de risque ou de protection, peuvent être cités :

- **Le tabagisme** est la première cause de mortalité évitable. Malgré un recul sur les dix dernières années, il reste particulièrement fréquent en Pays de la Loire (plus d'un Ligérien de 18-75 ans sur 5 fume quotidiennement) et les inégalités sociales restent particulièrement marquées (32 % de fumeurs quotidiens parmi les habitants ayant de faibles revenus contre 13 % parmi ceux avec des revenus élevés).
- **La consommation d'alcool** est un facteur de risque important et est particulièrement préoccupante sur le territoire ligérien. Classée parmi les régions de France dans lesquels le dépassement des repères de consommation est le plus important (28 % des habitants des Pays de la Loire, âgés de 18-75 ans, contre 22 % en France), le territoire se caractérise depuis de nombreuses années par une plus grande fréquence des décès attribuables à des pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool (+ 13 % par rapport à la moyenne nationale en 2015-2017).
- **Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité** sont des déterminants de santé majeurs, facteurs de risque ou de protection des maladies chroniques et de la santé mentale. D'après le Baromètre de Santé Publique France 2021¹⁰, seuls 3 % des ligériens de 18 à 85 ans déclarent suivre les 4 recommandations en matière d'alimentation¹¹. En outre, 18 % des métropolitains déclarent rencontrer des difficultés économiques à accéder à une offre alimentaire de qualité¹².

S'agissant de l'activité physique, 2 ligériens sur 3 de 18 à 85 ans déclarent atteindre les recommandations de l'OMS (74 % des hommes et 59% des femmes).

La sédentarité est aussi une préoccupation de santé publique, particulièrement chez les jeunes : 36 % des ligériens de 18-34 ans déclarent rester assis plus de 7 heures par jour. Ce constat est associé à un fort usage des écrans, 1 ligérien sur 5 déclarant passer plus de 4h par jour devant un écran, hors activité professionnelle. Les 18-34 ans et 65-85 ans sont particulièrement concernés.

Enfin, plus de 2 ligériens sur 5 sont en surpoids ou obèses. Sur le territoire métropolitain, parmi les enfants nantais, la prévalence de la surcharge pondérale est en hausse sur les années récentes et est particulièrement constatée dans les quartiers les plus défavorisés.

- **En matière de recours aux soins et aux actions de prévention**, des écarts particulièrement importants sont observés entre les territoires composant la métropole, que ce soit à l'échelle des communes, des quartiers, ou encore des îlots d'habitat. Ces écarts sont multifactoriels. D'une manière générale, le recours aux soins, aux dépistages des cancers et à la vaccination contre la grippe saisonnière diminuent avec la défavorisation sociale. Les gradients sociaux les plus marqués concernent le dépistage des cancers féminins, le recours au dépistage organisé du cancer du sein étant par ailleurs en baisse continue. Enfin, il est constaté que les hommes ont moins recours aux soins et à la prévention que les femmes.

¹⁰ ORS Pays de la Loire. (2024). Nutrition en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #11. 16p.

¹¹ Recommandations de Santé Publique France : au moins 5 portions de fruits et légumes par jour, des légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...) au moins 2 fois par semaine, au moins un féculent complet (pain complet, pâtes, semoule ou riz complets) par jour, limiter les boissons sucrées, pas plus d'un verre par jour

¹² Nantes Métropole (2023) Évaluation participative sur la santé métropolitaine

- **S’agissant des maladies et infections sexuellement transmissibles**, le dépistage des infections VIH est en augmentation en Pays de la Loire, avec un taux de positivité en diminution. Il est aussi noté une hausse marquée des diagnostics de syphilis parmi les hommes âgés de 26 à 49 ans et un taux de diagnostic de chlamydie plus forte que les femmes de 15 à 25 ans (santé publique France, bulletin régional).¹³
- Sur le territoire national, il est aussi constaté **une évolution des pratiques de consommation de drogue**, qu’il s’agisse d’usage détourné de produits (ex: protoxyde d’azote) ou d’une augmentation de consommation de certains produits. D’après Santé Publique France, « Depuis plusieurs années, des signaux montrent une augmentation des consommations de cocaïne, quelle que soit sa forme (en poudre ou sous forme de cocaïne base : galette, crack) et s’accompagne d’une « démocratisation » de son usage, portée par une diversification des profils de consommateurs »¹⁴

Pour ce qui relève de **la santé mentale**, les indicateurs actuels montrent une dégradation préoccupante sur le territoire de Nantes Métropole, comme sur le reste du territoire régional et national, particulièrement chez les enfants, les jeunes et les femmes.

- Selon des données récentes de l’assurance maladie, un habitant sur huit fait l’objet d’une prise en charge en 2020 (12 %) sur le territoire de Nantes Métropole.
- En 2021, 12% des ligériens et 14% des jeunes de 18 à 34 ans déclaraient avoir vécu un épisode dépressif caractérisé, alors qu’ils n’étaient respectivement que 6 % et 7% en 2005. De même entre 2019 et 2021, les recours aux urgences pour troubles de la santé mentale ont augmenté de 11% dans la population ligérienne et de 34 % chez les jeunes de moins de 18 ans¹⁵.
- Si la mortalité par suicide est en recul, les hospitalisations pour tentative de suicide ont, comme à l’échelle départementale, connu une très nette augmentation après la crise sanitaire liée à la Covid-19. Cette hausse est particulièrement marquée chez les 12-17 ans.

Enfin, s’agissant de **la santé environnementale**, le territoire de Nantes Métropole dispose de nombreux atouts, mais les enjeux restent forts¹⁶ notamment sur les sujets suivants :

- Si **les émissions de polluants** diminuent depuis de nombreuses années grâce notamment à l’amélioration des technologies, la qualité de l’air extérieur est majoritairement classée moyenne (77 % des jours de l’année), 23 jours avec un indice de qualité de l’air mauvais (6 %) et une journée avec un indice très mauvais¹⁷. À noter que la pollution de l’air est le 3^{ème} risque perçu comme le plus élevé par les Français (après le cancer et la drogue)¹⁸. Une étude¹⁹ a permis de mettre en évidence une spécificité de la pollution à l’intérieur des logements par rapport à l’extérieur : certains polluants ne sont présents qu’à l’intérieur des logements et leur concentration peut être jusqu’à 15 fois plus importante à l’intérieur qu’à l’extérieur. Enfin, 16 communes de la Métropole sont classées en zone 3 « potentiel radon moyen ou élevé ».

13 Santé Publique France (2023) Bulletin de santé publique. Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes. 18p.

14 Santé Publique France. Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse. 27 mars 2023 <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/cocaine-consommation-et-passages-aux-urgences-en-hausse>

15 ORS Pays de la Loire. (2024). Santé mentale en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #8. 12 p.

16 Nantes Métropole (2023) Évaluation participative sur la santé métropolitaine

17 Air Pays de la Loire, [Rapport annuel 2023](#), p. 38-39.

18 IRSN, [Baromètre 2024 – La perception des risques et de la sécurité par les Français](#), p. 35.

19 OQAI, [Étudier la pollution intérieure dans les lieux de vie](#).

- **L'accès à des espaces verts et des îlots de fraîcheur** sont un enjeu pour la santé mentale, la pratique de l'activité physique, etc. En moyenne, 61,6 % de la superficie du territoire de la métropole correspond à des espaces verts mais des disparités territoriales s'observent dans la répartition de ces espaces entre les communes ainsi qu'entre les quartiers. 85% des Métropolitains estiment toutefois avoir accès autour de chez eux à des espaces verts de qualité.
- **Les mobilités actives** (marche, vélo) sont fortement encouragées sur la Métropole à travers le PCAET, le PDU etc. et font l'objet d'un engagement qui s'inscrit sur le long terme dans l'aménagement de la collectivité.
- **La lutte contre la prolifération du moustique tigre**, vecteur d'arboviroses, qui a colonisé 12 communes sur la Métropole nantaise (situation en septembre 2024), est une thématique émergente et concerne l'ensemble du territoire.

III- Le contexte d'élaboration du contrat local de santé métropolitain

La démarche d'élaboration du contrat local de santé a été initiée en septembre 2023, en s'appuyant sur une dynamique partenariale mise en place avec les acteurs en santé du territoire. L'animation du contrat local de santé s'appuiera sur cette dynamique.

1. La définition des axes stratégiques et des objectifs du contrat local de santé

Les axes stratégiques ont été déterminés conjointement avec l'ensemble des signataires du contrat local de santé (cf parties 1 et 3).

Pour définir les objectifs spécifiques, des ateliers participatifs ont été organisés avec les signataires et les partenaires associatifs ou institutionnels non signataires, sur des thématiques relatives aux axes stratégiques du contrat. Ils ont regroupé une cinquantaine de structures institutionnelles et associatives du territoire.

Les éléments recueillis ont été analysés et complétés avec le diagnostic territorial de santé, le projet régional de santé, la politique publique santé métropolitaine, les différents plans ou programmes d'actions existants et les recommandations de l'évaluation du contrat local de santé nantais.

2. L'élaboration du plan d'actions

L'élaboration des fiches-actions du contrat local de santé, organisant sa déclinaison opérationnelle, sera réalisée de manière partenariale en début d'année 2025.

Chaque fiche-action fera l'objet d'une concertation sur ses objectifs, les moyens alloués, les acteurs impliqués, le territoire concerné, les modalités de suivi et d'évaluation.

L'annexe 2 présente le programme d'actions prioritaires qui seront déployées dès la signature du CLS en 2025.

PARTIE 3

| ACCORD CADRE

Article 1- Signataires et partenaires

Le présent contrat local de santé métropolitain est conclu entre :

- l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, représentée par Monsieur Jérôme JUMEL, Directeur général ;
- Nantes Métropole, représentée par Madame Johanna ROLLAND, Présidente ;
- la Préfecture de Loire-Atlantique, représentée par Monsieur Fabrice RIGOULET-ROZE, Préfet de la région Pays de la Loire, Préfet de la Loire-Atlantique ;
- la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, représentée par Monsieur Pierre PEIX, Directeur général ;
- le Centre hospitalier universitaire de Nantes, représenté par Monsieur Philippe EL SAÏR, Directeur général ;
- la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique, représentée par Madame Elisabeth DUBECQ-PRINCETEAU, Directrice ;
- la Direction académique des services de l'Éducation nationale de Loire-Atlantique, représentée par Madame Katia BEGUIN, rectrice de la région académique Pays de la Loire ;
- la commune de Basse-Goulaine, représentée par Monsieur Alain VEY, maire ;
- la commune de Bouaye, représentée par Freddy HERVOCHON, maire ;
- la commune de Bouguenais, représentée par Madame Sandra IMPERIALE, maire ;
- la commune de Brains, représentée par Madame Laure BESLIER, maire ;
- la commune de Carquefou, représentée par Madame Véronique DUBETTIER-GRENIER, maire ;
- la commune de Couëron, représentée par Madame Carole GRELAUD, maire ;
- la commune d'Indre, représentée par Monsieur Anthony BERTHELOT, maire ;
- la commune de La-Chapelle-sur-Erdre, représentée par Monsieur Laurent GODET, maire ;
- la commune de La Montagne, représentée par Monsieur Fabien GRACIA, maire ;
- la commune du Pellerin, représentée par Monsieur François BRILLAUD DE LAUJARDIERE, maire ;
- la commune des Sorinières, représentée par Madame Christelle SCUOTTO, maire ;
- la commune de Mauves-sur-Loire, représentée par Monsieur Emmanuel TERRIEN, maire ;
- la commune de Nantes, représentée par Madame Johanna ROLLAND, maire ;
- la commune d'Orvault, représentée par Monsieur Jean-Sébastien GUITTON, maire ;
- la commune de Rezé, représentée par Madame Agnès BOURGEAIS, maire ;
- la commune de Saint-Aignan-de-Grandlieu, représentée par Monsieur Jean-Claude LEMASSON, maire ;
- la commune de Sainte-Luce-sur-Loire, représentée par Anthony DESCLOZIERS, maire ;
- la commune de Saint-Herblain, représentée par Monsieur Bertrand AFFILÉ, maire ;
- la commune de Saint-Jean-de-Boiseau, représentée par Monsieur Pascal PRAS, maire ;
- la commune de Saint-Léger-les-Vignes, représentée par Monsieur Patrick GROLIER, maire ;
- la commune de Saint-Sébastien-sur-Loire, représentée par Monsieur Laurent TURQUOIS, maire ;
- la commune de Sautron, représentée par Madame Marie-Cécile GESSANT, maire ;
- la commune de Thouaré-sur-Loire, représentée par Madame Martine OGER, maire ;
- la commune de Vertou, représentée par Monsieur Rodolphe AMAILLAND, maire ;

La mise en œuvre du contrat local de santé pourra s'appuyer également sur des partenaires non signataires appartenant à l'écosystème global de la santé sur le territoire, avec un objectif de cohérence et d'articulation avec les actions de prévention et de promotion de la santé qu'ils déploient :

- les Communautés professionnelles territoriales de santé ;
- les acteurs associatifs du territoire ;
- les Centres communaux d'actions sociales des villes signataires ;
- le Conseil départemental ;
- les bailleurs sociaux ;
- les mutuelles ;
- les habitants et usagers, organisés structurellement ou non ;
- les professionnels de santé libéraux ;
- etc.

Article 2- Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé métropolitain s'applique sur l'ensemble du territoire de Nantes Métropole.

Dans le cadre de la politique de la ville, pour les quartiers prioritaires, le contrat local de santé métropolitain s'articulera avec le contrat de ville.

Article 3- Objet du contrat local de santé métropolitain

Le contrat local de santé métropolitain a pour objectif général de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Il s'articule autour d'un axe socle et de quatre axes thématiques, eux-mêmes déclinés en différents objectifs spécifiques.

Comme rappelé en préambule du contrat, les déterminants de la santé sont interdépendants. Dans cette même logique, les axes et objectifs du contrat local de santé sont étroitement liés entre eux et ne peuvent être considérés individuellement. Le contrat local de santé métropolitain a vocation à toucher l'ensemble de la population métropolitaine selon le principe de l'universalisme proportionné pour aplanir la pente du gradient social de santé²⁰.

Au regard des éléments de diagnostic, les signataires ont fait le choix de porter une attention particulière aux publics suivants, qui pourra se traduire en fonction de besoins spécifiques dans la déclinaison des actions :

- **Enfants et jeunes** : Le choix de ce public par les signataires est justifié par le constat d'une dégradation des indicateurs de santé chez les enfants et les jeunes, particulièrement sur la santé mentale. Sachant que les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé se construisent dès la naissance, les actions précoces sont une stratégie d'intervention efficace pour les réduire ;
- **Personnes âgées** : le territoire de Nantes Métropole est confronté au vieillissement de sa population. La population métropolitaine de 65 ans et plus va passer de 97 000 en 2014 à 140 000 en 2030 et 176 000 en 2050. Cette évolution démographique a de multiples conséquences en termes de santé : augmentation majeure du nombre d'habitants concernés par une maladie chronique, voire par une situation de polypathologie, déficiences liées au vieillissement, isolement personnel, hausse des situations de perte d'autonomie, etc., ce qui justifie que les actions du contrat local de santé métropolitain soient adaptées à ces enjeux ;

²⁰ « les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies. », <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

- **Personnes en situation de précarité** – notamment dans les quartiers politiques de la ville - et de grande précarité : Le territoire est marqué par l'existence d'inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Si l'ensemble de la population est concerné par ces inégalités selon le phénomène du gradient social de santé, les personnes en situation de précarité et de grande précarité sont les plus touchées et les plus exposées à des facteurs de risques pour la santé ;
- **Personnes en situation de handicap** : « Les personnes en situation de handicap présentent une vulnérabilité particulière. Leurs problèmes de santé, qu'ils soient ou non liés au handicap, se traduisent par un cumul de pathologies et de fragilités. De plus, un manque d'accès à la prévention, aux soins et plus largement à la vie sociale, se surajoutent à ces difficultés au point de conduire parfois à des surhandicaps »²¹.

Le contrat local de santé métropolitain s'inscrit en complémentarité des politiques et plans existants (longévité, égalité, transition écologique, etc.). Il a vocation à favoriser l'émergence de nouveaux projets et/ou accompagner un changement d'échelle territoriale.

Axe socle | Développer une gouvernance et des outils permettant l'exécution d'un contrat dynamique, efficace et partenarial

- Objectif 1 : Partager une dynamique de santé collective en proximité
- Objectif 2 : Développer et partager l'observation en santé pour orienter l'action publique
- Objectif 3 : Élaborer une stratégie de communication au service des priorités de santé publique

Axe 1 | Promouvoir des environnements favorables à la santé

- Objectif 1 : Améliorer la qualité des espaces intérieurs
- Objectif 2 : Promouvoir des espaces extérieurs protecteurs des nuisances environnementales et adaptés au changement climatique
- Objectif 3 : Renforcer l'accessibilité à la pratique de l'activité physique régulière
- Objectif 4 : Renforcer l'accessibilité à une alimentation durable

Axe 2 | Promouvoir des modes de vie favorables à la santé

- Objectif 1 : Promouvoir les compétences psychosociales comme facteur clé de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale
- Objectif 2 : Promouvoir des habitudes de vie adaptées à chacun et favorables à la santé (alimentation, activité physique, sommeil, écrans)
- Objectif 3 : Prévenir et réduire les risques en matière d'addictions
- Objectif 4 : Promouvoir la santé sexuelle et affective, prévenir et réduire les risques associés

Axe 3 | S'engager en faveur de la santé mentale

- Objectif 1 : Promouvoir des environnements sociaux favorables à la santé mentale, non stigmatisants et inclusifs
- Objectif 2 : Renforcer le pouvoir d'agir individuel et collectif face à la détresse psychique (acteurs, habitants)
- Objectif 3 : Améliorer l'accessibilité des parcours en faveur de la santé mentale

21 Santé Publique France. Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap., MAJ le 10 octobre 2019 <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/promouvoir-la-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-introduction>

Axe 4 | Faciliter l'accès à la prévention, aux droits en santé et à des soins coordonnés

Objectif 1 : Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé de premier recours

Objectif 2 : Favoriser une égalité d'accès aux droits en santé et aux soins

Objectif 3 : Faciliter l'accès aux parcours de prévention

Article 4- Gouvernance du contrat local de santé

La gouvernance du contrat local de santé métropolitain repose sur les instances suivantes :

1. Les instances de gouvernance

a. Comité de pilotage

Le comité de pilotage est l'instance de décision du contrat local de santé. Ses missions sont :

- définir la stratégie générale et le périmètre du contrat local de santé ;
- valider les axes stratégiques, les objectifs et le plan d'actions ;
- suivre la mise en œuvre du contrat local de santé et son évaluation ;
- valider d'éventuels ajustements et réorientations d'actions au regard des résultats ;
- garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé ;
- prendre la décision pour une modification de sa composition et celles des autres instances du contrat local de santé ;

Il est coprésidé par l'élu.e de Nantes Métropole ayant délégation en la matière et par le directeur territorial de Loire-Atlantique de l'ARS. Le comité de pilotage réunit les représentants institutionnels des signataires, à l'exception des communes. Ces dernières sont représentées lors des instances de pilotage et d'animation de la politique publique santé métropolitaine, avec lesquelles il s'articule étroitement. Les élus métropolitains siégeant au comité de pilotage assurent la continuité entre ces différentes instances et traduisent les orientations des communes et de la Métropole.

Le comité de pilotage se réunit a minima une fois par an et autant que nécessaire.

b. Comité technique

Comme le réseau des villes, le comité technique a pour missions :

- organiser les séances du comité de pilotage ;
- suivre la mise en œuvre du contrat local de santé ;
- mobiliser ses compétences au service des actions du contrat local de santé et faire des propositions opérationnelles, le cas échéant ;
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux en dehors des comités de pilotage ;
- participer à la communication relative au contrat local de santé et maintenir une dynamique entre les partenaires ;

En outre, il a pour missions complémentaires :

- s'assurer de la mise en œuvre des décisions validées en comité de pilotage ;
- assurer la coordination, la procédure de suivi et d'évaluation des travaux des groupes thématiques et du contrat local de santé ;

Le comité technique est coanimé par la direction de la santé publique mutualisée ville de Nantes / Nantes Métropole et par la direction territoriale de Loire-Atlantique de l'ARS. Il est composé de représentants techniques des signataires, à l'exception des communes qui sont représentées par le réseau des villes. Des partenaires non signataires pourront être conviés en fonction de l'ordre du jour.

Il se réunit a minima deux fois par an et autant que nécessaire.

c. Réseau des villes de la Métropole nantaise

Comme le comité technique, le réseau des villes a pour missions :

- organiser les séances du comité de pilotage ;
- suivre la mise en œuvre du contrat local de santé ;
- mobiliser ses compétences au service des actions du contrat local de santé et faire des propositions opérationnelles, le cas échéant ;
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux en dehors des comités de pilotage ;
- participer à la communication relative au contrat local de santé et maintenir une dynamique entre les partenaires ;

En outre, il a pour missions complémentaires :

- partager les priorités des villes dans le cadre du contrat local de santé ;
- maintenir une dynamique entre collectivités territoriales.

Le réseau des villes est animé par la direction de la santé publique mutualisée ville de Nantes / Nantes Métropole. Il est composé des référents techniques des villes et, autant que de besoin, de la direction territoriale de Loire-Atlantique de l'ARS.

Il se réunit a minima deux fois par an et autant que nécessaire.

d. Groupes thématiques

Les groupes thématiques sont composés d'acteurs, partenaires signataires et non signataires, qui travaillent sur une ou plusieurs thématiques de santé sur le territoire ainsi qu'à l'élaboration des fiches actions. Les modalités d'organisation et de travail seront définies selon les besoins de chaque groupe thématique qu'il conviendra de constituer pour la mise en œuvre et le suivi du contrat local de santé métropolitain.

e. Comité des financeurs

Le comité des financeurs assure l'étude et le suivi des financements alloués dans le cadre du contrat local de santé, pour soutenir et susciter des actions de prévention et de promotion de la santé portant sur les priorités définies. Il établit les modalités de financement des projets et de versement des subventions. Il évalue également l'atteinte des objectifs au regard des financements octroyés.

Le règlement de fonctionnement du comité des financeurs sera établi suite à la signature du présent contrat.

2. Les modalités de validation et de modification du plan d'actions

Le plan d'actions est élaboré de manière partenariale (cf p.17), dans le respect des axes et objectifs définis à l'article 3. Il est validé par le comité de pilotage après avis, notamment, du comité technique, du réseau des villes et du comité des financeurs. Le cas échéant, les modifications du plan d'actions seront validées par le comité de pilotage selon les mêmes modalités.

Article 5- Engagements des signataires

L'Agence régionale de santé Pays de la Loire s'engage à :

- participer à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- coanimer, conjointement avec la Métropole, le comité de pilotage du contrat local de santé ;
- participer aux instances de gouvernance du contrat local de santé (COPIL, COTECH) ;
- apporter ponctuellement un soutien à Nantes Métropole dans la préparation des instances ;
- cofinancer des actions, sur présentations de demandes de financements budgétées et argumentées ;
- participer au déploiement du contrat local de santé par le financement, dans le cadre des CPOM, des opérateurs intervenant sur le territoire et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

Nantes Métropole s'engage à :

- organiser et animer le COPIL, conjointement avec l'ARS, et les instances de gouvernance ;
- coordonner et assurer le suivi du contrat local de santé (avec notamment une synthèse annuelle) ;
- animer la dynamique intercommunale et le réseau des référents techniques santé des villes ;
- favoriser la dynamique partenariale et d'interconnaissance en santé à l'échelle de la Métropole ;
- contribuer financièrement au contrat local de santé directement et au travers d'autres sources de financement (appels à projet, etc.) ;
- contribuer à la mise en œuvre des actions en apportant un appui méthodologique et d'ingénierie aux villes de la Métropole ;
- mettre en œuvre des actions du contrat local de santé au bénéfice de l'ensemble du territoire métropolitain ;
- faire la promotion du contrat local de santé ;
- veiller à l'articulation entre le contrat local de santé et les différents plans et politiques métropolitains, et les instances associées ;
- mettre ses ressources d'expertises au service des objectifs du CLS afin de faciliter l'identification des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats.

Chaque ville s'engage à :

- adhérer au cadre général du cls, à ses axes et aux principes d'actions ;
- nommer un référent pouvant participer au cls, notamment au réseau des villes ;
- définir la ou les actions sur lesquelles elle souhaite s'engager ainsi que ses modalités d'implication et de contribution ;
- mettre ses ressources d'expertises au service des objectifs du cls afin de faciliter l'identification des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats.

La Préfecture de Loire-Atlantique s'engage à :

- participer aux instances de gouvernance du contrat local de santé ;
- contribuer financièrement via l'appel à projet du contrat de ville à l'accompagnement financier des actions développées sur les quartiers prioritaires en phase avec les orientations de l'axe transitions ;
- participer aux groupes thématiques en phase avec les orientations du contrat de ville.

La Caisse primaire d'assurance maladie s'engage à :

- nommer un référent pouvant participer au contrat local de santé ;

- participer durablement aux différentes instances du contrat local de santé, 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 contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à-traiter et proposer des partenariats ;
- faire la promotion du contrat local de santé au sein de son institution et en direction de ses partenaires, communiquer sur le contrat local de santé au sein de ses équipes.

Le Centre hospitalier universitaire de Nantes s'engage à :

- nommer un référent pouvant participer au contrat local de santé ;
- participer durablement aux différentes instances du contrat local de santé, 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 contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- faire la promotion du contrat local de santé au sein de son institution et en direction de ses partenaires, communiquer sur le contrat local de santé au sein de ses équipes.

La Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique s'engage à :

- participer aux différentes instances du contrat local de santé, notamment aux groupes de travail thématiques concernant les enjeux familiaux de la caf ;
- mettre au service des objectifs du contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter l'identification des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- faire la promotion du contrat local de santé au sein de son institution et en direction des partenaires.

L'Éducation nationale s'engage à :

- contribuer au contrat local de santé ;
- participer aux différentes instances du contrat local de santé, 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 contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- faire connaître le contrat local de santé au sein de son institution et auprès des équipes.

Chaque partenaire précisera ses engagements, notamment financiers, à l'occasion de l'élaboration des fiches-actions.

Article 6- Durée et révision du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date de sa signature. Il pourra être reconduit sur accord des cocontractants.

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties signataires par voie d'avenants. Les révisions seront préalablement soumises à la validation du comité de pilotage.

Article 7- Suivi et évaluation du contrat local de santé

Afin d'évaluer le dispositif et ses résultats, un suivi régulier sera réalisé par le comité technique du contrat local de santé. La procédure d'évaluation, qui pourra s'appuyer sur un référentiel partagé, sera assurée par le comité technique et validée par le comité de pilotage.

Logos de chaque structure signataire à venir

Jérôme JUMEL
Directeur général de l'Agence
régionale de santé Pays de la Loire

Johanna ROLLAND
Présidente de Nantes Métropole

Fabrice RIGOULET-ROZE
Préfet de la région Pays de la
Loire, Préfet de la Loire-Atlantique

Pierre PEIX
Directeur général de la Caisse
rimaire d'assurance maladie

Philippe EL SAÏR
Directeur général du Centre
hospitalier universitaire de Nantes

Elisabeth DUBECQ-PRINCETEAU
Directrice de la Caisse
d'allocations familiales de Loire-
Atlantique

Katia BEGUIN
Rectrice de la région académique
des Pays de la Loire

Alain VEY
Maire de Basse-Goulaine

Freddy HERVOCHON
Maire de Bouaye

Sandra IMPERIALE
Maire de Bouguenais

Laure BESLIER
Maire de Brains

Véronique DUBETTIER-GRENIER
Maire de Carquefou

Carole GRELAUD
Maire de Couëron

Anthony BERTHELOT
Maire d'Indre

Monsieur Laurent GODET
Maire de La-Chapelle-sur-Erdre

Fabien GRACIA
Maire de La Montagne

François BRILLAUD DE
LAUJARDIERE
Maire du Pellerin

Christelle SCUOTTO
Maire des Sorinières

Emmanuel TERRIEN
Maire de Mauves-sur-Loire

Johanna ROLLAND
Maire de Nantes

Jean-Sébastien GUITTON
Maire d'Orvault

Agnès BOURGÉAIS
Maire de Rezé

Jean-Claude LEMASSON
Maire de Saint-Aignan-de-
Grandlieu

Anthony DESCLOZIERS
Maire de Sainte-Luce-sur-Loire

Bertrand AFFILÉ
Maire de Saint-Herblain

Pascal PRAS
Maire de Saint-Jean-de-Boiseau

Patrick GROLIER
Maire de Saint-Léger-les-Vignes

Laurent TURQUOIS
Maire de Saint-Sébastien-sur-
Loire

Marie-Cécile GESSANT
Maire de Sautron

Martine OGER
Maire de Thouaré-sur-Loire

Rodolphe AMAILLAND
Maire de Vertou

ANNEXES

ANNEXE 1 : Diagnostic territorial de santé

ANNEXE 2 : Présentation des premières actions du Contrat Local de Santé Métropolitain engagées en 2025