

# Contrat Local de Santé

2022 /2027

Ville de Montpellier



Agir ensemble pour la santé de tous

## Table des matières

Préambule - Introduction.....	4
Article 1 - Genèse et enjeux du Contrat Local de Santé .....	6
1.1. La politique régionale de l'ARS Occitanie .....	6
1-2 Montpellier, l'ambition d'une ville-santé .....	7
Article 2 – Le champ du Contrat Local de Santé de la Ville de Montpellier.....	11
2-1 Le périmètre d'action et la population concernée par le Contrat Local de Santé.....	11
2-2 Les principaux enjeux du territoire par thématiques de santé prioritaires.....	12
Article 3 – Les priorités retenues .....	15
3-1 Démarches d'élaboration du plan d'actions.....	15
3-2 Le plan d'actions .....	16
Article 4 - Le pilotage et le fonctionnement .....	20
4-1 Les instances partenariales et participatives : .....	20
4-2 L'instance décisionnelle : Le comité de pilotage .....	20
4-3 Les instances techniques .....	21
Article 5 - Les engagements des signataires .....	22
Article 6 – Durée, révision et évaluation du CLS.....	23
6-1 Durée du CLS.....	23
6-2 Financement du CLS.....	23
6-3 Révision du CLS .....	23
6-4 Suivi et évaluation du CLS.....	23
Article 7 – Les signataires.....	24

Vu le code de la santé publique, notamment les articles Article L. 1434-10 et L. 1434-2 ;  
Vu le décret n°2010-2514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé ;  
Vu Décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie.  
Vu la délibération du 4 juillet 2020 nommant Monsieur Michaël DELAFOSSE, Maire de Montpellier  
Vu l'arrêté du 3 août 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 ;  
Vu la délibération en conseil municipal en date du 11 octobre 2022 autorisant son Maire à signer le Contrat Local de Santé.

Le Maire de la Ville de Montpellier,  
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Convienent ce qui suit,

## Préambule - Introduction

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

Instrument de contractualisation, son objectif principal est la réponse aux enjeux de santé sur les territoires. L'ambition est d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie.

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

### Les principes fondateurs de la démarche consistent à :

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

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

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

#### Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population

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

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

#### Développer la participation et l'autonomie des citoyens

Le renforcement des compétences des citoyens pour agir en regard de leur santé et définir leurs besoins est un des éléments de l'empowerment, capacitation ou autonomisation.

La capacitation est une notion recouvrant des caractéristiques individuelles (le sentiment de compétence personnelle, de prise de conscience et de motivation à l'action sociale), ainsi que celles liées à l'action, aux relations avec l'environnement et à sa dimension dynamique.

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

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

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

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

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

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

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

Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des besoins et priorités de chacun, au moment de sa signature. Il peut être modifié durant les 5 années par avenant après avis du comité de pilotage.

## Article 1 - Genèse et enjeux du Contrat Local de Santé

Si la santé ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités locales, elle n'en reste pas moins une responsabilité collective et partagée. Ainsi, le développement de dynamiques territoriales de santé associant l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs (etc.) et les populations apparaît plus que jamais comme une réponse stratégique pour réduire les inégalités.

Ainsi, une bonne connaissance des problématiques d'état de santé de leur population et de l'offre de soins dans ses différentes dimensions est primordiale pour la mise en œuvre, par les collectivités, de politiques territoriales favorables à la santé.

Le principe d'élaborer un Contrat local de santé (CLS) témoigne d'une volonté partagée d'améliorer la qualité de vie pour tous.

Pour la Ville de Montpellier, la signature d'un CLS permet d'inscrire les programmes existants (« Montpellier sans Sida », « Montpellier sans hépatite C », Santé mentale, Lutte contre les cancers, lutte contre les addictions, Nutrition, accès aux soins et à la prévention) dans une dynamique territoriale de santé et une logique de mutualisation de moyens. Véritable outil d'animation territoriale et de cohésion sociale, le CLS sera également un élément structurant du contrat de Ville (Cf. enjeu n°6 de l'avenant au contrat de Ville) et doit permettre de lutter efficacement contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Pour l'ARS Occitanie, la signature d'un CLS avec une Ville de l'importance de Montpellier permettra de formaliser la participation de l'ARS à tous les programmes portés par la Ville et de participer à la mise en place d'une instance permettant aux très nombreux acteurs de la santé du territoire montpelliérains d'échanger, de se coordonner et de participer à la déclinaison locale des politiques de santé publique. Il s'agit d'une opportunité d'améliorer la circulation de l'information, d'améliorer la co-construction des projets de santé publique et d'échanger autour des sujets santé d'aujourd'hui et de demain.

### 1.1. La politique régionale de l'ARS Occitanie

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

Le [Projet Régional de Santé/PRS 2018-2022](#) définit la politique régionale en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale et fixe le programme d'actions pour les plus démunis. L'ARS pilote le PRS et se mobilise autour de 5 engagements pour l'Occitanie :

- Développer la prévention, le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoces,
- Accompagner la personne pour lui permettre d'être acteur de sa santé,
- Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée sur l'ensemble du territoire et pour toutes les catégories de populations,
- Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées, de la bonne intensité et continues grâce à des innovations organisationnelles et techniques, notamment la e-santé,
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

Les clés de réussite identifiées inspirent directement le CLS :

- La territorialisation de l'action,
- La coordination des politiques publiques et la synergie des partenariats,
- Le développement de l'innovation en santé,
- La capacité à prendre soin de ceux qui soignent,
- La mise en place d'un dispositif de pilotage et d'une démarche d'évaluation.

Le Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018/2022 porté par l'ARS Occitanie agit en faveur des personnes en situation de grande précarité. 6 enjeux sont mis en avant :

- La territorialisation,
- L'aller vers, dont la médiation santé et l'interprétariat,
- La mobilisation et la coordination des acteurs et des secteurs,
- L'accompagnement vers et dans le droit commun,
- La participation des usagers,
- L'information et la formation des professionnels.

Ces enjeux s'articulent autour de 5 grandes priorités d'actions :

- Faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de précarité,
- Renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins,
- Contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité,
- Accompagner vers et dans le droit commun et favoriser la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes en situation de précarité,
- Adapter l'offre de prévention, de dépistage et de réduction des risques et des dommages (RdRD) aux personnes en situation de précarité.

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2017/2022 prévoit des mesures concrètes sur les déterminants environnementaux de la santé, car la dégradation de l'environnement joue un rôle significatif dans la génération d'inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales.

Le PRSE 3 Occitanie s'articule autour de 4 axes :

- Renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens,
- Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé,
- Prévenir ou limiter les risques sanitaires en milieux extérieurs,
- Prévenir ou limiter les risques sanitaires dans les espaces clos.

## 1-2 Montpellier, l'ambition d'une ville-santé

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

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

Cette approche de la ville santé se fonde sur une approche globale de la santé et de ses déterminants.

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

- Aménagements – Logement Urbanisme - Espaces verts
- Déplacements - mobilités actives
- Petite enfance – parentalité – crèches – Education - jeunesse
- Solidarité – CCAS - Services pour les personnes âgées (Ville amie des aînés)
- Politique de la ville
- Prévention - sécurité

Le CLS de Montpellier se fixe ainsi pour but de valoriser, de renforcer et d'ouvrir les collaborations internes (Mairie et Métropole) afin de favoriser la mise en cohérence des projets qui œuvrent, de près ou de loin, pour un meilleur état de santé des Montpelliérains.

Cette ambition s'incarne dans divers dispositifs règlementaires, contractuels ou encore volontaires tels que :

**Le Contrat de Ville 2015/2022 de Montpellier Méditerranée Métropole** est le cadre d'actions de la politique de la Ville de la Métropole. Issue de la loi Ville et cohésion urbaine du 21 février 2014, la politique de la Ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers les plus défavorisés, son objectif étant de réduire les inégalités dans les quartiers prioritaires, y compris de santé.

Décliné en programme opérationnel et en fiches actions, le volet cohésion sociale du Contrat de Ville de la Métropole propose de réduire les inégalités sociales dans les quartiers politique de la ville (QPV) en s'appuyant sur une démarche de promotion de la santé figurant dans son enjeu n°6 qui vise notamment à :

- Organiser les moyens de l'accessibilité à l'information et aux droits
- Améliorer la prévention et la promotion de la santé
- Mobiliser les moyens de droit commun pour développer l'accès au sport et à la culture
- Favoriser l'accès aux pratiques dans une démarche active et participative

#### **Le Projet Educatif de Territoire – PEDT de la Ville de Montpellier.**

La communauté éducative du territoire, au sens large, est mobilisée autour des principes fondateurs de ce projet pour donner notamment aux acteurs de terrain un outil de promotion et d'apprentissage de la citoyenneté, de l'égalité des chances, de l'autonomie, du civisme et du respect en mobilisant des leviers adaptés tels que l'éducation à la santé. L'un des objectifs du PEDT est de développer la promotion de la santé et la prévention via notamment des actions qui permettent l'acquisition d'aptitudes individuelles.

**La Cité éducative** (circulaire du 13 février 2019), pilotée par la Préfecture, le Rectorat et la mairie de Montpellier (cheffe de file), a été définie collectivement comme correspondant à un territoire où toutes les personnes concernées par l'éducation (familles / partenaires) se mobilisent et innovent pour favoriser l'épanouissement, l'émancipation des enfants /des jeunes et pour favoriser leur parcours de réussite sociale, professionnelle, personnelle et citoyenne.

Pleinement inscrite dans le PEDT de Montpellier, elle a été déclinée à Montpellier par un projet dans le quartier de la Mosson. Il s'agit entre autres d'améliorer la santé des enfants et des jeunes et de soutenir la réussite des élèves, en termes de réussite scolaire, d'estime d'eux-mêmes, d'insertion sociale et professionnelle future.

La Ville de Montpellier s'engage comme « **Territoire de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté** » et se donne comme priorités l'inclusion sociale et professionnelle, la lutte contre la précarité alimentaire et l'accès aux droits et à la santé. Ces priorités se traduisent dans les actions suivantes :

- Casser la reproduction de la pauvreté en créant un lieu multi partenarial pour les familles à la rue
- Assurer un meilleur accès à l'hygiène pour les personnes en grande précarité
- Faciliter l'accès aux soins et à la prévention des habitants les plus éloignés par la mise en place de dispositifs de médiation en santé.
- Coordonner l'aide alimentaire sous conditions de ressources
- Développer des parcours innovants dans l'emploi
- Soutenir les dispositifs d'insertion par l'économique

**Le CCAS est le bras armé de la Ville dans l'exercice de ses missions obligatoires telles que définies dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :**

- La domiciliation des personnes ayant un lien suffisant avec la commune ;
- L'instruction des demandes d'aide sociale légale ;
- La réalisation d'une analyse des besoins sociaux au début de chaque mandature.

Au-delà de ses compétences obligatoires, le CCAS déploie de nombreuses politiques publiques, dispositifs ou mesures d'accompagnement des citoyens précaires, en difficulté ou en situation de fragilité que l'on qualifie de compétences facultatives. Actuellement, elles s'inscrivent dans :

- La prévention de la perte d'autonomie et du maintien du lien social des personnes âgées ;



- L'accueil et la mise à l'abri des femmes victimes de violences et leurs enfants ;
- Des actions innovantes en matière d'insertion sociale et de lutte contre la fracture numérique ;
- Un Programme de Réussite Educative (PRE) ;
- Un Service Local d'Intervention pour la Maîtrise de l'Energie (SLIME).

La présentation de l'activité du CCAS s'organise autour des axes suivants :

1. Garantir un accueil inconditionnel à toutes et tous ;
2. Assurer un accompagnement global dans un tiers lieu numérique et social autour de l'emploi, la fracture numérique, l'isolement social, le budget et la santé ;
3. Permettre aux aînés de « bien-vieillir » ;
4. Accompagner des publics spécifiques : pour garantir l'égalité des chances dès l'enfance, être aux côtés des femmes victimes de violences conjugales et leurs enfants.

**Le Plan d'Aménagement et de Développement Durable 2022** de la Ville de Montpellier vise essentiellement à construire une ville durable, solidaire et conviviale.

Pour les atteindre, la Ville de Montpellier agit sur trois domaines principaux :

- L'habitat, pour répondre aux besoins de logement dans le respect de la mixité sociale et urbaine (Diversification de la production de logement, amélioration du parc immobilier, etc.)
- Les déplacements (harmoniser l'ensemble des déplacements motorisés, développer des modes doux de déplacement pour les déplacements de proximité)
- L'environnement (Valoriser la présence de la nature en ville, assurer une alimentation abondante en eau de qualité, traiter les eaux usées et limiter les rejets dans le milieu naturel, traiter et valoriser les ordures ménagères, limiter les nuisances et les pollutions, etc.).

Montpellier Méditerranée Métropole est également doté d'un **Plan Climat-Air-Energie Territoriale (PCAET)**, elle a mis en place une **Zone de Faible Emission** et elle est labellisée **Territoire à énergie positive pour la croissance verte**.

En outre, La Ville de Montpellier est engagée dans **la prévention et de lutte contre les discriminations, le racisme, la haine anti-LGBT (Lesbien Gay Bi Trans) et pour la promotion du vivre ensemble**. La ville défend des objectifs qui participent au bien-être et à la reconnaissance des individus :

- Promouvoir la connaissance et l'observation des discriminations,
- Communiquer pour transformer les représentations et faire reculer les stéréotypes,
- Agir en partenariat sur les discriminations directes, indirectes et systématiques
- Accompagner les publics discriminés,
- Promouvoir la citoyenneté et la participation sociale des étrangers/ères
- Favoriser l'inclusion de personnes en situation de handicap

**Pour améliorer la santé et le bien-être des Montpelliérain.es, la Ville développe également des actions spécifiques de prévention et de promotion de la santé, notamment dans les domaines suivants :**

- Lutte contre les cancers (Mois sans Tabac, Octobre rose, Mars bleu, etc.)
- Santé sexuelle (M sans sida, lutte contre la précarité menstruelle, Centre de santé sexuelle communautaire (AIDES), etc.)
- Nutrition – sport santé (J'agis pour ma santé, label « Ville active PNNS », etc.)
- Santé orale (projet Montpellier capitale santé orale)
- Addictions (projet collectif festif, programme "profitez sans risquez", etc.)
- Premier secours (Montpellier sauve des vies)

## Med Vallée : Pôle mondial d'excellenceS en santé globale

La Métropole de Montpellier se donne ainsi pour ambition de fédérer les acteurs des différents écosystèmes de la recherche, de l'enseignement supérieur et des entreprises pour créer une dynamique innovante, collective et partagée afin de faire du territoire métropolitain un pôle de classe mondiale en matière de santé, d'environnement, d'alimentation et de bien-être.

Les principaux objectifs sont :

- Stimuler le développement économique et l'emploi par l'innovation
- Favoriser le recours aux technologies liées à la transition numérique et à l'intelligence artificielle
- Renforcer l'attractivité et la visibilité internationale du territoire
- Développer des infrastructures performantes et vertueuses : rééquilibrer l'implantation des entreprises sur l'arc nord de Montpellier
- Fédérer les acteurs et créer des synergies : interdisciplinarité santé / alimentation / environnement / numérique
- Attirer et former des talents : anticiper les métiers de demain
- Associer les citoyens notamment autour de la prévention et du bien vivre pour construire une métropole santé globale exemplaire

## Article 2 – Le champ du Contrat Local de Santé de la Ville de Montpellier

### 2-1 Le périmètre d'action et la population concernée par le Contrat Local de Santé

**Le périmètre est celui de l'ensemble de la Ville de Montpellier.**

Septième Ville de France, Montpellier est l'une des rares Villes de plus de 100 000 habitants dont la population a augmenté de façon ininterrompue. Elle a quasiment triplé depuis 1945, ce qui en fait aujourd'hui la deuxième Ville de la région Occitanie. De 2013 à 2018 son taux d'accroissement a été de 1.3 % (contre 0.3 % au niveau national) et la Ville compte en 2018, 290 053 habitants.

**La population montpelliéraine a peu vieilli et compte une part importante de jeunes.**

Les plus de 75 ans représentent 5.5% de la population montpelliéraine (10.7% en Occitanie et 9.4% au niveau national). L'indice de vieillissement de la population est de 0.61% (0.86% au niveau national). Les moins de trente ans quant à eux, représentent 48.6% de la population montpelliéraine (33.6% en Occitanie et 34% au niveau national).

L'attractivité de l'aire urbaine de Montpellier repose notamment sur sa population étudiante, au nombre de 70 000. La Ville de Montpellier compte le ratio du nombre d'étudiants par habitants parmi les plus élevés de France (21 % de la population totale).

**D'une façon générale, la population montpelliéraine est plus diplômée et les niveaux de diplôme sont plus élevés.**

Parmi la population montpelliéraine non scolarisée de 15 ans ou plus, la part des personnes sans aucun diplôme ou certificat d'études primaires est de 17 % contre 21.9 % au niveau national. La part des diplômés niveau bac +3, bac + 4 ou bac +5 est beaucoup plus importante à Montpellier alors que la part des CAP, BEP ou équivalent est beaucoup plus faible.

**Mais des conditions d'emplois moins favorables qu'au niveau national.**

Malgré les chiffres relatifs au niveau de diplôme, le taux d'emploi est bien inférieur à la moyenne nationale (51.9 % contre 64 % au niveau national) et les conditions d'emplois sont moins favorables (l'emploi salarié représente 86.3 % des postes occupés dont 16.8 % en temps partiel) avec une part des contrats à durée déterminée et d'intérim supérieure de 5 points par rapport à l'échelon national.

La répartition des catégories socioprofessionnelles du territoire se caractérise par une représentation importante des cadres, des professions intermédiaires et des employés.

En 2018, 27 408 habitants de Montpellier âgés de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population, soit un taux de chômage de 20.7% alors qu'il était pour la même période de 13.4% en France.

Ces constats ne sont pas sans conséquence sur les revenus de la population montpelliéraine.

En effet, en 2018, le revenu fiscal moyen par foyer fiscal montpelliérain est de 18 480 € par an, soit 12.5 % de moins que le revenu fiscal moyen national.

**Une part importante d'habitants en situation de précarité.**

Le taux de pauvreté est de 27% à Montpellier contre 19.6 % au niveau national.

Il est particulièrement important chez les moins de 30 ans (37%) et se situe aux alentours de 30% pour les 30 à 59 ans. Les ménages les plus impactés par la pauvreté sont les familles monoparentales (15 459 familles monoparentales, ce qui représente 39.7 % des familles avec enfants).

Si l'on se réfère au nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) mais également au nombre d'allocataires, on peut considérer que les situations de précarité financière sont relativement fréquentes.

Globalement, en 2019, Montpellier comptait 104 907 allocataires dont 13 368 allocataires du RSA et 8 759 bénéficiaires l'allocation adulte handicapé (AAH).

On dénombre sur la même période 25 861 allocataires dépendants (personnes dont les prestations représentent plus de 50% des ressources). Il est également important de signaler que la part des bénéficiaires montpelliérains

de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc), de l'Aide pour une Complémentaire de Santé (ACS) et de l'Aide Médicale d'Etat (AME) est plus élevée sur le territoire de Montpellier qu'au niveau départemental, régional et national.

### Les situations d'isolement des jeunes, des personnes âgées et des familles monoparentales doivent être prises en compte.

Particulièrement fréquentes en milieu urbain, ces situations concernent des personnes susceptibles de cumuler les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus et de fragilité de santé (c'est particulièrement vrai pour les personnes âgées). Plus de la moitié des montpelliérains de plus de 80 ans déclarent vivre seuls (51.6% de cette tranche). Ces situations « à risque d'isolement » concernent également la tranche d'âge des 20-24 ans qui vivent seuls pour 47.1% d'entre elles et eux (28.3% des 15-19 ans).

### Les quartiers prioritaires (QP) de la Ville de Montpellier.

Sur son territoire, 12 quartiers ont été retenus comme prioritaires dans le cadre de la politique de la Ville. Ils regroupent au total 52 400 habitants, soit 19,3 % de la population municipale.

Les différents indicateurs sociaux, économiques et sanitaires montrent des situations moins favorables sur ces quartiers :

- Bien que les QP soient des quartiers « jeunes », le vieillissement à venir sur ces quartiers sera plus intense qu'ailleurs, conséquence de parcours de vie difficiles,
- Habiter un quartier de la politique de la ville amplifie les difficultés de réussite scolaire pour les jeunes et impacte les niveaux de diplôme,
- Les taux d'emploi des 15-64 ans sont beaucoup plus faibles dans les QP que dans les autres quartiers,
- 53.8 % des habitants des QP de Montpellier vivent sous le seuil de pauvreté,
- La population des QP est fortement dépendante des prestations sociales et notamment du RSA (7 567 allocataires dépendants, soit 15 % de la population des QP),
- Le parc de logements sociaux est vieillissant (11 000 logements sociaux ouverts à la location sur les QP soit 43 % de l'offre montpelliéraine),
- On constate globalement une sous-représentation des professionnels de santé dans le QP (médecins généralistes, spécialistes, paramédicaux et professions de santé),
- Le taux de bénéficiaires de la CMUc est très important dans les QP de Montpellier (33%).

Les difficultés liées à la faiblesse du niveau de vie mettent en évidence l'importance de l'action publique afin d'aider au maintien dans le logement, à l'accès à une couverture santé, à la poursuite des études des enfants et des jeunes, ainsi qu'à la mobilité.

## 2-2 Les principaux enjeux du territoire par thématiques de santé prioritaires

### L'offre de soins

Bien que disposant sur son territoire d'une offre de soins significative, la Ville de Montpellier n'est pas épargnée par la fragilisation de l'offre de soins, notamment de premier recours, qui pose le problème du maintien de l'accessibilité aux soins dans certains territoires.

Des situations différentes sont constatées selon les territoires. En effet, on compte en moyenne sur Montpellier 1.3 médecins généralistes pour 1000 habitants quand ce taux est de 0.8 pour 1000 sur les quartiers prioritaires. L'enjeu de la mesure des niveaux d'accessibilité aux soins de premier recours est de délimiter les zonages déficitaires et d'envisager des actions pour lutter contre ces inégalités territoriales de santé.

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

Si la présence de professionnels de santé sur le territoire contribue à améliorer l'accès aux soins, d'autres leviers peuvent être actionnés.

En effet, le manque d'informations, la méconnaissance du système de santé, les difficultés d'accès aux outils numériques ou encore les difficultés financières constituent des freins à l'accès aux soins sur lesquels il est nécessaire d'agir.

### Santé mentale

Une sur-incidence significative des Affections Longue Durée (ALD) pour affections psychiatriques est observée sur le territoire (3.9% de la population montpelliéraine sont en ALD psychiatriques en 2019). Toujours en ce qui concerne la santé mentale, en 2019, sur l'ensemble du territoire de Montpellier Méditerranée Métropole, plus de 43 150 habitants ont eu au moins trois délivrances de psychotropes, soit 10,2 % des habitants couverts par la sécurité sociale.

La politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale où tous les acteurs sont associés (y compris ceux du logement, de l'hébergement et de l'insertion).

Dès lors, plusieurs thématiques ont été jugées prioritaires :

- La santé mentale des enfants et des jeunes ;
- La prévention et la détection des souffrances psychiques ;
- Les nouvelles souffrances et nouvelles maladies ;
- La psychiatrie et la psychologie face à la crise sanitaire et économique ;

### Santé environnementale

Au sein des logements mais également dans les Etablissements Recevant du Public (ERP) et plus particulièrement les crèches et les établissements scolaires, les populations peuvent être exposées à un certain nombre de polluants « domestiques ». Il semble important d'agir pour limiter ces expositions et sensibiliser les populations afin d'en limiter l'impact.

En ce qui concerne la qualité de l'air, ce sont 22 800 personnes qui sont exposées quotidiennement à un dépassement de l'objectif de qualité en ce qui concerne les particules fines (PM<sub>2.5</sub>), et 5 350 personnes qui sont exposées à un dépassement de la valeur limite en ce qui concerne l'oxyde d'azote.

La commune de Montpellier dispose de nombreuses infrastructures accessibles (parcs et jardins, terrains de sport). Les principaux équipements montpelliérains utilisés régulièrement et sources d'un meilleur état de santé et de bien-être sont les parcs et jardins, les espaces culturels, les équipements de mobilité urbaine (vélo, pistes cyclables, etc.), les équipements sportifs et les aires de jeux et de loisirs.

En termes de déplacement, l'offre de transport en commun est significative et son accessibilité est soutenue, la place des mobilités actives tend à croître.

Malgré tout, 35.8% des personnes interrogées précisent utiliser leur voiture.

Au cœur de compétences dont elle est responsable comme l'hygiène et la salubrité publique, l'urbanisme, les mobilités ou encore la petite enfance, la Ville de Montpellier est active en matière de santé environnementale. Des actions concrètes au plus près des territoires et des habitants contribuent à montrer que l'environnement ne relève pas que de la gestion des risques : améliorer notre cadre de vie a également des effets bénéfiques sur la santé.

### Promotion de la santé et démarches de prévention

Un recours à la prévention encore perfectible.

Qu'il s'agisse de la vaccination ou du dépistage, les objectifs chiffrés de 80 % des populations cibles sont loin d'être atteints (55,8 % des personnes âgées concernées ont bénéficié de la vaccination antigrippale, le dépistage du cancer du sein a concerné 57,9 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans).

Ces chiffres sont d'autant plus faibles que les publics sont en situation de précarité.

Il est essentiel d'agir au plus près des habitants pour sensibiliser et accompagner vers le dépistage et la vaccination.

En ce qui concerne les comportements à risques, les chiffres observés sont supérieurs en Occitanie que dans le reste de la France. Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des Inégalités Sociales de Santé (ISS), très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme (toutes choses égales par ailleurs) concernent en effet :

- La surcharge pondérale
- L'usage quotidien d'alcool
- Le tabagisme quotidien
- Le renoncement aux soins

La légère recrudescence des comportements à risque chez les jeunes notamment en matière de santé sexuelle et de consommation de produits psychoactifs est une préoccupation.

Il existe de nombreux dispositifs pertinents en matière de promotion de la santé et de prévention sur le territoire de la Ville de Montpellier qui visent à contribuer à l'adoption de comportements favorables à la santé.

Un des enjeux consiste à coordonner leurs actions afin de gagner en efficience et en efficacité.

### Santé des populations fragiles

Comme évoqué (cf « 2-1 Le périmètre d'action et la population concernée par le Contrat Local de Santé »), on observe sur le territoire de la Ville de Montpellier des situations de fragilité (76 983 personnes vivent sous le seuil de pauvreté dont 36 % habitent un des 12 quartiers prioritaires, 15 500 des familles sont monoparentales, des situations d'isolement des jeunes et des personnes âgées, etc.).

L'état de santé dépend très fortement du niveau absolu de ressources des individus, mais aussi largement de l'environnement social et économique ; les inégalités sociales de mortalité ne sont pas entièrement expliquées par l'effet de l'éducation et des conditions de travail.

Améliorer l'état de santé des publics fragiles est un enjeu fort.

Cela passe par le développement d'actions d'aller vers, tenant compte de la situation des publics et s'appuyant sur des relais locaux de médiation.

## Article 3 – Les priorités retenues

En 2021 et 2022, les travaux préparatoires du Contrat Local de Santé se sont articulés autour de trois grandes priorités retenues conjointement par l'ARS Occitanie et la Ville de Montpellier :

- Améliorer les parcours de santé et de vie des habitants du territoire en consolidant et en développant l'existant. En effet, coordonner les actions et mailler le territoire dans une recherche d'efficacité et d'innovation, apparaît plus que jamais comme une réponse pour améliorer l'état de santé des populations, faciliter l'accès aux soins et réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.
- Mobiliser et fédérer les acteurs autour d'objectifs communs de santé afin d'améliorer la lisibilité et le fonctionnement des espaces et en proposant un cadre de gouvernance pour faciliter les - échanges, les partenariats, les coopérations où s'exprimeront également la parole citoyenne et compléteront l'armature de la « Ville Santé exemplaire ».

Des orientations transversales sont également privilégiées :

- Améliorer l'observation en santé
- Renforcer la démocratie sanitaire

### 3-1 Démarches d'élaboration du plan d'actions

#### La conduite du diagnostic territorial de santé avril 2021 – janvier 2022

Le diagnostic territorial de santé de la Ville de Montpellier s'est déroulé en 4 phases :

- Recueil et analyse des données du territoire
- Consultation des acteurs et actrices du territoire (enquête et entretiens)

Au-delà du recueil des points de vue et du partage des constats, cette phase visait à mobiliser les acteurs et actrices dans les démarches d'élaboration et d'animation du Contrat Local de Santé (actuelles et à venir).

Prônant une approche globale de la santé, les démarches de consultations ont visé l'ensemble des acteurs et actrices locaux, considéré.es comme étant concernés par les questions de santé et de bien-être. Afin de permettre au plus grand nombre d'acteurs et actrices d'être destinataires du questionnaire, un certain nombre de réseaux ont été identifiés. Ils se sont fait les relais de la démarche. L'enquête a été renseignée par 531 personnes.

- Consultation citoyenne

Dans la logique de rendre les individus acteurs et actrices de leur santé, il est apparu plus que nécessaire de donner une place importante aux habitants de Montpellier

Un questionnaire a donc été élaboré afin de recueillir des éléments concernant la situation sanitaire et sociale de la population (état de santé, accès aux soins et aux démarches de prévention, etc.), de partager leurs priorités en matière de santé et de bien-être, d'identifier ce qui, sur le territoire, contribue à un meilleur état de santé et enfin, de recueillir leurs besoins et leurs attentes.

1091 personnes ont renseigné l'enquête et 162 propositions pour améliorer l'état de santé des montpelliérains.es ont été exprimées.

- Concertation avec les acteurs et actrices du territoire

Dans une logique de démarche partagée et afin d'enrichir le diagnostic des points de vue concertés des acteurs et actrices locaux, plusieurs temps de rencontre ont été organisés. Ils ont permis de mobiliser, favoriser l'interconnaissance et identifier des pistes d'actions, réponses aux problématiques et aux enjeux identifiés par les participants. Ils ont réuni 113 personnes sur quatre jours qui, réparties en ateliers thématiques, ont pu identifier et prioriser un certain nombre d'enjeux et de pistes d'actions.

#### L'élaboration concertée du plan d'actions

Sur la base des résultats du diagnostic, cinq thématiques prioritaires ont été retenues :

- 1- Faciliter l'accès aux soins et à l'offre de santé

- 2- Améliorer le bien-être dans une vision globale de la santé, physique, sociale et psychique
- 3- Développer un environnement favorable à la santé
- 4- Contribuer à l'adoption de comportements favorables à la santé et renforcer la prévention
- 5- Faciliter l'accès aux soins, aux droits et à l'offre de santé des populations en situation de précarité

La démarche fût collective et collégiale. Elle s'est d'emblée orientée vers un partenariat large, associant les acteurs du tissu associatif, les institutions sanitaires médicosociale, et ce, dans une logique de co construction. Réunis en commissions de travail thématique, les acteurs du territoire volontaires ont pu affiner et décliner des actions pour chacune des thématiques prioritaires :

- Offre de soins de premier recours
- Santé mentale
- Santé environnementale
- Promotion de la santé et démarches de prévention
- Santé des populations en situation de précarité

Le travail de co-construction a permis de mettre en exergue 15 actions et leurs déclinaisons opérationnelles qui composent le plan d'actions du présent CLS.

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

### 3-2 Le plan d'actions

AXE 1 : Faciliter l'accès aux soins et à l'offre de santé – offre de soins de premier recours		
INTITULE DE L'ACTION	OBJECTIFS OPERATIONNELS	PORTEURS
<b>FICHE ACTION 1-1 :</b> <b>Soutenir la création de centres de santé et structures d'exercice coordonné de proximité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer au développement d'une offre de soins de proximité, adaptée aux besoins du territoire, tenant compte des dynamiques partenariales locales</li> <li>- Repérer les territoires sur lesquelles l'offre de soins est insuffisante ;</li> <li>- Promouvoir les modes d'exercice coordonné auprès des professionnel·les s de santé (actuel·les et futur·es) ;</li> <li>- Identifier et mobiliser les professionnels sensibilisés et volontaires ;</li> <li>- Soutenir, informer et orienter les collectifs porteurs de projets.</li> </ul>	CLS / ARS / CPTS / URPS / ORDRES / CPTS
<b>FICHE ACTION 1-2 :</b> <b>Accompagner le développement de l'offre de soins non programmés en articulation avec la mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins (SAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès aux soins, aux droits et à l'offre de santé des populations</li> <li>- Apporter une première réponse aux demandes de soins</li> <li>- Repositionner les services d'urgence dans leurs missions premières</li> </ul>	ARS / CHU / URPS / CPTS
<b>FICHE ACTION 1-3 :</b> <b>Accompagner le déploiement des outils d'identification, d'information et d'orientation vers l'offre de soins de premier recours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à la diffusion d'informations relatives à la santé et à l'offre de soins de premiers recours auprès de la population</li> <li>- Contribuer à la diffusion d'informations relatives à l'offre globale d'accompagnement (santé, social, éducatif, etc.) auprès des professionnels issus de ces divers champs</li> </ul>	CLS



**AXE 2 : Améliorer le bien-être dans une vision globale de la santé, physique, sociale et psychique - Promouvoir le bien-être et prévenir la souffrance psychique – Santé mentale**

INTITULE DE L'ACTION	OBJECTIFS OPERATIONNELS	PORTEURS
<b>FICHE ACTION 2-1 : Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir le bien-être et prévenir la souffrance psychique</li> <li>- Mettre en œuvre une observation en santé mentale</li> <li>- Faciliter l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins</li> <li>- Favoriser l'insertion sociale et la pleine citoyenneté des usagers</li> <li>- Lutter contre les stigmatisations et les discriminations en santé mentale</li> </ul>	CLS
<b>FICHE ACTION 2-2 : Promouvoir les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir le bien-être et prévenir la souffrance psychique</li> <li>- Sensibiliser le public aux questions de Santé mentale</li> <li>- Informer, à partir du thème annuel de la SISM, sur les différentes approches de la Santé mentale</li> <li>- Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale</li> <li>- Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale</li> <li>- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité</li> </ul>	UNAFAM
<b>FICHE ACTION 2-3 : Promouvoir les dispositifs de repérage précoce des troubles de l'enfant et développer les liens avec acteurs du territoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le repérage précoce des troubles cognitifs et du développement chez l'enfant</li> <li>- Favoriser et soutenir les liens Médecine de Ville – Hôpital - Médico-social</li> <li>- Initier un réseau de professionnels de santé formés au diagnostic précoce des troubles cognitifs et du développement chez l'enfant de 0 à 15 ans.</li> <li>- Affiner la gradation des troubles repérés et diagnostiqués</li> <li>- Améliorer l'orientation</li> </ul>	CHU / ARS / URPS

**AXE 3 : Développer un environnement favorable à la santé – Santé environnementale**

INTITULE DE L'ACTION	OBJECTIFS OPERATIONNELS	PORTEURS
<b>FICHE ACTION 3-1 Développer un programme d'actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les expositions environnementales aux perturbateurs endocriniens affectant la santé humaine</li> <li>- Favoriser l'adoption de comportements favorable à la santé</li> <li>- Contribuer à l'adaptation de la commande publique</li> <li>- Sensibiliser les publics les plus exposés</li> <li>- Sensibiliser les personnels des ERP</li> </ul>	DSPE (Ville de Montpellier)

<b>FICHE ACTION 3-2</b> <b>Identifier et promouvoir des outils d'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la prise en compte des déterminants de la santé, notamment des composantes santé-environnement dans les décisions publiques</li> <li>- Promouvoir et faciliter l'utilisation de méthodes et outils permettant d'évaluer l'impact potentiel d'un projet sur la santé des habitants</li> <li>- Proposer des recommandations sur les actions à déployer pour minimiser l'exposition à des facteurs de risques et maximiser les facteurs protecteurs vis-à-vis de la santé et la qualité de vie des habitants</li> </ul>	DSPE (Ville de Montpellier) / CLS
<b>FICHE ACTION 3-3</b> <b>Mettre en place d'un pollinarium sentinelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concevoir et mettre en place un outil de surveillance et d'alerte des émissions de pollens</li> <li>- Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine</li> </ul>	DSPE (Ville de Montpellier)

**AXE 4 : Contribuer à l'adoption de comportements favorables à la santé –  
Promotion de la santé et démarches de prévention Santé**

INTITULE DE L'ACTION	OBJECTIFS OPERATIONNELLES	PORTEURS
<b>FICHE ACTION 4-1 :</b> <b>Renforcer la prévention des cancers et l'accès au dépistage organisé des cancers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la coordination des acteurs et des actions de prévention dans la lutte contre les cancers</li> <li>- Coordonner les actions de prévention et de dépistage</li> <li>- Projet " Dépistage du cancer du sein : Au sein des quartiers, 100% des femmes accompagnées »</li> <li>- Projet "Journée santé des femmes"</li> </ul>	CLS / CPAM / ICM / CRCDC / LIGUE CONTRE LE CANCER
<b>FICHE ACTION 4-2 :</b> <b>Contribuer à l'organisation des actions de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de drogues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un diagnostic local sur la réduction des risques et des dommages à destination des usagers de drogues</li> <li>- Définition et mise en œuvre du plan d'actions</li> </ul>	ARS / CLS /Groupe SOS CAARUD AXESS
<b>FICHE ACTION 4-3 :</b> <b>Développer, coordonner et renforcer les actions de promotion et de prévention en santé sexuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un collectif local d'acteurs de la santé sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la santé sexuelle</li> <li>- Prévention du VIH et des IST, de la tuberculose et des Hépatites</li> <li>- Réduction des Risques</li> <li>- Lutte contre les discriminations et les violences sexistes et sexuelles</li> </ul> </li> <li>- Coordonner l'offre d'actions en santé sexuelle en fonction des publics et des besoins</li> </ul>	M SANS SIDA
<b>FICHE ACTION 4-4 :</b> <b>Faciliter et soutenir l'accès des populations à la pratique sportive et l'activité physique – Sport Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eduquer, inciter à la pratique sportive</li> <li>- Mobiliser et professionnaliser les associations dans le champ d sport santé bien-être</li> <li>- Aménager l'environnement pour favoriser la pratique libre de l'activités physique</li> <li>- Communiquer sur l'ensemble des dispositifs favorisant la pratique de l'activités physique</li> </ul>	Service des sports (Ville de Montpellier) / CLS

**AXE 5 : Renforcer les démarches d'aller vers en santé,  
afin de faciliter l'accès aux soins, aux droits et à l'offre de santé notamment des populations fragiles –  
Démarches d'aller vers en santé**

INTITULE DE L'ACTION	OBJECTIFS OPERATIONNELS	PORTEURS
<b>FICHE ACTION 5-1</b> <b>Renforcer la médiation sociale et la médiation en santé au service des personnes en situation de précarité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un maillage territorial cohérent de l'offre de médiation sociale - santé auprès des personnes éloignées de l'accès aux soins en créant des postes dédiés, en coordonnant l'ensemble des médiateurs et médiatrices du territoire et valorisant l'offre auprès des publics.</li> <li>- Contribuer à la montée en compétences des médiateurs et médiatrices du territoire</li> <li>- Contribuer à la pérennisation des postes existants et au développement de nouveaux postes</li> </ul>	<p align="center">CLS</p>
<b>FICHE ACTION 5-2 :</b> <b>Renforcer les actions de prévention et de prise en charge thérapeutique des personnes en situation de précarité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement d'une unité mobile de prévention santé</li> <li>- Soutenir la diffusion des programmes d'éducation thérapeutique des patients dans les quartiers politique de la ville</li> <li>- Soutenir le déploiement des programmes d'éducation thérapeutiques des patients en collaboration avec les professionnels de santé locaux</li> </ul>	<p align="center">COHESION SOCIALE (Ville de Montpellier) / CLS</p>
<b>FICHE ACTION 5-3 :</b> <b>Accompagner la mise en place d'une coordination locale de la santé des jeunes (16 – 25 ans)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et mettre en place un guichet unique (à préciser) sur une plateforme numérique "Montpellier Santé"</li> <li>- Développer le programme d'accès aux droits "La sécu en 5 clics"</li> <li>- Elaborer et déployer des campagnes de communication spécifiques construites en collaboration avec les jeunes</li> </ul>	<p align="center">CLS / SERVICE JEUNESSE (Ville de Montpellier) / CPAM</p>

L'ensemble des fiches actions sont détaillées en annexes.

## Article 4 - Le pilotage et le fonctionnement

Le CLS doit être envisagé comme un outil pour coordonner au mieux les politiques publiques de santé sur le territoire, et répondre aux enjeux de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'amélioration des parcours de santé.

Ayant notamment pour objectif de renforcer la cohérence intersectorielle et inter-dispositifs des actions de santé en mutualisant les moyens, le CLS permet de territorialiser les approches et de veiller à un meilleur maillage du territoire.

Le CLS constitue dès lors, une opportunité d'améliorer la circulation de l'information, d'améliorer la co-construction des projets de santé publique et d'échanger autour des sujets santé d'aujourd'hui et de demain choisis et partagés.

Il s'agit en outre d'assurer la coordination générale au travers de l'animation des instances propres au CLS, mais aussi d'accompagner les instances techniques et/ou thématiques qui en découlent. Le CLS propose donc une organisation bâtie sur un système de gouvernance où sont identifiées les sphères partenariales, décisionnelles et techniques qui interagissent et s'enrichissent mutuellement.

### 4-1 Les instances partenariales et participatives :

#### La plénière des acteurs du territoire

Elle est composée des acteurs de la santé du territoire au sens large, des élus de la Ville de Montpellier, des professionnels représentant les institutions sanitaires et médico-sociales, des structures associatives, des représentants des usagers, etc.

Cette instance se réunit une à deux fois par an et consiste en un temps de débat, de concertation et d'échange. La coprésidence de cette instance est assurée par la Ville de Montpellier et l'ARS Occitanie.

**Les instances démocratiques représentatives des territoires** (conseils citoyens, conseils de quartiers), des publics (conseil municipal des enfants, conseil montpellierain de la jeunesse, conseils de la vie étudiante) **ou thématiques** (commission communal de l'accessibilité) pourront être mobilisées par les différentes instances du CLS en fonction du besoin : avis consultatif sur une action en cours, participation des habitants à l'élaboration d'une action, à sa mise en œuvre, en tant que bénéficiaire... ou encore à l'occasion de l'évaluation du CLS.

### 4-2 L'instance décisionnelle : Le comité de pilotage

Le comité de pilotage fixe les objectifs spécifiques et opérationnels partagés, il valide les programmations et engage les leviers et mécanismes de mise en œuvre dont il est respectivement le dépositaire dans le cadre de ses objectifs. Il suit la construction et la mise en place du CLS ainsi que la production des fiches actions :

- Partage les grandes orientations du CLS
- Valide l'avancée de la programmation
- Se prononce sur l'arrêt, la poursuite ou le renforcement d'une action en cours
- Décide du démarrage d'une nouvelle action
- Procède, le cas échéant à des réorganisations stratégiques
- Procède à la validation de l'évaluation du CLS
- Veille à la bonne articulation du CLS et des autres politiques publiques

La composition du comité de pilotage vise à renforcer le portage politique fort et partagé, l'ancrage territorial, le pilotage partenarial et intersectoriel sur le plan stratégique et opérationnel (sa composition est détaillée en annexe).

Chacun des membres du Comité de pilotage bénéficiera de deux sièges au sein de l'instance.

Seules la Ville de Montpellier et l'ARS, pourront bénéficier d'un nombre plus important de sièges.

En fonction de l'ordre du jour, il sera possible d'y associer ponctuellement, à titre consultatif, d'autres partenaires (notamment les représentants des dispositifs « associés » et les futurs porteurs de projets).

Le COPIL se réunit une fois par an, et à la demande pour toute question qui nécessiterait une prise de décision ayant trait au bon fonctionnement du CLS lui-même et de ses instances.

### 4-3 Les instances techniques

#### Le comité technique

Le comité technique est l'instance d'animation opérationnelle de mise en œuvre du CLS qui réunit les techniciens ou représentants des membres du comité de pilotage. Il a pour mission de veiller au suivi et à la réalisation du contrat. C'est l'instance de préparation du comité de pilotage annuel. Le comité technique pourra être force de proposition (réorientation, arrêt ou création d'actions, déploiement de moyens.) auprès du comité de pilotage si nécessaire. Il se réunit une fois par trimestre et peut être mobilisé, à la demande, pour toutes les questions liées à la bonne marche du CLS (instances, coordination, administration.).

Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique qui

- Prépare, élabore ou identifie les axes de travail,
- Propose les engagements,
- Suit la mise en œuvre et évalue les actions,
- Soutient les groupes thématiques,
- Veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé,
- Donne une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement,
- Prépare le bilan des actions.

Le Comité technique se réunira 2 à 3 fois par an et en fonction de l'ordre du jour, associer à ses travaux, ponctuellement et à titre consultatif, les représentants des commissions de travail thématiques ainsi que d'autres partenaires (notamment les représentants des dispositifs « associés » et les futurs porteurs de projets).

#### Les commissions thématiques

Elles constituent la structure opérationnelle de base du CLS.

Organisées autour d'axes thématiques et stratégiques, les commissions portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents.

Elles sont composées des partenaires positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs de fiches actions et autres) et des acteurs locaux volontaires dont les domaines et périmètres d'action, les publics et l'expertise sont en lien avec la thématique portée par la commission. Le coordonnateur du CLS se positionne comme facilitateur et en soutien des partenaires dans leur mission de pilotage des actions et d'animation des groupes de travail thématiques.

Elles se réunissent de façon régulière 3 à 4 fois par an et en fonction de l'avancé des projets qu'elles suivent.

#### La cellule projet

La mise en œuvre du contrat est assurée par un coordonnateur qui anime le CLS et renforce le lien entre les différentes instances.

Il s'appuie notamment sur la cellule projet qui contribue à :

- Traduire opérationnellement
- Articuler les différentes démarches territoriales sur le plan organisationnel et des contenus,
- Suivre et coordonner l'ensemble des espaces du CLS,
- Veiller à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé,
- Donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement.

En plus du coordonnateur du CLS, un ou plusieurs représentants de la DDARS <sup>34</sup> ainsi qu'un ou plusieurs représentants du service de la cohésion de la Ville de Montpellier composent la cellule projet.

La cellule projet se réunira de 6 à 8 fois par an et à chaque fois que ce sera nécessaire.

## Article 5 - Les engagements des signataires

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

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

La planification des équipements ou la création de service doit respecter un cadre défini par le code de la santé ou le code de l'action sociale et des familles en s'inscrivant notamment dans le schéma régional de santé. Chaque année, le comité de pilotage examine la programmation prévisionnelle des actions du Contrat Local de Santé, afin de l'adapter au mieux à la poursuite de ses objectifs. Les fiches actions présentées lors de la signature du CLS ne reflètent pas de manière exhaustive les actions menées sur l'ensemble du territoire. Il a donc été convenu de la nécessité au cours du CLS, de continuer ce travail d'identification de l'existant mais aussi de faire évoluer certaines actions. Il s'agira aussi d'identifier voire d'élaborer de nouveaux projets afin de répondre aux différents objectifs fixés dans le cadre du contrat.

L'ARS Occitanie s'engage à :

- Co-piloter avec la Ville de Montpellier la démarche projet dans son ensemble : Les services de la Délégation Départementale de l'Hérault de l'ARS Occitanie mobilisés sur l'animation, la coordination et le pilotage du CLS sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial de l'Hérault ;
- Elaborer, en lien avec la Ville de Montpellier et les autres pilotes, des fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun ;
- Anticiper la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétence, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants. La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les co-financeurs ;
- Participer au financement de la mission de coordination dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 30 000 € en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50% du financement de ce poste ;
- Améliorer la visibilité des actions CLS du territoire de Montpellier notamment en :
  - o Assurant un retour sur les actions menées et sur les dynamiques d'acteurs auprès du Conseil Territorial de Santé du territoire de démocratie sanitaire ;
  - o Valoriser les actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS Occitanie.

La Ville de Montpellier s'engage à :

- Co-piloter, avec l'ARS Occitanie, la démarche projet dans son ensemble ;
- Consacrer des moyens humains d'ingénierie, d'animation et de coordination sur l'élaboration et le suivi du CLS ;
- Elaborer, en lien avec les partenaires, des fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun ;
- Mobiliser et coordonner des acteurs locaux, y compris des habitants, autour d'actions et démarches de promotion de la santé ;
- A mobiliser ses moyens de communication au service de la valorisation des actions du Contrat Local de Santé ;
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions ;
- Valoriser le Contrat Local de Santé sur le territoire ;
- Etudier et à proposer des solutions de mobilité/transports/déplacements dans la mise en œuvre des actions du CLS susceptibles de mobiliser sa compétence d'Autorité Organisatrice de Mobilité.

## Article 6 – Durée, révision et évaluation du CLS

### 6-1 Durée du CLS

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

### 6-2 Financement du CLS

Les signataires s'engagent à cofinancer à parts égales la coordination du CLS (le poste du coordonnateur ainsi que ses frais de fonctionnement), pour un montant global annuel plafonné à 60 000€ en année pleine.

L'ARS Occitanie verse à la Ville de Montpellier sa participation au financement du poste soit 30 000€ maximum en année pleine. Un Contrat d'Objectifs et de Moyens annuels en fixera ses modalités.

Une annexe financière indicative sera élaborée chaque année afin de permettre le versement de la dotation Fonds d'Investissements Régionaux (FIR) à la Ville pour le cofinancement du poste. Si d'une année sur l'autre elle présente des évolutions substantielles son contenu devra faire l'objet d'une validation en comité e pilotage ou a minima par les deux signataires du présent contrat.

### 6-3 Révision du CLS

Au cours de sa période validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié et complété au cours de ces 5 années d'existence, par voie d'avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires et après proposition du Comité de Pilotage.

Chaque partie peut par ailleurs mettre fin au présent contrat en cas de manquement par l'une des parties à ses obligations. La partie souhaitant mettre fin à son engagement devra notifier son souhait et le motif à l'autre partie au contrat par lettre recommandé avec accusé de réception.

### 6-4 Suivi et évaluation du CLS

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

Sur la base de ces critères, une évaluation annuelle sera présentée au comité de pilotage en charge du suivi de l'état d'avancement des actions du CLS.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'issue de la période de 5 ans, visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

## Article 7 – Les signataires

Fait à Montpellier en un exemplaire, le 19 octobre 2022.

**Pour la Ville de Montpellier**

Le Maire

Monsieur Michaël DELAFOSSE

**Pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie**

Le Directeur Général

Monsieur Didier JAFFRE