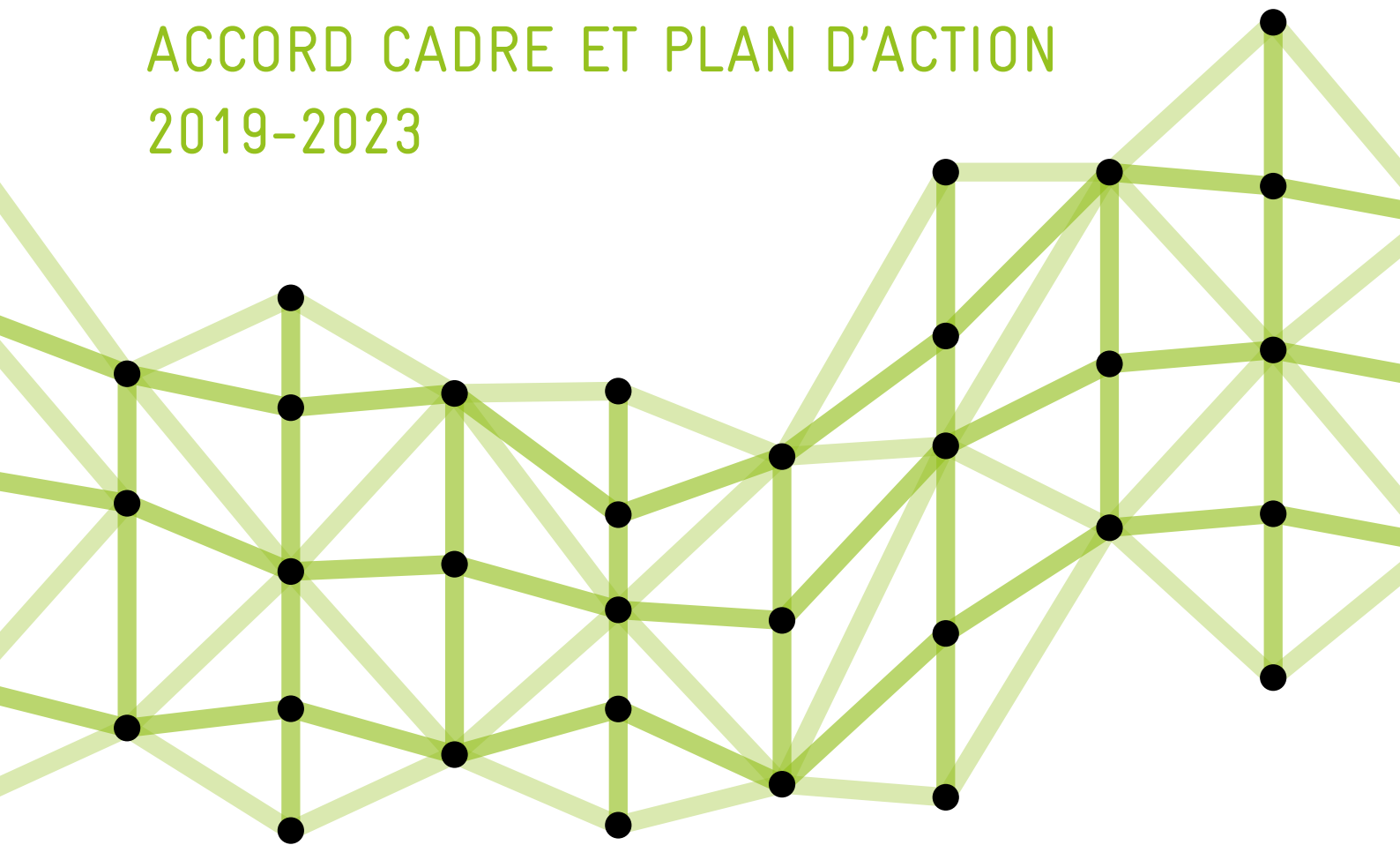


# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

## SUR LE TERRITOIRE DE BORDEAUX MÉTROPOLE

ACCORD CADRE ET PLAN D'ACTION  
2019-2023





# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGÉ .....</b>	<b>4</b>
L'étude d'opportunité du CLS de Bordeaux Métropole.....	4
L'état des lieux de la santé des habitants de Bordeaux Métropole.....	4
Le projet régional de santé (PRS) et le plan régional santé environnement (PRSE) de la région Nouvelle-Aquitaine.....	6
Les démarches locales de santé sur le territoire de Bordeaux Métropole.....	6
<b>LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLÉ .....</b>	<b>8</b>
<b>LES CHAMPS DU CONTRAT .....</b>	<b>8</b>
Article 1 : Parties signataires .....	8
Article 2 : Périmètre géographique du contrat .....	9
Article 3 : Partenaires .....	9
<b>OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES .....</b>	<b>9</b>
Article 4 : Bordeaux Métropole s'engage à .....	9
Article 5 : L'ARS s'engage à .....	9
Article 6 : Engagements des autres signataires .....	9
Article 7 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels.....	9
<b>MODALITÉS DE GOUVERNANCE ET DE PARTICIPATION .....</b>	<b>11</b>
Article 8 : Gouvernance et instances.....	11
Article 9 : Coordination du contrat local de santé .....	12
<b>DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT .....</b>	<b>13</b>
Article 10 : Durée du contrat .....	13
Article 11 : Révision du contrat.....	13
Article 12 : Suivi et évaluation du contrat .....	13
<b>LE PLAN D'ACTION DU CLS .....</b>	<b>14</b>
Axe 1 <b>PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ</b> .....	15
Action 1 – Diffuser l'information en santé environnement.....	16
Action 2 – Faire connaître et enrichir le Portail santé environnement Nouvelle Aquitaine.....	18
Action 3 – Promouvoir les bonnes pratiques en matière de qualité de l'environnement intérieur.....	20
Action 4 – Améliorer la communication sur la qualité de l'air extérieur et développer des pratiques favorables à la santé.....	22
Action 5 - Sensibiliser à la lutte contre le moustique tigre.....	24

Axe 2 FAVORISER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE.....	26
Action 6 - Concevoir des territoires bienveillants.....	27
Action 7 – Promouvoir une alimentation saine et durable.....	30
Action 8 – Favoriser l'activité physique et lutter contre la sédentarité.....	32
Action 9 – Favoriser les actions de prévention en direction des étudiants.....	34
Axe 3 RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN.....	36
Action 10 – Engager une réflexion en matière d'accueil pour les publics vulnérables.....	37
Action 11 – Évaluer les besoins en matière de lieux polyvalents de santé.....	39
Action 12 – Faciliter l'échange entre les acteurs de la vulnérabilité.....	41
Action 13 – Favoriser l'interprétariat et la médiation en santé.....	43
Axe 4 PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE.....	45
Action 14 – Développer une compétence locale en santé mentale.....	46
Action 15 – Mieux gérer les situations complexes en santé mentale.....	48
Action 16 – Cartographier les ressources en santé mentale pour les jeunes adultes.....	5
Axe 5 SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP.....	52
Action 17 – Accroître la lisibilité de l'offre de logement adapté.....	53
Action 18 – Engager une réflexion pour l'optimisation de l'offre en transports adaptés.....	55
Action 19 – Améliorer les sorties d'hospitalisations.....	57
Action 20 – Lutter contre l'isolement.....	59
Action 21 - Enrichir la formation des professionnels para-médicaux et sociaux.....	61
<b>SIGNATURES .....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>65</b>
<b>SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ DE LA POPULATION.....</b>	<b>65</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>68</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....</b>	<b>73</b>

# INTRODUCTION

Le contrat local de santé a été introduit en France par la loi Hôpital Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Cette loi donne la possibilité aux agences régionales de santé de signer un contrat avec les collectivités (intercommunalités et communes), portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social. L'intérêt de cet outil a aussi été réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016), pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires. La prévention et l'innovation sont inscrites comme étant les axes stratégiques des CLS.

Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole est un outil de coordination des acteurs locaux, de structuration et de valorisation des initiatives communales, intercommunales avec les acteurs locaux. C'est le cadre juridique et partenarial du projet territorial de santé de Bordeaux Métropole.

Ce projet partagé par les signataires vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé par des actions concrètes et réalisables par la mobilisation des ressources existantes. Ces actions se veulent complémentaires aux moyens engagés par ailleurs par les signataires dans leur domaine d'action propre.

Créée en 1966, la communauté urbaine de Bordeaux - établissement public à coopération intercommunale (EPCI) - est devenue Bordeaux Métropole le 1er janvier 2015, conformément à la loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite « loi MAPTAM ». Cette transformation s'est accompagnée d'un élargissement de son champ de compétences. Ainsi, de nombreuses politiques publiques de Bordeaux Métropole traitent de questions de santé, tantôt de façon explicite, tantôt de façon implicite. Sa responsabilité sociétale l'invite à s'engager dans le champ de la promotion de la santé dans une logique de subsidiarité avec les 28 communes qui la composent.

# LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BORDEAUX METROPOLE

## LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGÉ

Maintenir et améliorer la qualité de vie pour tous, la rendre compatible avec l'accueil de nouveaux arrivants, dans le cadre de la métropolisation qui induit un changement d'échelle, nécessite une approche plurielle et innovante des questions de santé. Dans ce cadre, Bordeaux Métropole et l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine se sont mis d'accord dans une lettre d'intention datée du 26 Juin 2015 pour élaborer un contrat local de santé (CLS) métropolitain visant à améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants de ce territoire.

L'élaboration du CLS s'est appuyée sur une étude d'opportunité réalisée en décembre 2015 par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), ainsi que sur un état des lieux de la santé sur le territoire de Bordeaux Métropole réalisé par l'observatoire régional de la santé (ORS) en février 2016. Cet état des lieux a été complété par un séminaire d'élaboration des axes stratégiques le 10 mai 2016 réunissant les acteurs de santé et les collectivités territoriales, consultés sur des sujets d'intérêts partagés.

## L'étude d'opportunité du CLS de Bordeaux Métropole

L'étude d'opportunité s'est donné trois objectifs :

- Consulter l'ensemble des 28 communes sur l'enjeu de la santé ;
- Identifier les champs d'actions des collectivités ;
- Sensibiliser les communes sur leur intérêt et leur capacité d'agir sur « la qualité de vie / la santé / le bien-être ».

Les conclusions de l'étude d'opportunité ont permis de dégager cinq priorités :

- Dégager une stratégie collective en termes d'échelles et de modalités d'action ;

- Favoriser les coopérations et le développement collectif de compétences ;
- Soutenir équitablement l'action de proximité des communes en matière de santé ;
- Identifier pour mieux agir sur les grands phénomènes et leurs déterminants ;
- Coordonner une action structurante participative et durable.

Cette consultation a été menée à la fois auprès des élus et des techniciens et a mis en évidence l'existence de neuf priorités partagées sur la santé à savoir : accès aux droits et aux soins ; handicaps ; alimentation et activité physique ; santé mentale ; parentalité et périnatalité / petite enfance ; pauvreté et précarisation ; santé environnementale ; vieillissement et invalidité ; lien social et isolement.

## L'état des lieux de la santé des habitants de Bordeaux Métropole

L'étude de l'ORS (synthèse en annexe) a porté sur la situation démographique, les conditions de vie, l'état de santé de la population et la situation de l'offre en santé, afin de fournir des données de cadrage utiles à la définition des axes stratégiques du CLS métropolitain. Les données sont issues de diverses sources et publications, notamment celles des partenaires du CLS.

## Les principales caractéristiques de la population

- Près de 750 000 habitants en 2013 : 5<sup>e</sup> métropole française en termes de population
- Un territoire en pleine croissance avec l'ambition d'atteindre près d'1 million d'habitants en 2030
- Un territoire jeune avec un tiers de la population âgée de moins de 25 ans
- En comparaison avec les 12 autres métropoles françaises, une part un peu plus importante de

personnes âgées de 75 ans ou plus (8,4 % de la population).

d'attractivité qui va au-delà des communes de la Métropole

- De nombreux professionnels de santé libéraux (plus de 5 300). Les densités de ces professionnels de santé (médecins, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes...) sont plus élevées que les moyennes française ou régionales
- Une problématique sur la Métropole qui n'est pas tant l'offre mais l'accès aux soins et l'identification des différentes ressources

## Conditions et cadre de vie

- Une précarité moins marquée qu'au niveau national mais de fortes disparités entre les 28 communes
- Un taux de chômage de 13,1 % en 2012, supérieur au taux national
- Un territoire souvent qualifié comme étant un de ceux offrant la meilleure qualité de vie
- L'impact sanitaire de la pollution atmosphérique a été estimé, en 2008, à court terme à 56 décès et une centaine d'hospitalisations sur un an et à long terme à environ 200 décès par an sur l'agglomération
- Environ 220 000 personnes potentiellement exposées à des niveaux de bruit dépassant 65 décibels en 2008
- Près de 59 % des déplacements journaliers des habitants de la Métropole effectués principalement en voiture (en 2009)

## Les enjeux du territoire de Bordeaux Métropole identifiés sur la base de cette étude réalisée par l'ORS sont les suivants :

- Anticiper les besoins liés à la croissance de la population ;
- Préserver le cadre de vie ;
- Coordonner la prise en charge de la santé mentale ;
- Prévenir les situations de perte d'autonomie ;
- Prendre en compte les disparités sociales et territoriales ;
- Continuer à informer et éduquer la population à maintenir et améliorer sa santé.

## Etat de santé

- Des indicateurs d'état de santé favorables sauf pour les affections psychiatriques
- 140 000 affections de longue durée prises en charge sur la Métropole bordelaise en 2013
- Sur une moyenne de 5 300 décès par an, environ 1 100 surviennent avant 65 ans (21 % des décès)
- Des taux de mortalité inférieurs aux moyennes françaises mais des disparités territoriales avec des communes à l'Est qui présentent une situation plus difficile
- Près de 60 000 personnes avec une reconnaissance de handicap sur la Métropole en 2014. 15 000 adultes bénéficiaient de l'allocation d'adultes handicapés fin 2013.

**Le séminaire** du 10 mai 2016, qui a réuni près de 50 personnes, a eu pour objectif de confronter, organiser et prioriser les orientations communes aux partenaires et futurs signataires. Le comité de pilotage du 9 juin 2016 a permis la validation de cinq axes thématiques et objectifs intermédiaires et de l'axe transversal identifiés lors du séminaire.

Ces différents travaux d'études et de réflexion collective constituent le diagnostic partagé entre les communes, les partenaires et signataires du contrat local de santé de la Métropole bordelaise. Sur cette base le contrat vise à créer des synergies sur les priorités d'action partagées, à mobiliser et à coordonner les acteurs du territoire pour lutter, de manière plus efficace, contre les inégalités sociales et territoriales de santé en suivant une démarche partenariale. Le CLS participe à assurer la cohérence entre les politiques régionales, métropolitaines et communales et les besoins de santé existants sur le territoire.

## Dispositif sanitaire et médicosocial

- Une offre importante de structures sanitaires et médicosociales diversifiées, avec un périmètre

## Le projet régional de santé (PRS) et le plan régional santé environnement (PRSE) de la région Nouvelle-Aquitaine

La démarche du CLS de la Métropole bordelaise constitue l'opportunité pour l'ARS de déployer sur le territoire de Bordeaux Métropole les priorités du PRS 2018-2028 adopté en juillet 2018.

Ce nouveau projet régional de santé comporte un cadre d'orientation stratégique qui fixe le cap à 10 ans de la politique régionale de santé en Nouvelle-Aquitaine et un schéma régional de santé (SRS) unique, établi sur 5 ans (2018-2023) qui décline les orientations stratégiques en objectifs opérationnels. Le CLS s'articulera également avec le plan régional de santé environnement (PRSE 2017-2021).

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des publics fragilisés (PRAPS 2018-2023) sera également décliné sur le territoire.

Plus globalement, l'ambition des signataires consiste à poser les bases d'un véritable projet local de santé partagé, fédérateur et correspondant aux besoins de la population locale.

## Les démarches locales de santé qui fondent le CLS de Bordeaux Métropole

Bordeaux Métropole dispose d'un véritable cadre d'action pour promouvoir la santé, interroger l'impact de ses politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population métropolitaine. Chacune de ses compétences et modalités d'intervention peut donner lieu à l'élaboration de documents de référence impulsant une dynamique de promotion de la santé.

Le projet de mandature 2014-2020, dans la perspective de faire de Bordeaux Métropole « une métropole européenne à haute qualité de vie », s'est donné cinq objectifs majeurs qui couvrent de nombreux déterminants de la santé :

- affirmer et conforter le dynamisme économique du territoire au service de l'emploi ;
- organiser un modèle de mobilité "intelligente" ;

- proposer des logements accessibles et de qualité ;
- veiller à la qualité de vie des habitants comme à la préservation de l'environnement ;
- mettre en œuvre une action publique plus efficiente.

Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole s'articulera ainsi de façon privilégiée avec les plans stratégiques et d'action existants sur le périmètre de la métropole et notamment avec les projets énumérés ci-dessous.

- **Les projets locaux de santé des communes**  
:

Face aux inégalités sociales de santé croissantes, les communes en France ont développé des démarches territorialisées. Sur le territoire métropolitain bordelais, de nombreuses communes s'efforcent de promouvoir la santé à leur échelle en privilégiant l'approche transversale et participative. C'est particulièrement le cœur de l'action des Ateliers santé ville (ASV), rattachés à la politique de la ville, pour les communes de Bègles, Bordeaux, Eysines, Floirac, Lormont, Mérignac et Talence, ou les deux villes adhérentes au réseau français des villes - santé de l'OMS que sont Bordeaux et Lormont. Bordeaux Métropole a également adhéré à ce réseau pour consolider son projet de santé et le donner à voir.

La multiplicité des sollicitations communales a amené l'ARS à favoriser un CLS intercommunal. La mise en place du contrat local de santé métropolitain vise ainsi à répondre à l'attente des communes qui avaient exprimé leur souhait de se doter d'un contrat local de santé, et au besoin des communes à formaliser leur projet local en santé.

- **Le contrat local de santé de la ville de Bordeaux :**

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux signé fin 2013 est arrivé à son terme en 2017.

Ce CLS, signé entre l'ARS Aquitaine, la Ville de Bordeaux, le Centre communal d'action sociale de Bordeaux, le Préfet de région, le Conseil général de la Gironde, le Rectorat de Bordeaux, la CPAM et le CHU de Bordeaux, avait pour ambition de mobiliser les acteurs locaux, de rassembler leurs ressources et d'agir ensemble autour d'objectifs prioritaires de préservation et d'amélioration de la santé des Bordelais.



Cette démarche collaborative a permis la mise en œuvre d'un large programme d'actions, en particulier en faveur des personnes les plus fragiles (enfants, jeunes, seniors, personnes en situations de vulnérabilité, de handicap...). Elle trouve son prolongement dans une nouvelle contractualisation à compter de 2019 pour les cinq années à venir.

Les objectifs stratégiques de ce second CLS bordelais viseront particulièrement le bien-être et le pouvoir d'agir des personnes, la prévention des conduites addictives, l'accès de tous à l'activité physique, l'environnement des jeunes enfants et l'accès équitable aux droits et aux soins.

Les deux CLS métropolitain et bordelais pourront tout particulièrement établir des collaborations autour des enjeux de santé mentale, de santé environnementale et de production d'expertises et observations, soucieuses des spécificités socio-spatiales.

- **La convention cadre du contrat de ville de Bordeaux Métropole 2015-2020**, signée le 2 novembre 2015 et prolongée en 2018 jusqu'en 2022.

Elle identifie une liste de 21 quartiers prioritaires, assortie d'une liste de 10 territoires de veille et concerne 14 communes de la métropole. La convention cadre comprend quatre volets et des orientations qui recouvrent de nombreux déterminants de la santé : l'accès aux droits, la lutte contre les discriminations et les inégalités homme/femme, la promotion de l'art de vivre ensemble, l'accompagnement qualitatif du renouvellement urbain des quartiers pour une meilleure attractivité, la participation des habitants et des acteurs locaux à l'amélioration de leur cadre de vie, la favorisation de la mixité sociale dans le cadre du travail global engagé par la Métropole sur le peuplement, le désenclavement des quartiers en « politique de la ville ». L'orientation stratégique n°11 du contrat de ville prévoit explicitement de « réduire les inégalités en matière de santé en améliorant l'accès aux droits, aux soins et à la prévention ».

- **Le plan d'action pour un territoire durable à haute qualité de vie de Bordeaux Métropole**

Bordeaux Métropole a adopté en juillet 2017 une politique de développement durable, révisée et ambitieuse, intégrant à la fois les objectifs du projet de mandature, mais aussi l'évolution des compétences de la Métropole, notamment en matière d'énergie et les obligations découlant de la loi sur la transition énergétique pour la croissance verte.

Ce plan d'action pour la période 2017-2022 vise à faire de la Métropole une référence européenne de la haute qualité de vie, et s'impose de concilier optimisation du cadre de vie de ses habitants et exigence environnementale.

Trois enjeux majeurs vont guider l'action :

- La quête de santé et de bien-vivre dans un environnement de qualité ;
- Le désir de " faire-ensemble " pour favoriser l'implication de chacun, la cohésion sociale et territoriale.
- L'intégration nécessaire de pratiques durables pour prendre en compte les limites auxquelles la planète et l'humanité qu'elle héberge sont confrontées.

Par son action, Bordeaux Métropole souhaite ainsi instaurer un modèle de développement plus soutenable, plus participatif et plus solidaire, ambition partagée avec le CLS métropolitain.

# LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L.1434-10, L.1435-1 modifiés par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 pour la modernisation de notre système de santé, relatifs à la mise en œuvre du plan régional de santé via les contrats locaux de santé ;

VU le Code général des collectivités territoriales, article L5217-2, modifié par la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 – art.11, élargissant les compétences des métropoles, en particulier en matière de politique de la ville et en matière de protection et de mise en valeur de l'environnement et de politique de cadre de vie ;

VU la lettre d'intention cosignée par Bordeaux Métropole et l'ARS le 26 juin 2015 ;

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2015/55 du 26 juin 2015 relative à la convention cadre du Contrat de ville, dont son volet « santé » ;

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2015/0597 du 25 septembre 2015 relative au financement de l'étude d'opportunité du CLS métropolitain ;

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2017/345 du 19 mai 2017 relative à l'accord cadre définissant les orientations stratégiques du contrat local de santé métropolitain ;

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2017/493 du 7 juillet 2017 validant le plan d'action pour un territoire durable à haute qualité de vie

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2019/50 du 25 janvier 2019 relative à la mise en œuvre du plan d'action du contrat local de santé métropolitain ;

Il est convenu ce qui suit :

## LES CHAMPS DU CONTRAT

### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;
- Bordeaux Métropole ;
- L'Etat, représenté par le préfet de la région Nouvelle-Aquitaine ;
- Le Conseil départemental de Gironde ;
- Le Rectorat de l'Académie de Bordeaux ;
- La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ;
- La Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde (CPAM) ;
- Le Centre hospitalier universitaire de Bordeaux (CHU) ;
- Le Centre hospitalier Charles Perrens ;

- Le Centre hospitalier Cadillac ;
- La Maison de santé protestante de Bordeaux Bagatelle ;
- L'Institut Bergonié
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) - chirurgiens-dentistes ;
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – médecins libéraux ;
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – masseurs-kinésithérapeutes ;
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – pharmaciens.

Les parties signataires sont garants de la cohérence globale de la démarche et y apportent des moyens humains, matériels et/ou financiers.

Ce contrat pourra être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.

## Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique du contrat est celui du territoire de Bordeaux Métropole, soit celui des 28 communes qui le compose.

## Article 3 : Partenaires

Les acteurs des secteurs associatif, médico-social et sanitaire, les organismes institutionnels publics et privés, etc. du territoire sont considérés comme des partenaires. Ils peuvent contribuer au CLS métropolitain en participant aux instances ainsi qu'à travers la mise en œuvre concrète des actions issues du plan.

## OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

### Article 4 : Bordeaux Métropole s'engage à :

- nommer un élu référent chargé du suivi du CLS : Madame Anne Walryck, vice-présidente en charge du développement durable ;
- intégrer durablement la coordination du contrat local de santé et l'animation du projet métropolitain de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès des partenaires,
- créer des espaces d'échange et de concertation (cf. suivi du CLS) avec les acteurs locaux recensés, en s'assurant de la participation des habitants.

### Article 5 : L'ARS s'engage à :

- nommer un référent au sein de l'ARS : Mme Catherine Le Mercier, directrice adjointe de la

délégation départementale Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;

- mettre à disposition des signataires du CLS, en priorité, des services d'appui (interne à l'ARS ou via des opérateurs financés à cet effet) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation ;
- inviter les élus des collectivités signataires du CLS dans les conférences de territoires ;
- inviter les opérateurs financés sur le territoire concerné à réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé métropolitain.

## Article 6 : Engagements des autres signataires

Chaque signataire s'engage à :

- nommer un référent pour le contrat local de santé au sein de son institution ;
- participer durablement aux différentes instances du contrat local de santé métropolitain, notamment au comité de pilotage et aux groupes de travail thématiques les concernant, chaque signataire pouvant être référents d'une ou plusieurs actions ;
- s'impliquer dans la mise en œuvre des actions pour lesquelles il est référencé comme pilote ou partenaire associé ;
- articuler le CLS métropolitain avec les actions et les moyens engagés par son institution à l'échelle de Bordeaux Métropole ;
- mettre au service des objectifs du CLS ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- communiquer sur le CLS et son projet auprès de ses professionnels et valoriser les actions et les résultats obtenus.

## Article 7 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

Les axes stratégiques ont été construits à partir des résultats de l'étude d'opportunité du CLS, de l'état des lieux de la santé et des problématiques identifiées lors

du séminaire de travail, par les représentants des communes et les acteurs de santé. Ainsi, cinq axes thématiques et un axe transversal ont été identifiés comme prioritaires pour le CLS métropolitain.

Ce présent contrat est composé :

- de l'accord cadre (actualisé en janvier 2019), présentant les axes stratégiques (thématiques) du CLS, validé en comité de pilotage du CLS le 3 mai 2017 et adopté en conseil de Bordeaux Métropole le 19 mai 2017.
- du plan d'action, annexé, déclinant en objectifs opérationnels puis en actions les axes thématiques, validé lors du comité de pilotage du CLS le 26 octobre 2018 et adopté en conseil de Bordeaux Métropole le 25 janvier 2019.

### **Axe thématique 1 : Promouvoir des environnements favorables à la santé sur la métropole**

Objectif 1.1 : Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, notamment liés à la qualité de l'air extérieur et intérieur ;

Objectif 1.2 : Lutter contre les espèces invasives qui sont des vecteurs potentiels de maladies ;

Objectif 1.3 : Lutter contre l'habitat indigne.

### **Axe thématique 2 : Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé/bien-être**

Objectif 2.1 : Promouvoir des aménagements des territoire propices au bien-être et à la santé ;

Objectif 2.2 : Favoriser l'évolution des comportements individuels et collectifs ;

Objectif 2.3 : Renforcer la prévention par l'éducation au développement durable et à la santé ;

Objectif 2.4 : Faciliter l'action de proximité des professionnels de santé.

### **Axe thématique 3 : Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé sur le territoire métropolitain**

Objectif 3.1 : Faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité ;

Objectif 3.2 : Soutenir des actions ciblées pour les publics fragiles ;

Objectif 3.3 : Prévenir et contribuer à prendre en charge les situations de grande précarité sur la Métropole ;

Objectif 3.4 : Favoriser la mobilité et l'accès à l'information.

### **Axe thématique 4 : Promouvoir la santé mentale**

Objectif 4.1 : Améliorer la lisibilité et rechercher l'adaptation de l'offre en santé mentale ;

Objectif 4.2 : Faciliter les parcours de vie des personnes en souffrance psychique ;

Objectif 4.3 : Développer la coordination d'acteurs en santé mentale ;

Objectif 4.4 : Renforcer le repérage et l'accompagnement des personnes ayant des difficultés de santé mentale.

### **Axe thématique 5 : Soutenir l'accompagnement de proximité des publics âgés et en situation de handicap**

Objectif 5.1 : Favoriser le maintien à domicile et l'émergence de stratégies alternatives de substitution au domicile ;

Objectif 5.2 : Lutter contre l'isolement des publics fragilisés ;

Objectif 5.3 : Améliorer l'inclusion et l'intégration des personnes en situation de handicap ;

Objectif 5.4 : Développer les partenariats avec les bailleurs sociaux en vue de permettre l'insertion sociale.

### **Axe transversal : fonctions stratégiques du CLS métropolitain**

- Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper ;
- Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne ;
- Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes ;

- Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut ;
- Expérimentations et actions pilotes : tester puis évaluer des modalités innovantes.

## MODALITÉS DE PARTICIPATION ET DE GOUVERNANCE

### Article 8 : Gouvernance et instances

Le CLS constitue une stratégie collective en matière de santé, décidée à l'échelle du territoire métropolitain par plusieurs partenaires. Le CLS est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Le contrat invite en revanche les signataires à :

- partager l'information sur les politiques menées par chacun des signataires ;
- participer à l'élaboration de nouvelles actions et en assumer le cas échéant la coordination.

Outil stratégique et opérationnel, il doit permettre de passer d'une logique d'action institutionnelle à une logique de projet partenarial de territoire de santé, et ce dans une optique de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

#### Le comité de pilotage

Il est l'instance de décision du CLS. Il en assure le suivi et l'évaluation.

Il est co-présidé par la vice – présidente de Bordeaux Métropole en charge du développement durable, mandatée par le président de Bordeaux Métropole et par le directeur de la délégation départementale Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, mandaté par le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Il est composé des maires des 28 communes ou de leurs représentants, des acteurs de santé signataires du CLS ou de leurs représentants et des organismes experts associés selon leurs compétences.

Ses missions :

- arrêter la stratégie générale et le périmètre du CLS (méthode, calendrier) ;
- définir les grandes orientations partagées du CLS ;
- valider les axes thématiques et transversal, objectifs, plan d'action et modalités de suivi et d'évaluation du CLS ;
- mandater le groupe projet (cf article 9) ;
- orienter et valider les avancées du groupe projet et des groupes de travail thématiques ;
- garantir la possibilité d'échanges et d'articulations intercommunales et interinstitutionnelles ;
- suivre annuellement et autant que de besoin la mise en œuvre et les résultats des actions du contrat ;
- jouer, au travers de l'expertise de ses membres, un rôle de veille relative aux évolutions socio démographiques et sanitaires et anticiper leurs impacts ;
- étudier les rapports de suivi et d'évaluation du CLS et prendre les décisions requises pour les éventuelles ré orientations des actions ;
- valider les modalités de communication relatives au CLS.

Ce comité se réunit de façon élargie (élus et techniciens des communes, experts, techniciens de Bordeaux Métropole et de l'ARS) au minimum deux fois par an.

#### Le conseil métropolitain de santé

Il est co-présidé par la vice-présidente de Bordeaux métropole déléguée au développement durable et par le directeur de la délégation départementale Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Cette assemblée convie les membres du comité de pilotage élargi auxquels s'adjoignent des acteurs du territoire partenaires et concernés, représentants de la société civile, associations, citoyens...

Ses missions :

- offrir un espace de concertation et d'échanges ouverts ;
- suivre l'état d'avancement du CLS ;

Il se réunit une fois par an.

## Les groupes thématiques

Ce sont les instances en charge de décliner concrètement les priorités du CLS en plan d'action.

Un groupe de travail thématique est constitué pour l'élaboration et le suivi de chaque axe thématique du CLS. Il est piloté et co-piloté par un ou plusieurs signataires du CLS. Il est composé des représentants des partenaires engagés (signataires, acteurs communaux), de partenaires privilégiés, et de tout autre acteur concerné en fonction de l'axe (établissements, associations...).

Ont ainsi été constitués 5 groupes thématiques.

Leurs missions :

- mettre en œuvre la stratégie de l'axe thématique ;
- décliner les objectifs intermédiaires en programme d'action (actions concrètes et réalisables à 5 ans et évaluables) ;
- assurer le suivi des actions et l'atteinte des objectifs.

Ces groupes se réunissent autant que de besoin, et au minimum trois fois sur la période d'élaboration du plan d'action du CLS.

Le pilote ou copilote du groupe thématique :

- assure l'animation, les invitations, les comptes rendus de ces séances et les propositions d'action ;
- transmet les travaux concernant l'axe qu'il pilote à la coordinatrice du contrat local de santé.

Les membres des groupes thématiques :

- s'engagent à participer à l'ensemble des réunions de travail des axes thématiques les concernant ;
- s'assurent de la participation d'un référent de leur structure propre dans la mise en œuvre d'une action ;
- s'engagent à rendre compte à leur hiérarchie des avancées des travaux des groupes thématiques et à informer le groupe projet et/ou le groupe thématique des propositions d'arbitrage.

## Article 9 : Coordination du contrat local de santé

La coordination du Contrat local de santé et des instances du CLS est assurée par le groupe projet.

### Le groupe projet

Ce groupe est composé de la coordinatrice du CLS de Bordeaux Métropole, de la directrice adjointe de la délégation départementale Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et des pilotes des groupes thématiques.

Ses missions :

- organiser les séances de travail : comité de pilotage, conseil métropolitain de santé ;
- s'assurer de la mise en œuvre des décisions du comité de pilotage ;
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS en dehors des comités de pilotage ;
- assurer l'articulation entre les instances stratégique de pilotage, de suivi d'action, de projet et de concertation du CLS ;
- coordonner les travaux des groupes thématiques pour en garantir la cohérence ;
- maintenir la mobilisation et la dynamique d'implication des signataires, des acteurs communaux et des partenaires du contrat ;
- préserver la cohérence de la démarche du CLS en interface avec les institutions partenaires ;
- s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action du CLS et des modalités de suivi et d'évaluation de la démarche du CLS.

Ce groupe se réunit au minimum une fois tous les trois mois et autant que de besoin.

## **DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT**

impacts du projet global de promotion de la santé promu par le CLS.

### **Article 10 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans, à compter de la date de sa signature.

### **Article 11 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années, par voie d'avenant.

### **Article 12 : Suivi et évaluation du contrat**

Le CLS est l'opportunité pour l'ensemble des partenaires : acteurs communaux, signataires et partenaires de s'accorder sur des objectifs prioritaires et les moyens de les atteindre. Le dispositif du CLS doit par conséquent s'attacher à mesurer les effets de l'organisation retenue pour atteindre ces objectifs.

#### **Modalités de suivi**

La procédure de suivi du CLS permettra de dresser un bilan régulier, et a minima à mi-parcours, du degré de réalisation des axes et actions du contrat, au regard d'indicateurs de moyens et de résultats. Les fiches – actions harmonisées précisent en particulier la méthode considérée comme pertinente pour garantir le suivi de chaque action.

Ce bilan annuel sera ainsi élaboré par le groupe projet et présenté au comité de pilotage.

Un bilan final du contrat sera transmis au comité de pilotage.

#### **Modalités d'évaluation**

La procédure d'évaluation - qui pourra être une auto-évaluation ou sera au besoin réalisée par un prestataire externe - est un processus de questionnement et d'analyse approfondis. Elle permettra de comprendre l'efficacité du dispositif dans son ensemble, la plus – valeur des moyens et des réalisations, mais aussi et surtout les résultats et les

## PLAN D'ACTION DU CLS DE BORDEAUX MÉTROPOLE 2019-2023

Axes	Fiche	Titre de l'action	Pilotes de l'action
<b>Axe 1</b> <b>Promouvoir des environnements favorables à la santé</b>	1	Diffuser l'information en santé environnement	Agence régionale de santé (ARS) Union régionale des professionnels de santé (URPS) des médecins libéraux
	2	Faire connaître et enrichir le Portail santé environnement Nouvelle Aquitaine	ARS
	3	Promouvoir les bonnes pratiques en matière de qualité de d'environnement intérieur	Bordeaux Métropole - Ville de Gradignan
	4	Améliorer la communication sur la qualité de l'air extérieur et développer des pratiques favorables à la santé.	Bordeaux Métropole
	5	Sensibiliser à la lutte contre le moustique tigre	ARS
<b>Axe 2</b> <b>Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé</b>	6	Concevoir des territoires accueillants	Bordeaux Métropole
	7	Promouvoir une alimentation saine et durable	Bordeaux Métropole
	8	Favoriser l'activité physique et lutter contre la sédentarité	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) - ARS
	9	Favoriser les actions de prévention en direction des étudiants	Bordeaux Métropole
<b>Axe 3</b> <b>Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	10	Engager une réflexion en matière d'accueil pour les publics vulnérables	Centre hospitalier universitaire (CHU) URPS Union départementale des centres communaux d'action sociale (UDCCAS)
	11	Évaluer les besoins en matière de lieux polyvalents de santé	CHU – URPS - UDCCAS
	12	Faciliter l'échange entre les acteurs de la vulnérabilité	Bordeaux Métropole - UDCCAS
	13	Favoriser l'interprétariat et la médiation en santé	CHU – URPS - UDCCAS
<b>Axe 4</b> <b>Promouvoir la santé mentale</b>	14	Développer une compétence locale en santé mentale	Bordeaux Métropole
	15	Mieux gérer les situations complexes en santé mentale	Centres hospitaliers (CH) Charles Perrens et Cadillac
	16	Cartographier les ressources en santé mentale pour les jeunes adultes	Bordeaux Métropole - Université de Bordeaux - Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
<b>Axe 5</b> <b>Soutenir l'accompagnement de proximité des publics âgés et en situation de handicap</b>	17	Accroître la lisibilité de l'offre de logement adapté	Conseil Départemental Gironde (CD33) Bordeaux Métropole
	18	Engager une réflexion sur l'optimisation de l'offre en transports adaptés	Bordeaux Métropole
	19	Améliorer les sorties d'hospitalisations	CD 33 Centre local d'information et de coordination (CLIC)
	20	Lutter contre l'isolement	CD 33
	21	Enrichir la formation des professionnels paramédicaux et sociaux	Conseil régional nouvelle aquitaine UDCCAS URPS

Les fiches actions ci-après présentées sont susceptibles d'évoluer au cours de l'exécution du contrat.



## Axe 1

### PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Bordeaux Métropole dispose de nombreux espaces naturels, d'un climat doux et ensoleillé et d'un riche patrimoine historique qui offrent un cadre de vie particulièrement favorable à ses habitants toujours plus nombreux.

Mais la croissance de la population est aussi synonyme de densification de l'habitat et donc de la population et de congestion du trafic routier qui peuvent nuire à terme à l'environnement de vie et à la santé des habitants.

Pour préserver la qualité de vie et la santé de sa population, Bordeaux Métropole met en avant dans son Contrat local de santé la nécessaire **prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et en particulier à la qualité de l'air intérieur et extérieur (fiches action 1, 2, 3 et 4).**

En réponse aux préoccupations de ses habitants face à des nouveaux risques pour leur santé liés à des facteurs environnementaux, elle développe également **la lutte contre les espèces invasives, vecteurs potentiels de maladies (fiche action 5).**

## AXE 1 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

### Objectif 1.1 – Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, notamment liés à la qualité de l'air extérieur et intérieur

#### Action 1 – Diffuser l'information en santé environnement

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Alors que nous passons près de 85% de notre temps dans des environnements clos, la qualité de l'air intérieur devient aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Les communes ont besoin de ressources pour informer habitants et personnels municipaux sur cet enjeu (écriture de marchés publics, choix d'un architecte). La communication engageante peut permettre ce rapport direct entre les gens où chacun devient relais d'information.</p> <p>Par ailleurs, dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE3), il est prévu, à partir d'outils d'information existants, que l'URPS médecins libéraux crée une plaquette d'information et de recommandations sur les pratiques du quotidien au domicile, adaptée au grand public et permettant à chacun d'être acteur de sa santé (livraison 1<sup>er</sup> semestre 2019).</p> <p>Pour la diffusion de cette plaquette en santé environnement comprenant des informations consolidées, ciblées et accessibles à tous, il est nécessaire de mobiliser les relais de proximité et en particulier les professionnels de santé de premier recours.</p>	
<p><b>Descriptif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tester de façon expérimentale les diverses modalités possibles de diffusion de la plaquette, sur un périmètre défini, en mobilisant les professionnels de santé et les communes.</li> <li>- Laisser le choix, via un appel à manifestation d'intérêt auprès des professionnels de santé et des communes de commander la plaquette en plusieurs exemplaires si le spécimen transmis les intéresse et de coupler la diffusion de cette plaquette à une campagne médiatique (Tv locale, radio locale, etc)</li> <li>- Constituer une liste de contacts au sein des médias intéressés par la santé environnementale.</li> </ul>	
<p><b>Publics</b></p>	<p>Bénéficiaire</p>	<p>La population métropolitaine</p>
	<p>Public cible</p>	<p>Les professionnels de santé et des collectivités / CCAS/ bailleurs sociaux</p>
<p><b>Gouvernance</b></p>	<p>Pilote de l'action</p>	<p>ARS / URPS Médecins libéraux</p>
	<p>Partenaires associés</p>	<p>Services communication de : ARS, Bordeaux Métropole, 28 communes, URPS, bailleurs, ATMO, CCAS, associations</p>
	<p>Partenaires financiers potentiels</p>	<p>ARS et Bordeaux Métropole (diffusion de la plaquette, édition affiche), 28 communes (diffusion adaptée de la plaquette), URPS</p>
<p><b>Moyens</b></p>	<p>Moyens humains</p>	<p>Bordeaux Métropole : 5% ETP (2019)</p>

	Autres moyens	Supports médias des collectivités (gazette notamment), des professionnels de santé (journal des Ordres et des URPS), des bailleurs
	Participations financières estimées	ARS : prise en charge de l'édition de la plaquette 5 000€
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Début 2019 : Diffusion Fin 2019 : Evaluation de l'impact	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Diffusion effective des connaissances en santé environnement vers le grand public : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plaquettes diffusées</li> <li>• Nombre de professionnels mobilisés (qui ont réalisé une commande de plaquettes)</li> <li>• Nombre de spots diffusés (TV, radio...)</li> </ul> Évaluation de l'impact du plan de communication : à prévoir en amont de la réalisation de l'action	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>
---------------------------------------

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne |
| <input type="checkbox"/>            | Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes   |
| <input type="checkbox"/>            | Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes   |

## AXE 1 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Objectif 1. 1 – Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, notamment liés à la qualité de l'air extérieur et intérieur

Action 2 – Faire connaître et enrichir le Portail santé environnement Nouvelle-Aquitaine

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	Le Portail santé environnement de Nouvelle-Aquitaine (ARS, Région Nouvelle-Aquitaine, DRÉAL, Graine Aquitaine et IREPS) est un site Internet dédié à l'information sur les actions menées sur les territoires par les différents acteurs en santé-environnement (associations, collectivités territoriales, établissements publics ou privés...). Piloté par Graine Aquitaine, il inclut un comité de validation et une équipe de rédaction qui assure sa mise à jour.	
	Encore trop méconnu, il est prévu d'enrichir les fonctions du Portail santé environnement dans le cadre du PRSE3. Conçu comme un centre de ressources, il aura notamment vocation à faire connaître au grand public comme aux spécialistes les bonnes pratiques, les outils en santé environnementale sur le territoire et les événements organisés localement sur ces thématiques. Il aura également un rôle majeur pour informer sur les nouveaux facteurs de risques sanitaires liés à l'environnement qui suscitent beaucoup d'interrogations de la part de la population.	
<b>Descriptif</b>	Développer un plan de communication pour faire connaître et enrichir le Portail Santé Environnement régional afin de mettre en commun les expériences probantes en santé environnement	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine
	Public cible	Les communes et professionnels
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	ARS
	Partenaires associés	Graine Aquitaine Région Nouvelle-Aquitaine, DRÉAL, Bordeaux Métropole, communes, IREPS, ORSE
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Région Nouvelle-Aquitaine, DRÉAL
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5% ETP sur la période du CLS
	Autres moyens	Sites internet / outils numériques
	Participations financières estimées	

<b>Calendrier prévisionnel</b>	Début 2019 : nouvelle version du Portail. Mise en œuvre du plan de communication sur la durée du contrat local de santé
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre d'articles, d'actions, portraits et vidéos issus d'acteurs du CLS de Bordeaux métropole Nombre d'évènements inscrits annuellement sur l'agenda du site Questionnaire auprès des collectivités, URPS et partenaires du CLS tous les 2 ans pour recueillir la part de professionnels qui connaissent le site, qui l'utilisent et les axes d'amélioration Suivi mensuel des visites sur le nouveau portail

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>
---------------------------------------

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes   |
| <input type="checkbox"/> Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut  |
| <input type="checkbox"/> Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes  |

## AXE 1 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

### Objectif 1.1 – Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, notamment liés à la qualité de l'air extérieur et intérieur

#### Action 3 – Promouvoir les bonnes pratiques en matière de qualité de l'environnement intérieur

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Des expériences pour améliorer la qualité environnementale dans les crèches et écoles ont été réalisées dans plusieurs communes de la métropole. Ainsi la ville du Haillan a-t-elle été labellisée « écolo crèche » en 2012 pour son protocole de nettoyage, la valorisation du travail des personnels et la communication avec les parents. Conformément à la réglementation, des autodiagnostic ont été réalisés et suivis de la mise en œuvre de programmes d'actions spécifiques par exemple à Villenave d'Ornon (28 écoles) et à Bordeaux (130 écoles et crèches).</p> <p>De même un guide de recommandations pour l'accueil de jeunes enfants dans un environnement sain édité par l'ARS présente 14 fiches pratiques sur les bons gestes à adopter pour réduire au quotidien l'exposition aux substances polluantes.</p> <p>Néanmoins des freins liés à un déficit de connaissances sur le sujet de la qualité de l'air intérieur et de son impact sur la santé subsistent.</p> <p>Il y a donc nécessité d'informer et de sensibiliser en particulier en direction des professionnels travaillant dans le domaine de la petite enfance, mais aussi auprès des parents, sur les gestes permettant d'améliorer la qualité de l'environnement intérieur en réduisant la présence de substances toxiques et allergènes (nettoyage et cosmétiques sains, mobilier, etc.) et de valoriser les expériences probantes, comme par exemple celle de Gradignan.</p>	
<p><b>Descriptif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser et mutualiser les expériences issues des différentes communes de la Métropole (diagnostic, protocole de nettoyage, communication, élaboration de cahiers des charges de marchés publics, forum parentalité)</li> <li>- Mobiliser les professionnels de santé, via les URPS et les personnels communaux (de la petite enfance et de la parentalité) afin de les sensibiliser aux risques sanitaires liés à l'exposition aux facteurs environnementaux</li> <li>- Proposer des actions concrètes, facilement mises en œuvre, pour limiter les expositions : expérimentation, site témoin</li> </ul>	
<p><b>Publics</b></p>	<p>Bénéficiaire</p>	<p>La population métropolitaine</p>
	<p>Public cible</p>	<p>Les professionnels de la santé, de la petite enfance et de la parentalité</p>
<p><b>Gouvernance</b></p>	<p>Pilote de l'action</p>	<p>Bordeaux Métropole / Ville de Gradignan</p>
	<p>Partenaires associés</p>	<p>Communes, professionnels de santé et de la petite enfance, URPS, ARS, 3AR, associations, CNFPT, services et centres sociaux, CCAS, réseau AQUI respi, DSDEN, CAF, PMI et bailleurs sociaux, Conseil Départemental 33 et Centres hospitaliers, IREPS</p>
	<p>Partenaires financiers potentiels</p>	<p>ARS, communes, Bordeaux Métropole, Rectorat</p>
<p><b>Moyens</b></p>	<p>Moyens humains</p>	<p>Bordeaux Métropole : 10% ETP sur la période du CLS</p>

	Autres moyens	Sites internet / outils numériques
	Participations financières estimées	ARS : conférences de sensibilisation en direction des élus et techniciens 2 000€ Bordeaux Métropole : recensement + actions 8 000€ + 5 000€
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sensibilisation aux enjeux de santé environnement dans les achats des professionnels de la petite enfance en 2019. Recensement des actions expérimentées et des ressources locales début 2019. Proposition d'actions concrètes en 2020. Déploiement de l'expérimentation probante en 2021. Bilan de l'impact fin 2021	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Effets du projet dans les structures de petite enfance, modification des attitudes et comportements Nombre de personnes sensibilisées Nombre d'actions mises en œuvre Nombre de communes ayant mis en œuvre au moins une action pour promouvoir la qualité de l'air intérieur (recueil annuel) Nombre de communes ayant modifié leur politique d'achat suite aux sensibilisations sur les enjeux santé-environnement ? (typologie d'achats références...)	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 1 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

### Objectif 1.1 – Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, notamment liés à la qualité de l'air extérieur et intérieur

#### Action 4 – Améliorer la communication sur la qualité de l'air extérieur et développer des pratiques favorables à la santé

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>La pollution atmosphérique est responsable d'effets sur la santé à court et long terme, notamment sur les fonctions cardiovasculaires et respiratoires. En France, on estime à 48 000 le nombre de décès prématurés liés à la qualité de l'air (Santé publique France, 2016). Le coût sanitaire s'élève à plus de 100 milliards d'euros par an (rapport du Sénat, 2015).</p> <p>Depuis la loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d’Affirmation des Métropoles (MAPTAM), en 2014, Bordeaux Métropole a la compétence statutaire de lutte contre la pollution de l'air.</p> <p>Le plan d'action pour un territoire durable à haute qualité de vie (2017-2022), reflet de l'ambition de Bordeaux Métropole sur le terrain du développement durable, a identifié l'amélioration de la qualité de l'air comme une des actions stratégiques pour concilier santé et milieu urbain dense. Dans ce but, Bordeaux Métropole s'engage fortement en faveur du développement et de la promotion des modes actifs de déplacement et soutient l'électromobilité, le co-voiturage et l'auto-partage sur son territoire. À certaines périodes de l'année, notamment en période hivernale, au printemps et en été, surviennent des pics (ou épisodes) de pollution sur l'agglomération bordelaise. La formation de ces pics est liée à la fois à la présence d'émissions polluantes (par exemple rejets de particules et d'oxydes d'azote liés au chauffage et aux transports en hiver) et de conditions météorologiques favorisant l'accumulation des polluants et limitant leur dispersion (situation anticyclonique, vents faibles...). Au niveau local, le dépassement, ou le risque de dépassement, des seuils réglementaires conduit au déclenchement de procédures préfectorales entraînant la mise en œuvre de diverses mesures de réduction des activités et des émissions de polluants sur le territoire concerné, ainsi que la diffusion de recommandations sanitaires définies par le ministère chargé de la santé. Toutefois, les pics de pollution ont un impact faible sur les effets à court terme. L'impact sanitaire prépondérant de la pollution de l'air est dû à l'exposition tout au long de l'année aux niveaux moyens de pollution et non aux pics. La réduction des effets néfastes de la pollution atmosphérique doit passer par une amélioration de la pollution de fond et une prise de conscience collective concernant les effets sanitaires, et les pratiques favorables à la qualité de l'air.</p>
<b>Descriptif</b>	<p>Afin d'améliorer la diffusion des recommandations sanitaires et comportementales à la population générale et aux personnes sensibles et vulnérables, en particulier lors des épisodes de pollution, de mobiliser des relais (les 28 communes...) pour cette diffusion et de renforcer les mesures de réduction des émissions de polluants atmosphériques, il est proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- d'informer la population sur les données disponibles sur la qualité de l'air toute l'année et sur les effets sur la santé de la pollution,</li><li>- d'améliorer la diffusion des messages sanitaires pendant les pics de pollution notamment auprès des publics fragiles (via relais) puis en élargissant la communication à la pollution de fond</li><li>- de communiquer sur les bonnes pratiques individuelles favorables à la qualité de</li></ul>



	l'air (chauffage au bois, brûlage à l'air libre, choix de transport...) et accompagner la mise en oeuvre les mesures de réduction des émissions issues des procédures de gestion des épisodes de pollution (faciliter l'acceptation de mesures contraignantes et la mobilisation).	
	- de mobiliser des relais (les 28 communes...) pour fluidifier les circuits d'information	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine : personnes sensibles ou vulnérables : femmes enceintes, nourrissons et jeunes enfants, personnes de plus de 65 ans, personnes asthmatiques, personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires ou respiratoires
	Public cible	Idem
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	ARS, Préfecture, DRÉAL, ATMO Nouvelle-Aquitaine, Conseil départemental Gironde, 28 communes, URPS
	Partenaires financiers potentiels	Bordeaux Métropole, ARS
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole 10 % ETP sur la période du CLS (air et environnement, mobilité, communication), ARS, DRÉAL Nouvelle-Aquitaine, ATMO Nouvelle-Aquitaine (service communication)
	Autres moyens	Outils de communication et supports existants (synthèse ORS sur les effets sanitaires, infographies nationales...) Bordeaux Métropole : publication de la synthèse « Impact de la pollution atmosphérique sur la santé des habitants de Bordeaux Métropole » (ORS, 2018)
	Participations financières estimées	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du CLS 2019 - 2023	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre d'établissements relais identifiés Nombre de documents de sensibilisation créés Part de la population ayant connaissance des recommandations sanitaires et comportementales	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 1 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

### Objectif 1.2 – Lutter contre les espèces invasives qui sont des vecteurs potentiels de maladies

#### Action 5 – Sensibiliser à la lutte contre le moustique tigre

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>La présence du moustique tigre (<i>Aedes albopictus</i>) est avérée et pérenne sur le territoire de Bordeaux Métropole. De multiples plaintes ou interrogations ont été relayées par la population auprès des communes ou des professionnels de santé du fait de la forte nuisance occasionnée par ce moustique (plus de 200 signalements positifs de moustique tigre par les particuliers en 2017). Ce moustique dispose d'une compétence vectorielle lui permettant, après avoir piqué une personne malade, de transmettre les virus du chikungunya, de la dengue ou de zika dans certaines conditions. Or, les cas suspects de ces maladies déclarés à l'ARS sont essentiellement situés sur la Métropole.</p> <p>Les gîtes larvaires sont majoritairement localisés sur le domaine privé (jardins). Des espaces de vie deviennent inaccessibles et l'impact touristique et donc économique peut être notable. La connaissance et la compréhension du phénomène par tous deviennent des priorités d'action. Une stratégie de lutte intégrée, mobilisant largement doit donc être mise en place pour contribuer à la suppression des gîtes larvaires.</p> <p>En parallèle et en appui de l'action de formation des professionnels de santé, des agents des communes et de la communauté éducative en faveur de la mobilisation sociale contre le moustique tigre (gîtes larvaires), une expérimentation des outils innovants de lutte anti vectorielle sera menée sur le territoire de Bordeaux Métropole. L'objectif sera de définir les conditions et lieux les plus à risque de développement du moustique tigre (« météo du moustique ») afin d'activer les relais de mobilisation sociale aux moments propices à la lutte intensive contre les gîtes larvaires.</p>
<b>Descriptif</b>	<p>Les communes et Bordeaux Métropole souhaitent pouvoir agir d'une part sur le domaine public en limitant les gîtes larvaires et d'autre part en informant la population, par une communication engageante via le relais de professionnels, sur la nécessité de supprimer les gîtes larvaires sur le domaine privé (surveillance et élimination mécanique des lieux de ponte).</p> <p>Pour cela, il leur est nécessaire d'avoir à disposition des éléments d'information et de langage. Cette action se déclinera par :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la sensibilisation des élus, autres services potentiellement concernés à la thématique de la lutte anti-vectorielle et à l'intérêt de la mobilisation sociale qu'ils pourront déployer ensuite</li><li>- la sensibilisation des professionnels de santé, via des articles dans les journaux de l'Ordre ou des URPS, aux bons gestes pouvant être relayés aux particuliers (item à ajouter à la plaquette PRSE3)</li><li>- la formation des services (cimetières, espaces verts, voiries, eau, accueil, petite enfance) de Bordeaux Métropole et des 28 communes, à l'identification et la lutte contre les gîtes larvaires</li><li>- le déploiement du manuel de défense contre le moustique tigre sur le territoire dans les classes de cycle 3 de Bordeaux Métropole - via le relais avec la Mission Juniors du développement durable de Bordeaux Métropole.</li></ul> <p>Arbocarto est un dispositif expérimental de télé-épidémiologie qui utilise les données entomologiques locales, météorologiques et liées à l'occupation des sols (trame verte, type d'urbanisation) pour cibler en priorité les lieux où un risque d'abondance de moustiques est très élevé, afin d'orienter les actions de mobilisation sociale de lutte anti vectorielle.</p>

	L'action se traduira ainsi par la contribution du dispositif Arbocarto à l'élaboration de cartes prédictives de la présence du moustique tigre sur Bordeaux Métropole.	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine
	Public cible	Les professionnels de santé, agents métropolitains et communaux
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	ARS
	Partenaires associés	Préfecture, Conseil départemental Gironde, Bordeaux Métropole, communes, URPS, Rectorat, Cap sciences, EID Atlantique, associations, aéroport, agences de voyage, Port autonome, bailleurs sociaux, établissements de santé et médico-sociaux
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Bordeaux Métropole, communes, Conseil départemental Gironde
<b>Moyens</b>	Moyens humains	ARS, réseaux des acteurs de la santé, URPS, référents communaux, Bordeaux Métropole : 5% ETP sur la période du CLS
	Autres moyens	Supports médias des communes de la Métropole et des professionnels de santé (journal des Ordres et/ou des URPS) Kit pédagogique « Manuel de défense contre le moustique tigre » élaboré par Cap Sciences et l'ARS Guide CNED/ règlement sanitaire international (RSI)
	Participations financières estimées	Mobilisation sociale (dont formation) : 9 000€ - Albocarto : 20 000€
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Mobilisation sociale : en 2019, article dans les journaux ordinaires ou des URPS, relais des campagnes de communication annuelle ARS-Département-Préfecture par les communes, mise en place d'un groupe de travail afin d'élaborer les modalités de réalisation des sessions de formation et de sensibilisation. Arbocarto : en 2019 - 2020 : télé-épidémiologie.	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Mobilisation sociale : nombre de communes/de personnes ayant participé aux sessions de sensibilisation ou de formation, nombre de référents communaux désignés et formés. Élaboration et évaluation des actions de mobilisation sociale mises en œuvre par les communes et Bordeaux Métropole Nombre de signalements positifs de moustique tigre des habitants de Bordeaux Métropole chaque année. Albocarto : adaptation effective du modèle prédictif aux données spécifiques de Bordeaux Métropole.	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## Axe 2

### FAVORISER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Bordeaux Métropole, portée par son ambition de territoire à haute qualité de vie, doit placer la santé au centre des réflexions qui alimentent l'élaboration des politiques qu'elle déploie.

Ainsi, à travers les fiches action 6, 7, 8 et 9, qui concourent toutes à l'objectif de **promouvoir des aménagements du territoire propices au bien-être et à la santé**, elle déclinera de manière opérationnelle l'exigence d'un aménagement de l'espace métropolitain impactant positivement les déterminants de santé.

L'échelon métropolitain s'avère également pertinent pour **favoriser l'évolution des comportements individuels et collectifs** (fiches action 7, 8, 9 et 10) et ainsi prévenir les atteintes évitables à la santé liées aux risques comportementaux.

Enfin, pour **renforcer la prévention par l'éducation au développement durable et à la santé**, Bordeaux Métropole ciblera prioritairement son action sur les 100 000 étudiants que compte son territoire (fiches action 9 et 10).

## AXE 2 : FAVORISER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### Objectif 2.1 – Promouvoir des aménagements des territoires propices au bien-être et à la santé

#### Action 6 – Concevoir des territoires bienveillants

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>L'état de santé de la population ne dépend pas seulement de la qualité du système de santé qui lui est proposé, mais aussi de ses conditions de vie, de déterminants sociaux, environnementaux et économiques. L'aménagement du territoire et particulièrement la qualité de l'environnement urbain dans lequel la population évolue influent sur sa santé.</p> <p>Les professionnels de l'urbanisme et de l'aménagement ont besoin d'outils opérationnels leur permettant d'aborder les questions d'urbanisme sous l'angle de la santé publique, la qualité de vie, le bien-être et de la réduction des inégalités de santé. Plusieurs guides d'aménagement intégrant la dimension de la santé existent : guide pour "un urbanisme favorable à la santé" de l'EHESP, guide de "conception des espaces publics" et guide d'« évaluation collaborative pour des aménagements durables » de Bordeaux Métropole. Il est nécessaire aujourd'hui de faire connaître ces guides et d'introduire ou donner de la visibilité par ce biais à la stratégie santé dans les documents de planification (PLU, SCOT).</p> <p>Bordeaux Métropole s'est engagée à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans cette optique, elle met en œuvre des évaluations d'impact sur la santé (EIS) sur le territoire métropolitain. Lors du processus d'élaboration d'un projet ou d'une politique, la démarche d'EIS aide à la décision. Elle a pour objet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les éléments qui pourraient avoir des effets favorables ou défavorables sur la santé de la population et des sous-groupes qui la composent et en particulier les plus vulnérables. Deux EIS ont été réalisées à ce jour. Les rapports de l'EIS sur la ZAC "Les Vergers du Tasta" à Bruges, en 2016 et de l'EIS sur l'assainissement financier de la copropriété Palmer à Cenon, en 2017 constituent également des ressources disponibles.</p> <p>D'autre part, les jardins collectifs de proximité s'inscrivent pleinement dans la conception d'un territoire bienveillant. Une étude de l'évolution des jardins collectifs dans l'aire métropolitaine a été réalisée par Bordeaux Métropole en 2018. Malgré leur forte attractivité, les 250 jardins recensés sur le territoire métropolitain restent encore mal connus et la communication sur leur existence est peu visible. Le jardin est avant tout porteur de valeurs symboliques, dont celle du travail valorisant. Il répond à des besoins liés à la qualité environnementale, l'alimentation, l'activité physique (jardiner) ou la sociabilité (voisinage, intergénérationnel). Le maintien de la qualité des sols, de l'eau et de l'air en milieu urbain dense reste aussi un problème à traiter par l'information et la prévention (cultiver en bacs, s'assurer des conditions de stockage de l'eau de pluie, protéger les cultures par un voilage, supprimer l'utilisation de pesticides...). Selon les dimensions de l'espace cultivé et son exposition, des diagnostics de sols, d'eau et d'air doivent être effectués.</p>
<p><b>Descriptif</b></p>	<p>L'action du CLS s'attachera à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser les guides et rapports pour un urbanisme favorable à la santé</li> <li>- Mettre en œuvre des actions de sensibilisation des professionnels et des élus pour</li> </ul>

	<p>intégrer de façon systématique la question de la santé dans les politiques publiques métropolitaines et communales et dans leurs documents cadre et ainsi modifier les pratiques : organiser pour cela des temps d'échanges (séminaires, ateliers)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des actions pilotes probantes</li> <li>- Mener à bien des évaluations d'impact sur la santé (EIS)</li> </ul> <p>Afin de valoriser les jardins collectifs de proximité il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corréler la communication sur les bienfaits des jardins collectifs au regard des problèmes de santé générés par une mauvaise alimentation à celle des trames verte et bleue, par exemple, grâce à des parcours de santé</li> <li>- Valoriser et encourager les jardins de proximité aménagés dans des établissements tels que maisons de retraite, écoles, maisons de santé, logements pour jeunes, mais aussi sur les délaissés de voirie...</li> <li>- Développer les liens entre les communes et les bailleurs sociaux pour favoriser l'intervention de ces derniers dans le champ de la santé via la mise en place de jardins collectifs de proximité</li> <li>- Systématiser les pré-diagnostics des sites proposés au jardinage (historique, environnement, travaux, attentes des habitants...)</li> <li>- Promouvoir les potagers en bacs afin de prévenir toute contamination des végétaux consommables ou faire réaliser des diagnostics de sols</li> <li>- Informer sur la qualité de l'eau et son usage afin d'adopter des comportements vertueux (choix des plantes, arrosage modéré, récupération de l'eau de pluie...) et éviter les risques (prolifération des moustiques, eau polluée...)</li> </ul>	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine
	Public cible	Les professionnels de l'urbanisme et de l'aménagement, les élus, les communes, bailleurs
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	ARS, Bordeaux Métropole, communes, bailleurs sociaux, aménageurs, C2D, a'urba, associations, ORS, IREPS, ISPED, EHESP, Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, Portail santé environnement, PMI, Rectorat, ESPÉ, centres hospitaliers, URPS
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Bordeaux Métropole, communes, bailleurs sociaux
<b>Moyens</b>	Moyens humains	ARS, services de Bordeaux Métropole (15% ETP par an sur la période du CLS), services des communes, prestataires, agence d'urbanisme (a'urba), bailleurs
	Autres moyens	Sites internet, réseaux des acteurs de l'urbanisme et de la santé, Portail santé environnement,
	Participations financières estimées	EIS : Bordeaux Métropole 40 000€/an et ARS 25 000€ maximum par EIS Jardins collectifs de proximité : Bordeaux Métropole 41 000€/an et ARS 10 000€/an

<b>Calendrier prévisionnel</b>	A partir de 2019 Au minimum une EIS par an.
<b>Indicateurs de suivi</b>	Évaluation des modalités de diffusion des guides Nombre d'actions de sensibilisation et nombre de structures et personnes sensibilisées Nombre d'actions pilotes réalisées Analyse qualitative des impacts des actions via une enquête Nombre d'EIS réalisées, leur suivi et évaluation Nombre de nouveaux jardins créés ou recensés

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>
---------------------------------------

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut                                   |
| <input type="checkbox"/>            | Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes   |

## AXE 2 : FAVORISER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

Objectif 2.1 – Promouvoir des aménagements des territoires propices au bien-être et à la santé

Objectif 2.2 Favoriser l'évolution des comportements individuels et collectifs

### Action 7 – Promouvoir une alimentation saine et durable

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Le contrat local de santé, l'alimentation saine, la qualité de l'air et l'adaptation au changement climatique constituent, avec la lutte contre le bruit, les piliers de l'engagement de Bordeaux Métropole en faveur de la santé et la qualité de vie de sa population.</p> <p>Le bien-être et la santé des citoyens dépendent de multiples facteurs dont l'alimentation fait partie : de nombreuses pathologies ont des déterminants nutritionnels (obésité, maladies cardiovasculaires, dénutrition, etc.). Aujourd'hui, 32% des Français de 18 ans et plus sont en surpoids, 15% présentent une forme d'obésité (OMS). En Aquitaine, une augmentation de la prévalence de l'obésité a été relevée dans le diagnostic alimentaire territorial de 2015 (IUFN), et selon l'ORS Nouvelle-Aquitaine, 15% des élèves en classe de 6ème sur le territoire de Bordeaux Métropole sont en surpoids.</p> <p>Nous constatons aussi que faire le choix de produits issus d'une agriculture plus ou moins respectueuse de l'environnement, transformés ou non, avec ou sans ajouts, n'est pas anodin ; en effet, les pratiques et habitudes alimentaires des consommateurs influent fortement sur leur santé en la renforçant, la fragilisant, en permettant une action préventive, etc.</p> <p>Dans ce cadre, le Conseil consultatif de gouvernance alimentaire durable (CCGAD), mis en place en mai 2017 par Bordeaux Métropole, assure une dynamique de coordination entre les différents échelons administratifs et la fédération des acteurs du système alimentaire, et encourage à de meilleures pratiques sur toutes les étapes de la chaîne alimentaire, de la production à la consommation. Ses actions visent notamment à améliorer l'accès à une alimentation saine et durable aux citoyens.</p>
<p><b>Descriptif</b></p>	<p>Le CCGAD se mobilise sur des thématiques en lien avec la santé : accessibilité alimentaire, sensibilisation pour une alimentation durable et de qualité, etc.</p> <p>Son plan d'action, lancé en 2018, comporte de nombreuses actions qui peuvent permettre de favoriser la santé des citoyens : sensibilisation à la nutrition et à l'alimentation saine et durable des professions médicales et médico-sociales, de la restauration collective et des acteurs de l'aide alimentaire ; organisation d'ateliers dans les écoles afin de développer l'éducation au goût des jeunes publics ; développement de groupements d'achats entre citoyens pour réduire les coûts d'achat et rendre accessible l'alimentation saine et durable ; installation de frigos solidaires.</p> <p>Le CLS pourra accompagner les membres du CCGAD en facilitant la participation des professionnels de santé lors de l'élaboration d'actions opérationnelles.</p>



	L'action du CLS sera également d'apporter son soutien aux actions entreprises par les différents acteurs des jardins collectifs de proximité en termes de communication, sur les bienfaits des jardins collectifs au regard des problèmes de santé générés par une mauvaise alimentation (hygiène dentaire dégradée, obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires, vieillissement précoce...)	
	Adhésion de Bordeaux Métropole à la charte des villes actives du PNNS	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	ARS, Conseil départemental Gironde, membres du CCGAD, communes, Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, Portail santé environnement, PMI, Rectorat, ESPÉ, bailleurs sociaux, centres hospitaliers, associations, URPS, SIVU
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Bordeaux Métropole, communes, bailleurs sociaux, CPAM
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 50% ETP par an sur la période du CLS (chargée de mission CCGAD) et direction des espaces verts
	Autres moyens	Dispositifs numériques du CCGAD, Portail santé environnement, site web de Bordeaux Métropole, Portail régional de la restauration collective
	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 20 000€ par an sur la période du CLS ARS : crédits PPS Gironde
<b>Calendrier prévisionnel</b>	CCGAD : de 2018 à 2020 Jardins : à partir de 2019	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de partenaires du CLS participant à des réunions du CCGAD Nombre d'actions du CCGAD incluant les enjeux de santé Nombre de communications réalisées sur les jardins collectifs Questionnaire de satisfaction des usagers des jardins collectifs Part de la population qui a changé récemment son mode d'alimentation (plus attentive aux produits locaux, agriculture raisonnée...)	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 2 : FAVORISER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

Objectif 2.1 – Promouvoir des aménagements des territoires propices

Objectif 2.2 Favoriser l'évolution des comportements individuels et collectifs au bien-être et à la santé

### Action 8 – Favoriser l'activité physique et lutter contre la sédentarité

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Les bénéfices pour la santé de la pratique régulière d'une activité physique sont avérés, quels que soient l'âge et le sexe.</p> <p>Dans l'ensemble, les hommes sont plus actifs que les femmes quel que soit l'âge, mais on observe une baisse de l'activité physique avec l'âge. Moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans (42,5 %) atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé.</p> <p>Selon les estimations de l'OMS, l'inactivité physique est la cause de 5% de la charge des cardiopathies coronariennes, de 7% du diabète de type 2, de 9% du cancer du sein et de 10% de cancer du côlon (sources : direction générale de la santé).</p> <p>Pour avoir un impact favorable sur la santé, il faut agir à la fois en augmentant le niveau de l'activité physique mais aussi en limitant la sédentarité et en favorisant une alimentation de qualité.</p> <p>De nombreuses initiatives existent : des séances de sport offertes à certains publics par quelques communes (PASS) pour accéder à des clubs sportifs, des temps de découverte sur la période d'été (CAP33) par le Département de la Gironde, la promotion de la marche à pied et du vélo par Bordeaux Métropole (boucle verte, tourisme, affichage des distances à pied).</p> <p>Favoriser les déplacements et les modes de vie actifs et inciter aux pratiques de sport et de détente sont autant d'objectifs à renforcer. L'action sur le moyen terme a un impact sur la santé sur le long terme.</p> <p>Cette action est en cohérence avec le projet régional de santé (PRS 2018-2028) qui prévoit de développer des actions renforcées de prévention en nutrition et activité physique à destination des personnes en situation de précarité.</p>
<p><b>Descriptif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire la promotion des activités physiques et sportives disponibles sur le territoire métropolitain pour tous publics</li> <li>- Lister et communiquer sur les espaces publics et parcs en libre accès favorisant l'activité physique libre</li> <li>- Lister et favoriser les conventions intercommunales de mutualisation des équipements sportifs</li> <li>- Valoriser les associations dans leur action d'aide à la population pour la découverte et la reprise d'une activité physique</li> <li>- Valoriser les événements favorisant l'activité physique (raid des maraîchers à Eysines, fête des escaliers)</li> <li>- Faire connaître les engagements des communes en sport-santé</li> <li>- Améliorer les aménagements de parc/ adapter les équipements existants/ développer l'usage de mobilier urbain en design "santé"</li> <li>- Favoriser les créneaux d'ouverture des équipements pour éviter les ruptures de pratiques des activités physiques et sportives</li> <li>- Poursuivre et renforcer les opérations marketing "santé" pour limiter le réflexe d'usage de la voiture</li> <li>- Encourager les actions de sensibilisation au sein des collectivités et en entreprise (Santé et qualité de vie au travail-SQVT) sur la sédentarité, ses effets (accidentologie) et les moyens d'y remédier (jardins d'entreprise, coaching sportif...)</li> <li>- Faciliter la déclinaison des grandes campagnes nationales de prévention à l'échelle de toutes les communes</li> </ul>

	- Participer à l'expérimentation des démarches "Prescription d'activité physique et sportive" pour tout public, en préventions primaire, secondaire et particulièrement tertiaire - Faire converger les dispositifs engagés	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	DRDJSCS / ARS
	Partenaires associés	ARS, Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, les communes, Bordeaux Métropole (direction de la mobilité, mission espaces publics, pôles territoriaux), CPAM, associations, ARACT, entreprises, fédération de cardiologie, fédération des diabétiques, CCAS, université, CARSAT, Conseil département Gironde, Universités, grandes écoles, CDOS, réseaux d'acteurs existants, URPS, établissements de santé, CDOMS
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, DRDJSCS sport-santé, Bordeaux Métropole, communes, Mutuelles, CPAM
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Prestataires, services de Bordeaux Métropole (10% ETP à partir de 2020 jusqu'à la fin de la période du CLS) et des communes, professionnels de santé, chargé de mission CDOMS
	Autres moyens	Communication
	Participations financières estimées	ARS : subvention 40 000€/an (appel à projet sport santé bien-être) et financement 20% ETP chargé de mission CDOMS Bordeaux Métropole : 5 000€ par an à partir de 2020 par an jusqu'à la fin de la période du CLS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2020 à 2023	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de conventions intercommunales (de mutualisation d'équipements...) Nombre d'aménagements améliorés Nombre de communications et d'actions de valorisation réalisées Nombre de campagne de prévention déployées Nombre d'action de promotion des transports collectifs et des mobilités actives Part de la population qui exerce au moins une fois par semaine une activité physique (en club ou libre)	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 2 : FAVORISER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### 2.2 Favoriser l'évolution des comportements individuels et collectifs

### 2.3 Renforcer la prévention par l'éducation au développement durable et à la santé

#### Action 9 – Favoriser les actions de prévention en direction des étudiants

<p>Constats et enjeux du territoire métropolitain</p>	<p>Au regard de sa croissance de plus de 2 000 étudiants par an en moyenne, la population estudiantine de Bordeaux Métropole est estimée à plus de 100 000 étudiants à la rentrée 2018-2019.</p> <p>En 2018, 51% des étudiants néo aquitains déclaraient avoir renoncé à se faire soigner par un médecin, préférant attendre d'aller mieux (44% en 2015). 33% d'entre eux déclaraient ne pas avoir eu les moyens financiers de se faire soigner (21% en 2015)</p> <p>En 2018, 25% des étudiants de Nouvelle Aquitaine ont déclaré avoir une mauvaise voire très mauvaise santé psychologique. Ils déclarent pour 59% souffrir souvent de fatigue ou d'épuisement (60,8% en 2017 au niveau national), disent éprouver pour 42% souvent et 35% parfois du stress et 18% se sentir souvent et 34% parfois déprimés. En 2017, au niveau national, 45,4% des étudiants déclaraient avoir des problèmes de sommeil.</p> <p>(Sources : octobre 2018, ORPEA/enquête de la Communauté d'universités et établissements d'Aquitaine ; 2017, enquête nationale de l'observatoire de la vie étudiante ; 2015, Observatoire régional des parcours étudiants aquitains).</p> <p>Informé ne suffisant pas à changer les comportements, il est préférable d'"aller vers" les publics et de les doter de compétences (psycho sociales). Pour changer ses comportements, il est nécessaire que chacun puisse "savoir, vouloir et pouvoir".</p> <p>Le Projet régional de santé (PRS) 2018-2028 s'est donné pour objectif de contribuer à renforcer les facteurs de protection des jeunes adultes (16-25 ans) en développant les points d'accès à la santé dans les Missions locales, en soutenant les services sociaux universitaires pour des actions d'accès au soin des étudiants précarisés et en soutenant les actions territoriales liées à des enjeux populationnels particuliers dont font partie les étudiants précaires.</p>	
<p><b>Descriptif</b></p>	<p>- Création d'un évènement bisannuel à l'échelle métropolitaine, sur la période d'un mois, traitant d'une thématique différente à chaque mise en oeuvre, co organisé et relayé par les communes, et mobilisant tous les acteurs engagés et les moyens existants et à créer.</p> <p>- Valoriser les actions existantes (dont celles de l'espace santé étudiants)</p> <p>Thématiques à aborder : prévention globale, activité physique, alimentation, hygiène bucco-dentaire, vaccination, temps passé devant les écrans (addiction et sédentarité), sommeil, audition, détection du risque suicidaire, compétences psychosociales, santé mentale, alcoolisation, etc...</p>	
<p><b>Publics</b></p>	<p>Bénéficiaire</p>	<p>Les étudiants</p>
	<p>Public cible</p>	

<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	ARS, Bordeaux Métropole, communes, grandes écoles, universités, université de Bordeaux – INSERM (étude I-Share), URPS, associations, Espace santé étudiant, CROUS, CEVU, Maison des adolescents
	Partenaires financiers potentiels	Conseil régional Nouvelle Aquitaine et autres partenaires à déterminer en fonction de l'évènement à organiser
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5% ETP en 2019, puis 10% ETP jusqu'à la fin de la période du CLS. Services des communes, établissements d'enseignement supérieur, universités (étude I-Share)
	Autres moyens	
	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 20 000 € par évènement ARS : 78 000€ Espace santé étudiant, 40 000€ plateforme santé jeunes
<b>Calendrier prévisionnel</b>	1 <sup>er</sup> évènement : préparation en 2019 et réalisation en 2020 2 <sup>ème</sup> évènement : préparation en 2021 et réalisation en 2022	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre d'évènements réalisés sur les 5 ans du CLS Nombre de structures engagées dans l'organisation de l'évènement Nombre de participants	

Fonctions du CLS Métropolitain
--------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

### Axe 3

## RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN

Bordeaux Métropole présente une situation socio-économique contrastée, marquée à la fois par une part plus importante de catégories socio-professionnelles supérieures qu'au niveau national, mais aussi par des indicateurs de précarité très élevés sur certaines de ses communes.

Face à ce constat, Bordeaux métropole souhaite affirmer, à travers son CLS, son engagement en faveur de **l'accès aux soins des personnes en situation de précarité** (fiches actions 10, 11 et 12).

Elle soutiendra également des **actions ciblées pour les publics fragiles** (fiche action 13) telles que l'interprétariat et la médiation en santé.

Enfin, en jouant pleinement son rôle de coordination des acteurs du territoire, de structuration et de valorisation des initiatives locales, le CLS métropolitain contribuera à **la prévention et à la prise en charge des situations de grande précarité sur la Métropole** (fiche action 11) et favorisera **la mobilité et à l'accès à l'information** (fiches action 11, 12 et 13)

## AXE 3 : RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN

Objectif 3.1 Faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité

Objectif 3.3 Prévenir et contribuer à prendre en charge les situations de grande précarité sur la Métropole

Objectif 3.4 Favoriser la mobilité et l'accès à l'information

**Action 10 – Engager une réflexion en matière d'accueil pour les publics vulnérables**

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>Les communes de la métropole bordelaise sont confrontées à ces situations intimement liées aux inégalités sociales et territoriales de santé et « ont conscience de ne pouvoir agir que partiellement » (étude d'opportunité CLS Bordeaux Métropole, IREPS).</p> <p>Le taux de pauvreté représente la part d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60% du niveau de vie médian, soit 987€ en 2012. Au sein de la Métropole bordelaise, 12,8% de la population vivait en dessous de ce seuil. Bien qu'élevé, ce seuil reste parmi les plus faibles des métropoles françaises et inférieur au taux régional (13,3%) et national (14,3%). Mais ce taux de pauvreté varie à l'échelon communal, allant de 3,5% jusqu'à 25,5% à l'Est de la Métropole (état des lieux de la santé, ORS Aquitaine, 2016).</p> <p>Les établissements d'accueil diurne des publics les plus vulnérables se retrouvent face à des problèmes structurels de manque de places. Même si les établissements existants permettent l'accès au soin et à la prévention primaires, il est nécessaire de mettre en œuvre de nouveaux modèles de lieux de resocialisation.</p>	
<b>Descriptif</b>	<p>Lieux de resocialisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et recenser les lieux de services permettant la resocialisation de type « Bagagerie » offrant un accueil de qualité, permettant l'accès à des besoins fondamentaux, se pauser, se laver, laver son linge, boire un café "avec un médecin", dans une démarche de prévention ou de reprise de confiance en soi</li> <li>- Répertorier les structures porteuses</li> <li>- Réaliser une cartographie de recensement des points d'eau et sanitaires (stades, parcs...), des lieux d'accès aux soins, lieux d'accès aux droits</li> <li>- Compléter les lieux ressources de nouveaux services</li> </ul>	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Les personnes les plus vulnérables
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	CHU / URPS / UDCCAS
	Partenaires associés	ARS, communes, Bordeaux Métropole, DRDJSCS, CCAS, structures d'accueil existantes, CPAM, établissements de santé, missions locales, MDSI, Diaconat, Médecins du monde, associations, SAMU social, URPS
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Etat, CPAM, communes, Bordeaux Métropole, Fondations
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5 % ETP par an sur la durée du CLS
	Autres moyens	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) Contrat de ville de Bordeaux Métropole (volet santé)

	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 3 000 € (recensements) ARS : 58 000€ plateforme intégrée santé vulnérabilité
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Recensements : premier semestre 2019 Lieux : 2020	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Réalisation des recensements Réalisation de la cartographie	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>
---------------------------------------

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes   |
| <input type="checkbox"/>            | Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes   |



## AXE 3 : RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN

Objectif 3.1 Faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité

Objectif 3.3 Prévenir et contribuer à prendre en charge les situations de grande précarité sur la Métropole

Objectif 3.4 Favoriser la mobilité et l'accès à l'information

### Action 11 – Évaluer les besoins en matière de lieux polyvalents de santé

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>Certaines populations recourent moins aux soins, notamment aux spécialistes, sur certains territoires de la Métropole bordelaise (quartiers prioritaires) pour des motifs financiers (étude de faisabilité d'un centre de santé sur les Hauts de Garonne, IREPS, 2014). La problématique sur la Métropole bordelaise n'est dès lors pas tant l'offre mais l'accès aux soins des personnes en situation de précarité (état des lieux de la santé, ORS Aquitaine, 2016).</p> <p>L'enjeu réside ainsi et aussi dans la nécessité de diversifier les modalités d'offre de soins de premier recours et en matière de soins ambulatoires médicaux et paramédicaux pour un égal accès au soin pour tous.</p> <p>L'objectif consiste à améliorer la prise en charge globale des personnes grâce à de nouveaux lieux structurants permettant de garantir un meilleur accès aux soins. Ces nouveaux lieux permettront de renforcer dans cette optique les liens entre les services sanitaires, sociaux et médicosociaux.</p>	
<b>Descriptif</b>	<p>Lieux de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étudier les besoins en lieux polyvalents de santé</li> <li>- Étudier la faisabilité et expérimenter la création de nouveaux types de lieux (pour une offre plurielle) assurant une prise en charge globale (type centre de santé), lieux ressources (interprétariat, autisme), lieux de formation des professionnels de santé sur diverses problématiques (violence, alcoolisme...), lieux pour tous publics, intégrés et non concurrentiels, lieux de mise en réseau des acteurs, lieux non stigmatisés, faciles d'accès.</li> <li>- Penser l'accueil dans ces lieux en fonction des publics et des situations à traiter</li> <li>- Assurer le financement de la coordination propre à ces lieux</li> <li>- Faire en sorte que le portage de ces lieux soit partenarial</li> <li>- Construire un modèle économique équilibré de fonctionnement de ces lieux pour garantir la viabilité du service</li> </ul>	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine, les habitants de quartiers prioritaires
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	CHU / URPS / UDCCAS
	Partenaires associés	ARS, communes, Bordeaux Métropole, DRDJSCS, CCAS, structures d'accueil existantes, CPAM, établissements de santé, missions locales, MDSI, Diaconat, Médecins du monde, associations, SAMU social, URPS
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Etat, CPAM, communes, Bordeaux Métropole, Fondations
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5 % ETP par an sur la durée du CLS
	Autres moyens	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

		Contrat de ville de Bordeaux Métropole (volet santé)
	Participations financières estimées	Recensements : 3 000 €
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 : étude des besoins 2020 : au regard des résultats de l'étude des besoins, réalisation de l'étude de faisabilité 2021 : élaboration d'un projet de lieux de santé	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Réalisation de l'étude des besoins Réalisation de l'étude de faisabilité File active des lieux polyvalents de santé créés	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 3 : RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN

Objectif 3.1 Faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité

Objectif 3.4 Favoriser la mobilité et l'accès à l'information

### Action 12 – Faciliter l'échange entre les acteurs de la vulnérabilité

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>La précarité, définie comme étant l'absence de sécurités et notamment celle de l'emploi, peut conduire à la grande pauvreté.</p> <p>Le projet régional de santé de Nouvelle-Aquitaine (2018-2028) lance un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS, 2018-2023) en posant le principe que « L'accès à la santé et à des soins de qualité doit rester inconditionnel, quels que soient les parcours des personnes, les difficultés de la vie auxquelles chacun peut être confronté » (M. Laforcade Directeur général ARS Nouvelle-Aquitaine éditorial PRS).</p> <p>De par leurs prérogatives et leurs compétences, les communes font partie des opérateurs de proximité qui agissent auprès des publics en question. Mais les acteurs ont conscience de ne pouvoir agir que partiellement sur la pauvreté et la précarisation.</p> <p>L'accroissement des phénomènes d'exclusion et la multiplicité des visages de la précarité rendent nécessaires une meilleure connaissance des intervenants et des pratiques en matière d'action médicale et sociale auprès des personnes en grande précarité. Les professionnels du champ médico psychosocial expriment la nécessité de faire le point sur leurs modalités de travail collaboratif et partenarial. Le partage de la connaissance des actions et services existants entre les acteurs rendra plus efficace l'information vers les publics vulnérables.</p>	
<b>Descriptif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur les outils et pratiques existants en poursuivant le principe "d'aller vers" les publics ciblés</li> <li>ex : Ville de Bordeaux : « plateforme santé vulnérabilité » et le projet Dom'Care*</li> <li>- Créer des espaces et des temps d'échanges et de mise en commun entre les acteurs de type forum ou assise thématique sur le thème de la vulnérabilité</li> <li>- Créer un annuaire en santé en pensant sa mise à jour, de type interactif, doté d'une application numérique dédiée aux personnes vulnérables</li> </ul>	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine, les personnes précaires
	Public cible	Les acteurs de santé
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole / UDCCAS
	Partenaires associés	ARS, CHU, 28 communes, URPS, MDSI, Diaconat, CAIO, 115, Médecins du monde, plateforme territoriale d'appui (PTA), associations, Etat, Conseil Départemental 33, Samu Social, DRDJSCS
	Partenaires financiers potentiels	ARS, Communes, Bordeaux Métropole, DRDJSCS
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 10% ETP sur la période du CLS
	Autres moyens	PRAPS, annuaire Diaconat
	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 8 000€ par an sur la période du CLS (assises thématiques)

		ARS : coordination de la plateforme santé vulnérabilité et outils des coordination des professionnels de santé sur les maladies chroniques
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Communication : 1er semestre 2019 Forum / assises : 2020 Annuaire/application : 2020	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Réalisation de communications Réalisation de forum et assises Création d'un annuaire interactif	

Dom'Care : dispositif d'aide au retour à domicile des personnes âgées après consultation sur les sites d'urgences de Bordeaux Métropole. Composé de deux équipes : urgence nuit et soutien aux aidants à domicile. Intégré au PAERPA (personnes de plus de 75 ans) expérimental de Bordeaux en mai 2015.

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 3 : RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN

Objectif 3.1 Faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité

Objectif 3.2 Soutenir des actions ciblées pour les publics fragiles

Objectif 3.4 Favoriser la mobilité et l'accès à l'information

### Action 13 – Favoriser l'interprétariat et la médiation en santé

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>Face à l'accélération des mutations socio démographiques, les communes de la métropole bordelaise partagent la priorité de devoir s'adapter aux évolutions des populations. Outre la prise en charge du vieillissement, ce sont les changements induits et/ou favorisés par les politiques de peuplement mais également par la paupérisation d'une frange de population qui requièrent de traiter de nouvelles problématiques prégnantes dont celle des barrières culturelles (Étude d'opportunité du CLS de Bordeaux Métropole, IREPS, déc 2015).</p> <p>En situation de soins, les enjeux d'une bonne communication sont importants voire vitaux, notamment sur l'accès aux informations et sur le consentement éclairé. L'interprétariat professionnel garantit les droits des patients, il participe à la qualité de l'accueil et à la qualité des soins, en limitant les erreurs de communication. Il fait partie intégrante des soins, conformément à l'article L1110-13 du code de la santé publique. L'absence de possibilité d'échanger en langue française est un problème majeur pour la prévention en santé. Il existe donc un fort besoin de service d'interprétariat en santé. L'intervention repose trop souvent sur de petites associations spécialisées qui sont débordées ou sur des solutions relevant plus du bricolage (parents, enfants). Pourtant il est primordial que les interprètes soient formés afin de garantir le savoir-faire minimal (secret médical, annonce du diagnostic, etc.). Les solutions alternatives, tels que l'interprétariat téléphonique, sont efficaces mais sont souvent coûteuses (100€/h). Les financements - non pérennes - ne sont pas en cohérence avec une demande croissante et le temps long d'accompagnement vers l'autonomie des personnes. Garantir un service structuré d'interprétariat permet un changement d'échelle de l'intervention où le retour sur investissement se calcule en coûts évités en dépenses de santé et en externalités positives telles que l'accès à l'autonomie des personnes.</p> <p>Cette action est en cohérence avec le projet régional de santé (PRS 2018-2028) qui prévoit de consolider les médiations sanitaires et ainsi de développer les dispositifs d'interprétariat.</p> <p>Pour sa mise en œuvre, l'action se rapprochera de la plateforme départementale inter partenariale dédiée à la facilitation de l'organisation de l'offre d'interprétariat.</p>
<b>Descriptif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un fichier des interprètes sur la métropole bordelaise. Intégrer, si besoin et à cette fin, la coordination régionale recensant l'offre d'interprètes.</li> <li>- Diversifier les effectifs d'interprètes : recruter et former des étudiants des filières langues étrangères</li> <li>- Développer l'offre de médiateurs en santé</li> <li>- Imaginer de nouveaux moyens de financement : se rapprocher des consulats, ambassades et universités, élaborer des relations conventionnées durables</li> </ul>

<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Les publics vulnérables allophones métropolitains
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	CHU / URPS / UDCCAS
	Partenaires associés	Bordeaux Métropole, 28 communes, ARS, associations, établissements de santé, PMI, Conseil départemental Gironde, CCAS, Erasmus, Université, Fondation Bordeaux université, juniors entreprises
	Partenaires financiers potentiels	Etat, Conseil Départemental 33, CAF, CPAM, Caisse des Dépôts et Consignations, consulats, communes
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 10% ETP les deux premières années puis 5% ETP les trois années suivantes
	Autres moyens	
	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 8 000€ (étude financement)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Fichier des interprètes : premier semestre 2019 Nouveaux moyens de financement : deuxième semestre 2019 Augmenter les effectifs : 2020	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Réalisation du fichier des interprètes Conception de nouveaux moyens de financement Nombre de conventions signées Effectifs des médiateurs et interprètes	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## Axe 4

### PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

Le concept de santé mentale est beaucoup plus large que celui de maladie mentale. De ce fait, les acteurs locaux qui concourent à la santé mentale de la population sont des professionnels qui interviennent dans de nombreux secteurs de la société.

Bordeaux Métropole a donc saisi l'opportunité de l'élaboration de son CLS pour **améliorer la lisibilité et l'adaptation de l'offre en santé mentale** (fiches action 16) et **développer la coordination des acteurs** (fiches action 15).

Au-delà des professionnels, c'est l'ensemble des citoyens qui, par leurs comportements, leurs attitudes et leurs représentations vont aussi contribuer au regard porté sur la santé mentale et sur les personnes atteintes par ces pathologies.

De même, la prise en charge de la maladie mentale déborde le secteur de la psychiatrie, que ce soit pour la prévention, le repérage précoce et l'insertion sociale des personnes souffrant d'une pathologie mentale. Aussi, la fiche action 14 contribuera **au renforcement du repérage et de l'accompagnement des personnes ayant des difficultés de santé mentale.**

## AXE 4. PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

### Objectif 4.4 Renforcer le repérage et l'accompagnement des personnes ayant des difficultés de santé mentale

#### Action 14 – Développer une compétence locale en santé mentale

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>Le décret du 29 juillet 2017 a fixé la méthode et les délais d'élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM). Le PTSM de la Gironde est en cours d'élaboration et associe l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale. Le PTSM est arrêté par le directeur général de l'ARS et a pour objet « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».</p> <p>L'étude d'opportunité réalisée dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé (CLS) de Bordeaux Métropole a mis en évidence la priorisation à traiter l'enjeu de la santé mentale à l'échelle locale. La santé mentale est intimement liée aux inégalités sociales de santé, à la précarité et à l'isolement et a des conséquences importantes sur "le vivre ensemble". Malgré la formation suivie par les travailleurs sociaux des CCAS, les communes considèrent disposer de compétences opérationnelles insuffisantes. Leurs attentes convergent pour que le CLS métropolitain leur propose une offre de formation en matière de réflexes professionnels de compréhension et de gestion des situations de décompensation et de détresse psychique. Cette formation devrait favoriser la création d'un réseau d'acteurs interdisciplinaire, participer à l'amélioration de l'information du grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Certaines communes ont créé et/ou disposent d'outils d'informations sur les procédures légales et opérationnelles pouvant guider l'action des élus. Ces derniers doivent organiser les conditions du respect du droit des personnes présentant des troubles psychiques, particulièrement pour les soins sans consentement, dont la mise en œuvre doit rester une démarche de dernier recours. D'autres communes souhaitent se doter de ce type d'outils. Il s'agit ainsi de favoriser l'appropriation de la réglementation pour une meilleure mise en œuvre par les acteurs mais aussi de mieux assurer l'accompagnement des familles, en familiarisant les acteurs municipaux à un vocabulaire permettant le changement dans les représentations de la santé mentale.</p> <p>Cette action sera mise en œuvre en lien avec le travail entrepris par le Conseil départemental Gironde.</p>
<b>Descriptif</b>	<p>Pour développer cette compétence locale en santé mentale, il est proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- après examen de l'offre de formations existantes, d'initier un programme de formations ciblées allant plus loin que la formation de premier niveau et qui permettra de répondre aux situations d'urgence mais aussi de faciliter le décryptage des comportements des personnes en souffrance psychique (2 jours).</li><li>- de proposer une formation/information (2h) pour les nouveaux élus</li><li>- de mettre en œuvre un séminaire annuel de rentrée à destination des communes et portant sur l'actualisation des connaissances relatives aux troubles psychiques</li></ul> <p>Les thématiques à aborder :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les procédures des soins sans consentement (élus) et autres procédures</li><li>- la sensibilisation / et la déstigmatisation de la santé mentale (lutte contre les représentations)</li><li>- la connaissance de l'offre de soins et de services en santé mentale</li></ul>



	<p>Pour informer sur le cadre juridique des soins sans consentement, il est proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de recenser les outils existants dans les communes ou établissements (fiches et mallettes d'astreinte, guides de procédures, référentiels)</li> <li>- de mettre à disposition des communes les outils recensés et validés</li> <li>- d'organiser la mise à jour régulière des listes et informations sur les procédures</li> </ul>	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Élus, agents communaux (CCAS, accueil, police municipale), bénévoles, personnels des bailleurs sociaux, associations
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	Communes, Préfecture de la Gironde, ARS, Conseil départemental Gironde, centres hospitaliers Charles Perrons et Cadillac, URPS, CNFPT, UNCCAS, UDCCAS, organismes de formations spécialisés dont le CNFPT, MDPH, CLIC, SAMU, SOS médecins
	Partenaires financiers potentiels	Communes, structures dont les agents participent à la formation, Bordeaux Métropole
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 30% ETP en 2019 puis 10% ETP par an jusqu'à la fin de la période du CLS
	Autres moyens	Projet territorial de santé mentale (PTSM)
	Participations financières estimées	A déterminer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Préparation des formations en 2019 Mise en œuvre du programme de formations ciblées fin 2019 - 2020 Formation nouveaux élus en 2020 - 2021	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de personnes formées Questionnaire d'évaluation sur les formations Enquête qualitative sur la mise en pratique des acquis de la formation Évolution du nombre de communes dotées d'outils spécifiques de gestion des situations de décompensation psychique	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 4. PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

### Objectif 4.3 Développer la coordination d'acteurs en santé mentale

#### Action 15 – Mieux gérer les situations complexes en santé mentale

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>La prévalence des troubles psychiques est en augmentation au niveau national. La psychiatrie se trouve en interaction importante avec le champ social car les troubles mentaux peuvent voir leur expression modifiée par les transformations sociales. L'affection psychiatrique est la deuxième affection de longue durée (ALD) la plus fréquente de la métropole bordelaise après les cancers (État des lieux de la santé, Bordeaux Métropole, ORS, 2016). Les personnes de moins de 65 ans représentent 80% des personnes en ALD psychiatriques et Bordeaux Métropole présente un taux supérieur à la France hexagonale.</p> <p>La prise en charge et l'accompagnement des personnes touchées par cette problématique sont complexes.</p> <p>Le Centre Médico Psychologique (CMP) est la structure pivot dans le secteur de la psychiatrie qui assure les consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise son orientation éventuelle vers les structures adaptées.</p> <p>Au sein de certains CMP, des groupes de coordination en santé mentale (GCLSM) ont été installés. Ces instances pluridisciplinaires de concertation, telles qu'elles fonctionnent à Bordeaux, sont placées sous la responsabilité d'un médecin chef de CMP. Elles apportent un appui pour les professionnels et analysent des situations complexes individuelles pour des adultes, dans une démarche de réponse globale et partagée.</p> <p>Il est proposé de développer les GCLSM dans les CMP qui en sont aujourd'hui dépourvus et de donner une meilleure visibilité à ces groupements. Cela favorisera l'absorption de la demande par une meilleure orientation vers les psychiatres libéraux. A cette fin, les liens entre CMP et psychiatres libéraux doivent être renforcés et un fonctionnement en réseau mis en oeuvre.</p> <p>Cette action trouve écho dans le projet régional de santé (PRS 2018-2028) qui engage à l'intégration systématique de la question de la précarité dans les dispositifs de coordination des parcours de soins complexes.</p> <p>Cette action est en cohérence avec les objectifs du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de la ville de Bordeaux qui a été lancé en 2016 dans le cadre du contrat local de santé communal. L'expérimentation prévue pour trois ans, permettra, après évaluation, de préfigurer un CLSM à l'échelle du territoire métropolitain. Les missions du CLSM sont : l'observation en santé mentale, l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins, la lutte contre la stigmatisation et la promotion en santé mentale et enfin l'aide à la résolution des situations psychosociales complexes.</p>
<b>Descriptif</b>	<p>Une réflexion a été initiée, des moyens sont amorcés, mais de nouveaux types de partenariats sont à élaborer pour éviter l'hospitalisation, favoriser le soin ambulatoire, et fluidifier l'accès au CMP.</p> <p>Afin de développer les GCLSM, il s'agit de conforter les efforts engagés en contribuant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- au recensement des atouts et freins au sein des CMP pour créer les GCLSM</li><li>- au recensement des instances de coordination existantes</li><li>- à l'état des lieux des pratiques d'orientation vers les psychiatres en CMP</li><li>- à la conception d'un mode de communication spécifique au GCLSM</li></ul>

	- à l'amélioration des collaborations entre CMP et psychiatres libéraux	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	La population métropolitaine nécessitant des soins psychiatriques.
	Public cible	Les professionnels de santé mentale
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Centres hospitaliers Charles Perrens et Cadillac
	Partenaires associés	Bordeaux Métropole, URPS, ARS, CMP, MDPH, CHU, PTA, acteurs sociaux et médico-sociaux, associations
	Partenaires financiers potentiels	ARS
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5% ETP sur la période du CLS
	Autres moyens	Projet territorial de santé mentale Charte de confidentialité (CH Cadillac), charte de cadrage des GCLSM (CLS de la ville de Bordeaux) et enquête de l'ORS sur les CMP
	Participations financières estimées	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A partir de 2019	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Recensement des besoins Supports de communication par les URPS et réseaux spécialisés Création de GCLSM	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 4. PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

### Objectif 4.1 Améliorer la lisibilité et rechercher l'adaptation de l'offre en santé mentale

#### Action 16 – Cartographier les ressources en santé mentale pour les jeunes adultes

<b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b>	<p>L'offre territoriale de services en santé mentale et les modalités pratiques pour y accéder est peu lisible et encore très stigmatisée. Trop de jeunes renoncent notamment aux soins par méconnaissance des services à leur disposition quand bien même 30% des étudiants présentent au cours d'une année une symptomatologie dépressive. Il est nécessaire de les accompagner en améliorant collectivement l'accessibilité de l'information. Le projet Servi Share - en renforçant les capacités des personnes à se saisir des informations et à les appliquer - favorise l'accès au soin via une carte interactive sous forme de web-app.</p>	
<b>Descriptif</b>	<p>L'application digitale Servi-Share est une carte interactive et fonctionnelle (noms des structures, offre de prestations précisée, horaires détaillés, conditions d'admission spécifiées, types de professionnels, coûts annoncés...) produites avec les jeunes après enquête, répertoriant les services de santé - gratuits, peu chers ou sans avance de frais - sur Bordeaux, et testée de façon probante en 2016 auprès de 300 étudiants.</p> <p>Le projet consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour les 88 services référencés (dont 35 en santé mentale)</li> <li>- Identifier de nouveaux services sur le territoire métropolitain</li> <li>- Trouver un hébergement pour l'application sur un site public</li> <li>- Diffuser l'application en élargissant la cible aux jeunes de 18 à 30 ans</li> <li>- Créer une vidéo de présentation de l'application dans le cadre d'INNOVAREPS 2018 - 2020 (valorisation des innovations et travaux scientifiques en lien avec la prévention, l'éducation et la promotion de la santé)</li> <li>- Assurer un suivi régulier de l'efficacité de l'application</li> <li>- Assurer une mise en jour annuelle de la carte</li> <li>- Mener une campagne de communication vers un plus large public</li> </ul>	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Jeunes métropolitains de 18 à 30 ans
	Public cible	
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole / Université de Bordeaux - INSERM
	Partenaires associés	Bordeaux Métropole, IREPS, ISPED, agence de graphisme Deux-Degrés, Mission locale, centres hospitaliers
	Partenaires financiers potentiels	Université, Bordeaux Métropole, ARS
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Université de Bordeaux : une chercheuse en communication de la santé Un étudiant stagiaire (1 mois), un développeur informatique (2 jours) Bordeaux Métropole : 10% ETP en 2019 puis 5% ETP par an jusqu'à la fin de la période du CLS

	Autres moyens	Projet territorial de santé mentale (PTSM)
	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 2 000€
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Réalisation de la vidéo par l'IREPS en 2019 Mise à jour des références et développement informatique de l'application : 1er semestre 2019 Diffusion de l'application : mi-2019	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de consultations de l'application Nombre de visites des services référencés	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>
---------------------------------------

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut                                   |
| <input type="checkbox"/>            | Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes   |

## Axe 5

### SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

La part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population de Bordeaux Métropole est une des plus élevée des métropoles françaises.

Le vieillissement de la population a des conséquences importantes en termes de santé publique et fait de la prévention des situations de perte d'autonomie un enjeu stratégique.

Aussi, le CLS métropolitain met en avant des actions visant **à favoriser le maintien à domicile par l'émergence de stratégies alternatives** (fiches action 17, 19, 20 et 21) et **lutter contre l'isolement des publics fragilisés** tels que les personnes âgées (fiche action 21).

Par ailleurs, Bordeaux métropole se mobilise pour encourager l'autonomie des personnes en situation de handicap et construire une société plus inclusive. Son CLS s'inscrit donc dans cette démarche en proposant des actions qui permettent de **développer les partenariats avec les bailleurs sociaux en vue de permettre l'insertion sociale** (fiche action 17) et d'**améliorer l'inclusion et l'intégration des personnes en situation de handicap** (fiches action 18)

## AXE 5 : SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

Objectif 5.1 Favoriser le maintien à domicile et l'émergence de stratégies alternatives de substitution au domicile

Objectif 5.4 Développer les partenariats avec les bailleurs sociaux en vue de permettre l'insertion sociale

### Action 17 – Accroître la lisibilité de l'offre de logement adapté

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Face au vieillissement de la population nationale (augmentation de 40% de la population des personnes âgées d'ici 2030), l'objectif central du maintien à domicile « le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles » apparaît à la fois comme une aspiration des personnes concernées et un enjeu majeur des politiques publiques.</p> <p>La loi du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement favorise le maintien à domicile, ce qui suppose d'intervenir sur un faisceau de facteurs et d'aborder les difficultés de vie quotidienne cumulées, bien souvent, pour les personnes les plus fragiles, avec santé dégradée, isolement social et faibles ressources.</p> <p>Le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (2017-2021) de la Gironde prévoit d'agir pour le développement de l'offre de logements adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie (action 21) et pour la structuration et le développement du dispositif facilitant l'accès au logement adapté (action 22).</p> <p>Le maintien à domicile et l'autonomie transitent en effet par l'adaptation du logement devant répondre aux capacités et aux besoins précis de son occupant.</p> <p>Les structures dédiées à l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap du territoire métropolitain actionnent les dispositifs d'aides (financières et techniques). Le système fonctionne mais nécessiterait une meilleure visibilité pour pouvoir répondre à plus de demandes.</p> <p>Par ailleurs, la redondance de certaines actions, des compétences non fédérées et parfois mises en concurrence, la nécessité de répondre à de nouveaux besoins dont le soutien aux CCAS, mettent en évidence les conséquences du manque de connaissance et d'échange entre les acteurs.</p>		
<p><b>Descriptif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une instance regroupant les acteurs de l'adaptation des logements, se réunissant une fois par an, permettant l'identification des interlocuteurs, faisant le bilan global des situations rencontrées, confrontant les perceptions des situations, co construisant des propositions d'améliorations, assurant les échanges d'information.</li> <li>- Réalisation d'un document pédagogique communiquant, de première information, court et clair, s'adressant au public âgé et en situation de handicap</li> <li>- Création d'un guide des pratiques à destination des professionnels, présentant l'action de chacun des acteurs, les circuits d'information, les parcours d'accès aux aides techniques et financières et renvoyant vers les sites internet existants, les plateformes d'informations et de ressources.</li> </ul>		
<p><b>Publics</b></p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Bénéficiaire</td> <td>Les personnes âgées et en situation de handicap</td> </tr> </table>	Bénéficiaire	Les personnes âgées et en situation de handicap
Bénéficiaire	Les personnes âgées et en situation de handicap		

	Public cible	Les acteurs concernés
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Conseil départemental Gironde / Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	ARS, Bordeaux Métropole (mission nouveaux modes de vie) et communes, CCAS, bailleurs, CPAM, CARSAT, caisses de retraites, URPS, CLIC, ANAH, Conseil départemental Gironde, MDPH, acteurs du médicosocial et du logement, associations, Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), GIHP (Pôle ressource), ADIL, FSL, opérateurs d'OPAH, PIG et PST, usagers
	Partenaires financiers potentiels	Conférence des financeurs, Conseil Départemental Gironde, ARS, Bordeaux Métropole, communes
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Réseaux des acteurs de l'aide au logement adapté Bordeaux Métropole : 5% ETP par an sur la période du CLS Conseil départemental Gironde : temps d'ingénierie de la direction de l'habitat
	Autres moyens	Sites internet / outils numériques
	Participations financières estimées	Bordeaux Métropole : 5 000€ (2019) ARS : crédits « Virage ambulatoire » pour la promotion des alternatives à l'hospitalisation Conseil départemental Gironde : mise à disposition de l'outil PDALHPD créé par le Conseil départemental de la Gironde : la commission du logement adapté. Co-financement dans le cadre de l'organisation des Journées girondines de l'habitat
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Dès 2019	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Création de l'instance regroupant les acteurs du logement adapté Création des outils d'information en direction des usagers et professionnels Nombre de demandes d'aides Nombre de visites sur la page web	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes



## AXE 5 : SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

### Objectif 5.3 Améliorer l'inclusion et l'intégration des personnes en situation de handicap

#### Action 18 – Engager une réflexion sur l'optimisation de l'offre en transport adapté

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Le schéma d'accessibilité du réseau de transport en commun de Bordeaux Métropole, adopté en 2008, a permis la mise en accessibilité de 970 points d'arrêts et se poursuit de façon concomitante avec une offre de transports spécifiques, la mise en place de moyens de communication et le conseil en mobilité auprès des seniors. Bordeaux Métropole a approuvé son plan d'action de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE) en 2010 et conduit l'élaboration des plans d'action communaux afin que toutes les communes en soient pourvues à l'horizon 2022. De plus, il existe sur le territoire de Bordeaux Métropole une offre de transports adaptés hétérogènes mais de qualité qui contribue à rendre ce territoire inclusif.</p> <p>Ainsi, en complément du réseau de transport en commun, le service Mobibus de Bordeaux Métropole permet le déplacement des personnes à mobilité réduite par un système de réservation à tarif unique. Wi-transport est quant à lui un service, conventionné par la CPAM, pour des déplacements liés aux loisirs et aux rendez-vous médicaux. Au niveau communal, à Lormont, le P'tit bus assure un service de transport à la demande sur la commune depuis 10 ans. Enfin, Wimoov assure un conseil pour la mobilité des seniors (bilan, formation). Ainsi, « 20 des 28 communes de la Métropole ont mis en place des services spécifiques de transport à destination des personnes âgées. L'organisation de cette offre communale interroge sa lisibilité et sa connaissance par les habitants et sa pérennité » (diagnostic de la mission stratégie territoriale et de la direction de la mobilité de Bordeaux Métropole, 2018).</p> <p>Malgré cette offre variée, les services de transports adaptés sur le territoire de Bordeaux Métropole n'arrivent pas à couvrir les besoins, soit par leur complexité, le coût d'accès au service ou l'affluence du service. Le besoin de renforcement de la formation spécifique des conducteurs pour le transport des personnes âgées ou en situation de handicap se fait également ressentir (1 sur 4 seulement agenouille le bus et 1 sur 5 connaissent insuffisamment l'utilisation de la palette), de même qu'une information fiable et accessible sur les horaires. En parallèle, certains dispositifs sous utilisent leur flotte de véhicules.</p> <p>Il faut rappeler en outre que l'adaptation des moyens de transport pour les personnes âgées peut être l'opportunité de développer significativement leurs activités physiques.</p>
<p><b>Descriptif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser une réflexion collective pour améliorer et développer l'offre de services en transports adaptés de la Métropole et des communes (Mobibus, P'tit bus, Wi-transport, Ulysse...) entre autres à partir des recensements réalisés par l'a'urba (2018) et de Wimoov</li> <li>- Faire en sorte de mutualiser et d'optimiser les services et moyens sous utilisés (véhicules des structures d'accueil spécialisés et autres : EHPAD, ADAPEI, Wi-transport...) en établissant des circuits complémentaires (trouver des réponses sur les micro distances)</li> <li>- Porter à connaissance les études sur le vieillissement des personnes, le guide pour la conception de l'espace public de Bordeaux Métropole et les plans d'accessibilité pour le déploiement et la modélisation des nouveaux modes d'aménagement de voirie du territoire facilitant les déplacements et l'accessibilité (trottoirs, arrêt de bus,</li> </ul>

	bas-côtés...) - Faciliter et structurer la diffusion de l'information sur l'offre en transport adapté (sites web institutionnels et autres) en intégrant la carte GPS répertoriant les points d'arrêts du Mobibus. - Effectuer un parangonnage sur l'offre en transports adaptés dans les autres métropoles (Taxi solidaire de Roubaix...) - Faire en sorte que s'améliore la formation initiale et continue des conducteurs de transports en commun	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Les personnes à forte mobilité réduite, âgées et en situation de handicap
	Public cible	Les acteurs concernés dont les prestataires de service dédiés
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Bordeaux Métropole
	Partenaires associés	ARS, communes, CPAM, CCAS, services sociaux hospitaliers, GIHP, Wimoov, associations, Mobibus, tbm, Witransport et autres opérateurs du transport adapté, représentants des usagers, taxis
	Partenaires financiers potentiels	Conférence des financeurs, Conseil départemental Gironde, communes, Bordeaux Métropole, CPAM
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Réseaux des acteurs du transport adapté Bordeaux Métropole : temps d'ingénierie des directions des déplacements et de la multimodalité des transports Conseil départemental Gironde : temps d'ingénierie (parangonnage et formation)
	Autres moyens	Sites web institutionnel et autres documents d'information
	Participations financières estimées	Conférence des financeurs (financement Wimoov...) Bordeaux Métropole : financement Mobibus
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A partir de 2019 : recensement, réflexion collective, diffusion de l'information	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Création de nouvelles offres de service en transport adapté Information sur l'offre de service restructurée Nombre de points d'arrêts mis en accessibilité Nombre de formations de conducteurs de transport et part de conducteurs formés Suivi du nombre d'utilisateurs des offres adaptées Enquête de satisfaction des transports adaptés métropolitains auprès des potentiels utilisateurs Bilan du parangonnage	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 5 : SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

### Objectif 5.1 Favoriser le maintien à domicile et l'émergence de stratégies alternatives de substitution au domicile

#### Action 19 – Améliorer les sorties d'hospitalisation

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>La sortie d'hospitalisation d'une personne âgée est souvent un moment très délicat en termes de préservation de l'autonomie, en raison des efforts d'adaptation et de réorganisation de la vie quotidienne qu'elle nécessite. L'hospitalisation peut parfois être prolongée pour des raisons purement sociales et non médicales, malgré les risques qu'elle peut elle-même comporter (perte des repères, retentissement sur l'état psychologique, la nutrition et l'autonomie, maladies nosocomiales...).</p> <p>La question posée est celle de l'organisation de l'accompagnement (préparation ou hébergement temporaire en résidence intermédiaire) après une hospitalisation pour la réinstallation à domicile de la personne âgée dans de bonnes conditions de sécurité et de confort ; cela afin d'éviter une rupture de prise en charge entre la fin du séjour hospitalier et le retour à domicile. Les sorties mal préparées peuvent entraîner une dégradation de l'état de santé de la personne et par conséquent, une ré-hospitalisation précoce ou inadaptée. Il importe de veiller à un rapprochement entre l'aide et les soins, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels du secteur sanitaire et du secteur médicosocial.</p> <p>De façon générale le partenariat sur Bordeaux Métropole est perçu comme efficient (intra et extra hospitalier). Un livret d'accueil du patient au CHU permet à la famille et aux aidants de s'organiser. Cependant, les travailleurs sociaux manquent encore trop souvent d'information en amont et à la sortie de l'hospitalisation. Certains CCAS restent eux en difficulté pour répondre à la demande d'accompagnement au retour à domicile.</p>	
<p><b>Descriptif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un travail de caractérisation des pratiques des acteurs</li> <li>- Encourager la coordination des acteurs sociaux et médico-sociaux</li> <li>- Faciliter le partage des connaissances sur les dispositifs existants et pratiques probantes</li> <li>- Déployer les expérimentations : métier d'infirmier de coordination, EHPAD de Haute Gironde, équipes d'urgence de nuit, amélioration des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)</li> <li>- Élaborer des procédures de proximité favorisant les contacts directs (avec les familles) et l'information ciblée (pas de document catalogue), en s'adaptant aux particularités des territoires</li> </ul>	
<p><b>Publics</b></p>	<p>Bénéficiaire</p>	<p>La population métropolitaine la plus vulnérable, personnes isolées, âgées et en situation de handicap</p>
	<p>Public cible</p>	<p>Les acteurs concernés. Services sociaux et médico sociaux</p>
<p><b>Gouvernance</b></p>	<p>Pilote de l'action</p>	<p>Conseil départemental Gironde / Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)</p>
	<p>Partenaires associés</p>	<p>ARS, Maison de santé Bagatelle, Conseil départemental Gironde, Bordeaux Métropole, communes, CCAS, services sociaux hospitaliers, CARSAT, URPS, structures de services d'aide à domicile, associations, EHPAD, CHU et autres établissements de santé, PAERPA Bordeaux, Dom'Care*</p>
	<p>Partenaires financiers potentiels</p>	<p>ARS : crédits « Virage ambulatoire » pour la promotion des alternatives à l'hospitalisation Conseil départemental Gironde, CARSAT, CNAV (Caisse nationale d'assurance retraite), autres caisses de retraite</p>

<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5% ETP par an sur la période du CLS Conseil départemental Gironde : 10% ETP par an
	Autres moyens	
	Participations financières estimées	ARS : financement des équipes d'urgence de nuit
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A partir de 2019 : caractérisation des pratiques	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre et qualité des expérimentations mises en œuvre et déployées Enquête de satisfaction sur la coordination entre les acteurs à l'issue du CLS	

Dom'Care : dispositif d'aide au retour à domicile des personnes âgées après consultation sur les sites d'urgences de Bordeaux Métropole. Composé de deux équipes : urgence nuit et soutien aux aidants à domicile. Intégré au PAERPA (personnes de plus de 75 ans) expérimental de Bordeaux en mai 2015.

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 5 : SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

### Objectif 5.2 Lutter contre l'isolement des publics fragilisés

#### Action 20 – Lutter contre l'isolement

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>Une personne âgée sur 4 est isolée : cela représentait 24% en 2014 contre 16% en 2010. 1,5 million de personnes de plus de 75 ans vivent aujourd'hui en France dans une solitude qu'elles n'ont pas choisie. L'isolement social, qui crée un risque important de perte d'autonomie, est devenu un nouveau risque social, un enjeu de santé publique et de cohésion sociale (sources Monalisa : rapport Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité, CESE 2017, et Étude sur les solitudes en France, Fondation de France, 2014).</p> <p>62 000 personnes soit 8,4% de la population de Bordeaux Métropole a 75 ans ou plus et 41% de ces personnes vivent seules à leur domicile (étude ORS 2016, source Insee 2012). Une augmentation importante de cette population est à envisager d'ici 2030 et les conséquences constituent un enjeu majeur des politiques publiques en termes de maintien à domicile. L'isolement de ces personnes doit être appréhendé au plus tôt.</p> <p>Face à l'isolement social, une alliance entre les solidarités publiques et une société civile engagée s'est imposée en 2014 avec le lancement de la Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (Monalisa) et l'émergence d'équipes citoyennes sur le territoire. Le premier volet de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, promulguée en décembre 2015, autour de l'anticipation de la perte d'autonomie, s'attache à prévenir l'isolement des personnes âgées avec la dynamique Monalisa.</p> <p>Dans le même sens, le projet régional de santé (PRS 2018-2028) prévoit de soutenir les dispositifs à destination des publics fragiles afin de lutter contre les conséquences sanitaires de l'isolement social.</p>
<p><b>Descriptif</b></p>	<p>L'action du CLS visera à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les actions de proximité favorisant le lien social des personnes âgées à l'échelle du territoire métropolitain</li> <li>- Valoriser, rendre visible et lisible, développer la communication, à l'échelle du territoire métropolitain, sur l'ensemble des actions et services existants de lutte contre l'isolement</li> <li>- Favoriser les actions de sensibilisation de l'opinion publique, citoyens et acteurs, à la question de l'isolement social et promouvoir la démarche de mobilisation et de repérage</li> <li>- Favoriser de nouveaux partenariats (professionnels de santé/sociaux/ bailleurs) renforçant le repérage</li> </ul> <p>La démarche de coopération des acteurs pour lutter contre l'isolement est active à l'échelle du Département de la Gironde et de Bordeaux Métropole</p> <p>A l'échelle infra-communale métropolitaine les personnes âgées représentent entre 3% et 20% de la population des quartiers. Les actions à développer devront donc être adaptées à chaque typologie de quartiers (étude ORS 2016) et viseront à toucher les personnes vulnérables non encore repérées.</p>

<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Les personnes âgées
	Public cible	Les acteurs concernés
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Conseil départemental Gironde
	Partenaires associés	Coopération départementale Monalisa, services de Bordeaux Métropole et des communes, CCAS, bailleurs, aménageurs, ARS, Caisses de retraite, URPS, services sociaux hospitaliers, associations, acteurs de la cohabitation intergénérationnelle
	Partenaires financiers potentiels	Conférence des financeurs, Conseil Départemental Gironde, État (CGET - Politique de la Ville), communes, Bordeaux Métropole (Politique de la Ville)
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Bordeaux Métropole : 5% ETP par an sur la période du CLS Réseaux des acteurs de la santé / URPS /bailleurs/ commerçants (repérage) / prestataire Conseil départemental Gironde : 10% ETP par an
	Autres moyens	Sites internet / outils numériques
	Participations financières estimées	Conférence des financeurs (financement d'actions luttant contre l'isolement)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A partir de 2019 : recensement puis communication (événement fin 2019)	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de partenaires nouvellement associés Nombre de personnes isolées repérées Part de la population se sentant seule / isolée	

#### Fonctions du CLS Métropolitain

<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input checked="" type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes

## AXE 5 : SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ DES PUBLICS ÂGÉS ET EN SITUATION DE HANDICAP

### Objectif 5.1 Favoriser le maintien à domicile et l'émergence de stratégies alternatives de substitution au domicile

#### Action 21 – Enrichir la formation des professionnels paramédicaux et sociaux

<p><b>Constats et enjeux du territoire métropolitain</b></p>	<p>La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement engage les conseils départementaux et les fédérations d'aide à domicile à offrir un haut niveau qualité de service public. Les professionnels paramédicaux et sociaux apportent, pour le maintien à domicile, leur aide aux personnes fragilisées, dépendantes, ayant des difficultés dues à l'âge, à une maladie, à un handicap ou à des difficultés sociales.</p> <p>Le Conseil départemental de la Gironde compte 240 services prestataires d'aide à domicile autorisés. Le temps de travail partiel subi des auxiliaires de vie contribue fortement au turn-over des professionnels et au manque d'attractivité du secteur d'activité, même s'il est considéré comme un métier d'avenir au regard du vieillissement de la population (300 000 emplois devront être créés d'ici 2030). Le Conseil départemental de Gironde a lancé une campagne de communication pour valoriser le métier. Le Conseil régional de Nouvelle - Aquitaine construit avec les Conseils départementaux un schéma régional de formation sanitaire et sociale (2018-2023) qui prévoit une action de prévention conjuguant des priorités populationnelles et territoriales (nutrition). La formation des managers de structures (publiques, privées et associatives) de services d'aide à domicile constitue une des priorités de la feuille de route du Conseil régional. La formation, non diplômante, est fournie par des professionnels de santé et les contenus sont adaptés. Néanmoins, la formation doit évoluer pour tenir compte de la réalité des besoins sociaux et des métiers, en renforçant les connaissances liées à l'alimentation, à la mobilité des personnes âgées et aux troubles musculo squelettiques (TMS) des professionnelles et à la problématique de l'accès et du temps passé dans les transports.</p> <p>L'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées ou en situation de handicap constitue un enjeu majeur, car elle impacte l'état de santé global et la qualité de vie des individus. Or, la santé et l'hygiène bucco-dentaires sont très peu abordées lors de la formation initiale des personnels soignants et sociaux. Pourtant, la prise en compte de cette thématique par les établissements ou services sanitaires et médico-sociaux contribue à un meilleur repérage des risques de fragilités, en lien notamment avec le repérage des risques de dénutrition et de chutes.</p> <p>Le projet régional de santé (PRS 2018-2028) prévoit, pour éviter les ruptures de parcours de santé, de contribuer à faire évoluer les pratiques professionnelles et de soutenir les formations spécifiques ou croisées, et par ailleurs à mettre en œuvre le volet précarité du plan régional de santé bucco-dentaire, en informant, sensibilisant et mobilisant les professionnels à ces enjeux.</p>
<p><b>Descriptif</b></p>	<p>1/ Etude des maquettes et programmes de formation existants en vue d'une intégration, valorisation ou renforcement des thématiques bucco-dentaire, dénutrition, déglutition, entretien des sens des personnes âgées (goût, odorat, toucher), préparation des repas, repérage des fragilités, postures professionnelles et prévention des TMS et élaboration de modules de formation dédiés</p> <p>2/ Conseils auprès des structures de formation sur les contenus à intégrer, et pour les structures de formation mobilisées, organisation et animation des modules de formations dédiés</p>

	3/ Evaluation des connaissances et des pratiques des élèves, à définir en partenariat avec les structures de formation	
<b>Publics</b>	Bénéficiaire	Les personnes âgées
	Public cible	Les professionnels paramédicaux et sociaux
<b>Gouvernance</b>	Pilote de l'action	Conseil régional Nouvelle-Aquitaine / UDCCAS/ URPS chirurgiens-dentistes
	Partenaires associés	ARS, Conseil départemental de Gironde, Bordeaux Métropole, CCAS, CARSAT, URPS, structures prestataires d'aide à domicile, Conseil régional de l'ordre chirurgiens-dentistes, Instituts de Formation des Soins Infirmiers, Instituts de formation pour les Aides-Soignants, centres de formation d'aide à la personne, Institut Régional des Travailleurs Sociaux (IRTS), ARACT, ISPED, associations, OPCA (organismes paritaires collecteurs agréés)
	Partenaires financiers potentiels	Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine, ARS, OPCA (organisme paritaire collecteur agréé), CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), structures de formation
<b>Moyens</b>	Moyens humains	Groupe partenarial technique ; chargés de mission URPS et CRO (chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes) ; chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes formateurs Bordeaux Métropole: 5% ETP par an sur la période du CLS
	Autres moyens	Programmes de formation, maquettes pédagogiques, conventions chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes formateurs-structures de formation
	Participations financières estimées	Conseil régional Nouvelle Aquitaine : valorisation du coût de l'action (à déterminer)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Présentation de l'action aux structures de formation, recueil et étude des maquettes pédagogiques, création de modules de formation : 2019 Conseils, organisation et animation de modules de formation auprès des structures : 2019-2023	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Création de modules de formation adaptés aux publics et structures Satisfaction des participants aux modules de formation Nombre de modules de formations animés Nombre et typologie des élèves formés Nombre et typologie des structures de formation engagées dans l'action	

<b>Fonctions du CLS Métropolitain</b>	
<input type="checkbox"/>	Etudes et expertises : caractériser, comprendre et anticiper
<input type="checkbox"/>	Animation et coordination : améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne
<input type="checkbox"/>	Mutualisation et transférabilité : capitaliser, diffuser des projets et pratiques probantes
<input type="checkbox"/>	Structuration et équilibre de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut
<input checked="" type="checkbox"/>	Expérimentation et action pilote : tester puis évaluer des modalités innovantes



## SIGNATURES

A Bordeaux, le 8 avril 2019

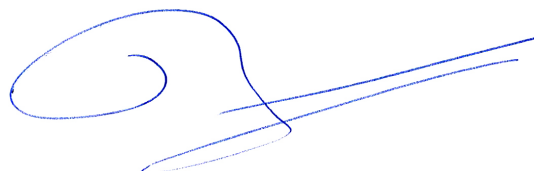
### PATRICK BOBET

Président de Bordeaux Métropole



### PHILIPPE VIGOUROUX

Directeur général du centre hospitalier universitaire de Bordeaux



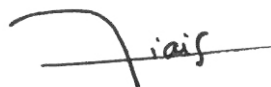
### MICHEL LAFORCADE

Directeur général de l'Agence régionale de santé de la Nouvelle-Aquitaine



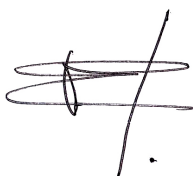
### THIERRY BIAIS

Directeur du centre hospitalier Charles Perrens



### VALERIE HATSCH

Préfète déléguée pour la défense et la sécurité de la zone Sud-Ouest - Préfète de la Gironde par intérim



### MARIE-PIERRE RENON

Directrice déléguée du centre hospitalier Cadillac



### JEAN-LUC GLEYZE

Président du Conseil départemental de la Gironde



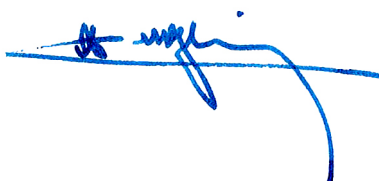
### BLANDINE FILET

Directrice générale de la Maison de santé protestante de Bordeaux Bagatelle



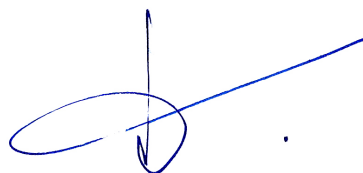
### OLIVIER DUGRIP

Recteur de l'Académie de Bordeaux



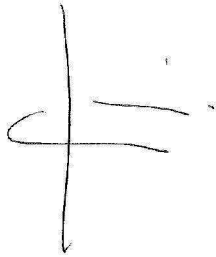
### FRANÇOIS-XAVIER MAHON

Directeur général de l'Institut Bergonié



**PHILIPPE CLAUSSIN**

Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde



**JEAN DESMAISON**

Président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé – chirurgiens-dentistes



**PASCAL ÉMILE**

Directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail



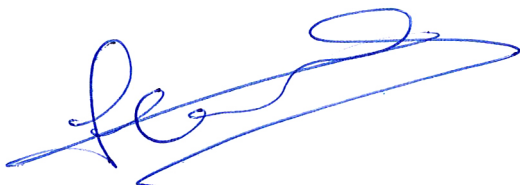
**PHILIPPE ARRAMON - TUCOO**

Président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé - médecins libéraux



**FRANÇOIS MARTIAL**

Président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé – pharmaciens



**PIERRE-YVES FARRUGIA**

Président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé– masseurs-kinésithérapeutes



# ANNEXE

## SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ DE LA POPULATION MÉTROPOLITAINE, produite par l'ORS (février 2016)

### Bordeaux Métropole, un territoire attractif en pleine croissance

Bordeaux Métropole est la 5ème métropole française en termes de population avec 749 595 habitants en 2013, soit 50 % de la population du département de la Gironde et 13 % de la population de la région Nouvelle-Aquitaine. Territoire très majoritairement urbain, quelques communes sont cependant peu peuplées et peu denses, notamment en périphérie. Entre 2007 et 2012, un accroissement important de la population a été observé, principalement sur les communes en pourtour du territoire. Engagée dans un processus de densification des logements, la métropole bordelaise devrait connaître une croissance démographique encore plus conséquente d'ici 2030 pour atteindre l'objectif du million d'habitants.

Territoire attractif du fait de sa proximité à l'océan et depuis peu de Paris, de son climat, de son patrimoine historique et de son université, Bordeaux Métropole attire notamment les jeunes âgés de 18 à 25 ans qui représentent 15 % de la population. À l'opposé, bien que représentant plus de 62 000 habitants, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est de 3 points inférieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine mais une des plus élevées des 12 métropoles françaises. Dans la perspective des projets métropolitains en cours, il est attendu sur les prochaines années une augmentation de la part des jeunes enfants, ainsi que, par le vieillissement de la population, de la part des personnes âgées de 75 ans ou plus. La part des familles monoparentales (28 % des familles), déjà plus élevée qu'au niveau national, devrait également croître dans les prochaines années sur le territoire.

### Une situation socio-économique contrastée

De par sa structure de population, la Métropole concentre près de 360 000 actifs en 2012. Caractérisée par une forte prédominance du secteur tertiaire et avec 18 % des emplois considérés comme des activités métropolitaines supérieures, la Métropole présente une part plus importante de cadres et de professions intellectuelles supérieures qu'au niveau national ou régional et, à l'opposé, une proportion moindre d'ouvriers. En comparaison avec les autres métropoles françaises, la part de cadres parmi les actifs occupés est cependant relativement faible, près de 7 points inférieure à Toulouse Métropole.

Avec près de 47 500 chômeurs en 2012 et 23 000 personnes recevant le revenu de solidarité active (RSA) socle en 2013, les taux liés à ces deux indicateurs sont légèrement supérieurs sur la Métropole comparés aux moyennes régionales ou nationales. Le taux de chômage a par ailleurs augmenté de 12 % entre 2007 et 2012, même si cette évolution est moins importante que celle observée au niveau national. Globalement, la précarité semble moins forte au sein de la métropole bordelaise avec un revenu médian plus élevé qu'au niveau national, une part moins importante de foyers fiscaux non imposés et un taux de pauvreté plus faible. Toutefois, ces chiffres cachent des disparités très fortes, avec des communes présentant des indicateurs de précarité très élevés, notamment à l'Est du territoire (Lormont, Cenon, Floirac). Les communes de Bordeaux et Talence se caractérisent par un taux de pauvreté élevé pour les moins de 30 ans.

## Un cadre de vie favorable mais des situations à améliorer

De multiples déterminants concourent à améliorer la santé de la population et le sentiment de bien-être. L'offre d'équipements culturels et sportifs, la présence d'espaces verts, la qualité de l'habitat et les modes de déplacements sont, entre autres, essentiels à prendre en compte dans les aménagements de zones urbaines. La métropole bordelaise présente globalement des indicateurs liés à la qualité de vie favorables qui positionnent la métropole parmi celles les plus attractives de France. L'émission de polluants au sein de la métropole a ainsi fortement baissé au cours des dernières années et la présence de plus de 150 espaces naturels ouverts au public lui permet d'être parmi les agglomérations les plus vertes de France. Un réseau de transport en commun important, de nombreuses pistes cyclables et de nouvelles manières de se déplacer (vélos et voitures en libre-service ou auto-partage, bateau-bus, bus à haut niveau de service) se développent sur la Métropole.

Cependant, certaines situations restent à améliorer au sein du territoire pour permettre à chacun de pouvoir vivre dans un environnement de qualité, surtout dans le contexte actuel de densification de la population. Le logement et les déplacements sont deux des principaux enjeux. En 2012, Bordeaux Métropole présentait ainsi une part de propriétaires relativement faible (45 % des ménages) ainsi, qu'en 2014, une part de logements sociaux inférieure aux obligations de la loi pour 15 communes. Plus de 14 000 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes et un grand nombre de logements anciens nécessiteraient d'être rénovés afin d'assurer un meilleur confort à leurs habitants et de lutter contre la déperdition énergétique et la pollution atmosphérique (chauffage ancien).

En termes de déplacements, la voiture occupe encore une place prépondérante, avec, en 2009, 60 % des déplacements journaliers effectués principalement par ce mode de transport. La voiture est d'autant plus utilisée sur les trajets domicile-travail (70 % des déplacements) et par les habitants situés en périphérie de la Métropole (80 % contre 48 % pour les habitants de l'hypercentre métropolitain). Par ailleurs, les nuisances sonores, liées en partie au trafic routier mais également au voisinage, sont citées par les Français comme une des principales gênes à leur vie quotidienne. En 2010, il était estimé que 220 000 personnes étaient potentiellement exposées à des niveaux de bruit élevés au sein de Bordeaux Métropole, principalement en périphérie des grands axes de circulation.

## Une offre de soins importante et une population globalement en bonne santé

Avec la présence du Centre hospitalier universitaire et de nombreux établissements de santé, Bordeaux Métropole concentre une importante offre sanitaire et la plupart des spécialités médicales, qui attirent une population bien plus importante que celle du territoire métropolitain. Au 1er janvier 2015, les densités de professionnels de santé libéraux ou mixtes sur la Métropole sont supérieures aux densités régionales et nationales. Par ailleurs, les structures sociales et médicosociales sont également nombreuses sur le territoire et les problématiques rencontrées sont plutôt liées à l'accès aux soins et à la lisibilité des ressources qu'à l'offre.

Au regard des indicateurs de santé, Bordeaux Métropole présente dans son ensemble une situation favorable par rapport à la moyenne nationale. Au cours des 20 dernières années, l'espérance de vie à la naissance a progressé et l'écart entre les hommes et les femmes a diminué. Ainsi, en 2011, l'espérance de vie est de 86 ans pour les femmes et de 79,5 ans pour les hommes. La mortalité prématurée (avant 65 ans) est plus faible sur le territoire, ainsi que la prévalence des affections de longue durée. Mais ces indicateurs dissimulent des disparités importantes entre les communes du territoire ; les communes à l'Est présentent une situation plus alarmante, notamment Lormont et Ambès où la mortalité et la prévalence des affections de longue durée (ALD) sont plus élevées que la moyenne française.

Les principaux problèmes de santé sont les mêmes que ceux observés sur le territoire national (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, affections psychiatriques et diabète). Si la plupart des taux d'affections de longue durée et de mortalité sont inférieurs aux taux nationaux, Bordeaux Métropole se caractérise par un nombre important de personnes inscrites en ALD pour affections psychiatriques de longue durée

(prévalence et incidence plus élevées qu'au niveau national) et en ALD pour pathologies liées à l'alcool, notamment chez les femmes. Une surmortalité est également constatée par cancers du poumon (quels que soient le sexe et l'âge) et pour les hommes de moins de 65 ans par maladies de l'appareil circulatoire.

Même si la population est globalement en bonne santé au sein de la Métropole par rapport à la situation nationale, il importe de continuer à développer des actions visant à réduire la mortalité prématurée et potentiellement évitable, les inégalités sociales de santé et la perte d'autonomie, avec près de 60 000 personnes avec une reconnaissance de handicap en 2014 sur le territoire et plus 8 000 personnes âgées recevant une allocation pour la perte d'autonomie à domicile.

# GLOSSAIRE

## Activité physique / inactivité physique / sédentarité

L'activité physique inclut l'ensemble des activités qui peuvent être pratiquées dans des contextes différents de la vie quotidienne – l'activité physique au travail, pendant les déplacements, à la maison, l'activité physique de loisir.

L'inactivité physique est définie comme un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée.

La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée.

## Affections de longue durée

Une affection de longue durée « exonérante » est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour laquelle les soins sont exonérés du ticket modérateur (par exemple, une consultation qui est habituellement remboursée à 70 % par la caisse d'Assurance Maladie sera remboursée à 100 % du tarif de la sécurité sociale si elle est liée à cette pathologie). La liste des ALD exonérantes est établie par décret du Ministère de la Santé.

Source : SECURITE SOCIALE L'ASSURANCE MALADIE. Qu'est-ce qu'une affectation de longue durée (ALD) ? [en ligne] (mise à jour le 15/02/2017). Disponible sur : <<http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/en-cas-d-affection-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree-ald.php>> (consulté le 23/03/2017)

## Allocation adulte handicapé AAH

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter 4 critères : incapacité, âge, nationalité et ressources.

Source : SITE OFFICIEL DE L'ADMINISTRATION FRANÇAISE. Allocation aux adultes handicapés (AAH) [en ligne]. (mise à jour le 02/02/17). Disponible sur : <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>> (consulté le 23/03/2017)

## Cadre de vie

La définition du « cadre de vie » se pose à l'articulation entre « l'environnement avéré » et « l'environnement vécu ». Ainsi, la « qualité de cadre de vie » se révèle une notion à la fois objective et facile à identifier en relation avec la dimension naturelle de l'Homme (ex : niveau de décibels pour la nuisance sonore, concentration en éléments pathogènes pour la qualité des eaux, etc.), et à la fois tout à fait subjective en relation avec la dimension culturelle de l'Homme.

Source : MANUSSET Sandrine, BRODACH Ari et MARCHAIS Laurent. Pour une approche des inégalités écologiques à travers les définitions de la « qualité du cadre de vie ». *Développement durable et territoires* [En ligne]. 2007, dossier 9. Disponible sur : <<http://developpementdurable.revues.org/3439>> (consulté le 23/03/2017)

## Centre de santé

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, ouverts à tous, dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale.

Ils peuvent être créés et gérés soit par des organismes à but non lucratifs, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé.

Les centres de santé développent leurs activités dans trois domaines : la médecine générale ou spécialisée, les soins dentaires et les soins infirmiers. Les professionnels de santé y travaillent en équipes pluridisciplinaires.

Les centres de santé sont développés pour répondre aux besoins des populations et aux attentes des professionnels de santé à travers un autre mode de distribution des soins, garantissant un égal accès des soins pour tous, dans le respect des tarifs de la Sécurité sociale.

Sources : Code de la santé publique, article L. 6323 et Étude de faisabilité d'un centre de santé sur les Hauts de Garonne, IREPS, 2014.

## Communication engageante

La communication engageante vise à promouvoir de nouveaux comportements en traitant les questions des bonnes informations à transmettre, des meilleurs arguments à mettre en avant, des meilleurs canaux, outils, supports et médias, du meilleur niveau d'identification de l'action et surtout des acte(s) engageant(s) que l'on doit obtenir de la part de celles et de ceux dont on recherche le concours.

C'est la prise en compte de cette dernière question qui, en conférant à la cible un statut d'acteur, et non pas seulement de récepteur, distingue une démarche de communication engageante d'une démarche de communication « classique ».

Source : Anne Biller et Séverine Halimi-Falkowicz, Laboratoire IRSIC EA 4262 - Université de la Méditerranée, Aix-Marseille. Session de formation des animateurs, 20 et 21 février 2012, URVN-FNE.

## Évaluation d'impact sur la santé (EIS)

L'EIS est une démarche d'évaluation anticipative, dynamique, intersectorielle et participative qui est fondée sur une approche globale de la santé via l'étude de l'ensemble des déterminants de santé. Cette démarche est flexible et adaptable à tout type de projets, de plans ou de programmes afin d'anticiper les impacts positifs et négatifs sur la santé et produire des recommandations à l'adresse des instances décisionnelles.

## Inclusion/Intégration

Si le terme de société inclusive reste complexe à expliciter, il semble toutefois faire suite à la notion d'intégration, encore abondamment utilisée dans le secteur du handicap. Plus ambitieuse et sans doute plus complexe à mettre en œuvre, l'inclusion sous-entend la participation des personnes aux décisions qui sont prises avec elles et non plus pour elles.

L'objectif de l'intégration est de faire entrer dans un ensemble, d'incorporer. Il s'agit de procéder comme on le dit en astronautique, à l'assemblage des différentes parties constitutives d'un système, en veillant à leur comptabilité et au bon fonctionnement de l'intégralité. Un élément extérieur, mis dedans, est appelé à s'ajuster à un système préexistant. Ce qui est ici premier est l'adaptation de la personne : si elle espère s'intégrer, elle doit, d'une manière assez proche de l'assimilation, se transformer, se normaliser s'adapter ou se réadapter. Par contraste, une organisation est inclusive lorsqu'elle module son fonctionnement, se flexibilise pour offrir, au sein de l'ensemble commun un « chez soi pour tous ». Sans neutraliser les besoins, désirs ou destins singuliers et les résorber dans le tout.

Source : GARDOU Charles. La Société inclusive, parlons-en ! Toulouse : Erès, 2012, 170p.

## I-Share (2013 – 2023)

I-Share est une étude nationale s'inscrivant dans cinq champs de recherche de la santé des jeunes (migraine, infections sexuellement transmissibles, neuro-imagerie, santé mentale et conduites à risques et accidents). Elle s'est donné deux objectifs : de santé publique et de recherche biomédicale. A ce jour 20 000 étudiants participent à cette étude menée par les universités de Bordeaux et de Versailles – St Quentin-en-Yvelines.

Source : site I-Share.fr

## Isolement

L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger (...). Le risque de

cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale. Le Conseil économique, social et environnemental préconise notamment "de doter les territoires des outils nécessaires à son observation et à sa compréhension".

Source : Conseil économique, social et environnemental CESE

## Parcours de vie

Le parcours de vie recouvre le cheminement individuel de chaque personne, dans les différentes dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Utilisée dans le champ de la santé (au sens large de l'OMS), la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale.

Source : CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE. Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé. In : Rapport d'activité de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie 2012.

## Plateforme territoriale d'appui (PTA)

Un des enjeux de la loi de modernisation de notre système de santé est de recentrer le système de santé sur les soins de proximité, à partir du médecin généraliste.

Dans cette perspective, la loi prévoit la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à apporter une réponse aux professionnels, et en particulier aux médecins, dans la prise en charge des situations complexes.

En effet, les professionnels de santé, et en particulier les médecins traitants, sont de plus en plus souvent confrontés à des patients qui présentent plusieurs pathologies, elles-mêmes associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques face auxquels un soutien est nécessaire.

Les fonctions d'appui de la plateforme ont pour objectifs d'apporter ce soutien à travers 3 types de services :

- information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales
- appui à l'organisation des parcours complexes
- soutien aux pratiques et initiatives professionnelles

Source : Ministère des solidarités et de la santé

## Précarité

La précarité est définie comme « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible ».

Source : Joseph Wresinski, (1987) cité dans l'étude d'opportunité CLS Bordeaux Métropole, IREPS, décembre 2015.

## Préventions primaire, secondaire et tertiaire

La prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque. En agissant en amont, avant l'apparition de la maladie et de ses symptômes, cette prévention empêche l'apparition de cette maladie. Elle utilise l'éducation pour la santé, la promotion de la santé et l'information auprès de la population.



La prévention secondaire est l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Elle intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.

La prévention tertiaire est l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Elle agit en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer les conséquences de la maladie et d'éviter les rechutes. Dans ce stade de prévention les professionnels s'occupent de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale.

Source : Organisation mondiale de la santé

## Promotion de la santé

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

Source : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Charte d'Ottawa. Conférence internationale pour la promotion de la santé, 21 novembre 1986, Canada (Ottawa).

## Qualité de vie

C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement.

Source : SEGRESTAN Carine. Score de qualité de vie : indicateurs. *Echanges de l'AFIDTN* [en ligne]. 2005, n°72, p24-30. Disponible sur : <<http://www.afidtn.com/Espace-Bibliographie-fr--909.htm>> (consulté le 23/03/2017)

## Soins de premier, deuxième et troisième recours

Le soin de premier recours ou primaire vise à garantir l'accès de tous à des soins de base. Les médecins généralistes et les infirmiers en sont en général les acteurs essentiels.

Le soin de deuxième recours ou secondaire, est pris en charge par un professionnel qui a une expertise spécifique, lorsque le soin primaire ne peut pas traiter un état de santé.

Le soin de troisième recours ou tertiaire intervient lorsqu'un patient doit être hospitalisé et nécessite des soins hautement spécialisés.

## Taux standardisé de mortalité

Le taux de mortalité est le nombre de personnes décédées rapporté à la population concernée et pour un temps déterminé. Un taux standardisé de mortalité correspond au taux de mortalité que l'on observerait sur un territoire s'il avait la même structure par âge qu'une population de référence (la population de la France hexagonale de 2006 par exemple). Un taux standardisé permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

## Taux standardisé de mortalité prématurée

Le taux standardisé de mortalité prématurée correspond au taux standardisé de mortalité pour les décès survenus avant l'âge de 65 ans.

## Vulnérabilité : des définitions associées

Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique.

La finitude humaine : la vulnérabilité est une caractéristique fondamentale des êtres humains : nous sommes interdépendants, faillibles, capables de souffrir, mortels.

L'incapacité de défendre ses intérêts : les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants.

La fragilité : la vulnérabilité est considérée comme un risque accru de blessure ou de dommage physique ou mental.

Les entraves à la santé : sont considérées comme vulnérables les personnes dont l'accès aux soins est limité, ou dont les chances d'obtenir une bonne santé sont plus limitées

Le risque de subir un tort : la vulnérabilité est un risque accru de subir un tort et peut exister ponctuellement ou durablement, face à toutes sortes de torts, pour différentes raisons

Source : Samia Hurst, P. Bodenmann, H. Wolff, C. Madrid. Revue Médicale Suisse 2013; volume 9. 1054-1057

# LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADAPEI : Association Départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales.  
ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement  
ALD : Affection de Longue Durée  
ANAH : Agence Nationale de l'Habitat  
ARS : Agence Régionale de Santé  
3AR : Association Aquitaine des Achats Publics Responsables  
ASV : Atelier Santé Ville  
ARACT : Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
ATMO : association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air dans la région Nouvelle-Aquitaine  
a'urba : agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales  
CAIO : Centre d'Accueil d'Information et d'Orientation  
CAP 33 : opération proposant des activités sportives et de loisirs  
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CCGAD : Conseil Consultatif de Gouvernance Alimentaire Durable  
CDOMS : Comité Départemental des Offices Municipaux des Sports  
CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif  
CEVU : Conseil des Études et de la Vie Universitaire  
CGET : Commissariat Général à l'Égalité des Territoires  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CIRE : Cellule d'Intervention en Région  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CLS : Contrat Local de Santé  
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale  
CMP : Centre Médico-Psychologique  
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Retraite  
CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale  
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CRO : conseil régional de l'ordre  
CROUS : Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires  
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale  
DRDJSCS : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale  
DRÉAL : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement  
DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale  
EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique  
EHPA : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées  
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
EID : Entente Interdépartementale pour le Démoustication  
EIS : Évaluation d'Impact sur la Santé  
EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale  
ESPÉ : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Éducation  
ETP : équivalent temps plein  
FSL : Fonds Solidarité Logement  
GCLSM : Groupe de Coordination Locale en Santé Mentale  
GIHP : Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques  
GPS : assistante de navigation personnel  
GRAINE Aquitaine : Groupe Régional d'Animation et d'Information sur la Nature et l'Environnement  
INNOVAREPS : Innovation et Promotion de la Santé en Nouvelle-Aquitaine  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
InVS : Institut national de Veille Sanitaire  
ISPED : Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement  
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé  
IRTS : Institut Régional des Travailleurs Sociaux  
IUFN : International Urban Food Network  
MAPTAM : loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d’Affirmation des Métropoles  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MDSI : Maison Départementale de la Santé et de l'Insertion  
MONALISA : Mobilisation Nationale contre l'Isolation des Âgés  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
OPAH : Opération programmée d'amélioration de l'habitat  
OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé  
ORPEA : Observatoire Régional Parcours Étudiants Aquitains  
ORS : Observatoire Régional de la Santé  
ORSE : Observatoire Régional de la Santé Environnement  
PAERPA : Parcours de santé des personnes âgées en Risque de Perte d'Autonomie  
PAI : Projet d'Accueil Individualisé  
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé  
PAVE : Plan d'action de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics  
PDALHPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées  
PIG : Programme d'intérêt général  
PLS : Plan Local de Santé  
PLU : Plan Local d'Urbanisme  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
PNNS : Plan National Nutrition Santé  
PEPS : Association Pour l'Éducation et la Promotion de la Santé  
PPS : Prévention et Promotion de la Santé  
PRS : Projet Régional de Santé  
PRAPS : Programme Régional pour l'Accès aux Soins et la Prévention des plus démunis  
PRSE : Plan Régional Santé Environnement  
PST : Programme social thématique  
PTA : plateforme territoriale d'appui  
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale  
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente  
SCOT : Schéma de Cohérence Territoriale  
SIVU : Syndicat Intercommunal à Vocation Unique  
SQVT : Santé et Qualité de Vie au Travail  
TBM : Transports Bordeaux Métropole  
TMS : Trouble Musculo Squelettique  
UDCCAS : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale  
UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale  
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé



