



Rencontre du réseau grand ouest des coordonnateurs ASV

Mise en place d'un contrat local de santé
sur le territoire de Nantes (44)

ARS/ Délégation Territoriale de Loire Atlantique
Préfecture de La Loire Atlantique

Le CLS de Nantes fédère les acteurs locaux

Entre: l'Agence Régionale de Santé, signataire des avenants des cucs en 2010
la ville de Nantes,
Nantes Métropole,
la préfecture de la Loire Atlantique /ACSE

Signé : le 20 novembre 2012

**« une coordination des acteurs locaux pour réduire
de manière efficace
les inégalités sociales et territoriales de santé »**

Le CLS de Nantes s'articule avec le volet santé du CUCS

Le contrat s'appuie:

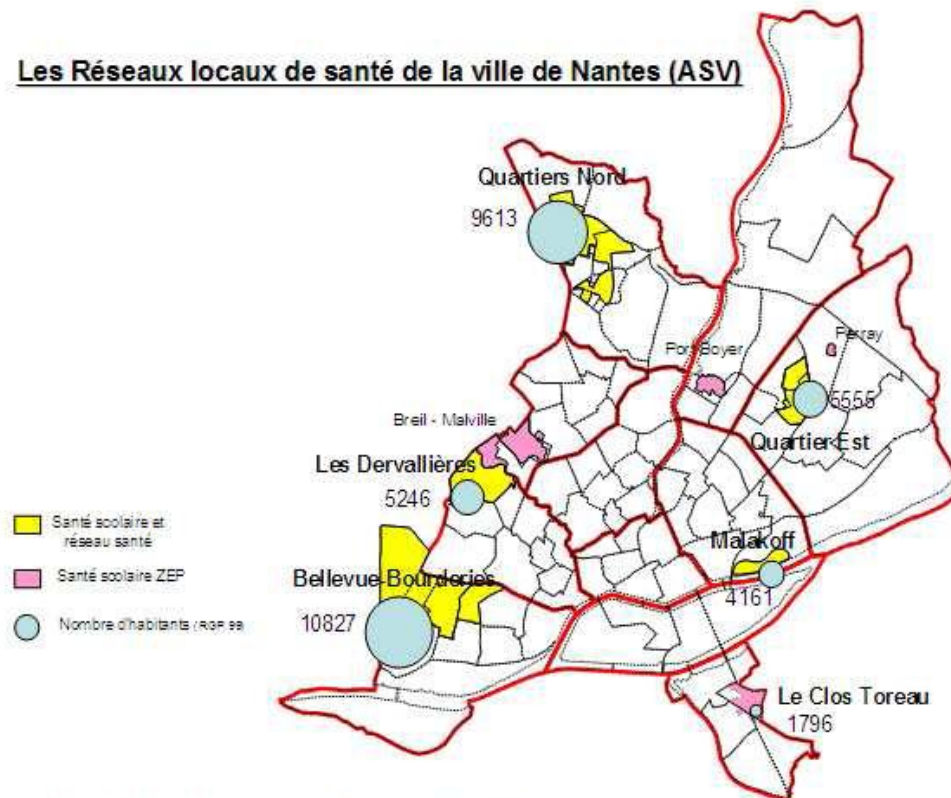
sur les **dynamiques** d'animation et de coordination du territoire nantais,
notamment à travers l'**ASV**,

jugées pertinentes au regard des **orientations du projet régional de santé
porté par l'ARS** et,

des **données locales d'observation de la santé des nantais**.

Démarche de l'Atelier Santé Ville du CUCS (contrat urbain de cohésion social)

Les Réseaux locaux de santé de la ville de Nantes (ASV)



Observation de la santé des Nantais

Des disparités importantes selon les quartiers

sur certains quartiers en ZUS, la moitié des décès masculins concerne une personne de moins de 65 ans
(contre 1/3 hors ZUS)

Des disparités qui apparaissent dès l'enfance

- taux d'obésité
- taux de surpoids
- taux de caries non soignées
- troubles du langage

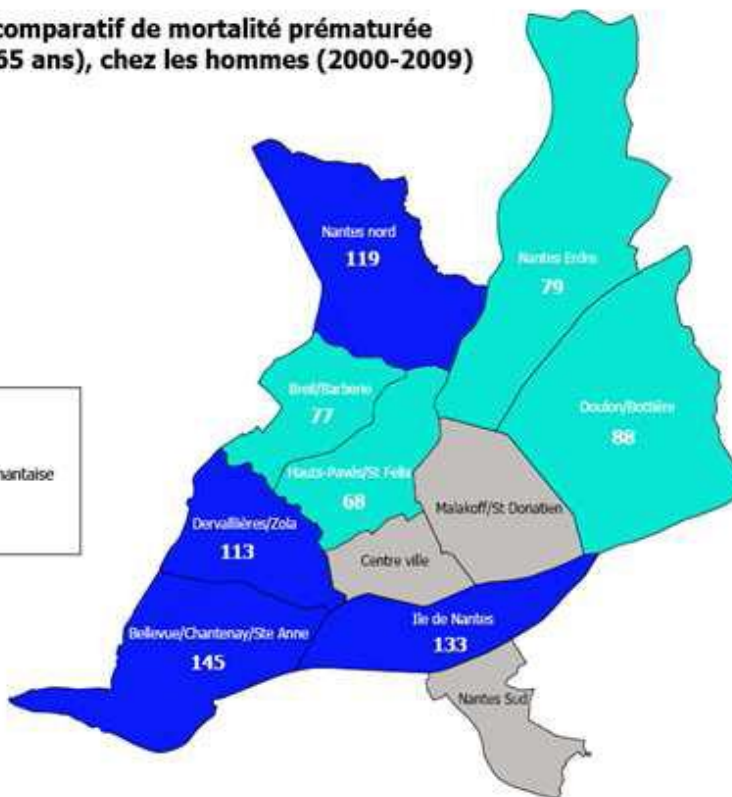
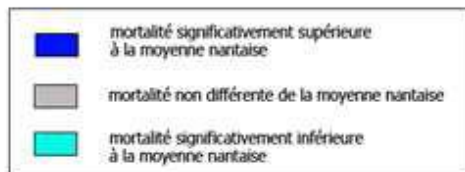
Disparités selon les quartiers



Indice comparatif de mortalité prématurée
(avant 65 ans), chez les hommes (2000-2009)

selon les 11 quartiers :

Indice Nantes = 100



Etude de Bellevue Nantes-St Herblain

- Lancée dans le cadre de l'appel à projets national sur le renforcement de l'offre de soins de premier recours dans les quartiers prioritaires (ACSE)
- Concomitante à l'élaboration du CLSa (axe stratégique 2 du CLS)
- Son objet, identifier les freins à l'accès aux soins et évaluer la démographie médicale, via une enquête auprès des professionnels et des habitants du quartier
- Premiers constats :
 - L'argent, premier motif de renoncement
 - Le droit complexe et mal connu donc non recours
 - Le système de santé oblige à avoir une complémentaire santé
 - Une offre locale de soins fragilisée
 - Des relations soignants/institutions/associations/habitants insuffisantes
 - La santé perçue comme importante mais non prioritaire
- Propositions d'intervention
 - Favoriser des actions pour améliorer le cadre de vie des habitants
 - Redynamiser le réseau santé/précarité
 - Maintenir une offre de proximité et de qualité (rôle pivot du généraliste, projet de MPS ...)

Le CLS retient quatre axes stratégiques

(d'autres champs d'actions peuvent se développer par la suite)

Consolider l'observation locale de la santé des nantais en particulier des personnes vulnérables et de ses déterminants

Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des publics vulnérables (étude en cours subventionnée par l'ACSE)

Impulser de nouvelles coopérations en santé mentale

**Conforter les synergies et les dynamiques associatives existantes en matière de promotion et de prévention de la santé
(mettre l'accent sur la prévention du cancer du poumon)**

L'appel à projets commun permet une répartition des moyens de chaque partenaire

Objectif:

Renforcer et répartir de manière équilibrée et ciblée les moyens de chaque partenaire autour des enjeux de prévention et de promotion de la santé mis en avant dans le CLS

L'AAP commun nécessite un travail fortement concerté

Au sein du comité de suivi du CLS (signataires):

Définir précisément le champ de l'AAP (territoire, cibles, thématiques)
et en informer les promoteurs

S'accorder sur les modalités de lancement et d'instruction des dossiers
en s'attachant à les rendre accessibles aux promoteurs

Assurer la cohérence avec les autres procédures (notamment l'AAP
régional de l'ARS, MILDT, FIPD ...)

Etre vigilants sur les chevauchements de financements

La mise en œuvre de l'AAP commun se déroule par étapes

Etapes (sur un an environ)

Élaboration de l'AAP commun "Ville/ARS/ACSE" (juin à octobre 2012)

Ouverture de la procédure auprès des promoteurs (21 novembre 2012 au 10 janvier 2013)

Analyse conjointe de la recevabilité des dossiers (janvier/février 2013)

Définition pour chaque dossiers des montants attribués par chaque partenaire et validation au COPIL ASV/CLS (mars/ mi-avril 2013)

Notification aux promoteurs des décisions du comité de suivi du CLS ; notification précisant l'apport de chacun (fin avril 2013)

Attribution des subventions aux promoteurs par chaque instance (mai / mi juin 2013)

L'AAP commun « adapté » à un territoire suffisamment important

Sur Nantes:

Une quarantaine de dossiers analysés

Certains ont nécessité une réorientation

Environ la moitié des dossiers ont été jugés pertinents et retenus par le comité pour un montant total de 212 000 euros

50% des dossiers relèvent de la nutrition

25% des addictions

25% de l'accès aux droits et aux soins

Conclusion

Cette démarche s'inscrit dans l'évolution en cours de la politique de la ville qui vise à renforcer la territorialisation de la politique de santé pour fédérer les nombreux acteurs locaux dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'appel à projets commun, fortement concerté localement, apparaît, dans ce sens, comme une démarche « pilote ».