

	<b>EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL DE BORDEAUX METROPOLE</b>	<i>Délibération</i>
	<b>Séance publique du 19 mai 2017</b>	<b>N° 2017-345</b>

Convocation du 12 mai 2017

Aujourd'hui vendredi 19 mai 2017 à 09h30 le Conseil de Bordeaux Métropole s'est réuni, dans la Salle du Conseil sous la présidence de Monsieur Alain JUPPE, Président de Bordeaux Métropole.

**ETAIENT PRESENTS :**

Mme Emmanuelle AJON, M. Dominique ALCALA, M. Alain ANZIANI, M. Erick AOUIZERATE, Mme Cécile BARRIERE, Mme Léna BEAULIEU, Mme Maribel BERNARD, Mme Odile BLEIN, M. Patrick BOBET, M. Jean-Jacques BONNIN, Mme Christine BOST, M. Guillaume BOURROUILH-PAREGE, M. Jacques BOUTEYRE, Mme Marie-Christine BOUTHEAU, Mme Anne BREZILLON, M. Nicolas BRUGERE, Mme Virginie CALMELS, Mme Sylvie CASSOU-SCHOTTE, M. Alain CAZABONNE, Mme Chantal CHABBAT, M. Gérard CHAUSSET, Mme Solène CHAZAL-COUCAUD, M. Max COLES, Mme Brigitte COLLET, M. Jacques COLOMBIER, Mme Emmanuelle CUNY, M. Yohan DAVID, Mme Béatrice DE FRANÇOIS, Mme Nathalie DELATTRE, M. Stéphan DELAUX, M. Arnaud DELLU, Mme Laurence DESSERTINE, M. Michel DUCHENE, M. Christophe DUPRAT, Mme Michèle FAORO, M. Vincent FELTESSE, Mme Véronique FERREIRA, M. Marik FETOUH, M. Jean-Claude FEUGAS, M. Nicolas FLORIAN, Mme Florence FORZY-RAFFARD, M. Philippe FRAILE MARTIN, Mme Magali FRONZES, M. Guillaume GARRIGUES, M. Max GUICHARD, M. Jean-Pierre GUYOMARC'H, M. Daniel HICKEL, M. Pierre HURMIC, Mme Dominique IRIART, M. Franck JOANDET, M. Bernard JUNCA, M. Alain JUPPE, Mme Andréa KISS, M. Michel LABARDIN, M. Bernard LE ROUX, Mme Anne-Marie LEMAIRE, Mme Zeineb LOUNICI, Mme Emilie MACERON-CAZENAVE, M. Jacques MANGON, M. Eric MARTIN, Mme Claude MELLIER, M. Pierre De Gaétan NJIKAM MOULIOM, M. Jacques PADIE, Mme Christine PEYRE, Mme Arielle PIAZZA, Mme Dominique POUSTYNNIKOFF, M. Patrick PUJOL, M. Jean-Jacques PUYOBRAU, M. Benoît RAUTUREAU, M. Franck RAYNAL, M. Fabien ROBERT, M. Clément ROSSIGNOL-PUECH, Mme Karine ROUX-LABAT, M. Alain SILVESTRE, M. Kévin SUBRENAT, Mme Brigitte TERRAZA, Mme Gladys THIEBAULT, Mme Anne-Marie TOURNEPICHE, M. Serge TURNERIE, Mme Elisabeth TOUTON, M. Jean TOUZEAU, M. Thierry TRIJOLET, M. Alain TURBY, M. Jean-Pierre TURON, Mme Marie-Hélène VILLANOVE, Mme Anne WALRYCK.

**EXCUSE(S) AYANT DONNE PROCURATION:**

M. Jacques GUICHOUX à M. Serge TURNERIE  
Mme Marie RECALDE à M. Alain ANZIANI  
Mme Anne-Lise JACQUET à M. Kévin SUBRENAT  
Mme Agnès VERSEPUY à M. Michel DUCHENE  
M. Michel HERITIE à Mme Béatrice DE FRANÇOIS  
M. Michel VERNEJOUL à Mme Véronique FERREIRA  
Mme Josiane ZAMBON à M. Jean-Pierre TURON  
Mme Isabelle BOUDINEAU à Mme Michèle FAORO  
M. Didier CAZABONNE à M. Alain CAZABONNE  
Mme Anne-Marie CAZALET à Mme Magali FRONZES  
M. Jean-Louis DAVID à Mme Anne BREZILLON  
Mme Michèle DELAUNAY à Mme Emmanuelle AJON  
M. Gérard DUBOS à Mme Anne-Marie TOURNEPICHE  
Mme Martine JARDINE à M. Arnaud DELLU  
Mme Conchita LACUEY à M. Jean-Jacques PUYOBRAU  
M. Pierre LOTHAIRE à M. Yohan DAVID  
M. Thierry MILLET à Mme Dominique POUSTYNNIKOFF  
M. Michel POIGNONEC à M. Patrick PUJOL  
M. Alain DAVID à M. Jean TOUZEAU

**PROCURATION(S) EN COURS DE SEANCE :**

M. Jean-Jacques BONNIN à Mme Karine ROUX-LABBAT à partir de 10h40  
M. Guillaume BOURROUILH-PAREGE à Mme Brigitte TERRAZA à partir de 11h15  
Mme Sylvie CASSOU-SCHOTTE à M. Pierre HURMIC à partir de 12h10  
Mme Solène CHAZAL à M. Jean-Pierre GUYOMARC'H à partir de 10h40  
M. Stéphan DELAUX à Mme Elisabeth TOUTON jusqu'à 10h20 et à partir de 12h15  
M. Florian NICOLAS à M. Christophe DUPRAT à partir de 11h15  
M. Philippe FRAILE MARTIN à Mme Cécile BARRIERE à partir de 9h50 et jusqu'à 11h20  
M. Guillaume GARRIGUES à M. Daniel HICKEL à partir de 10h40  
Mme Dominique IRIART à Mme Chantal CHABBAT à partir de 10h30  
Mme Emilie MACERON-CAZENAVE à M. Eric MARTIN à partir de 12h10  
Mme Christine PEYRE à Mme Gladys THIEBAULT à partir de 11h50  
M. Fabien ROBERT à M. Jacques MANGON jusqu'à 10h45 et à partir de 12h00  
M. Alain SILVESTRE à M. Marik FETOUH à partir de 11h35

**EXCUSE(S) EN COURS DE SEANCE :**

M. Gérard CHAUSSET à partir de 11h45

**LA SEANCE EST OUVERTE**

	<b>Conseil du 19 mai 2017</b>	<i><b>Délibération</b></i>
	Direction générale Haute qualité de vie  <b>Direction énergie écologie et développement durable</b>	<b>N° 2017-345</b>

---

## Contrat local de santé (CLS) métropolitain : signature de l'accord cadre - Décision - Autorisation

---

Madame Anne WALRYCK présente le rapport suivant,

Mesdames, Messieurs,

**Contexte :** Le Contrat local de santé (CLS) a été introduit en France en 2009 par la loi Hôpital patients, santé et territoires. 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. Cet outil a 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.

Bordeaux Métropole et l'Agence régionale de santé (ARS) de la Nouvelle-Aquitaine, au regard de la loi, ont pris l'engagement le 26 juin 2015, par la signature d'une lettre d'intention, d'élaborer un contrat local de santé métropolitain, inclus dans le plan de mandature 2014 – 2020, dont la finalité est de promouvoir la santé publique de proximité et la qualité de vie sur le territoire métropolitain. Bordeaux Métropole propose ainsi de mettre à disposition ses compétences et sa capacité de mobilisation à l'échelle intercommunale pour apporter son soutien aux démarches en santé des 28 communes qui la composent, quelque soit leur formalisation, et ce selon le principe fondamental de subsidiarité.

Pour ce faire, Bordeaux Métropole a proposé un cadre d'intervention fondé sur la collaboration des 28 communes, des partenaires de santé, des experts des services de Bordeaux Métropole et de l'ARS. Ainsi, en amont de l'élaboration partenariale du CLS métropolitain une étude d'opportunité, réalisée par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé d'Aquitaine (IREPS), a permis de consulter les 28 communes et a abouti à des recommandations et des orientations stratégiques pour la Métropole. L'Observatoire régional en santé (ORS) Aquitaine a finalisé pour sa part le diagnostic territorial portant sur la santé de la population du territoire métropolitain et a émis également des recommandations. Lors du séminaire du 10 mai 2016, sur la base des orientations proposées par les partenaires futurs signataires du CLS métropolitain et des 28 communes, des priorités d'actions ont été définies et ont nourri l'accord cadre.

Les axes stratégiques du CLS métropolitain, ainsi élaborés, ont été ensuite validés en séance du comité de pilotage du CLS du 9 juin 2016. Ces axes stratégiques - thématiques et transversaux - sont les orientations générales que les signataires souhaitent suivre tout au long du contrat local de santé. L'accord cadre, qui rassemble les engagements principaux et généraux de chacun des partenaires signataires peut désormais être signé. Il permettra de donner lieu dans un second temps à l'élaboration du plan d'action du CLS.

## **1. Les éléments supports à l'élaboration de la stratégie du CLS métropolitain**

L'élaboration de la stratégie du CLS métropolitain 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 des habitants de Bordeaux Métropole réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) en février 2016. Ces études ont été complétées par un séminaire d'élaboration des axes stratégiques le 10 mai 2016 réunissant les acteurs de santé et les 28 communes.

### **L'étude d'opportunité du CLS métropolitain**

L'étude d'opportunité a montré l'intérêt partagé des communes et de Bordeaux Métropole pour l'élaboration d'un contrat local de santé à l'échelle métropolitaine.

Sur cette base, quinze recommandations ont ainsi été formulées s'inscrivant dans cinq grands objectifs repérés :

- 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 (nuisances et risques sanitaires, mutations sociodémographiques) et leurs déterminants
- Coordonner une action structurante participative et durable.

### **L'état des lieux de la santé de la population métropolitaine**

L'analyse des données chiffrées de la situation de la métropole bordelaise, comparée à des indicateurs régionaux et nationaux et à la situation d'autres métropoles, mais aussi l'observation de la situation propre à chacune des 28 communes, ont permis d'identifier les clefs de l'action en santé sur le territoire métropolitain.

Trente trois recommandations ont été formulées et s'inscrivent dans six grands champs d'action :

- 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.

### **Le séminaire du 10 mai 2016**

Les priorités des acteurs de la santé, des villes, de l'ARS et de Bordeaux Métropole ont été recueillies et analysées au regard du rôle que tiendra le CLS métropolitain, qui se propose de :

- contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé ;
- compléter les dynamiques et projets en cours ;
- renforcer les pistes d'action insuffisamment développées ou ne pouvant être efficaces sans la dynamique du CLS métropolitain.

## **2. La stratégie retenue**

La stratégie retenue pour le CLS s'articule autour d'un axe transversal, de cinq axes thématiques et d'objectifs intermédiaires.

### **Axe transversal**

La fonction stratégique du CLS sera de :

- mettre en œuvre des études et expertises pour caractériser et comprendre les situations territoriales de santé, anticiper et mieux agir ;
- animer, coordonner et améliorer les partenariats et collaborations notamment intersectorielles ainsi que la participation citoyenne ;
- mutualiser, assurer la transférabilité, capitaliser, diffuser les projets et pratiques probantes ;
- appuyer la structuration et l'équilibre de l'offre de santé, proposer ou compléter un service incontournable faisant défaut ;
- favoriser l'expérimentation et les actions pilotes, tester puis évaluer des modalités innovantes.

### **Axes stratégiques, objectifs intermédiaires**

Les axes stratégiques et objectifs intermédiaires du CLS métropolitain retenus lors du comité de pilotage du 9 juin 2016 sont les suivants.

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

Objectif 1.1 : Prévenir les risques environnementaux, 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 territoires 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 3.2 : Prévenir et contribuer à prendre en charge les situations de grande précarité sur la Métropole ;

Objectif 3.2 : 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 porteurs 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 porteuses de handicap ;

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

### **L'engagement de Bordeaux Métropole consisterait 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 avec les acteurs locaux recensés, en s'assurant de la participation des habitants.

Bordeaux Métropole peut légitimement s'engager dans le CLS, conformément à la stratégie retenue en animant le réseau des 28 communes en constituant notamment un centre de ressources dédié.

### **L'engagement de l'ARS consisterait 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 prioritaire des signataires du CLS, 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.

### **L'engagement des autres signataires consisterait 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 aux groupes de travail thématiques les concernant, chaque signataire pouvant être référents d'une ou plusieurs actions ;

- participer à la validation d'un plan d'action dans les 6 mois qui suivront la signature de l'accord cadre. Ce plan, qui fera l'objet d'un avenant à l'accord cadre du CLS, déclinera en actions les axes stratégiques et leurs objectifs intermédiaires.
- articuler le CLS métropolitain et son projet 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'expertise 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.

Chaque signataire précisera concrètement ses engagements à l'occasion de l'élaboration du plan d'action. Cinq groupes de travail thématiques, pilotés et co-pilotés par un ou plusieurs signataires du CLS seront constitués. Chacun de ces groupes sera en charge de la rédaction de fiches actions. Composés des représentants des signataires, des communes (selon une répartition par territoire de proximité) et de tout autre acteur concerné par l'axe thématique (établissements, associations...), ces groupes se réuniront autant que besoin et au minimum quatre fois sur la période d'élaboration du plan d'action du CLS (6 mois). Le plan d'action, élaboré, sera validé par le comité de pilotage et soumis à délibération en conseil métropolitain pour signature.

Les institutions partenaires ayant signifié à ce jour leur intention de s'engager dans le contrat local de santé de Bordeaux Métropole sont : la Préfecture de la Gironde, l'Agence régionale de la santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, le Département de la Gironde, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), l'Académie de Bordeaux, le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux, le centre hospitalier spécialisé Charles Perrens, le centre hospitalier spécialisé de Cadillac, l'Institut Bergonié, les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) chirurgiens dentistes et médecins libéraux.

**Ceci étant exposé, il vous est demandé, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir si tel est votre avis adopter les termes de la délibération suivante :**

**Le Conseil de Bordeaux Métropole,**

**VU** la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) du 21 juillet 2009, article L1434-17 relatif à la création des contrats locaux de santé, visant à mettre en cohérence le projet régional de santé et les démarches locales ;  
**VU** le Code de la santé publique, notamment les articles L1311-1, L1434-2, L1434-9, L.1434-10, L6327-2, 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 de la santé publique, notamment l'article L1435-1, modifié par la loi n°2014-173 du 21 février 2014, relatif à la contribution de l'ARS à la réalisation des objectifs de la politique de la ville ;

**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** le Code de la santé publique, article L1311 relatif au plan national en santé environnement 2015 – 2019 (PNSE3), et notamment l'intégration de la santé environnement dans les contrats locaux de santé ;

**VU** la délibération de la Communauté urbaine de Bordeaux n°2011/0711 du 14 octobre 2011 relative à l'Agenda 21 de La Cub ;

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

**ENTENDU** le rapport de présentation

**CONSIDERANT QUE la démarche du contrat local de santé de Bordeaux Métropole concourt à l'atteinte des objectifs de haute qualité de vie de Bordeaux Métropole**

## DECIDE

**Article 1 :** d'autoriser Monsieur le Président de Bordeaux Métropole à signer l'accord cadre du CLS métropolitain, ci -annexé ;

**Article 2 :** d'autoriser Monsieur le Président de Bordeaux Métropole à exécuter toutes les démarches et formalités nécessaires à l'élaboration du plan d'action du CLS métropolitain ;

**Article 3 :** d'autoriser Monsieur le Président de Bordeaux Métropole à signer tout avenant à l'accord cadre qui serait sans incidence financière pour Bordeaux Métropole.

**Article 4 :** d'autoriser Monsieur le Président de Bordeaux Métropole à signer tout acte permettant l'exécution de la présente délibération.

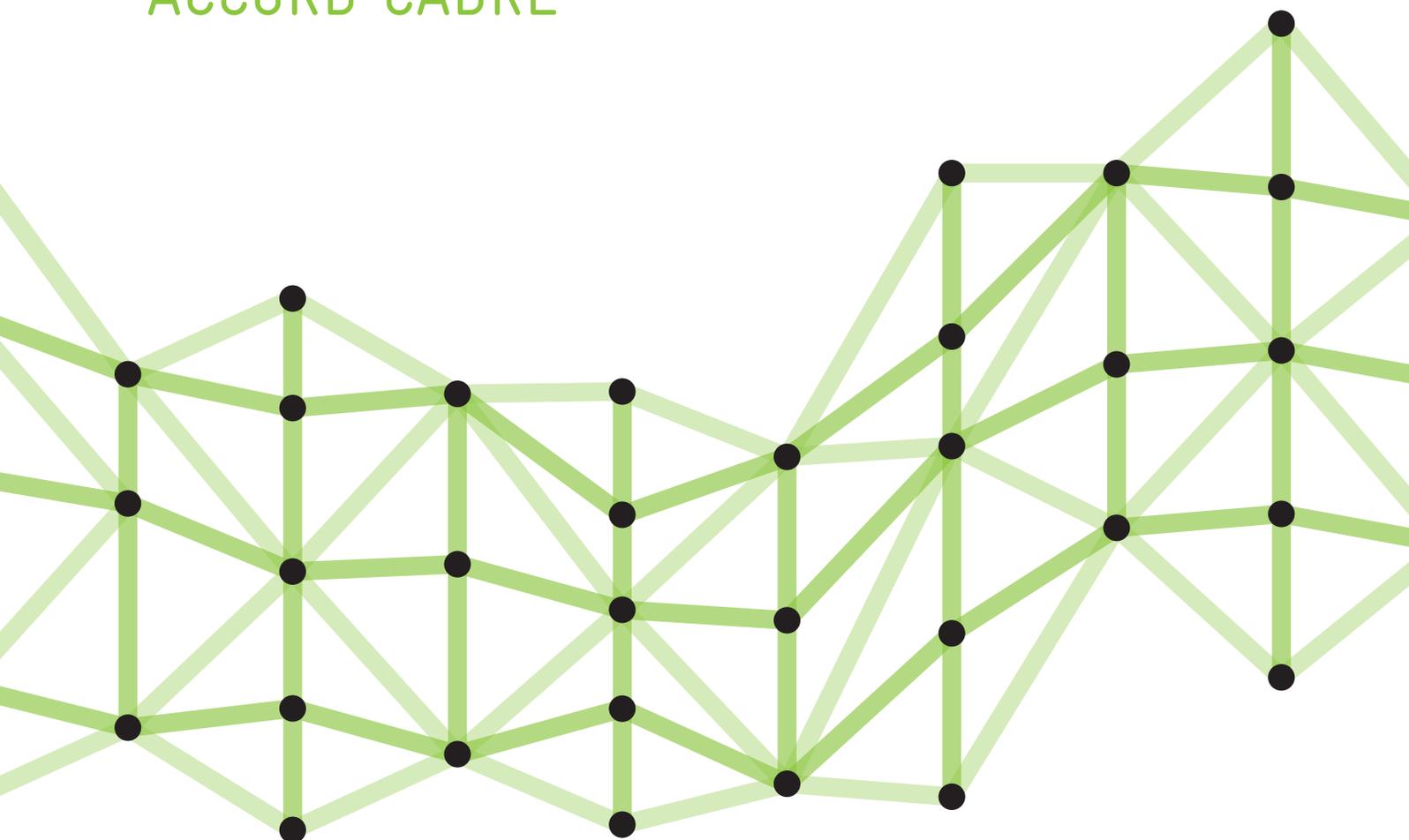
Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité.

Fait et délibéré au siège de Bordeaux Métropole le 19 mai 2017

<b>REÇU EN PRÉFECTURE LE :</b> <b>2 JUIN 2017</b>	Pour expédition conforme,  la Vice-présidente,  Madame Anne WALRYCK
<b>PUBLIÉ LE :</b> <b>2 JUIN 2017</b>	

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLE

ACCORD CADRE





# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
---------------------------	----------

<b>LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLE</b> .....	<b>6</b>
--	----------

<b>LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGÉ</b> .....	<b>6</b>
---	----------

L'étude d'opportunité du CLS de Bordeaux Métropole .....	6
L'état des lieux de la santé des habitants de Bordeaux Métropole .....	6
Le projet régional de santé (PRS) et le plan régional santé environnement (PRSE) de la région Nouvelle-Aquitaine .....	7
Les démarches locales de santé sur le territoire de Bordeaux Métropole .....	7

<b>LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLE</b> .....	<b>10</b>
--	-----------

<b>LES CHAMPS DU CONTRAT</b> .....	<b>10</b>
------------------------------------	-----------

Article 1 : Parties signataires .....	10
Article 2 : Périmètre géographique du contrat .....	10
Article 3 : Partenaires .....	10

<b>OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES</b> .....	<b>10</b>
---	-----------

Article 4 : Bordeaux Métropole s'engage à .....	10
Article 5 : L'ARS s'engage à .....	10
Article 6 : Engagements des autres signataires .....	10
Article 7 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels .....	11

<b>MODALITÉS DE GOUVERNANCE ET DE PARTICIPATION</b> .....	<b>12</b>
---	-----------

Article 8 : Gouvernance et instances .....	12
Article 9 : Coordination du contrat local de santé .....	14

<b>DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT</b> .....	<b>15</b>
--	-----------

Article 10 : Durée du contrat .....	15
Article 11 : Révision du contrat .....	15
Article 12 : Suivi et évaluation du contrat .....	15

<b>SIGNATURES</b> .....	<b>16</b>
-------------------------	-----------

<b>ANNEXE</b> .....	<b>18</b>
---------------------	-----------

<b>SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ DE LA POPULATION MÉTROPOLITAINE PRODUIT PAR L'ORS (FÉVRIER 2016)</b> .....	<b>18</b>
--	-----------

<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>20</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 1<sup>er</sup> 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 SANTÉ DE BORDEAUX MÉTROPOLE

## 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 terme 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).

#### 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)

#### 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.

### Dispositif sanitaire et médicosocial

- Une offre importante de structures sanitaires et médicosociales diversifiées, avec un périmètre 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, kinés...) sont plus élevées que les moyennes françaises 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

### 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.

**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.

### 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 2012-2016 et du PRS 2017-2020. Ce nouveau projet régional de santé, en cours d'écriture, sera mis en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il comportera un cadre d'orientation stratégique qui déterminera les objectifs généraux et attendus sur 10 ans et un schéma régional de santé (SRS) unique, établi sur 5 ans pour l'ensemble de l'offre de prévention, de soins et d'accompagnement. Il déterminera des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels. Le CLS s'articulera également avec le nouveau plan régional santé environnement (PRSE 2017-2027).

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des publics fragilisés (PRAPS) sera également décliné sur ce 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 pris la décision d'adhérer 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 :**

signé le 10 décembre 2013, il s'est doté d'un plan d'action pour 2014-2016. Ce contrat est 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.

6 axes stratégiques ont été retenus :

- Développer la prévention dédiée aux enfants et aux jeunes, et soutenir la parentalité ;
- Promouvoir le bien vieillir / Développer la sensibilisation sportive des seniors ;
- Aller au devant et accompagner les plus vulnérables vers la santé ;
- Aménager des cadres de vie favorables à la santé et à l'inclusion des personnes en situation de handicap ;
- Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale ;
- Améliorer l'observation de la santé et évaluer le Contrat local de santé.

Ce premier CLS arrivant à son terme un deuxième contrat est actuellement envisagé.

Les deux CLS métropolitain et bordelais pourront tout particulièrement établir des collaborations autour des enjeux de santé mentale, de santé environnement 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.

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 ».

• **La politique de développement durable de Bordeaux Métropole (en cours de révision).**

Bordeaux Métropole a entrepris de réviser sa politique de développement durable dans le but d'intégrer 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. Il s'agit également de donner suite aux plans d'action de l'Agenda 21 et du plan climat énergie (PCET) qui ont été achevés en 2014. Ces deux outils avaient été constitués par l'établissement en 2011 dans l'objectif de faire face aux défis de plus en plus complexes à relever et donner un tour nouveau à son projet territorial. Le projet ambitionne de faire de la Métropole une référence européenne de la haute qualité de vie, s'imposant de concilier l'optimisation du cadre de vie de ses habitants et une forte exigence environnementale. Il en résulte une production collective en réponse aux attentes des habitants. 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.

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/??? relative à la signature de l'accord cadre 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 Département de la 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 spécialisé Charles Perrrens ;
- Le Centre hospitalier spécialisé Cadillac, représenté par son directeur ;
- 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 : M<sup>me</sup> 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 orienter 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 aux groupes de travail thématiques les concernant, chaque signataire pouvant être référents d'une ou plusieurs actions ;
- participer à la validation d'un plan d'action dans les 6 mois qui suivront la signature de l'accord cadre. Ce plan, qui fera l'objet d'un avenant à l'accord cadre du CLS, déclinera en actions les axes stratégiques et leurs objectifs intermédiaires.
- articuler le CLS métropolitain et son projet 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.

Chaque signataire précisera concrètement ses engagements à l'occasion de l'élaboration du plan d'action.

## Article 7 : Axes stratégiques, objectifs intermédiaires

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.

### 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 territoires 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 3.2 : Prévenir et contribuer à prendre en charge les situations de grande précarité sur la Métropole ;
- Objectif 3.2 : 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 ;
- Structurations et équilibres de l'offre : proposer ou compléter un service incontournable qui fait défaut ;
- Expérimentations et actions pilotes : tester puis évaluer des modalités innovantes.

Un certain nombre d'actions relevant de ces axes stratégiques seront co-construits dans le cadre de groupes de travail avec l'ensemble des partenaires dans les 6 mois suivants la signature de cet accord cadre.

## **MODALITÉS DE GOUVERNANCE ET DE PARTICIPATION**

### **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 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 des 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 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 ou 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...).

Seront ainsi constitués 5 groupes thématiques (cf Titre 2, article 7).

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, sur la période d'élaboration du plan d'action du CLS (6 mois).

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 chef du service « santé - qualité de vie » / 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 par mois et autant que de besoin.

## DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

### 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 des modalités choisies 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 préciseront 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-value des moyens et des réalisations, mais aussi et surtout les résultats et les impacts du projet global de promotion de la santé promu par le CLS.



## SIGNATURES

A Bordeaux, le

2017

### ▼ PIERRE DARTOUT

Préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine,  
Préfet du département de la Gironde

### ▼ JEAN-LUC GLEYZE

Président du département de la Gironde

### ▼ MICHEL LAFORCADE

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

### ▼ OLIVIER DUGRIP

Recteur de l'Académie de Bordeaux

### ▼ ALAIN JUPPÉ

Président de Bordeaux Métropole

### ▼ PHILIPPE VIGOUROUX

Directeur général du centre hospitalier universitaire de Bordeaux

### ▼ ANTOINE DE RICCARDIS

Directeur du centre hospitalier spécialisé Charles Perrons

### ▼ BRUNO PONCET

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

▼ **RAPHAËL BOUCHARD**

Directeur du centre hospitalier spécialisé Cadillac

▼ **PHILIPPE CLAUSSIN**

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

▼ **FRANÇOIS-XAVIER MAHON**

Directeur général de l'Institut Bergonié

▼ **JEAN DESMAISON**

Le président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé - chirurgiens dentistes

▼ **PHILIPPE ARRAMON - TUCOO**

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

▼ **FRANÇOIS MARTIAL**

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

▼ **MICKAËL MULON**

Le 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 PRODUIT PAR L'ORS (FÉVRIER 2016)

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

Bordeaux Métropole est la 5<sup>e</sup> métropole française en terme 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 Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (ALPC). 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 bientôt 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 ALPC 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 nécessiterait d'être rénové 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 1<sup>er</sup> 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

## 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 affection 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)

## 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.

## 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.

## 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)

## Taux standardisé de mortalité

Le taux standardisé de mortalité générale est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence (standardisation directe).

Source : SCORE-Santé (FNORS)

## Le taux standardisé de mortalité prématurée

Le taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence (standardisation directe).

Source : SCORE-Santé (FNORS)







**BORDEAUX  
MÉTROPOLE**

Esplanade Charles-de-Gaulle  
33045 Bordeaux cedex

T. 05 56 99 84 84  
F. 05 56 96 19 40

[www.bordeaux-metropole.fr](http://www.bordeaux-metropole.fr)



## CADRE DE L'ÉTUDE

### RAPPEL DU CONTEXTE

Le statut de Métropole accentue considérablement le pouvoir intercommunal d'agir sur la qualité de vie et la prévention en santé, orientations prioritaires du Plan Régional de Santé d'Aquitaine 2012-2016. De ce fait, le rapprochement entre l'Agence Régionale de Santé Aquitaine et Bordeaux Métropole s'est vu conforté, à travers la poursuite et la valorisation des actions d'ores et déjà expérimentées, le lancement de projets réalisables sur le court terme, mais aussi la pose de jalons pour une intervention structurante.

Le principe d'élaborer un Contrat Local de Santé (CLS) à l'échelle métropolitaine a été acté en septembre 2014. La mise en œuvre de ce CLS métropolitain nécessitait en premier lieu de consulter les communes membres de la Métropole. Cette consultation préalable prend la forme d'une étude d'opportunité. Elle vise à préfigurer le futur contrat en respectant le principe fondamental de complémentarité de l'action de la Métropole avec celles des 28 communes. Cette étude se situe en amont de la négociation et de l'élaboration partenariale du Contrat Local de Santé en tant que tel. Elle concerne exclusivement les 28 communes membres et Bordeaux Métropole.

**Objectif 1** Consulter l'ensemble des communes de la Métropole sur l'enjeu de la santé.

**Objectif 2** Identifier les champs d'actions des collectivités.  
Sensibiliser les communes sur l'intérêt et leur

**Objectif 3** capacité d'agir sur "la qualité de vie / la santé / le bien-être".

## METHODOLOGIE RETENUE

### LE PUBLIC DE L'ENQUÊTE

Cette enquête repose sur la passation de questionnaires auprès d'un échantillon de personnes représentatives des publics ciblés, à minima un élu et un technicien par commune.

### LA MÉTHODE DE L'ENQUÊTE

Les entretiens sont dits "semi directs" puisqu'ils s'appuient sur des grilles (un questionnaire spécifique dédié aux "élus" ainsi qu'un autre questionnaire dédié aux "techniciens"), composées de questions fermées et de questions ouvertes afin de favoriser des échanges libres et spontanés.

### LES ÉLÉMENTS INTERROGÉS

- l'alignement culturel et opérationnel des partenaires sur les enjeux de santé,
- l'existence de priorités partagées en la matière,
- les moyens mobilisables par les partenaires,
- l'organisation la plus pertinente au regard du nouveau contexte de Métropole.

## QUELQUES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

➤ Toutes les communes de la Métropole bordelaise ont été rencontrées. 126 personnes ont été interrogées :

- 66 élus présents, dont 8 maires,
- 60 techniciens présents.

Cette mobilisation des élus et des techniciens révèle l'intérêt ou tout du moins l'importance de l'enjeu "santé".

➤ Une implication communale en matière de santé jugée moyenne par les élus.

➤ Des freins plus distinctement situés du côté financier.

➤ Les élus perçoivent de nombreux facteurs facilitateurs.

➤ Un traitement partagé des enjeux de santé entre quelques services avec un CCAS au rôle incontournable.

➤ Une capacité à identifier les actions de santé portées par la commune, même si ce travail de mise à plat n'est pas réalisé ou à jour.

➤ Les communes et intercommunalités incontournables en matière de santé ?

Les élus font remarquer le rôle central de l'Etat et la nécessité de clarifier les prérogatives de chacun. Les techniciens soulignent la question des moyens, des mandats formels donnés aux agents et leur éventuel caractère inégalitaire.

➤ La qualité environnementale est emblématique de l'implication en santé

Elle est très présente dans les illustrations des élus et va bien au-delà du cadre "légal" de la santé environnementale. Le cadre de vie soulève les notions d'accessibilité (handicap) et d'intégration des publics.

➤ Les priorités locales des élus sont multiples et très variées

- l'environnement, en tête, en lien avec des nuisances/circonstances locales qui touchent aux infrastructures, au logement et à la mobilité,
- l'accès aux droits/soins en lien avec la médiation sociale, la prévention et la précarité,
- la jeunesse et les seniors sont les publics prioritaires.

➤ **De nombreuses compétences notamment en termes de lien social et de vieillissement.** La majorité des techniciens considère être expérimentée en :

- lien social/isolement,
- suivi du vieillissement/invalidité,
- alimentation.

➤ **Des besoins de formation, en particulier sur la santé mentale**

L'offre du CNFPT est jugée non suffisante et le vaste chantier de l'accessibilité/handicap est un des défis à relever.

➤ **Des attentes convergentes à l'égard du CLS**

Les attentes sont centrées sur la formation, l'expertise et l'accompagnement mais également sur l'information, l'identification et la mise en réseau.

➤ **Les techniciens s'appuient essentiellement sur leur organisation et leur action de proximité pour identifier les problématiques locales de santé.** Les besoins en termes d'observation, de diagnostic et d'expertise sont prégnants.

➤ **Les réserves et points de vigilances quant au futur CLS**

La crainte majeure est de subir une dynamique verticale et centralisée qui ne respecte pas les spécificités locales. Les techniciens sont attentifs à un impact local concret au bénéfice des populations. La lourdeur et le coût sont pointés du doigt

et soulèvent les modalités d'articulation et d'animation entre la Métropole et des communes où il n'y a pas toujours de référent santé identifié.

➤ **De nombreuses opportunités perçues, tributaires d'une articulation délicate à trouver**

Les moyens accrus et la mutualisation sont les principales opportunités. Les élus perçoivent une opportunité en termes de moyens mais également en termes de capacité d'action sur des enjeux qui restent inaccessibles localement. Elus et techniciens attendent du CLS des actions communes, des échanges d'expérience et de la transférabilité.

➤ **Quatre thématiques prioritaires à l'échelle métropolitaine :**

- pauvreté et précarisation,
- santé mentale/souffrance psychique,
- handicaps,
- lien social et isolement.

➤ **Les premiers sujets d'échanges entre les communes** doivent concerner les modalités concrètes d'action ainsi que le cadre d'intervention et l'organisation intercommunale.

➤ Les élus interrogés souhaitent que **les élus locaux en charge des enjeux de santé soient directement associés au pilotage du CLS.**

## ANALYSE DES RÉSULTATS

### L'ALIGNEMENT CULTUREL ET OPÉRATIONNEL DES COMMUNES SUR L'ENJEU DE LA SANTÉ

**Un faible lien entre les profils des communes et les résultats de l'enquête :** la majeure partie des tendances observées est moins liée à des caractéristiques physiques, géographiques et sociodémographiques, qu'à **des spécificités culturelles et opérationnelles.**

#### Une implication pragmatique

Les élus jugent l'implication de leur commune en matière de santé sur sa **capacité à mener des actions structurantes sur des sujets précis, puis sur le volontarisme politique de la municipalité.** Cette implication est facilitée par le dynamisme du tissu local (professionnel, citoyen et institutionnel) qui est, de loin, le principal levier. A l'inverse, la tension budgétaire, suivie de la taille, des capacités de la commune et de son tissu local sont les principaux freins identifiés par les élus.

Les élus et techniciens sont majoritairement en accord avec le plaidoyer et l'argumentaire qui considèrent les collectivités, notamment les communes, détentrices de nombreux leviers pour agir. Ils nuancent toutefois leur "rôle incontournable" et conditionnent leur implication à celle des pouvoirs publics et des moyens alloués.

Les techniciens font remarquer que si l'implication en matière de santé est facultative et donc laissée à l'appréciation des

communes, c'est un vecteur d'inégalité pour les populations concernées. La question du cadre légal, ou tout du moins de la stratégie collective dans un processus de "métropolisation à la carte" reste à préciser.

#### Une organisation des services questionnée

La majorité des communes **traite les enjeux de santé de manière partagée entre plusieurs services.** Toutefois, les élus distinguent nettement l'action médico-sociale "obligatoire" de leur commune, de leur éventuelle implication en matière de santé. Face aux multiples déterminants de santé, déjà traités à travers de nombreux services, **la pertinence de créer formellement un "service santé" est questionnée.**

**L'identification des problématiques locales de santé** implique des indicateurs (observation) et des expertises (diagnostics) qui font défaut et pénalisent les plus petites communes. Le CLS et la Métropole sont particulièrement attendus sur ce registre.

Quels que soient les modes de traitement des enjeux de santé (centralisé/partagé ou diffus), **les mêmes impératifs de transversalité, de continuité et de cohérence s'imposent** et dépendent pour beaucoup de la culture commune et des moyens dévolus à la coordination.

## L'EXISTENCE DE PRIORITÉS PARTAGÉES SUR LA SANTÉ

### Agir sur 9 priorités thématiques :

- Accès aux droits et aux soins • Handicaps
- Alimentation et activité physique • Santé mentale
- Parentalité et périnatalité / petite enfance
- Pauvreté et précarisation • Santé environnementale
- Vieillesse et invalidité • Lien social et isolement

### Faire face à l'accélération des mutations socio-démographiques :

- Prise en charge du vieillissement
- Adaptation aux évolutions des populations locales

### Promouvoir la santé des agents des communes

Les communes demandent à être soutenues sur le sujet.

## LES RISQUES ET LES OPPORTUNITÉS D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ MÉTROPOLITAIN

### Des acteurs vigilants et lucides sur l'animation et le pilotage d'une démarche supplémentaire

- Elus et techniciens sont soucieux que la dynamique ne soit pas excessivement centralisée au sein des services de Bordeaux Métropole.
- Ils sont vigilants à ce que la démarche ne leur soit pas imposée de manière descendante et formatée, sans tenir compte de l'implication et des spécificités locales.
- Les techniciens sont particulièrement attentifs à ce que le Contrat Local de Santé métropolitain ait un impact concret localement à l'échelle des populations.
- Les élus locaux souhaitent contribuer au pilotage du CLS.
- Les techniciens souhaitent être identifiés et associés à l'animation du CLS.
- Les élus et les techniciens font valoir le caractère chronophage et coûteux d'une nouvelle dynamique de projet, dans un contexte budgétaire difficile et sous tension d'une profonde métropolisation en cours.
- Les élus sont soucieux que la démarche soit équitable, c'est-à-dire qu'elle ne mette pas en concurrence les communes métropolitaines et ne lèse pas les plus petites communes.

### Des opportunités indéniables de rééquilibrer et amplifier l'implication des communes

- Les techniciens sont désireux de se former, d'échanger sur les thématiques identifiées comme prioritaires.
- Les élus et les techniciens souhaitent que la démarche procure des moyens et capacités accrus afin d'agir ambitieusement sur la santé et ses grands déterminants, inaccessibles à l'échelle communale.
- Les élus et les techniciens soulignent l'opportunité majeure d'échanger et coopérer à l'échelle intercommunale, dans

l'optique de capitaliser, étendre et/ou transférer des projets probants.

- Les techniciens souhaitent que la Métropole puisse assurer l'interface avec les institutions et grands partenaires, notamment financiers.
- Les élus et les techniciens souhaitent être soutenus par la Métropole, dans une logique de rééquilibrage entre les communes qui ont des capacités et celles qui ont peu de moyens.
- Les techniciens attendent du CLS qu'il améliore localement la collaboration avec des acteurs et des institutions incontournables en matière de santé.
- Les techniciens souhaitent que le CLS traite concrètement les problématiques d'accès aux droits et aux soins.
- Les techniciens veulent bénéficier de données et éléments d'expertise comparables qui leur permettent d'éclairer et comprendre les situations locales en matière de santé.

### Une Métropole en devenir avec de nombreux atouts pour promouvoir la santé et lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé :

- le projet de mandature 2014-2020,
- le schéma de mutualisation des services,
- le Contrat Local de Santé de Bordeaux,
- les Projets Locaux de Santé des communes,
- la convention cadre du Contrat de ville 2015-2020,
- le Conseil de Développement Durable (C2D),
- la politique de Développement Durable (en cours de révision),
- le partenariat initié avec l'Agence Régionale de Santé Aquitaine.

## RECOMMANDATIONS

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

1/ Sensibiliser largement aux Déterminants de la santé ainsi qu'aux Inégalités sociales de santé et aux stratégies relevant de la Promotion de la santé

*Diffusion de supports d'information sur la base des référentiels produits notamment par l'Ecole des hautes études en santé publique, dans le cadre des réalisations d'Evaluation d'Impact en Santé*

2/ Mettre à plat les compétences, prérogatives ainsi que les rôles de la Métropole et des communes en matière de santé et plus précisément sur les thématiques identifiées comme complexes

*Concertation avec les institutions considérées comme incontournables, dans l'optique de produire des documents repères permettant de cadrer l'intervention sur des problématiques concrètes, par exemple sur la qualité de l'air intérieur ou sur le logement insalubre*

3/ Formaliser la politique de "Qualité de vie - Santé" de Bordeaux Métropole, articulée avec ses Politiques de la ville et de Développement Durable

*Elaboration d'un cadre d'intervention en matière de "Qualité de vie - Santé" métropolitaine puis communication notamment via son Conseil de Développement Durable, sur son objet et ses moyens*

## Favoriser les coopérations et le développement collectif de compétences

4/ Identifier et fédérer des référents santé au sein des services des 28 communes et les inscrire dans des dispositifs d'échanges et de coordination

*Mise en réseau des référents santé articulée avec les réseaux d'acteurs relevant de la Politique de la ville, de la Santé environnementale ainsi que ceux rattachés aux programmes et schémas issus du Projet régional de santé aquitain, tel que le Praps*

5/ Développer les compétences des référents santé des communes ainsi que de leurs partenaires qui composent les tissus locaux d'acteurs

*Elaboration de formations et organisation de temps d'échanges en partenariat avec le CNFPT sur la méthodologie de projet et les données probantes en matière d'intervention, tout particulièrement sur la Santé mentale et la Santé environnementale*

6/ Mutualiser les commandes publiques qui touchent à la santé en favorisant la capitalisation d'expériences et les économies d'échelles

*Achats et consultations groupées de marché concernant par exemple la réalisation d'Analyses des Besoins Sociaux standardisées, les équipements alternatifs aux pesticides, ou les produits issus d'une agriculture raisonnée à destination des cuisines centrales*

## Soutenir équitablement l'action de proximité des communes en matière de santé

7/ Permettre aux communes et à leurs partenaires, d'éclairer et d'objectiver les situations locales en matière de santé

*Transmission systématisée de données issues de l'observation des grands déterminants de la santé et des thématiques identifiées comme prioritaires, tout particulièrement en matière d'ouverture de droits et d'accès à la prévention et aux soins*

8/ Renforcer l'implication communale en proposant un Service ressources en santé dédié aux 28 communes, quels que soient les transferts de compétences (mutualisation à la carte)

*Appui des services municipaux en matière d'expertise, d'ingénierie et de recherche documentaire, dans le cadre par exemple de la prévention des Risques psychosociaux des agents ou de la mise en conformité relative à la loi sur le Handicap*

9/ Faciliter la déclinaison locale des politiques publiques de santé et plus particulièrement des politiques de prévention et de dépistages dédiées aux publics vulnérables ainsi qu'aux plus jeunes

*Partenariats via la Métropole avec les institutions en charge des dispositifs et campagnes de prévention afin de déployer par exemple le dispositif "M't dents", les programmes d'Education thérapeutique du patient ou le Dépistage organisé du cancer du sein*

## Identifier pour mieux agir sur les grands phénomènes et leurs déterminants

10/ Etudier à l'échelle de la Métropole, les phénomènes de nuisances et de risques sanitaires afin de les soumettre au débat des communes et du Conseil de Développement Durable

*Suivi des sources de nuisance et de risques, qu'elles soient "reconnues" comme le bruit, la pollution atmosphérique, les pollens, ou "émergentes" comme les espèces invasives ou encore plus "polémiques" comme les ondes électromagnétiques*

11/ Anticiper les mutations sociodémographiques afin d'adapter les politiques publiques en termes d'équipements, d'offres de services et d'accessibilité

*Projections démographiques et Etudes d'Impact en Santé des politiques d'aménagement et de peuplement au sein de la Métropole permettant de questionner l'implantation, le dimensionnement et l'adéquation des services structurants en santé*

12/ Observer de manière standardisée et routinière les communes et leurs territoires (quartiers prioritaires, zonages spécifiques)

*Sélection d'un panel d'indicateurs des grands déterminants de la santé, d'indicateurs caractérisant les thématiques priorisées, ainsi que d'agrégats d'indicateurs du type Indice de développement humain*

## Coordonner une action structurante participative et durable

13/ Etendre la portée de projets et de dispositifs qui ont fait leurs preuves au sein des territoires qui composent la Métropole

*Transférabilité de démarches probantes, tels que le programme Paerpa (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) ou les Groupes locaux de coordination en santé mentale par exemple*

14/ Encourager la mise en oeuvre sur le territoire métropolitain de démarches innovantes touchant à la santé ainsi qu'un suivi et une évaluation de qualité

*Expérimentations locales et déclinaisons de Recherches interventionnelles avec l'appui d'instances ressources (universitaires notamment) par exemple sur la Gouvernance alimentaire ou les démarches de Santé communautaire*

15/ Soutenir le développement des Projets Locaux de Santé au sein de la Métropole et leur articulation avec le Contrat Local de Santé métropolitain

*Accompagnement des démarches de type Atelier Santé Ville, Villes-Santé et du Contrat Local de Santé de Bordeaux afin de garantir la complémentarité des programmations d'actions et l'implication locale d'habitants.*

# Accompagnement à l'élaboration d'un contrat local de santé sur **Bordeaux Métropole**

## Points clés du territoire et recommandations

Note de synthèse réalisée par l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine dans le cadre du contrat local de santé (CLS) de Bordeaux Métropole à partir de l'état des lieux du territoire, de l'étude d'opportunité et de divers échanges avec les partenaires associés au CLS.

### Anticiper les besoins liés à la croissance de la population

Bordeaux Métropole, composée de 28 communes, a été créée le 1<sup>er</sup> janvier 2015 par transformation de la communauté urbaine de Bordeaux, suite à la loi MAPTAM. Territoire en pleine croissance, Bordeaux Métropole a pour ambition d'atteindre un million d'habitants d'ici 2030. Cinquième métropole française en terme de population avec près de 750 000 habitants en 2013, le territoire est très majoritairement urbain. Les projections de population envisagent une forte hausse de la part des jeunes, principalement des moins de 6 ans, avec l'arrivée de jeunes couples et de familles sur le territoire. Par ailleurs, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus devrait également fortement augmenter.

- ➔ Assurer l'adéquation entre l'offre et la croissance démographique (crèches, écoles, médecins généralistes, services à la personne, dispositif culturel...)
- ➔ Mener une réflexion sur les capacités des services sociaux et sanitaires, ainsi que sur le nombre de permanences des différents services nécessaires (mairie, préfecture, pôle emploi, caisse d'allocations familiales, caisses de retraites...)
- ➔ Faciliter la connaissance des dispositifs existants, notamment ceux liés à la petite enfance et à la santé
- ➔ Informer sur les accompagnements et les aides mis en place par les différents partenaires

## Préserver le cadre de vie

*Dotée de nombreux espaces verts, d'un climat doux et ensoleillé, d'un patrimoine historique important et de la proximité de l'océan, Bordeaux Métropole est souvent qualifiée comme une des villes offrant la meilleure qualité de vie dans les sondages nationaux et internationaux. Le territoire présente en effet des indicateurs liés à la qualité de vie favorables mais il subsiste des enjeux importants liés aux logements potentiellement indignes, aux nuisances sonores, à l'utilisation massive de la voiture personnelle ou à la rénovation énergétique des bâtiments anciens. La densification des logements sur la Métropole, et donc de la population, engendre aussi des questions liées à la mobilité et à la préservation de l'environnement.*

- ➔ Développer des actions visant à améliorer l'habitat ancien afin de lutter contre la déperdition énergétique et la pollution
- ➔ Encourager la population à utiliser d'autres modes de déplacement que la voiture personnelle afin de réduire les nuisances sonores et la pollution
- ➔ Développer des parcours facilitant les modes de déplacement doux pour diminuer l'utilisation de la voiture et lutter contre la sédentarité
- ➔ Inciter à un urbanisme favorable à la santé et placer la santé et le bien-être au centre des réflexions de la décision urbaine
- ➔ Anticiper les conséquences du changement climatique sur les politiques d'aménagement, d'habitat et de transports
- ➔ Développer des équipements sportifs et de loisirs (parc, parcours sportifs, terrains...) afin de répondre à l'accroissement de la population et de limiter la sédentarité
- ➔ Faire le lien avec les différents plans existant au sein de la Métropole en santé environnementale, sur le climat, les risques inondations...

## Coordonner la prise en charge de la santé mentale

*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. Si la plupart des taux d'affections de longue durée (ALD) 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. La santé mentale et la souffrance psychique sont d'ailleurs placées en tête des sujets métropolitains que les élus souhaitent voir traiter via le CLS.*

- ➔ Rendre visible l'offre en santé mentale sur le territoire et les compétences et disponibilités des différents acteurs
- ➔ Lister les besoins concrets des communes en terme de santé mentale afin de déterminer précisément les enjeux et les priorités
- ➔ Coordonner les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux afin de fluidifier les prises en charge des patients (réflexion sur les expérimentations de Conseil local de santé mentale ou d'autres expériences)
- ➔ Développer la prévention autour de la maladie mentale et le dépistage précoce des troubles mentaux
- ➔ Encourager le développement d'éducation thérapeutique en santé mentale

## Prévenir les situations de perte d'autonomie

*Territoire jeune, un tiers de la population a moins de 25 ans, Bordeaux Métropole concentre cependant une part importante de personnes âgées de 75 ans ou plus (62 000 habitants) par comparaison aux autres métropoles françaises et les projections de population prévoient une augmentation de la population de cette tranche d'âge d'ici 2030. La fréquence de pathologies augmentant avec l'âge, anticiper les besoins liés au grand âge et notamment aux risques de perte d'autonomie est primordial. En 2014, ce sont déjà plus de 8 000 personnes âgées qui reçoivent une allocation personnalisée d'autonomie à domicile. Par ailleurs, la question de l'autonomie est très importante pour la prise en charge des personnes porteuses de handicap. Avec près de 60 000 personnes avec une reconnaissance de handicap au sein de la Métropole en 2014, l'accessibilité aux infrastructures et la prise en charge des personnes porteuses de handicap (temporaire ou permanent) sont des enjeux importants pour l'ensemble des communes. Les thématiques du vieillissement et du handicap sont par ailleurs perçues par les élus et les techniciens des communes de Bordeaux Métropole comme prioritaires à l'échelle communale mais également à un niveau plus large concernant l'hébergement et les parcours de soins des personnes âgées.*

- ➔ *Accompagner et valoriser les actions encourageant la mobilité, les activités et le développement des liens sociaux des séniors pour lutter contre la sédentarité et les situations d'isolement*
- ➔ *Encourager précocement l'adaptation de l'habitat des séniors afin d'anticiper la perte d'autonomie et faciliter le maintien à domicile*
- ➔ *Prévenir les situations de perte d'autonomie en développant l'éducation du bien vieillir auprès des séniors et la promotion de la vitalité cognitive*
- ➔ *Favoriser les actions autour de l'intégration des personnes handicapées*
- ➔ *Anticiper les besoins techniques et humains nécessaires au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (services d'aide à la personne, professionnels de santé, domotique...)*
- ➔ *Soutenir les collaborations entre les professionnels œuvrant autour des personnes âgées afin d'assurer la continuité des parcours de santé des personnes âgées (réflexion sur l'expérimentation du programme PAERPA ou autres initiatives)*
- ➔ *Garantir des places d'hébergement pour personnes âgées, des dispositifs de soins et des solutions pour soutenir les aidants en adéquation avec les besoins et financièrement accessibles au plus grand nombre*
- ➔ *Mener une réflexion sur la mise en conformité des lieux publics au niveau métropolitain*

## Prendre en compte les disparités sociales et territoriales

Alors que globalement les indicateurs liés à la situation socio-économique et d'état de santé sont convenables au sein de la métropole bordelaise comparés au niveau national, ces chiffres cachent des disparités très fortes entre les communes, voire les quartiers de la Métropole. Ainsi les communes situées à l'Est du territoire (Lormont, Cenon, Floirac, Bassens, Ambès) présentent une précarité importante et une situation au regard de quelques indicateurs de santé plus défavorable. La part de logements sociaux entre les différentes communes varie de 4 % à 52 %, celle des jeunes diplômés d'au moins un bac+2 varie de 13 % à 54 % et la part de personnes immigrées est également plus importante sur les communes de la Rive droite (entre 15 et 20 % de la population). Au sein même des communes, des différences existent avec des quartiers plus ou moins jeunes et plus ou moins précaires. La précarité et l'accès aux droits et aux soins ont été cités comme des enjeux prioritaires à traiter à l'échelle métropolitaine par les élus et les techniciens des communes.

- ➔ Développer des actions de promotion et d'éducation pour la santé ou d'information sur l'ouverture de droits en direction de publics spécifiques et en fonction du profil de population des quartiers
- ➔ Rééquilibrer l'offre de logements sociaux sur le territoire en favorisant la mixité sociale et non l'émergence de quartiers précaires
- ➔ Favoriser l'accès aux soins de premiers recours pour les populations les plus défavorisées
- ➔ Mettre en place des actions spécifiques auprès des populations plus précaires afin de réduire les inégalités sociales de santé sur le territoire
- ➔ Mener une réflexion sur la prise en charge de la grande précarité au niveau de la Métropole

## Continuer à informer et éduquer la population à maintenir et améliorer sa santé

Bien que Bordeaux Métropole présente des indicateurs de santé plutôt favorables, il n'en demeure pas moins que le nombre de personnes touchées par des pathologies est conséquent. Les principaux problèmes de santé sont globalement les mêmes que ceux observés sur le territoire national (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, affections psychiatriques et diabète). Une surmortalité est par ailleurs 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. Il importe ainsi de continuer à développer des actions visant à réduire la mortalité prématurée et potentiellement évitable, et d'améliorer la qualité de vie des malades.

- ➔ Développer et coordonner des actions de promotion et d'éducation à la santé sur l'ensemble du territoire afin de diminuer la fréquence des décès potentiellement évitables, notamment ceux liés à la consommation excessive de tabac ou d'alcool
- ➔ Lutter contre la progression de l'obésité en menant des actions sur la nutrition et l'activité physique, notamment auprès des enfants et des personnes précaires
- ➔ Encourager le développement d'actions d'éducation thérapeutique sur le territoire de la Métropole et en assurer la visibilité auprès des professionnels
- ➔ Communiquer sur les objectifs de la vaccination et l'impact de comportements individuels sur l'ensemble de la population