



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.

Objectif 3 Sensibiliser les communes sur l'intérêt et leur 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.