

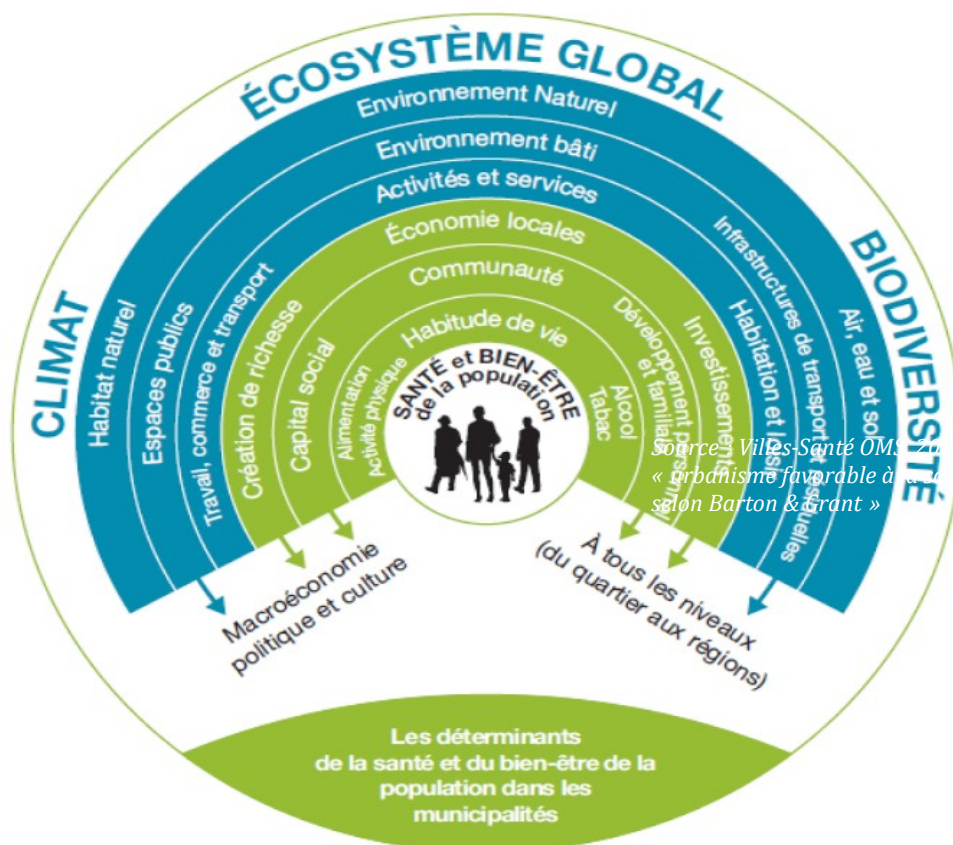


CONTRAT LOCAL DE SANTÉ Ville de Clermont-Ferrand

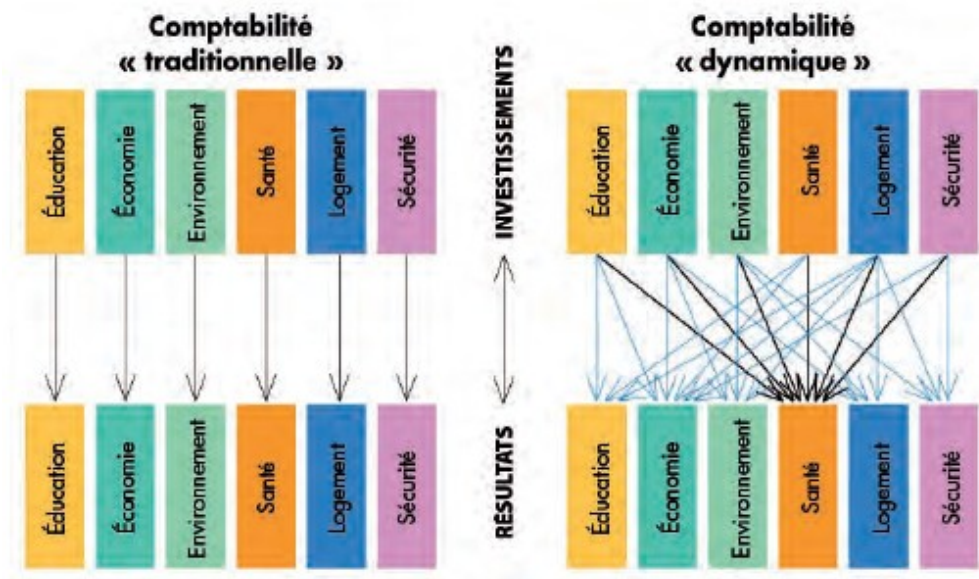
2022-2023

PRÉAMBULE

Par leur territoire d'intervention et leurs compétences (obligatoires et facultatives), les villes sont depuis longtemps reconnues comme un acteur majeur pouvant agir sur la santé des populations en particulier en intervenant sur les déterminants de la santé (par exemple : logement, éducation, mobilité, urbanisation...). C'est précisément la raison d'être du réseau des villes-santé de l'OMS qui encourage et outille les villes à s'engager dans des politiques locales favorables à la santé.



De ce fait les collectivités locales, que sont les villes, sont un des partenaires essentiels pour les Agences Régionales de Santé quant à la mise en œuvre des politiques nationales et régionales de santé. Ainsi, la Stratégie Nationale de Santé rappelle les « rôles importants à jouer des collectivités locales en matière d'aménagement du territoire » et qui concerneraient, entre autre, l'habitat, les aménagements sportifs, l'enfance et l'urbanisation. Les politiques locales des collectivités sont considérées par la SNS comme un levier puissant permettant de lutter contre les inégalités sociales de santé tout en agissant sur l'accès aux soins par les politiques d'aménagement et d'attractivité des territoires mais aussi par leur savoir-faire en matière de coopération et de démocratie participative qui permettent de consolider les parcours de santé des habitants. Les capacités d'innovations des collectivités locales permettent de ce fait des nouvelles pratiques au service des habitants comme les démarches intersectorielles qui sont de véritables outils au service des actions sur les déterminants de la santé (voir figure ci-après).



Source: Adapté de Green, 2009.

Le Cadre d'Orientation Stratégique du PRS Auvergne-Rhône-Alpes précise également que l'action sur les déterminants de la santé est l'orientation stratégique numéro 1. Ce dernier indique dans les objectifs stratégiques 2 et 3 qu'agir sur les déterminants de la santé, sources d'inégalités sociales de santé, c'est aussi penser l'aménagement du territoire en conséquence tout en veillant aux environnements favorables à la santé. C'est précisément ce que le réseau des villes-santé démontre en invoquant une action concertée dans les villes sur les environnements bâti, social, économique et physique.

Quant au Schéma Régional de Santé (SRS) du PRS Auvergne-Rhône-Alpes, outre une incitation des collectivités « à prendre en compte les enjeux de santé environnementale » en animant un « urbanisme favorable à la santé » (par exemple les espaces naturels et les aménagements favorables à l'activité physique), le SRS priorise une action globale sur les déterminants de la santé afin d'améliorer le parcours de santé des plus jeunes : environnements physiques, psychosociaux et éducatifs) et plus particulièrement quant aux questions du surpoids et obésité, de la santé bucco-dentaire, des addictions en s'appuyant sur le développement de leurs compétences psychosociales ainsi que celles de leurs parents.

Le SRS indique également la nécessité d'une intervention en promotion de la santé qui agirait sur les déterminants et les facteurs de risques des maladies neuro-cardiovasculaires et les maladies chroniques plus généralement en favorisant, par exemple, les activités physiques et sportives adaptées.

Toujours dans une logique de parcours et de prévention des ruptures, le SRS précise l'enjeu d'une action concertée concernant la santé mentale. Indiquant que cette dernière n'est pas restrictive aux questions des prises en charge et d'organisation des soins psychiatriques, la santé mentale nécessite de prendre en compte ses facteurs plus généraux qui la favorise et implique là aussi les compétences des collectivités locales (éducation, emploi, transports, environnement, logement...).

Pour ce faire, le Contrat Local de Santé reste l'outil privilégié qui, comme l'indique les Agences Régionales de Santé, est « l'expression des dynamiques locales partagées » qui passe par l'établissement d'une stratégie commune et cohérente entre l'ARS et la collectivité mais également avec l'ensemble des partenaires locaux mobilisés.

Ce CLS favorise le continuum d'un parcours de santé des habitants qui passe par la promotion de la santé, les politiques liées aux soins et à l'accompagnement médico-social des habitants. Enfin l'outil CLS, en agissant sur les déterminants de la santé, participe à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu majeur des politiques de santé quel que soit l'échelon.

Le CLS 2 2022-2023 s'inscrit dans la continuité directe du CLS 2019-2021. Il permet la mise en œuvre des actions ayant été impactées par la crise sanitaire liée à la COVID-19. En complément de cette continuité, l'animation du CLS 2 2022-2023 permettra d'aborder plus finement les questions de santé mentale et de santé environnementale au regard du réchauffement climatique.

Au regard du maintien des orientations sanitaires du CLS, les signataires du CLS 2022-2023 restent inchangés.

Entre la Ville de Clermont-Ferrand, la Ville représentée par Monsieur Olivier BIANCHI, Maire :

- L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes représentée par Monsieur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.
- L'État représenté par Monsieur Philippe CHOPIN, Préfet du Puy-de-Dôme
- Le Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, représenté par Monsieur Lionel CHAUVIN, Président
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy de Dôme représentée par Monsieur Stéphane CASCIANO, Directeur
- Le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, représenté par Monsieur Didier HOELTGEN, Directeur Général
- Le Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie, représenté par Madame Isabelle COPET, Directrice

Il a été convenu.

Vu,

- Le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-10, R1434-7 et L1435-1,
- L'article L 1434-10 prévoit notamment que "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",

- La délibération du Conseil Municipal de Clermont-Ferrand autorisant le Maire à signer le présent du 2023,
- La délibération du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme autorisant le Président à signer le présent du 2023.

CHAPITRE 1 : LE DIAGNOSTIC

Le Contrat Local de Santé s'est appuyé sur les réflexions menées à partir d'éléments de diagnostic du territoire de Clermont-Ferrand. Pour ce faire, des données ont été croisées de différentes sources :

- le portrait de santé du bassin de santé intermédiaire de Clermont-Ferrand de l'ARS et l'observatoire régional de la santé (2013) ;
- INSEE ;
- ABS (Analyse des besoins sociaux 2017) ;
- NOUS (Nouvel observatoire urbain social) de l'agence d'urbanisme de Clermont Auvergne Métropole ;
- Balises de l'Observatoire Régional de la Santé en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Observatoire départemental des territoires.

Une démographie en contraste

Sur le plan démographique, la Ville de Clermont-Ferrand avec 147 865 habitants (recensement 2019), présente une hausse de population de 4,53 % sur la période 2013-2019. Les moins de 30 ans représentent 45% de la population dans un contexte d'augmentation exponentielle des 0-25 ans. Cette donnée est contrebalancée par la part de la population des habitants de plus de 65 ans qui représente en 2018 16,7%. L'observatoire départemental des territoires indique qu'en 2022 le territoire est en phase de rajeunissement.

Sans être spécifique à Clermont-Ferrand, la Ville enregistre une augmentation des ménages constitués d'une seule personne pour représenter environ 55% de la population. Quant aux familles, environ 18,5% d'entre elles sont des familles monoparentales (14 839 en 2013 VS 17 074 en 2019).

Tableau : données socio-démographiques

Population clermontoise en 2019	147 865
Naissances domiciliées en 2020	1564
Décès domiciliés en 2020	1217

Source : Insee, Dossier complet Clermont-Ferrand Juillet 2022

Tableau : données socio-démographiques

	Clermont-Ferrand	Région ARA
Part des 65 ans et plus	16,7 %	19,7 %
Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans	17,9 %	11,5 %
Bénéficiaires de la CSS	16,9 %	7,8 %

Source : ORS (Insee recensement 2018, CNAM 2020)

Des conditions socio-économiques difficiles avec un taux d'emplois précaires à Clermont-Ferrand supérieur au taux départemental et national

Sur le plan de l'activité professionnelle, 56% des 15/64 ans actifs ont un emploi et 8,9% sont en recherche d'emploi. 16,7 % des actifs ont un emploi à temps partiel et il est à noter que 48,6% des actifs sont des femmes.

Le taux de chômage des 15/64 ans s'établit à 17,9% contre 11,5% en région Auvergne-Rhône-Alpes. Dans ce contexte il est à rappeler que 8,3% de la population est bénéficiaire du RSA contre 4% en région ARA. Enfin, 16,9% des habitants sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire contre 7,8% en région ARA.

L'habitat des Clermontois est essentiellement locatif

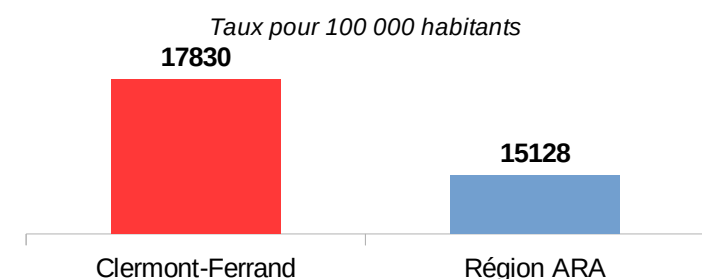
Les clermontoises et clermontois sont 67,5% à occuper un logement locatif ce qui est plus élevé comparativement au département du Puy-de-Dôme (37%) mais également en France métropolitaine (41%). Dans ce contexte du logement locatif, il est à noter que 35 % des résidents présentent des revenus inférieurs au seuil de pauvreté en 2019.

Un état de santé de la population qui interpelle quant à la santé mentale et aux maladies chroniques/ALD

Concernant des éléments de contexte de la Ville liés à la santé, il est à noter des différences significatives avec la région ARA, plus particulièrement quant aux hospitalisations en soins psychiatriques et aux Affections de Longue Durée (ALD) pour affections psychiatriques. Cependant, il reste à pondérer ces données en fonction de l'offre et de l'organisation sur le territoire qui pourrait permettre une plus large prise en charge. Il n'en est pas moins que la prévalence des ALD est plus élevée à Clermont-Ferrand (17 830,5/100 000 hab, soit 18,6% de la population) qu'en région ARA (15 128,5/100 000 hab, soit 17,3% de la population) ainsi que le taux de mortalité prématurée avant 65 ans qui est de 213,7/100 000 hab à Clermont-Ferrand contre 171,2/100 000 hab en région ARA.

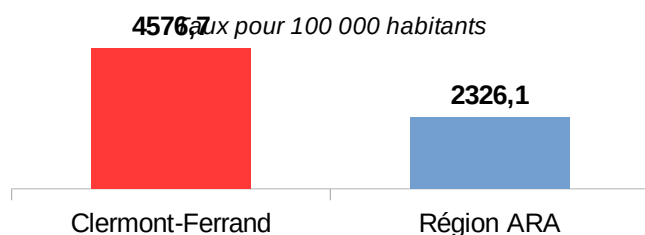
Ces éléments viennent corroborer les tendances et recommandations de l'OCDE et de la Commission européenne dans « L'état de santé en Europe » (OCDE-UE, 2018), en particulier sur la priorité d'améliorer la santé mentale des populations, de lutter contre les inégalités sociales de santé en particulier en matière d'accès aux soins, de prioriser la prévention sur les facteurs de risque des principales maladies chroniques et le développement des facteurs de protection.

Taux standardisés annuels de prévalence d'Affections Longue Durée



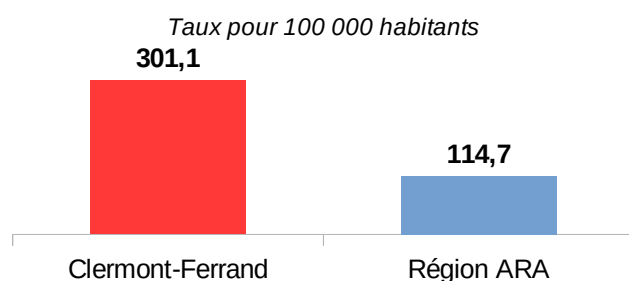
Source : ORS ARA (CNAM 2020)

Taux standardisés annuels de prévalence d'ALD pour affection psychiatrique



Source : ORS ARA (CNAM 2020)

Séjours hospitaliers pour tentative de suicide



Source : ORS ARA : ATIH (PMSI 2020)

Une démographie médicale à moyen et long terme en question

Dans ce contexte, la démographie médicale joue un rôle important alors qu'une problématique se dégage à moyen et long terme. Ainsi, et même si Clermont-Ferrand constitue la troisième plus forte densité de médecins généralistes en région ARA (en moyenne 92,7 en région VS 109,7 à Clermont-Ferrand), le risque démographique est important à long terme. En effet, 47 % des médecins généralistes sont âgés de plus de 54 ans, et une vingtaine sont âgés de plus de 65 ans (SNDS 2022).

Ces éléments sont toutefois à relativiser au regard des autres territoires.

L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche, densité par bassin de vie ou département...). Il mobilise pour cela les données de l'assurance-maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee. Il convient de constater que l'APL de la commune de Clermont-Ferrand est plus favorable qu'au niveau départemental ou régional :

	Clermont-Ferrand	Puy-de-Dôme	Région ARA
Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans	4,30	3,80	3,50

Tableau : APL aux médecins généralistes < 65 ans (Source : Observatoire des Territoires : APL Communes 2021)

CHAPITRE 2 : AXES STRATÉGIQUES ET OBJECTIFS

Le présent CLS est organisé dans la continuité du CLS 2019-2021 de la Ville de Clermont-Ferrand. Les arguments en faveur des 3 axes de travail sont issus :

- I. Du PRS ARA (projet régional de santé Auvergne Rhône Alpes) 2018/2028 qui se compose du COS (cadre d'orientation stratégique), du SRS (schéma régional de santé), du PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies).

En effet, le schéma régional de santé, met en avant 6 objectifs structurants qui s'intègrent parfaitement dans les 3 axes retenus par la Ville :

- Objectif 1 :
 - *Développer les actions de prévention et de promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas-âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville [...]*

Cet objectif est repris dans les axes 1 et 3 du CLS de la Ville

- Objectif 2 :
 - *Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge*

Cet objectif est repris dans l'axe 1 du CLS de la Ville

- Objectif 3 :
 - *Garantir pour tous, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, l'accès aux soins de 1^{er} recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé et le soutien à domicile*

Cet objectif est repris dans les axes 2 et 3 du CLS de la Ville

- Objectif 4 :
 - *Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap, avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé*

Cet objectif est repris dans les axes 1 et 3 du CLS de la Ville

- Objectif 5 :
 - *Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard*

Cet objectif est repris dans l'axe 3 du CLS de la Ville

- Objectif 6 :
 - *Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles*

Cet objectif est repris dans l'axe 1 du CLS de la Ville

II. Du diagnostic territorial (cf chapitre 1)

III. Des bilans des workshops des 18 janvier et 17 octobre 2018

Les ateliers ont été organisés en vue de donner la parole aux professionnels sur les perspectives du CLS 2 ont mis en exergue la volonté de mettre en place des actions pour faire évoluer les compétences individuelles et amener l'individu à être acteur de sa propre santé (éducation à la santé...).

Par ailleurs, de nouvelles actions ont été proposées pour améliorer le cadre de vie favorable à la santé des Clermontois comme la sensibilisation aux perturbateurs endocriniens, la promotion de la mobilité active, la pratique du vélo ou de la marche en ville.

L'offre de soins de premier recours est un sujet prépondérant qui suscite un vif intérêt au niveau de la Ville au travers de l'accompagnement à la création de maisons de santé et à l'installation de médecins généralistes.

Enfin, les ateliers montrent que le CLS doit prendre en compte toute la population, même les personnes les moins favorisées, pour leur permettre d'accéder à une qualité de vie, un bien être et une santé épanouie.

Les 3 axes :

- **Ville promotrice de comportements individuels favorables à la santé**
- **Ville facilitatrice d'un milieu de vie favorable à la santé**
- **Ville inclusive**

Le choix des 3 axes s'inspire des 5 orientations stratégiques de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986)

L'adoption de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé en 1986, lors de la 1ère Conférence internationale sur la promotion de la santé, est le fruit d'acteurs engagés qui ont jeté les jalons d'un « nouveau mouvement de santé publique » dans le monde. Ce texte marque une étape importante dans l'histoire de la santé publique moderne en affirmant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé et plus particulièrement sur les déterminants sociaux de la santé, soit les conditions sociales et économiques influant sur la vie des populations. En outre, la Charte d'Ottawa offre un nouveau cadre de référence pour la mise en œuvre de la promotion de la santé, à travers 5 stratégies d'intervention axées sur la nécessité de se doter de mesures de santé visant à modifier l'environnement social et politique, le besoin de renforcer les capacités d'action individuelle et collective pour agir sur les déterminants de la santé ainsi que la nécessité de réorienter les systèmes de santé en faveur de la promotion de la santé.

Axe n°1 : Ville promotrice de comportements individuels favorables à la santé

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ainsi, elle permet aux individus d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables pour celle-ci.

Il est primordial d'accompagner l'individu tout au long de sa vie pour l'aider à affronter les étapes qu'il peut avoir à surmonter. Cette démarche commence auprès des jeunes enfants à l'école, et se poursuit à l'âge adulte, à la maison, ou au travail.

La Ville promotrice de comportements individuels favorables à la santé sous-tend une approche collective et globale de l'habitant pour l'amener à être acteur de sa santé :

- *Compétences personnelles et sociales* (habilités physiques, cognitives, affectives et sociales, habilités de communication, capacité à gérer ses émotions, à faire face aux situations difficiles) ;
- *Les habitudes de vie et les comportements* : ils renvoient à une façon d'être et de faire dans le cadre de diverses activités de la vie courante : l'alimentation, l'activité physique, la consommation de tabac, drogue, alcool, les pratiques sexuelles, l'hygiène et les soins, les comportements liés à la sécurité (travail, loisirs) et ceux qui favorisent un environnement sain (l'utilisation du transport en commun, recyclage...) ;
- *Les caractéristiques socio-économiques* : la scolarité, le travail, le revenu, etc. Elles ont une très grande influence sur l'état de santé de la population, soit par leurs effets directs, soit par leurs effets sur de nombreux déterminants tels que les comportements individuels et les milieux de vie (appartenance à un groupe social, linguistique ou ethnoculturel).

Les objectifs généraux :

- Promouvoir la santé mentale
- Développer des actions de promotion de la santé afin de faire évoluer les compétences individuelles par des dynamiques participatives

Les actions prioritaires sur cet axe :

- Le Conseil Local en Santé Mentale : **PRAPS et PTSM**
 - développer les formations des premiers secours en santé mentale et améliorer la prise en charge des urgences en santé mentale
 - contribuer à la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Auvergne-Rhône-Alpes
- Les relais pour les aidants familiaux : **PRS**
 - développer l'accompagnement des aidants familiaux en leur donnant la possibilité d'être formés et écoutés pour le bien-être de l'aidant et de l'aidé par le développement d'une maison des aidants
- Le Sport thérapeutique : **PRS**
 - promouvoir le développement de l'activité physique adaptée auprès des habitants souffrant d'affections de longue durée et des médecins prescripteurs

Axe n°2 : Ville facilitatrice d'un milieu de vie favorable à la santé

Le lien qui unit les individus à leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé.

Les environnements exercent une influence sur les individus.

La Ville facilitatrice d'un milieu de vie favorable à la santé concerne le cadre de vie (aménagement de l'espace urbain, services de proximité : offre de soins de proximité, la santé au travail, etc.)

Les objectifs généraux :

- Développer l'offre de soins de premier recours
- Développer un cadre de vie favorable à la santé (espaces publics, au travail)
- Favoriser la mobilité douce des habitants

Les actions prioritaires sur cet axe :

- Stratégie locale de soutien à l'offre de 1^{er} recours : **PRS**
 - lutter contre la désertification médicale notamment dans les quartiers prioritaires de la Ville en lien avec la Stratégie Nationale de Santé « Ma santé 2022 »
- La santé dans l'aménagement urbain : **PRSE 2017/2023**
 - intégrer des enjeux de santé publique dans l'aménagement urbain par des collaborations entre les différents acteurs des champs de la santé publique, de l'environnement et de l'urbanisme en vue d'améliorer le bien être, la qualité de vie et la santé des habitants

Axe n°3 : Ville inclusive

De nombreuses études ont montré que les personnes les plus précaires ont un taux de mortalité supérieur à celles ayant des revenus supérieurs. Il existe bien une corrélation entre le niveau de richesse des individus et leur santé. De même, pour certaines personnes comme les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vulnérables en général, la santé est souvent inéquitable.

Les personnes vulnérables répondent à des typologies différentes. Selon le PRAPS ARA 2018-2023 (programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité), au-delà des motifs économiques (précarité financière), des obstacles liés aux conditions de vie des personnes et aux événements de leur vie, les conduisent à être en rupture avec le système de santé. Cela les fragilise davantage et engendre des prises en charge tardives d'états de santé dégradés nécessitant une mobilisation des ressources plus conséquente.

Si l'accès aux soins et à la prévention est particulièrement difficile pour certaines populations vulnérables (personnes vivant dans la rue, migrants, etc.), il peut être tout aussi complexe pour des personnes fragiles éloignées socialement ou géographiquement des dispositifs de droit commun, notamment dans les quartiers dits « en politique de la ville ».

La Ville inclusive comprend tous les publics vulnérables quel que soit leur âge (petite enfance, enfance, adolescence, jeunes parents, personnes âgées, personnes handicapées, personnes migrantes, etc.).

Les objectifs généraux :

- Favoriser l'accès aux droits sociaux et à la santé
- Favoriser le parcours de soins des publics migrants et réfugiés présents sur le territoire

Les actions prioritaires sur cet axe :

- L'Atelier Santé Ville : **PRAPS**
 - développer des actions collectives de prévention et de promotion de la santé basées sur la participation des habitants des quartiers prioritaires de la Ville

- Les conduites addictives chez les jeunes / précaires : **Schéma Régional de Santé 2018/2023**
 - prévenir les conduites addictives auprès des jeunes par des approches éducatives, en développant les compétences psychosociales
- L'accueil des enfants à besoins spécifiques : **PRS**
 - améliorer la prise en charge des enfants souffrant de troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) dits « troubles dys » par la mise en place d'un parcours de santé coordonné, fluide et centré sur les besoins de l'enfant
- Création de guichets uniques :
 - développer des synergies inter-institutionnelles et inter professionnelles dans le cadre du guichet unique (Ville, CCAS, Conseil Départemental) pour permettre un accompagnement efficient des personnes quant à leur accès aux droits et à la santé
 - accès aux soins des personnes précaires et migrantes : soutenir la coordination des intervenants en santé auprès de ces personnes et soutenir l'activité du centre de santé « solidarité santé 63 ».

Axe transversal : le sport santé et l'activité physique :

L'activité physique est à développer sur les 3 axes.

En effet, la promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes à la vie. Dès le plus jeune âge, à l'école des programmes d'éducation à la santé permettent d'accoutumer les enfants à adopter de bons comportements pour leur santé alliant activité physique et alimentation saine. De plus chez l'adulte, la sédentarité est associée à une augmentation du risque de mortalité, de problèmes cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, de certains cancers, ainsi qu'à une dégradation de l'état psychologique (anxiété, dépression).

La Ville a donc un rôle à jouer pour inciter les habitants à avoir des comportements individuels favorables à la santé, notamment par le biais de la pratique de l'activité physique.

De plus, la Ville est facilitatrice pour créer des environnements favorables à la santé permettant un cadre de vie sain et encourageant les habitants à l'activité physique (déplacements à pied, à vélo, etc.).

Des études ont également mis en évidence que le fait de pratiquer une activité sportive en groupe est vecteur de lien social. Le plaisir d'être ensemble et de vivre des moments en commun est un élément qui constitue le fondement des relations. La régularité des rencontres est un facteur qui permet aux jeunes notamment des quartiers prioritaires de créer des liens plus spécifiques avec les membres de leur groupe.

Donc le sport santé et l'activité physique apparaissent de façon transversale sur les 3 axes en lien avec le **Plan Sport Santé Bien Être** dont les orientations sont :

- *la promotion de la santé et du bien être par l'activité physique et sportive*
- *le développement et le recours à l'activité physique à visée thérapeutique*
- *la promotion de la mobilité active (modes doux, marche à pied, cycles, nouveaux usages de l'espace public...) à travers les plans de déplacement urbain*
- *l'incitation à la pratique des publics les plus défavorisés*

Les actions prioritaires ainsi que celles émanant des différents objectifs généraux des trois axes du contrat font l'objet d'un plan d'actions.

CHAPITRE 3 : PÉRIMÈTRE ET GOUVERNANCE DU CLS

Le périmètre géographique du contrat :

Le périmètre géographique du contrat est le territoire de la Ville de Clermont-Ferrand.

Durée du contrat :

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature et prendra fin le 31 décembre 2023.

Révision du contrat :

Au cours de sa période de validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Gouvernance et pilotage :

- **Le pilotage du contrat local de santé :**

- Le comité de pilotage :

Le comité de pilotage du présent Contrat Local de Santé est composé des signataires ou de leurs représentants.

Ses attributions sont les suivantes :

- suivre la mise en œuvre du CLS ;
- examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions ;
- veiller au respect des engagements des signataires et des pilotes d'actions ;
- veiller au respect que les actions du CLS répondent bien à une démarche promotrice de santé en lien avec les 5 critères de la Charte d'Ottawa ;
- assurer l'évaluation du CLS sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le comité se réunit une fois par an pour faire le bilan et l'évaluation de l'année, infléchir ou développer les orientations et les actions.

Le comité se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires, notamment en phase de concertation et d'élaboration des fiches actions.

Il peut inviter des partenaires du Contrat local de santé.

En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du comité pourra être modifiée.

- Les comité technique :

Le comité technique est composé de la coordinatrice territoriale de santé, de la directrice de la santé publique et des pilotes des fiches action.

Il a pour mission de :

- suivre la mise en œuvre du programme d'actions ;
- porter un avis consultatif sur la stratégie de mise en œuvre du CLS ;
- participe à la réalisation du bilan annuel du CLS ;
- préparer les travaux du comité de pilotage.

Les membres se réuniront à intervalles réguliers en fonction de l'avancement des projets et des besoins recensés.

La coordinatrice territoriale de santé de la Ville en assurera l'animation.

L'animation du contrat local de santé :

Elle est confiée à la coordinatrice territoriale de santé dont les objectifs opérationnels 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.

Pour ce faire, la coordinatrice initiera des groupes de travail sur les thématiques du CLS, des projets spécifiques ou s'appuiera sur ceux existants.

• **Inscription dans la gouvernance territoriale :**

Le CLS s'articulera avec le volet santé du Contrat de Ville, notamment sur la question de l'accès aux soins dans les quartiers prioritaires de la Ville. Le Contrat de Ville peut également développer des actions complémentaires au CLS dans le domaine de la santé.

Le CLS s'articulera également avec d'autres dispositifs portés par la Ville : le CDDF (Conseil des Droits et Devoirs de la Famille), le DRE (Dispositif de Réussite Educative), le CTAI (Contrat Territorial d'Accueil et d'Intégration).

Le CLS s'articulera aussi avec le Plan Logement d'Abord. En effet, le logement est un déterminant de santé et la santé (mentale, handicap..) peut être un frein.

Enfin le CLS s'articulera avec le Plan Air Énergie Climat territorial porté par Clermont Auvergne Métropole.

Engagement :

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations et actions du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Cette mobilisation de moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire et dans le respect de leurs procédures respectives.

Chaque année, le comité de pilotage examinera la programmation prévisionnelle de mise en œuvre du CLS.

Les signataires :

Clermont-Ferrand, le

Le Maire de Clermont-Ferrand

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Le Préfet du Puy-de-Dôme

Olivier BIANCHI

Jean-Yves GRALL

Philippe CHOPIN

Le Président du Conseil
Départemental
du Puy-de-Dôme

Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Puy-de-
Dôme

Lionel CHAUVIN

Stéphane CASCIANO

Le Directeur Général du Centre
Hospitalier Universitaire de
Clermont-Ferrand

La Directrice du Centre Hospitalier
Spécialisé Sainte-Marie

Didier HOELTGEN

Isabelle COPET