



# CONTRAT LOCAL DE SANTE HAUTE-GIRONDE 2018-2023

PLAN D'ACTION

Présentation des axes de travail et des fiches-actions

---

# Présentation du Contrat Local de Santé Haute-Gironde

En 2017, les **4 communautés de communes de la Haute-Gironde** : Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde se sont mobilisées avec l'**Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine** pour mettre en place un contrat local de santé à l'échelle de la Haute-Gironde. Une réunion de lancement a eu lieu en septembre 2017 permettant ainsi de faire remonter diverses problématiques de santé sur le territoire.

Après un important travail d'échange, de co-construction et de synthèse, le Contrat Local de Santé s'est construit selon **4 axes de travail** et **15 objectifs de santé**. La signature du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a eu lieu en mars 2018. Les partenaires signataires sont :

- Sous-Préfecture de Blaye
- ARS Nouvelle-Aquitaine
- Région Nouvelle-Aquitaine
- Conseil Départemental de la Gironde
- Communautés de communes de Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde
- Centre Hospitalier de Blaye
- Centre Hospitalier de Libourne
- Education Nationale
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Mutualité Sociale Agricole
- CARSAT
- URPS Chirurgiens-dentistes, Masseurs-Kinésithérapeutes, Médecins libéraux, Infirmiers
- Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

Il s'agit de **la première génération de CLS pour la Haute-Gironde**, le contrat a une durée de vie de 5 ans. La mise en œuvre des actions du CLS sera donc évaluée en 2023, ainsi que la pertinence d'une deuxième génération pour le CLS.



# L'organisation du CLS en Haute-Gironde

La coordinatrice du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a pour mission d'animer et de coordonner les différentes actions du CLS. Elle est garante de la mise en oeuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS. Son poste est financé par les 4 communautés de communes de la Haute-Gironde ainsi que par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Le niveau de gouvernance du CLS s'organise comme suit :

- **Comité de pilotage ou COPIL** : cette instance de décision réunit les signataires du Contrat Local de Santé et définit les orientations stratégiques du CLS.
- **Groupe projet** : il est composé d'un référent de chaque communauté de communes (référent technique mis à disposition) ainsi que d'un agent référent au sein de la délégation départementale Gironde de l'ARS. Le groupe projet est garant de la bonne exécution du plan d'actions, il soutient la coordinatrice dans son travail auprès des différents partenaires.
- **Groupes de travail** : ils sont composés des pilotes des fiches actions et des partenaires du territoire. Ils permettent de décliner concrètement les objectifs du CLS. Plusieurs groupes de travail existent par axes stratégiques, ils sont généralement en lien avec les fiches actions définies dans le CLS.
- **Assemblée plénière** : elle réunit l'ensemble des professionnels en lien avec le CLS : signataires du contrat, groupe projet, participants aux groupes de travail et tous les partenaires des travaux du CLS. Elle permet de faire un état général de l'avancée des projets du CLS.

Le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde est porté administrativement par le Réseau Santé Social de la Haute-Gironde. Il emploie ainsi la coordinatrice du CLS.



Le Réseau Santé Social de la Haute-Gironde est une association de loi 1901 qui oeuvre en faveur **des personnes en situation de précarité** ainsi que pour les **professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux** du territoire de la Haute-Gironde.

# Le CLS en 4 axes stratégiques

Les axes de travail du CLS ont été définis par les partenaires du territoire lors de la construction du plan d'actions. Ces axes sont au nombre de 4, chacun possède plusieurs objectifs de travail intermédiaires.

## Axe 1 Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins

- **Objectif 1** : Développer la notoriété et la connaissance de l'offre
- **Objectif 2** : Maintenir et renforcer l'offre de premier recours et de spécialistes
- **Objectif 3** : Accompagner les parcours de prises en charge et prévenir les ruptures
- **Objectif 4** : Favoriser le recours aux soins de personnes vulnérables

## Axe 2 Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale

- **Objectif 1** : Améliorer le repérage et le diagnostic des situations ainsi que le suivi
- **Objectif 2** : Accompagner la prise en charge adaptée au-delà de la prise en charge psychiatrique
- **Objectif 3** : Soutenir l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques
- **Objectif 4** : Prendre en charge les victimes de violences intra-familiales

## Axe 3 Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé

- **Objectif 1** : Créer des environnements favorables à la santé pour la petite enfance et l'enfance
- **Objectif 2** : Assurer la coordination et l'articulation de l'offre d'actions de prévention
- **Objectif 3** : Favoriser une alimentation et une activité physique favorable à la santé
- **Objectif 4** : Veiller à la qualité de l'environnement extérieur

## Axe 4 Développer des habitats favorables à la santé

- **Objectif 1** : Lutter contre l'habitat indigne
- **Objectif 2** : Favoriser les habitats adaptés
- **Objectif 3** : Travailler la liaison institution/établissement et domicile

# 17 FICHES ACTIONS

## Axe 1 – Accès aux droits et aux soins

<b>Présentation de l'axe 1</b> .....	<b>6</b>
A1FA1 – Déployer la démarche Guichet Intégré de la Haute-Gironde .....	7
A1FA2 - Favoriser l'installation des médecins généralistes et spécialistes.....	10
A1FA3 - Améliorer la prise en charge des personnes éloignées du soin.....	12
A1FA4 – Structurer/organiser les parcours de prévention santé .....	14

## Axe 2 – Santé mentale

<b>Présentation de l'axe 2</b> .....	<b>17</b>
A2FA5 - Structurer un réseau d'acteurs dans le repérage/diagnostic précoce des troubles en amont des orientations psychiatriques .....	18
A2FA6 - Développer et diversifier les outils de soins en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie .....	20
A2FA7 - Favoriser l'accès aux dispositifs de soins et fluidifier le parcours patient.....	22
A2FA8 - Favoriser l'installation de psychiatres libéraux sur le territoire en développant les complémentarités entre psychiatres de ville et hôpital .....	24
A2FA9 - Créer un espace ressource à destination de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques .....	26
A2FA10 - Déployer une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales et des enfants témoins .....	28

## Axe 3 – Habitudes et environnements favorables à la santé

<b>Présentation de l'axe 3</b> .....	<b>30</b>
A3FA11 - Introduire la dimension santé environnementale dans la politique petite enfance.....	31
A3FA12 - Organiser un forum de la parentalité .....	33
A3FA13 - Mettre en place d'une déclinaison locale de l'Observatoire Régional Santé Environnement (ORSE) .....	35
Chantier - Coordination et articulation de l'offre d'actions de prévention sur la vie affective/sexuelle et les addictions .....	38
Chantier - Promouvoir une activité physique régulière et une alimentation saine et équilibrée ....	39

## Axe 4 – Habitats favorables à la santé

<b>Présentation de l'axe 4</b> .....	<b>40</b>
A4FA14 - Coordonner l'intervention des acteurs dans le cadre des situations de mal-logement par la formalisation d'un protocole social.....	41
A4FA15 - Diversifier l'offre en logements adaptés et inclusifs pour l'accueil de public fragile suivi	43
A4FA16 - Mettre en place une coordination des sorties d'hospitalisation pour le retour à domicile des personnes fragiles.....	45
A4FA17 - Organiser les relais à domicile pour les soins d'hygiène suite à une hospitalisation .....	47

## Axe 1

### Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins

L'axe 1 du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a pour objectif de travailler sur l'accès aux droits et aux soins. L'objectif des acteurs sera de développer la lisibilité et la connaissance de l'offre sur la Haute-Gironde. Le manque d'offre de soins (médecin spécialistes, psychiatres, orthophonistes, ...) sera également un travail conséquent à engager sur le territoire. Lors de la mise en place du CLS, les partenaires avaient pointé du doigt plusieurs limites et manques du territoire à ce sujet :

- Multiplicité des annuaires et donc un manque de lisibilité de l'offre pour les partenaires mais aussi pour les usagers (illettrisme, rupture numérique, ...)
- Faible installation de nouveaux médecins versus de nombreux départs à la retraite ;
- Sous-densité de spécialistes notamment de psychiatres libéraux et salariés (CH de Libourne) ;
- Manque d'offre notamment en termes de droit commun ce qui ne permet pas d'orienter les publics précaires concernés ;
- Méconnaissance de l'ensemble des dispositifs par les professionnels
- Manque de repérage des souffrances psycho-sociales par les acteurs du territoire
- Faible accès aux soins des publics les plus précaires
- Peu de dispositifs "aller vers" développés sur le territoire

#### Partenaires de l'axe 1

**Les partenaires de cet axe sont :** le centre hospitalier de la Haute-Gironde, les maisons et pôles de santé de la Haute-Gironde, la Plateforme Territoriale d'Appui, l'AMSAD, l'ANPAA 33, les URPS, la CPAM, les communautés de communes de Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde, l'ARS, le Conseil Départemental, la MSA et les CIAS de l'Estuaire et de Blaye.

#### Objectifs intermédiaires et fiches actions de l'axe 1

<b>Objectif 1 :</b> Développer la notoriété et la connaissance de l'offre	<b>FA 1 :</b> Déployer la démarche Guichet Intégré de la Haute-Gironde
<b>Objectif 2 :</b> Maintenir et renforcer l'offre de premier recours et de spécialistes	<b>FA 2 :</b> Favoriser l'installation des médecins généralistes et spécialistes
<b>Objectif 3 :</b> Accompagner les parcours de prises en charge et prévenir les ruptures	<b>FA 1 :</b> Déployer la démarche Guichet Intégré de la Haute-Gironde
	<b>FA 3 :</b> Améliorer la prise en charge des personnes éloignées du soin
<b>Objectif 4 :</b> Favoriser le recours aux soins de personnes vulnérables	<b>FA 3 :</b> Améliorer la prise en charge des personnes éloignées du soin
	<b>FA 4 :</b> Structurer/ organiser les parcours de prévention santé

# FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 1 - Déployer la démarche Guichet Intégré de la Haute-Gironde</b>
<b>Axe stratégique</b>	1 - Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins
<b>Objectif intermédiaire</b>	1 - Développer la notoriété et la connaissance de l'offre 3 - Accompagner les parcours de prises en charge et prévenir les ruptures
<b>Porteur de l'Action</b>	Antenne PTA Haute-Gironde et Conseil Départemental Gironde
<b>Public cible</b>	L'ensemble des professionnels, le grand public et les aidants de la Haute Gironde, notamment pour les personnes en situation complexe, quel que soit leur âge et leur pathologie
<b>Partenaires associés</b>	Tous les partenaires de la Haute Gironde (espace de gouvernance déjà existant à faire évoluer) : déjeuner partenaires du Guichet Intégré Tous les acteurs/professionnels/établissements/services du champs social, médico-social, sanitaire de la Haute Gironde, les représentants des usagers, des professionnels de santé (Ordre, URPS, MSP, PSP...), les collectivités territoriales (4 CDC...), les institutions départementales (ARS, CD, CPAM, CARSAT, MSA...), le GIP ESEA...
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désertification médicale (1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours) : de plus en plus de personnes se retrouvent sans médecin traitant, moins de visites à domicile (perte de la proximité), accès aux spécialistes éloignés (selon les spécialités) = renforcement de la précarité et de l'éloignement du soin.</li> <li>- A ce jour, sur le territoire de la Haute Gironde, des outils existent (ROR, Annuaire du réseau Santé Social, Guide des aidants), mais ne sont pas suffisamment connus par les publics ciblés par ces outils. Au-delà des outils, de nombreuses initiatives et dispositifs existent sur le territoire mais besoin de rendre lisible l'offre et de coordonner les actions et les acteurs dans tous les champs, tous les âges = approche populationnelle élargie.</li> <li>- Une structuration reconnue dans le secteur des personnes âgées (Méthode MAIA/Labelisation du parcours de santé personnes âgées) et qui mériterait d'être élargie à tous les publics, notamment pour les personnes éloignées du soin ou en renoncement pour plusieurs motifs (précarité, maladie, refus d'aide et de soins, ...)</li> </ul>	
<b>Objectifs de l'action</b>	
<p><b>Objectifs prioritaires</b> identifiés dans l'axe 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès aux droits et à l'offre de soins,</li> <li>- Modéliser les parcours de prise en charge des personnes,</li> <li>- Connecter les acteurs entre eux et développer la coordination,</li> <li>- Améliorer la lisibilité de l'offre et l'accès (diffusion) aux outils,</li> <li>- Développer un système d'information partagé (numérique) et limiter la multiplication des outils (annuaires, diagnostics...) en renforçant leur accessibilité et leur usage.</li> </ul>	

## Descriptif de l'action

- **Créer une boîte à outils numérique territoriale/départementale** centralisant tous les outils (référentiels, annuaires) et les procédures (matrices, cartographies). Elle existe déjà pour le guichet intégré via le site internet MAIA amené à évoluer vers un site internet PTA (<https://www.pta33.fr/>). Veiller à l'articulation avec les ressources téléphoniques et numériques du Conseil Départemental (P2A, CLIC). Avoir le souci de simplifier l'accès et la base de données avec le GIP ESEA.
- **Constituer un réseau de professionnels formés.** Développer le modèle et la démarche de Guichet Intégré MAIA qui réunit les structures en charge de l'information et de l'orientation du public personne âgée et qui disposent d'outils communs, de formation, de déjeuners partenaires, de référentiels partagés. S'appuyer sur des acteurs de proximité pour diffuser les outils et guide : CDC, CIAS, PTS, délégués assurance maladie, ...
- **Elaborer une matrice-type de prise en charge** (principe de cartographie) qui permette rapidement de repérer qui fait quoi dans une thématique et quels liens les dispositifs entretiennent les uns avec les autres (Travail en cours notamment dans le cadre du groupe de travail prévention des chutes et de la perte d'autonomie initié dans la démarche de labellisation du parcours de santé personnes âgées co-animé par la MAIA et le Conseil Départemental).

Localisation	Calendrier
Haute Gironde Antenne PTA : un lieu unique ? organisation multi-sites ? (à définir)	<p><u>Fin 2018 – septembre 2019</u> : groupes de travail départementaux avec les acteurs impliqués dans la gouvernance selon 4 axes : mise en place de la gouvernance, structuration des antennes, harmonisation des outils et procédures, système d'information.</p> <p><u>Juin 2019</u> : création de l'Association porteuse de la PTA33</p> <p><u>Septembre 2019</u> : ouverture PTA 33</p> <p><i>Suite à préciser</i></p>
Ressources/moyens	Rôle(s) des partenaires
Moyens matériel et humains de la MAIA Haute Gironde (pilote, gestionnaires de cas, médecin référent).  Moyens humains mis à disposition de l'antenne : Chargé d'accompagnement territorial (CAT) d'ESEA, Infirmier psychiatrique partagé du GCS Santé Mentale.  <i>Autres moyens humains et logistiques à préciser...</i>	Participation aux instances de gouvernance territoriale, d'animation territoriale.  Acteurs et porteurs d'initiatives locales (fiches actions labellisation, AAP).  Participation à la création et la mise à disposition des outils.  Participation à la mission d'information et d'orientation (logique guichet intégré).  Participation à l'appui à la coordination des situations complexes (logique de subsidiarité, suivi des personnes ne bénéficiant plus de l'appui PTA, ...).

Résultats attendus	Indicateurs d'évaluation
<p>Connaissance et bon usage des outils/supports</p> <p>Optimisation et efficience de l'offre existante</p> <p>Renforcement des coopérations</p> <p>Harmonisation des pratiques et des outils</p> <p>Simplification de l'accès à l'offre</p> <p>Développement de la coordination numérique (PAACO)</p>	<p>Niveau de connaissance et d'utilisation des outils et origine de la diffusion (N°PTA, PTS, Collectivités, délégués assurance maladie)</p> <p>Niveau d'utilisation des outils par les professionnels de santé (nb de cabinets médicaux utilisateurs,)</p> <p>File active (Nombre de personnes accompagnées en situation complexe).</p> <p>Motifs de fin d'accompagnement.</p> <p>Agés des personnes accompagnées.</p> <p>Origine des demandes d'accompagnement.</p> <p>Taux de déploiement PAACO (Nb de plateformes, utilisateurs, taux d'équipement par catégorie de professionnels de santé)</p> <p>Rapport d'activité annuel</p> <p>Suivi du déploiement via les instances de gouvernance (comité de direction PTA, comité opérationnel, comité stratégique régional...)</p>
<p><b>Personne(s) à contacter</b></p>	<p>Aurore RIBEIRO DA-SILVA – Pilote PTA – <a href="mailto:aurore.ribeirodasilva@pta33.fr">aurore.ribeirodasilva@pta33.fr</a></p> <p>Jean Michel SEGRETIN – Médecin responsable équipe territoriale autonomie – <a href="mailto:jean-michel.segretin@gironde.fr">jean-michel.segretin@gironde.fr</a></p>

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 2 – Favoriser l'installation des médecins généralistes et spécialistes</b>
<b>Axe stratégique</b>	1 - Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins
<b>Objectif intermédiaire</b>	2 - Maintenir et renforcer l'offre de premier recours et de spécialistes
<b>Porteur de l'Action</b>	Réseau Santé Social de la Haute-Gironde
<b>Public cible</b>	Médecins généralistes et spécialistes (internes, stagiaires, confirmés)
<b>Partenaires associés</b>	MSP, PSP, Médecins généralistes et spécialistes libéraux, professionnels de santé libéraux, CH de Haute-Gironde, communautés de communes, mairies.
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs départs à la retraite de médecins généralistes et spécialistes sans successeurs ;</li> <li>- Une majorité des médecins généralistes du territoire sont âgés de plus de 55 ans (52.4%) ;</li> <li>- Les jeunes médecins souhaitent travailler dans des structures d'exercice regroupé ou coordonné (MSP/PSP, centre de soins)</li> <li>- 82 médecins généralistes et 36 libéraux spécialistes sur le territoire</li> </ul>	
<b>Objectifs de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et renforcer les outils et dispositifs facilitant l'installation des médecins et spécialistes sur le territoire (coordination, viviers de candidats...)</li> <li>- Mettre en place une campagne de communication permettant de valoriser les outils, le territoire....</li> </ul>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<p><b>1<sup>er</sup> objectif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et renforcer les alternatives à la pratique isolée (intégration dans des structures d'exercice regroupé, téléconsultation, lien avec l'hôpital, systèmes de partages d'information : ligne tel, messagerie sécurisée type PAACO)</li> <li>- Mettre en place des modalités de coordination et d'articulation entre la pratique de ville et l'hôpital (organisation, procédures...)</li> <li>- Développer des partenariats afin d'avoir accès à des viviers de potentiels candidats (définir des modalités d'accueil des internes : logements, frais de déplacements, crèches...)</li> </ul> <p><b>2<sup>nd</sup> objectif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un groupe de travail intersectoriel visant à valoriser la pratique professionnelle sur le territoire (outils, lien avec l'hôpital...) et la qualité de vie sur le territoire. <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <i>Il s'agit là d'une action commune avec l'axe 2 – FA 8</i></li> <li>⇒ <i>Il peut s'agir de participer à des forums, tel que le forum des internes à la faculté de médecine avec un stand HG (marketing territorial)</i></li> <li>⇒ <i>Ou encore de créer des supports de communication (ex du film du PSP St Savin : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=M89H6fPxpAo">https://www.youtube.com/watch?v=M89H6fPxpAo</a>)</i></li> </ul> </li> </ul>	

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Territoire Haute-Gironde		Démarrage 2019 Mise en place de groupe(s) de travail pour développer les actions ==> fin 2019	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
Représentants des différentes parties prenantes dans les groupes de travail  Etude marketing social à suggérer  Outil commun de communication à financer (co-financement)		Rôle de coordination et d'impulsion pour l'ARS  Implication de l'ensemble des partenaires dans l'élaboration et le suivi du plan d'actions  Rôle spécifique des collectivités locales dans la mise en place de facilités d'installation professionnelle et personnelle	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
Enrayer la désertification médicale		Nombre de médecins et spécialistes installés sur le territoire  Nombre de lieux de consultation  Réduction des délais d'attente  Nombre et type de dispositifs développés  Nombre et types de supports de communication  Nombre de partenariats et effectivité	
<b>Personne(s) à contacter</b>	Claire NICOLAS – Présidente du RSS et médecin généraliste Mélissa MATHÉ – Coordinatrice RSS <a href="mailto:reseausantesocial.hg@gmail.com">reseausantesocial.hg@gmail.com</a>		

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 3 - Améliorer la prise en charge des personnes éloignées du soin</b>
<b>Axe stratégique</b>	1 - Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins
<b>Objectif intermédiaire</b>	3 - Accompagner les parcours de prise en charge et prévenir les ruptures 4 - Favoriser le recours aux soins des personnes vulnérables
<b>Porteur de l'Action</b>	Co-portage : Centre Hospitalier de la Haute-Gironde (PASS) / Réseau Santé Social
<b>Public cible</b>	Personnes vulnérables, éloignées du soin Réseau de professionnels de la Haute-Gironde (santé, social, médico-social, associatif)
<b>Partenaires associés</b>	Département (santé adulte) ; PTA – Antenne Haute Gironde ; MSA (service social) ; CPAM ; Réseau santé social de la Haute-Gironde ; CIAS ; CCAS ; Associations caritatives ; coordonnateurs MSP-PSP ; foyer EVA
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un non-recours au soin en raison de : méconnaissance du parcours de soin, isolement, précarité sous toutes ses formes, maladie, absence de médecin traitant...</li> <li>- Un manque de « <i>médiation vers le soin</i> » pour aller au plus près des personnes, là où elles se trouvent</li> <li>- Ce public est suivi par des professionnels qui méconnaissent les dispositifs de prise en charge des personnes vulnérables et leurs modalités de fonctionnement.</li> <li>- Des dispositifs existent en Haute-Gironde, mais ils ont besoin d'être coordonnés et expliqués aux professionnels pour en faciliter l'appropriation.</li> </ul>	
<b>Objectifs de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la connaissance des offres de prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité, auprès des professionnels de terrain</li> <li>- Renforcer les collaborations entre les différents acteurs</li> </ul>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se coordonner entre acteurs et s'identifier</li> <li>- Créer un support (type cartographie) recensant les dispositifs à l'attention des professionnels</li> <li>- Identifier les points de rupture dans les prises en charge des personnes en situation de vulnérabilité (du côté des usagers / du côté des professionnels)</li> <li>- Monter une action de formation pour les professionnels de terrain, afin de renforcer leurs connaissances sur les modalités de prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité (professionnels de santé, MSP et PSP, CIAS, CCAS, maisons de services aux publics, travailleurs sociaux, secrétaires de mairie, gendarmes)</li> </ul>	

Localisation		Calendrier	
Haute-Gironde		2018-2019 : Mise en place d'un groupe de travail 2020 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des acteurs ;</li> <li>- Recherche des points de rupture ;</li> <li>- Création d'un support de formation.</li> </ul> 2020-2021 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des professionnels de terrain</li> <li>- Diffusion du support recensant les dispositifs</li> </ul>	
Ressources/moyens		Rôle(s) des partenaires	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Partenaires</u> :</li> </ul> PASS Mobile (CH Haute-Gironde) : tous publics en rupture de droits à la santé PTA – Antenne Haute Gironde Programme PFIDASS (CPAM) : accompagnement vers le soin des assurés sociaux CPAM Service social (MSA) : accompagnement des assurés sociaux MSA Service santé ados-adultes (Département) : tous publics en situation de vulnérabilité Réseau santé social de la Haute-Gironde CIAS et CCAS Associations caritatives		1 – Partenaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des points de ruptures</li> <li>- Contribution à l'élaboration de la formation (contenu ; élaboration cartographie / supports ; questionnaires à la fin)</li> <li>- Relai de communication</li> <li>- PTA : utilisation du modèle de recensement et d'orientation du Guichet Intégré</li> </ul> 2- Relais de communication : à organiser entre les partenaires <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonnateurs des MSP – PSP : relai auprès des professionnels de leur structure</li> <li>- RSS : mobilisation des professionnels lors des réunions thématiques ; peut-être relai auprès des professionnels de santé isolés ?</li> <li>- PTA : relai de communication auprès des partenaires concernés, des pro de santé</li> <li>- CIAS : relai auprès des services sociaux, des mairies, des gendarmeries</li> <li>- ....</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Outils</u> :</li> </ul> Espace réflexion santé Réunion mensuelle du réseau santé social FMC Réunions sur les études de situations complexes (MSP et PSP) Commission suivi social de la CCE Coordination d'appui/gestion de cas PTA et ses différents comités de coordination (Blaye, St-Ciers...)			
Résultats attendus		Indicateurs d'évaluation	
Connaissance et bon usage des dispositifs  Meilleure orientation  Meilleure prise en charge des personnes éloignées du soin		Nombre de professionnels formés  Pourcentage de professionnels déclarant mieux connaître l'offre (questionnaires)  Nombre de partenariats développés à l'issue  Nombre de rencontres  Taux de déploiement du PFIDASS sur le territoire  File-active PASS	
Personne(s) à contacter	Jérôme GILLIARD – Psychologue-tabacologue PASS CH Haute-Gironde - <a href="mailto:j.gilliard@chblaye.fr">j.gilliard@chblaye.fr</a> Mélissa MATHÉ – Coordinatrice du RSS – <a href="mailto:reseausantesocial.hg@gmail.com">reseausantesocial.hg@gmail.com</a>		

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 4 - Structurer/ organiser les parcours de prévention santé</b>
<b>Axe stratégique</b>	1 - Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins 3 - Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé
<b>Objectif intermédiaire</b>	1-4 - Favoriser le recours aux soins des personnes vulnérables 3-2 - Coordonner et articuler l'offre de d'actions de prévention
<b>Porteur de l'Action</b>	Co-portage : DAC ETP ( <i>dispositif d'appui à la coordination des programmes ETP</i> ) – PTA – Antenne Haute Gironde – CH de la Haute-Gironde
<b>Public cible</b>	Tout public avec un focus sur les publics vulnérables
<b>Partenaires associés</b>	ARS, Centre Hospitalier de Blaye (ETP, Camion Santé), CPAM, MSA, PSP et MSP (coordinatrices et infirmière ASALEE), URPS ou Ordre (Médecins, Infirmières, kinésithérapeutes...), PTA, association de patients, CD ?

### Constats (Données et enjeux locaux)

#### Constat global :

- Multiplicité de l'offre dans certains domaines de prévention (chutes, activité physique adaptée) et à l'inverse carence d'offre dans d'autres champs
- Manque de lisibilité de l'offre par les professionnels, les usagers et l'ensemble des financeurs (vision cloisonnée, partielle, incomplète)
- Offre inadaptée ou inexistante selon les lieux de vie et les publics
- Sur-sollicitation des structures de repérage (Professionnels de santé, CIAS, CCAS, SAAD...)
- Offres parfois « déconnectées » des dynamiques, besoins et priorités des territoires (manque de cohérence et d'optimisation territoriale)
- Culture de la prévention pas assez développée et intégrée dans les pratiques...

Sur le territoire, les problématiques prioritaires relèvent de la lisibilité des différentes offres, de la cohérence et de l'articulation des dispositifs. Au-delà de l'offre ETP, se pose ici le problème **d'un parcours de prévention santé**. Tout un réseau d'acteurs peut contribuer au repérage. L'utilisateur peut et doit être également acteur de sa santé.

#### Constat plus spécifique à l'offre ETP :

- Développement de l'offre de proximité avec des dispositifs de prévention moins lourds à mettre en place qu'un programme ETP (URPS kiné, CH avec Camion Santé, RSS, ASEPT, Petits déjeuners Santé...), complémentaires aux autres dispositifs.
- Des programmes ETP existants (certains en cours de création) mais qui ne prennent pas, faute d'orientation des professionnels de santé qui les méconnaissent et qui n'ont pas le réflexe ; ce qui a pour conséquence un problème de file active.
- Développement des IDE Asalée dans les MSP-PSP, vers lesquelles il est plus facile d'aller. Les IDE Asalée ne font pas de programmes ETP mais prennent en charge des patients souffrant de certaines pathologies chroniques, en individuel. Leur action est complémentaire à l'ETP.

*A noter que, pour développer un programme ETP dans une structure qui porte une IDE ASALEE, il faut avoir recours à une structure extérieure. Ce que fait le PSP de St Savin : deux IDE Asalée et un programme polypathologie proposé par le CETBA*

**Constat concernant le dépistage organisé des cancers :**

- Faible taux de recours à celui-ci
- Un suivi gynécologique insuffisant avec une hétérogénéité de la couverture géographique.

**Objectifs de l'action**

- 1- Clarifier l'offre de prévention : recenser tous les dispositifs
- 2- Coordonner l'offre (définir les coopérations, les missions de chacun)
- 3- Favoriser l'accès à l'offre de prévention, voire développer l'offre, notamment en ETP
- 4- Rendre visible l'offre

**Descriptif de l'action**

**Objectif 1 :**

- Recenser l'offre et élaborer un référentiel de missions
- Enrichir la matrice de l'offre du territoire (cf outil élaboré dans le cadre de la labellisation du parcours PA)

**Objectif 2 :**

- Organiser des groupes thématiques pour structurer des parcours-cibles (entrée public et/ou thématique). *Exemple : chutes, diabète, ou encore personne vieillissante avec un parcours (campagne « je vieillis »)*
- Définir les modalités de coopération entre les acteurs des différents secteurs (qui travaille avec qui, comment...)
- Co-construire des outils communs professionnels/usagers (SI, passeport prévention...)

**Objectif 3 :**

- Cf fiche-action 3
- Rendre lisible l'offre : plan de communication à travailler en groupe de travail

**Objectif 4 :**

- Informer / former les professionnels (acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires...) sur le sujet de la prévention (conférence, soirée, scénettes de théâtre...)
- Créer un évènementiel sur le territoire.

Localisation	Calendrier
Haute – Gironde, plus particulièrement dans les MSP-PSP, au CH : identifier les destinataires	Groupe de travail : depuis début 2019. A poursuivre en 2020 pour décliner les actions des objectifs 1 à 3. 2021 : objectif 4
Ressources/moyens	Rôle(s) des partenaires
Nombreux partenaires ayant les mêmes objectifs  Soutien de la PTA : Travail mené dans le cadre de la labellisation du parcours personnes âgées pouvant nourrir la fiche-action	Contribution au recensement, à l'élaboration des outils Relais de communication  Soutien DAC et pilote PTA pour la coordination des actions et la communication  Accompagnement ARS pour recenser et rendre visibles les offres ETP (plateforme ETHNA)

Résultats attendus	Indicateurs d'évaluation
Meilleure lisibilité de l'offre	File active des programmes ETP plus importante Nombre de patients suivis par les IDE Asalée Nombre de patients suivant les dispositifs existants
<b>Personne(s) à contacter</b>	Françoise MARTIN-DUPONT – Directrice CETBA/Pôle ETP NA - <a href="mailto:fmd@cetba.fr">fmd@cetba.fr</a> Aurore RIBEIRO DA-SILVA – Pilote PTA – <a href="mailto:aurore.ribeirodasilva@pta33.fr">aurore.ribeirodasilva@pta33.fr</a> Nelly ROMEZY – Chargée de mission santé publique – <a href="mailto:n.romezy@chblaye.fr">n.romezy@chblaye.fr</a>

# Axe 2

## Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale

L'axe 2 du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a pour objectif de développer l'offre en santé mentale sur le territoire. L'ensemble de cet axe s'attarde sur la santé mentale dans le sens large puisque nous y retrouvons le lien avec la psychiatrie mais aussi le travail sur les aidants de personnes souffrant de troubles psychiatriques et les violences intrafamiliales. Lors de la mise en place du CLS, les partenaires avaient pointé du doigt plusieurs limites et manques du territoire à ce sujet :

- Offre de soin en psychiatrie insuffisante
- Liste d'attente conséquente notamment pour la pédopsychiatrie (3 ans)
- Non recours aux offres de psychologues pour des raisons financières et psychologiques
- Absence de service de pédiatrie au CH de Blaye
- Difficultés de repérage et de prise en charge/suivi des troubles du comportement dès le plus jeune âge, notamment dans le cadre scolaire
- Professionnels et élus démunis face à des personnes en souffrance psychique face à un manque de formation sur ce public (addictions, risques suicidaires, ...)
- Public fragile vivant au domicile avec un risque d'épuisement des aidants familiaux
- Manque de lieux d'écoute pour les proches aidants
- Peu de ressources pour l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales : éloignement géographique du CAUVA (Bordeaux), absence d'un médecin légiste sur le CH de Blaye, absence d'une psychologue dédiée à l'accompagnement des victimes, ...

### Partenaires de l'axe 2

**Les partenaires de cet axe sont :** le centre hospitalier de la Haute-Gironde, les maisons et pôles de santé de la Haute-Gironde, la Plateforme Territoriale d'Appui, l'AMSAD, l'ANPAA 33, les URPS, la CPAM, les communautés de communes de Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde, l'ARS, le Conseil Départemental, la MSA et les CIAS de l'Estuaire et de Blaye.

### Objectifs intermédiaires et fiches actions de l'axe 2

<b>Objectif 1 :</b> Améliorer le repérage et le diagnostic des situations ainsi que le suivi	<b>FA 5 :</b> Structurer un réseau d'acteurs dans le repérage/diagnostic précoce des troubles en amont des orientations psychiatriques
<b>Objectif 2 :</b> Accompagner la prise en charge adaptée au-delà de la prise en charge psychiatrique	<b>FA 6 :</b> Développer et diversifier les outils de soins en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie
	<b>FA 7 :</b> Favoriser l'accès aux dispositifs de soins et fluidifier le parcours patient
	<b>FA 8 :</b> Favoriser l'installation de psychiatres libéraux sur le territoire en développant les complémentarités entre psychiatres de ville et hôpital
<b>Objectif 3 :</b> Soutenir l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques	<b>FA 9 :</b> Créer un espace ressource à destination de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques
<b>Objectif 4 :</b> Prendre en charge les victimes de violences intrafamiliales	<b>FA 10 :</b> Déployer une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales et des enfants témoins

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 5 - Structurer un réseau d'acteurs dans le repérage/diagnostic précoce des troubles en amont des orientations psychiatriques</b>
<b>Axe stratégique</b>	2 - Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale
<b>Objectif intermédiaire</b>	1- Améliorer le repérage et le diagnostic des situations, ainsi que le suivi
<b>Porteur de l'Action</b>	Co-portage : Antenne PTA Haute-Gironde et CMP enfant adolescent (Centre Hospitalier de Libourne)
<b>Public cible</b>	Les professionnels au contact quotidien avec des personnes en souffrance psychique : professionnels de santé, instituteur, éducateur, aides à domicile, ...
<b>Partenaires associés</b>	CH Libourne, CMP, CH Haute Gironde, PSP/MSP, RSS, Mission locale, Education nationale, CD, ARS, MSA, CPAM, CDC, ADAPEI (SAVS, IME, ESAT,...), AMSADHG (SAMSAH, GEM, PTA...), ITEP, EVA, UNAFAM, ...

### Constats (Données et enjeux locaux)

- La santé mentale recouvre de nombreuses définitions, représentations (parfois erronées), de fantasmes, de peurs, Sortir d'une pratique ou une vision où « tout est psychiatrie ».
- Etiquetage « facile » ou erroné dont les usagers ont du mal à sortir. Ils ne sont vus que par le prisme de la maladie...
- Un certain nombre de comportements (notamment chez les enfants et les adolescents) sont banalisés et donc pris en charge trop tardivement, voire pas du tout. Problématiques psychopédagogiques importantes relayées par le secteur éducatif...
- De nombreuses orientations en CMP ne relèvent pas d'un suivi par cette structure = erreurs d'orientation.
- Réponse unique face à la maladie mentale = consultation psychiatrique : n'existe-t-il pas de gradation, de solutions intermédiaires visant à désengorger la psychiatrie pour un ciblage plus juste des orientations ?

### Objectifs de l'action

- Faire évoluer les représentations des professionnels (dans un premier temps) et de la population.
- Développer les compétences des professionnels.
- Améliorer l'accompagnement des parcours en santé mentale et prévenir les ruptures.

### Descriptif de l'action

- Elaborer un programme de sensibilisation/formation des professionnels à la santé mentale : socle commun de définitions, conduites à tenir...
- Rédiger un guide de bonnes pratiques (facteurs de risque, critères de repérage, référentiels, annuaires) à destination des professionnels
- Identifier et développer les ressources d'évaluation et d'orientation de premier niveau = « gare de triage »
  - Réseau de psychologues libéraux avec prise en charge financière expérimentale via la MSA et CPAM
  - Appui sur les psychologues des MSP et PSP (consultations gratuites via les nouveaux modes de rémunération)
  - Renforcement du pool d'infirmiers psychiatriques GCS Santé Mentale pour les personnes en rupture ou éloignées du soin (ex. via la télémedecine).

- Organiser des manifestations, réunions de sensibilisation autour des campagnes nationales pour travailler sur les représentations des professionnels et du grand public...	
Localisation	Calendrier
Haute-Gironde	2019-2023
Ressources / Moyens	Rôle des partenaires
<p>Financement des psychologues libéraux et infirmiers psychiatriques</p> <p>Financement de formations et de la réalisation du guide de bonnes pratiques (mise à disposition temps agents)</p> <p>Mise à disposition salles et logistique pour organisation des manifestations</p>	
Résultats attendus	Indicateurs d'évaluation
<p>Elaborer un socle commun de définitions et de référentiels.</p> <p>Augmenter le nombre de professionnels sensibilisés et formés</p> <p>Réduire les orientations inadaptées en CMP et l'engorgement des services de psychiatrie</p>	<p>Nombre de professionnels sensibilisés et formés</p> <p>Nombre d'orientations CMP et fréquentation des services de psychiatrie</p> <p>Nombre de manifestations mises en place et fréquentation</p>
Personne(s) à contacter	<p>Aurore RIBEIRO DA-SILVA – Pilote PTA – <a href="mailto:aurore.ribeirodasilva@pta33.fr">aurore.ribeirodasilva@pta33.fr</a></p> <p>Guillaume LUGEZ – Psychologue coordinateur CMP enfant-adolescent - <a href="mailto:GUILLAUME.LUGEZ@ch-libourne.fr">GUILLAUME.LUGEZ@ch-libourne.fr</a></p>

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 6 - Développer et diversifier les outils de soins en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie</b>
<b>Axe stratégique</b>	2- Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale
<b>Objectif intermédiaire</b>	2- Accompagner la prise en charge adaptée au-delà de la prise en charge psychiatrique
<b>Porteur de l'Action</b>	Centre Hospitalier de Libourne
<b>Public cible</b>	Patients adultes (à partir de 16 ans) se présentant pour une consultation de psychiatrie Personnes en situation de précarité et d'exclusion Jeunes patients disposant d'une indication hospitalisation de jour Professionnels de première ligne
<b>Partenaires associés</b>	ARS, CDC, Département, CH Blaye, GCS Santé Mentale

### Constats (Données et enjeux locaux)

#### 1. Psychiatrie adulte

##### Hôpital de Jour

- Une offre de soins de psychiatrie adulte reposant exclusivement sur un CMP (ouvert 5 jours sur 7, avec présence IDE quotidienne + 4 ½ journées de consultations médicales (cible à 6 ½ journées)), associé à une permanence auprès du SAU du CH de Blaye (équipe d'urgence et de liaison)
- Des délais d'attente très importants en consultation CMP
- Une difficulté pour intégrer de nouveaux patients dans la file active faute de disponibilités de planning
- L'absence de relais des structures ambulatoires
- Manque de professionnels (libéraux et hospitaliers) et de services adaptés opérationnels (Hôpital de jour, CATTP, EMPP) sur le territoire
- Rupture dans le parcours de soins et absence d'alternatives à l'hospitalisation complète sur le Centre Hospitalier de Libourne (site de Garderose)
- Défaut d'attractivité pour le recrutement et la fidélisation des praticiens sur le secteur, notamment de par l'absence de relais dans leur pratique

##### Projet EMPP

- Des indicateurs socio-économiques défavorables sur la frange estuarienne et le Nord Gironde (Rapport annuel de l'Observatoire Girondin de la Précarité et de la Pauvreté)
- Une forte vulnérabilité des personnes en situation de précarité face aux souffrances psychiques
- Des dynamiques d'acteurs pour articuler la PASS avec l'équipe de liaison et d'urgence psychiatrique

#### 2. Pédopsychiatrie

- Nécessité d'une mutualisation de moyens entre les hôpitaux de jour existants (St André de Cubzac et St Girons d'Aigevives)

### Objectifs de l'action

- Proposer une offre de prise en charge adaptée (« aller vers » et équipements nouveaux) et diversifiée (jeunes et adultes)
- Accompagner les publics exclus du système de soins

## Descriptif de l'action

### 1. Psychiatrie adulte

- Créer un Hôpital de Jour sur le territoire du Blayais

Prérequis : validation du besoin dans le cadre de l'Objectif Quantifié de l'Offre de Soins (OQOS), mise à disposition de locaux sur le secteur, financement des dépenses d'exploitation de cette structure dans le cadre de la dotation annuelle de financement d'établissement

- Mise en place d'une antenne EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) au Centre Hospitalier de Blaye

Prérequis : mise en place préalable de l'EMPP de Libourne, dont le niveau de maturation du projet et des réseaux de coopération avec les structures sociales est à ce jour plus avancé et nécessité d'une validation ARS du projet d'installation de cette deuxième antenne à Blaye

### 2. Pédopsychiatrie

- Création d'un Hôpital de Jour à Pugnac, adossé au CMP/CATTP, par mutualisation des structures de Saint-Girons et de Saint-André.

Localisation	Calendrier
Hôpital de Jour (psychiatrie adultes) à Blaye EMPP : Centre Hospitalier de Blaye Hôpital de Jour (pédopsychiatrie) à Pugnac	EMPP : 2020 HDJ adultes : 2021 HDJ Pugnac : 2023
Ressources/moyens	Rôle(s) des partenaires
Autorisation pour implantation HDJ  Soutien à l'investissement  Appui dans la recherche foncière	ARS : validation implantation HDJ adultes ; et soutien à l'investissement HDJ adultes et pédopsychiatrie ; validation et financement projet EMPP  Collectivités locales : appui dans la recherche foncière et l'intégration dans la cité pour le projet HDJ  CH Blaye : synergie EMPP/PASS et SAU
Résultats attendus	Indicateurs d'évaluation
Renforcer la prise en charge des personnes en situation de précarité et des enfants/jeunes adultes  Diminuer les hospitalisations sous contrainte  Augmenter les modes de prise en charge pluridisciplinaire  Diminuer le délai moyen d'intervention  Augmenter l'implantation des professionnels (libéraux et hospitaliers)	Nombre d'interventions effectuées auprès des personnes en situation de précarité et des enfants/jeunes adultes  Nombre d'interventions auprès des professionnels (formations, rencontres et échanges interdisciplinaires autour de cas)  Délai moyen d'intervention entre le premier appel et le début de l'accompagnement  Pourcentage de personnes accédant aux soins parmi celles pour lesquelles une indication a été posée
Personne(s) à contacter	Dr François GOSSE, médecin chef de pôle, <a href="mailto:francois.gosse@ch-libourne.fr">francois.gosse@ch-libourne.fr</a> Elodie DUCHARTRE, cadre supérieure de pôle, <a href="mailto:elodie.duchartre@ch-libourne.fr">elodie.duchartre@ch-libourne.fr</a> Florie BIDEPLAN, directrice de la psychiatrie, <a href="mailto:florie.bideplan@ch-libourne.fr">florie.bideplan@ch-libourne.fr</a>

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 7 - Favoriser l'accès aux dispositifs de soins et fluidifier le parcours patient</b>
<b>Axe stratégique</b>	2 - Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale
<b>Objectif intermédiaire</b>	2- Accompagner la prise en charge adaptée au-delà de la prise en charge psychiatrique
<b>Porteur de l'Action</b>	Centre Hospitalier de Libourne
<b>Public cible</b>	Patients adultes (à partir de 16 ans) et jeunes patients
<b>Partenaires associés</b>	Partenaires médico-sociaux, sociaux, structures d'hébergement, de soutien à domicile, CIAS

### Constats (Données et enjeux locaux)

- Difficultés d'accès aux dispositifs de soins (méconnaissance, lisibilité et engorgement du dispositif)
- Manque de fluidité dans les parcours proposés avec risque de rupture dans la prise en charge
- Faible anticipation des situations d'urgence
- Coordination difficile entre les acteurs

### Objectifs de l'action

- Améliorer la prise en charge d'usagers atteints de pathologies psychiatriques dans les structures médico-sociales
- Fluidifier le parcours des usagers en structures sanitaire et médico-sociales
- Améliorer la gestion de situations d'urgence et de crise dans les structures médico-sociales
- Favoriser les échanges de connaissances et de compétences

### Descriptif de l'action

Création d'une équipe IDE de coordination territoriale sur la base de ce qui est actuellement fait au sein du GCS Santé Mentale du Libournais (projet IDE partagées)

#### **Participer à l'accompagnement des personnes, à domicile ou en institution, atteints de pathologie mentale (ou nécessitant une évaluation psychiatrique)**

- Réaliser les entretiens infirmiers et prévenir les risques de violence ou de passage à l'acte.
- Participer à l'évaluation multidimensionnelle de la situation.
- Favoriser une alliance thérapeutique avec la personne.
- Assurer les transmissions aux différents professionnels impliqués dans les situations via la plateforme PAACO.
- Coordonner et orienter les demandes, en lien avec le psychiatre référent du dispositif, présentant une problématique en santé mentale (suivi ambulatoire, hospitalisation...)
- S'impliquer dans les articulations entre les différents partenaires.

#### **Accompagner et étayer les équipes dans les prises en charge des personnes atteintes de pathologies psychiatriques (ou nécessitant une évaluation psychiatrique) pour favoriser le maintien à domicile ou en institution.**

- Intervenir auprès de certaines équipes à des rythmes et temps définis pour échanger, accompagner les professionnels sur les prises en charge nécessitant une compétence psychiatrique.

- Participer à des actions d'information, de prévention sur les structures médico-sociales sur les spécificités des prises en charge en santé mentale.

**Favoriser la fluidité et la continuité du parcours de santé et améliorer l'accès à l'offre de soins sur le territoire.**

- Participer au recensement de l'offre en santé mentale et à sa lisibilité.
- Faire remonter les dysfonctionnements du système d'aide et de soins du territoire dans une logique d'intégration.
- Favoriser l'orientation vers l'offre de second recours disponible sur le territoire dont l'offre de télémédecine (téléconsultation et télé-expertise) ...

Cette nouvelle fonction support et d'appui participera à l'accompagnement des personnes en situation complexe vivant en institution ou à domicile et résidant sur le territoire de la Haute Gironde.

Elle sera essentiellement affectée à l'évaluation et l'orientation des personnes en rupture de soins qui ne bénéficient d'aucun suivi spécialisé et accompagnement par les ressources de droits communs de la filière psychiatrique de secteur.

Ce professionnel apporte un soutien et un étayage technique aux professionnels du domicile, aux services sociaux, ou aux institutions hébergeant ces personnes.

Ce poste constitue donc une réponse à une carence d'offre sur le territoire et une interface de proximité entre les usagers, les professionnels et notre système de santé.

Localisation	Calendrier
Haute-Gironde	Démarrage 2019
Ressources/moyens	Rôle(s) des partenaires
Financements des postes IDE : enveloppe dédiée ou mutualisation de moyens existants	Définir le besoin, le type d'intervention et la quotité associée  Déterminer les modalités de financement  Permettre l'intégration des IDE au sein de chaque structure au sein desquelles elles interviendront  Evaluer de façon périodique le dispositif  Déterminer le rôle des tutelles dans la question du financement
Résultats attendus	Indicateurs d'évaluation
Faciliter l'accès aux soins et limiter les délais de prise en charge  Anticiper les situations d'urgence Maintenir la prise en charge sur les structures médico-sociales lors d'un maintien à domicile	Temps IDE effectivement mis à disposition des partenaires  Nombre de parcours d'usagers coordonnés par l'IDE  Nombre de personnes rencontrées  Taux d'hospitalisation  Nombre d'interventions auprès des équipes
Personne(s) à contacter	Dr François GOSSE, médecin chef de pôle, <a href="mailto:francois.gosse@ch-libourne.fr">francois.gosse@ch-libourne.fr</a> Elodie DUCHARTRE, cadre supérieure de pôle, <a href="mailto:elodie.duchartre@ch-libourne.fr">elodie.duchartre@ch-libourne.fr</a> Florie BIDEPLAN, directrice de la psychiatrie, <a href="mailto:florie.bideplan@ch-libourne.fr">florie.bideplan@ch-libourne.fr</a>

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 8 - Favoriser l'installation de psychiatres libéraux sur le territoire en développant les complémentarités entre psychiatres de ville et hôpital</b>
<b>Axe stratégique</b>	2 - Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale
<b>Objectif intermédiaire</b>	2 - Accompagner la prise en charge adaptée au-delà de la prise en charge psychiatrique
<b>Porteur de l'Action</b>	Réseau Santé Social de la Haute-Gironde
<b>Public cible</b>	Psychiatres
<b>Partenaires associés</b>	Collectivités locales, Conseil de l'Ordre, Université, URPS, Centres Hospitaliers de Libourne et de Blaye, professionnels libéraux du secteur (médecins généralistes, infirmiers, psychologues, paramédicaux)

### Constats (Données et enjeux locaux)

- L'offre de soins de psychiatrie adulte repose en très grande partie sur les psychiatres hospitaliers, dans un contexte où le nombre de psychiatres installés en libéral est très limité. Ceci a en retour un retentissement négatif sur l'attractivité des postes hospitaliers.
- La structuration du lien ville-hôpital en psychiatrie est facilitateur de recrutement. La présence d'une structure hospitalière est un facteur d'attractivité important pour les libéraux, au-delà des facilités d'installation professionnelle et personnelle sur lesquelles les collectivités locales peuvent avoir un impact.

### Objectifs de l'action

- Développer et renforcer les outils et dispositifs facilitant l'installation des psychiatres libéraux (coordination, viviers de candidats...)
- Mettre en place une campagne de communication permettant de valoriser les outils, le territoire...

### Descriptif de l'action

#### 1<sup>er</sup> objectif :

- Identifier et renforcer les alternatives à la pratique isolée (intégration dans des structures d'exercice regroupé, téléconsultation, lien avec l'hôpital, systèmes de partages d'information : ligne tel, messagerie sécurisée type PAACO)
- Mettre en place des modalités de coordination et d'articulation entre la pratique de ville et l'hôpital (organisation, procédures...)
- Développer des partenariats afin d'avoir accès à des viviers de potentiels candidats (définir des modalités d'accueil des internes : logements, frais de déplacements, crèches...)

#### 2<sup>nd</sup> objectif :

- Mettre en place un groupe de travail inter-sectoriel visant à valoriser la pratique professionnelle sur le territoire (outils, lien avec l'hôpital...) et la qualité de vie sur le territoire.
  - ⇒ *Il s'agit là d'une action commune avec l'axe 1 – FA 2*
  - ⇒ *Il peut s'agir de participer à des forums, tel que le forum des internes à la faculté de médecine avec un stand HG (marketing territorial)*
  - ⇒ *Ou encore de créer des supports de communication (ex du film du PSP St Savin : <https://www.youtube.com/watch?v=M89H6fPxpAo>)*

Localisation		Calendrier	
Haute-Gironde		Démarrage 2019 Mise en place de groupe(s) de travail pour développer les actions ==> fin 2019	
Ressources/moyens		Rôle(s) des partenaires	
<p>Représentants des différentes parties prenantes dans les groupes de travail</p> <p>Etude marketing social à suggérer</p> <p>Outil commun de communication à financer (co-financement)</p>		<p>Rôle de coordination et d'impulsion pour l'ARS</p> <p>Implication de l'ensemble des partenaires dans l'élaboration et le suivi du plan d'actions</p> <p>Rôle spécifique des collectivités locales dans la mise en place de facilités d'installation professionnelle et personnelle</p> <p>Implication des structures hospitalières, CH Blaye et CH Libourne, afin de valoriser la coordination ville/hôpital et permettre un accès facilité des professionnels libéraux aux dispositifs de soins hospitaliers.</p>	
Résultats attendus		Indicateurs d'évaluation	
<p>Enrayer la désertification médicale</p> <p>Permettre aux psychiatres hospitaliers d'avoir des relais spécialisés sur la médecine de ville et ainsi favoriser la coopération médecine de ville / hôpital</p>		<p>Nombre de psychiatres installés sur le territoire</p> <p>Nombre de lieux de consultation</p> <p>Réduction des délais d'attente</p> <p>Nombre et type de dispositifs développés</p> <p>Nombre et types de supports de communication</p> <p>Nombre de partenariats et effectivité</p>	
Personne(s) à contacter		<p>Claire NICOLAS – Présidente du RSS et médecin généraliste</p> <p>Mélissa MATHÉ – Coordinatrice RSS</p> <p><a href="mailto:reseausantesocial.hg@gmail.com">reseausantesocial.hg@gmail.com</a></p>	

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 9 - Créer un espace ressource à destination de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques</b>
<b>Axe stratégique</b>	2 - Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale
<b>Objectif intermédiaire</b>	3 - Soutenir l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques
<b>Porteur de l'Action</b>	AMSADHG – Conseil Départemental Gironde - UNAFAM
<b>Public cible</b>	Les personnes en situation d'aïdant familial et plus globalement l'entourage de ces personnes
<b>Partenaires associés</b>	Association Française des Aidants, UNAFAM, autres associations d'aïdants, AMSADHG, Département, communautés de communes, centres hospitaliers, C2RP, ARI-DITEP
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De nombreux aidants se trouvent en situation d'épuisement physique et/ou psychologique</li> <li>- L'accompagnement quotidien de l'aïdé peut conduire l'aïdant à s'isoler et se replier sur soi y compris dans la prise de décisions</li> <li>- Le statut d'aïdant n'est que nouvellement pris en compte avec des droits à faire valoir</li> <li>- Une offre existante en direction des aidants en pleine structuration (séjour répit, Jardin d'OREDA, ateliers thématiques, visites à domicile, formation des aidants...)</li> <li>- Les ressources existantes, quand elles existent, restent encore trop peu connues par les aidants et nombre de professionnels en contact direct avec eux</li> <li>- Un manque de réponses pour les personnes atypiques (maladies neurodégénératives, autistes...) et de lieux d'écoute pour les proches aidants sur l'ensemble du territoire Haute-Gironde</li> <li>- Une prise en compte de la problématique des aidants dans le cadre législatif et réglementaire</li> </ul>	
<b>Objectifs de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire un véritable parcours des aidants en articulation avec les dispositifs existants</li> <li>- Sortir les aidants de leur isolement en diversifiant les ressources accessibles</li> <li>- Développer le partage et les échanges entre aidants</li> </ul>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<p>Accompagnement le développement de l'offre nouvelle impulsée par l'AMSADHG de plateforme ressource des aidants familiaux personnes âgées et handicapées à l'échelle du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une permanence mobile d'écoute et de premier accueil spécialisé : il s'agit de pouvoir proposer en proximité et de manière accessible (gratuité) un lieu d'écoute et de conseils en direction des proches aidants. Au-delà d'une première réponse téléphonique (ex. Ecoute Famille avec UNAFAM), cette permanence proposera notamment une aide psychologique et un accompagnement aux aidants pour leur bien-être. Les ressources pourront être mises à disposition par les associations spécialisées (bénévoles, professionnels) mais aussi par les structures locales disposant de professionnels psychologues.</li> <li>- Installer les 1ers Cafés des aidants en Haute-Gironde : Ces rencontres mensuelles sont co-animées par un travailleur social et un psychologue ayant une expertise sur la question des aidants (ressources à identifier). A chaque rencontre une thématique est proposée pour amorcer des échanges autour de son vécu d'aïdant. L'objectif est d'offrir un lieu dédié, pour échanger et rencontrer d'autres aidants dans un cadre convivial non institutionnel (ex. bar, association...).</li> </ul>	

Prendre appui sur le guide des aidants de Haute-Gironde en ajoutant un volet à destination de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques.

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Haute Gironde		2019-2023	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
<p>Mutualisation des moyens humains de structures existantes (à déterminer)</p> <p>Mobilisation des dispositifs législatifs et réglementaires en la matière</p>		<p>Rôle d'accompagnement du projet de l'ARS et du Département</p> <p>Implication de l'ensemble des partenaires dans la mise en œuvre et le suivi du plan d'actions</p> <p>Rôle spécifique, notamment des collectivités locales, dans la mise à disposition d'espaces d'accueil des permanences</p>	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
<p>Renforcement d'une offre d'accompagnement des aidants en Haute-Gironde accessible par tous</p> <p>Reconnaissance du statut de l'aidant et de ses spécificités</p>		<p>Nombre de nouveaux lieux d'accueil des aidants et homogénéité territoriales</p> <p>Nombre de réponses proposées en Haute-Gironde</p> <p>Nombre d'aidants accompagnés sur l'ensemble des actions de la plateforme, les permanences et café des aidants</p> <p>Nombre et types de supports de communication</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>	<p>Karine LE BIHAN – Chef de service AMSAD – <a href="mailto:k.lebihan@amsad33.fr">k.lebihan@amsad33.fr</a></p> <p>Valérie BARAU – Responsable de l'équipe d'appui AMSAD - <a href="mailto:v.barau@amsad33.fr">v.barau@amsad33.fr</a></p> <p>Blandine BOUCHIERE – Psychologue PTS Haute-Gironde - <a href="mailto:b.bouchiereperoy@girond.fr">b.bouchiereperoy@girond.fr</a></p> <p>Jean-Claude AUBERT – Délégué départemental UNAFAM Gironde - <a href="mailto:bebaubert@gmail.com">bebaubert@gmail.com</a></p>		

# FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA10 - Déployer une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales et des enfants témoins</b>
<b>Axe stratégique</b>	2- Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale
<b>Objectif intermédiaire</b>	4 - Prendre en charge les victimes de violences intrafamiliales
<b>Porteur de l'Action</b>	CCE
<b>Public cible</b>	Victimes de violences intrafamiliales et enfants témoins
<b>Partenaires associés</b>	L'ensemble des professionnels de la Haute Gironde

## Constats (Données et enjeux locaux)

- Un territoire fortement concerné par les violences intrafamiliales
- La présence d'une intervenante sociale en gendarmerie en Haute Gironde :
  - 298 personnes ont été prises en charge par l'Intervenante sociale en Gendarmerie sur le secteur de la Compagnie de Blaye en 2018. (252 en 2017, soit +18.25 %),
  - 227 personnes sont des nouvelles victimes orientées vers l'intervenante sociale en gendarmerie,
  - 1248 entretiens ont été effectués par l'Intervenante sociale,
  - A noter que 20% des victimes rencontrées sont mineures
- Un travail de coordination des acteurs locaux (CDC, CH Blaye, gendarmerie, Sous-Préfet, partenaires médicosociaux...) autour de l'intervenante sociale en gendarmerie
- La construction de réponses de prise en charge pour les publics victimes de violence en intra hospitalier
- Des permanences d'accès aux droits pour les victimes de violence, mais une absence de permanence psychologique et d'accompagnement sur l'estime de soi
- Un manque de coordination médicale libérale (psychologue, pédopsychiatre, médecins généralistes) pour la prise en charge des victimes de violences intra familiales
- Absence d'un médecin légiste sur l'Hôpital de Blaye pour la prise en charge des personnes victimes de violences (présence sur l'Hôpital de Libourne 1 semaine sur 2 via le CAUVA de Bordeaux)
- Des besoins exprimés de formation des professionnels et des élus
- Existence d'une dynamique d'acteurs au sein d'un groupe de travail dédié VIF
- Réalisation d'un guide d'information VIF sur les ressources mobilisables en Haute-Gironde

## Objectifs de l'action

- Développer les modalités d'accueil et de prise en charge des victimes de violences intrafamiliales et des enfants témoins
- Sensibiliser les professionnels du champ médico-psycho-social et les élus au repérage et à l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales et enfants témoins

## Descriptif de l'action

- Mettre en œuvre une permanence psychologique de proximité en déployant des dispositifs existants (ex. Vict'aid)
- Développer une offre de renforcement sur l'estime de soi, l'image de soi et le sentiment de compétences (socio-esthétique, relooking, animations sportives)
- Actualiser et enrichir les outils existants (guide VIF) des professionnels formés à l'accompagnement des violences intrafamiliales dans les domaines médicaux, paramédicaux, sociaux...

Il convient de repérer les acteurs au-delà de la Haute-Gironde susceptibles de répondre aux besoins.

- Mettre en place des sessions de sensibilisation/formation à destination des professionnels, des bénévoles et des élus sur la thématique des violences intrafamiliales

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Haute-Gironde		2019-2023	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
<p>Financements des prestations nouvelles mises en place (FIPD, Appels à projets)</p> <p>Pérennisation du groupe de travail VIF avec mise à disposition du temps d'agents partenaires</p>		<p>Recenser les ressources, les faiblesses, les atouts du territoire</p> <p>Définir le contenu de la formation/sensibilisation</p> <p>Recenser les professionnels médicaux et paramédicaux formés à la thématique des violences intrafamiliales</p> <p>Rédiger l'annuaire</p> <p>Déterminer les modalités de financements de la permanence de proximité, et des sessions de formation, sensibilisation</p> <p>Diffuser l'annuaire des professionnels formés</p>	
<b>Résultats</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
<p>Augmenter le nombre d'accompagnements psychologiques</p> <p>Diversifier les réponses de valorisation sociale des personnes victimes</p> <p>Accroître les compétences des professionnels</p>		<p>Nombre de permanences effectuées</p> <p>Nombre de personnes reçues</p> <p>Nombre de personnes en demande</p> <p>Nombre d'offres nouvelles proposées</p> <p>Nombre de professionnels formés/sensibilisés</p> <p>Nombre de sessions de formation/sensibilisation</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>	Sylvie Martin, DGS CCE, <a href="mailto:sylvie.martin@cc-estuaire.fr">sylvie.martin@cc-estuaire.fr</a>		

## Axe 3

### Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé

L'axe 3 du Contrat Local de Santé a pour objectif de travailler sur la prévention et la promotion de la santé. Dans cet axe, les professionnels devront réfléchir à la construction d'un parcours prévention santé et se focaliser sur l'enfance avec le développement de lieux favorables à la santé et le soutien à la parentalité. Lors de la mise en place du CLS, les partenaires avaient pointé du doigt plusieurs limites et manques du territoire à ce sujet :

- Couverture vaccinale insuffisante et manque d'informations à ce sujet
- Forte utilisation de produits chimiques dans les lieux de vie des enfants
- Peu de projets en lien avec le soutien avec la parentalité et peu d'acteurs souhaitant être porteurs de projets
- Méconnaissance de l'offre en matière de dépistage organisé
- Fortes conduites addictives chez les jeunes et les personnes en situation de précarité, les acteurs ne peuvent pas répondre à l'ensemble des demandes
- Taux élevé de diabète et d'obésité en Haute-Gironde : faible pratique de l'activité physique, problèmes de nutrition, difficultés d'accès à une alimentation saine, locale et diversifiée
- Forte exposition des travailleurs et riverains aux produits phytosanitaires (cancérogènes)
- Difficulté de prises de conscience de l'impact de ces pesticides sur la santé

#### Partenaires de l'axe 3

**Les partenaires de cet axe sont :** le centre hospitalier de la Haute-Gironde, les maisons et pôles de santé de la Haute-Gironde, l'AMSAD, l'ANPAA 33, la CPAM, les communautés de communes de Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde, l'ARS, le Conseil Départemental, l'IME de Blaye, le Conseil Régional, la mission locale de Haute-Gironde, l'association EVA, les syndicats viticoles, les associations de riverains, les coopératives agricoles, l'ORSE, l'Atmo, Santé Publique France et l'ASEPT.

#### Objectifs intermédiaires et fiches actions de l'axe 3

<b>Objectif 1 :</b> Créer des environnements favorables à la santé pour la petite enfance et l'enfance	<b>FA 11 :</b> Introduire la dimension santé environnementale dans la politique petite enfance
	<b>FA 12 :</b> Organiser un forum de la parentalité
<b>Objectif 2 :</b> Assurer la coordination et l'articulation de l'offre d'actions de prévention	<b>FA 4 :</b> <i>Structurer/organiser les parcours de prévention santé (Axe 1)</i>
<b>Objectif 3 :</b> Favoriser une alimentation et une activité physique favorable à la santé	<b>Chantier :</b> Coordination et articulation de l'offre d'actions de prévention sur la vie affective et sexuelle et les addictions
	<b>Chantier :</b> Promouvoir une activité physique régulière et une alimentation saine et équilibrée
<b>Objectif 4 :</b> Veiller à la qualité de l'environnement extérieur	<b>FA 13 :</b> Mise en place d'une déclinaison locale de l'Observatoire Régional Santé Environnement

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 11 – Introduire la dimension santé environnementale dans la politique petite enfance</b>
<b>Axe stratégique</b>	3 - Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé
<b>Objectif intermédiaire</b>	1 - Créer des environnements favorables à la santé pour la petite enfance et l'enfance
<b>Porteur de l'Action</b>	Pôle enfance jeunesse CCE
<b>Public cible</b>	Elus, professionnels de la périnatalité et de la petite enfance (libéraux et structures), parents
<b>Partenaires associés</b>	Maternité CH Blaye, CAF, PMI, Services petite enfance des Communauté de communes, expert de la thématique (à définir en GT)

### Constats (Données et enjeux locaux)

- La Santé Environnementale n'est pas encore totalement prise en compte dans les structures d'accueil du jeune enfant, sur le territoire.
- Les élus ont un rôle clé dans la mise en place et dans le déploiement des politiques de santé environnementale sur le territoire.
- Les niveaux de formation des professionnels de la périnatalité et de la petite enfance sont très différents sur le territoire. Les moyens d'engagement des structures sont très différents et les niveaux de la prévention très variables. Un besoin d'homogénéisation afin d'assurer l'équité pour les familles est nécessaire.
- Des produits chimiques sont toujours utilisés dans les lieux d'accueil des enfants.

### Objectifs de l'action

- Limiter l'exposition aux facteurs environnementaux néfastes à la santé (cosmétiques, produits d'entretien, perturbateur endocrinien, fournitures...).
- Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les structures petite enfance.
- Sensibiliser les élus et les techniciens.
- Introduire de nouvelles pratiques dans les structures d'accueil du jeune enfant.

### Descriptif de l'action

- Réaliser un état des lieux exhaustif des pratiques dans les structures d'accueil de l'enfant pour chaque communauté de communes : document commun d'évaluation (établissements, pratiques, recommandations, ...) et restitution auprès des partenaires (notamment des élus).
- Mettre en œuvre les conclusions de l'état des lieux (document unique, valorisation des recommandations, label Haute-Gironde ?)
- Proposer un temps de sensibilisation auprès des professionnels du territoire mais aussi du grand public.
  - o Cette sensibilisation prendra appui sur les recommandations élaborées dans le cadre de la stratégie petite enfance développée en Nouvelle Aquitaine et en fonction des conclusions de l'état des lieux. Elle pourra être proposé aux élus, aux professionnels des structures accueillant des enfants (agents

d'entretien, animatrices, assistantes maternelles) et enfin auprès des parents. Le groupe de travail devra définir les modalités d'organisation de ces sensibilisations.

- Définir un ou deux référents par structure qui pourront sensibiliser à leur tour les professionnels de leur structure.
- Valoriser les pratiques de santé environnementale lors du forum de la parentalité (lien avec FA 12).

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Haute-Gironde		<p>Premier trimestre 2021 : élaboration du cahier des charges de l'état des lieux par le groupe de travail</p> <p>Deuxième trimestre 2021 : réalisation de l'état des lieux auprès des structures</p> <p>Premier trimestre 2022 : Présentation de l'état des lieux auprès des élus et professionnels : conclusions à mettre en place.</p> <p>2022-2023 : Sensibiliser les élus, professionnels et grand public au sujet de la santé environnementale ; communiquer sur les pratiques en Haute-Gironde ; rédiger un document labellisant les pratiques</p>	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
Financement d'une action de sensibilisation par un expert de la thématique		<p>Réaliser l'état des lieux (cahier des charges et évaluation)</p> <p>Suite aux conclusions de l'état des lieux, définir un plan d'action et de communication sur le sujet</p> <p>Intervenir dans les sensibilisations auprès des structures concernées.</p> <p>Déploiement des pratiques</p>	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
Augmenter les connaissances et les compétences en santé environnementale des élus et des professionnels		<p>Elaboration d'un état des lieux</p> <p>Elaboration d'un cahier des charges</p> <p>Nombre de professionnels formés à la thématique</p> <p>Nombre d'élus sensibilisés</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>	Christine ARINO – Directrice pôle enfance jeunesse CCE - <a href="mailto:christine.arino@cc-estuaire.fr">christine.arino@cc-estuaire.fr</a>		

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 12 - Organiser un forum de la parentalité</b>	
<b>Axe stratégique</b>	3 - Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé	
<b>Objectif intermédiaire</b>	1 - Créer des environnements favorables à la santé pour la petite enfance et l'enfance	
<b>Porteur de l'Action</b>	PMI Haute-Gironde	
<b>Public cible</b>	Familles et professionnels de la périnatalité et de la petite enfance	
<b>Partenaires associés</b>	Maternité CH Blaye, PMI, structures petites enfances, CDC, associations, RAM, CAF, Assistantes maternelles, Etablissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), Lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), PSP, MSP, professionnels de santé	
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolement et/ou difficultés de certains parents dans la fonction parentale et dans le lien parent-enfant</li> <li>- Besoin d'accompagnement et de soutien de certains parents</li> <li>- Manque de lisibilité pour les familles des structures et actions en matière de parentalité</li> </ul>		
<b>Objectifs de l'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir le rôle et la fonction parentale.</li> <li>- Lutter contre l'isolement des parents.</li> </ul>		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un état des lieux des besoins des familles en termes de présence ou d'interventions de professionnels lors du forum</li> <li>- Réaliser un cahier des charges commun aux forums si celui-ci se décline chaque année sur une communauté de communes différente</li> <li>- Mettre en place un forum de la parentalité sur les thématiques de la parentalité en y incluant la santé environnementale afin de valoriser les enjeux des environnements favorables à la santé et valoriser les pratiques existantes sur certaines structures (lien avec FA11).</li> <li>- Elaborer un outil adapté à destination des parents et des professionnels sur l'offre de parentalité. Un groupe d'acteurs pourra se réunir afin de déterminer le choix de l'outil, son contenu, sa diffusion, sa communication, etc.</li> </ul>		
<b>Localisation</b>	<b>Calendrier</b>	
A tour de rôle, sur chacune des communautés de communes mais en proposant une plénière à l'échelle de la Haute-Gironde.	Fin 2020 : travail en groupe de travail 2022 : réalisation du forum	

<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
<p>Mise à disposition des moyens existants</p> <p>Financement communication du forum</p>		<p>Répertorier l'offre en parentalité</p> <p>Créer un outil de diffusion</p> <p>Planifier le contenu du forum</p> <p>Organiser le forum</p>	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
<p>Mise à disposition des moyens existants : faire intervenir des professionnels bénévolement pour présenter leurs missions</p> <p>Financement intervention et communication du forum</p>		<p>Etat des lieux des besoins des parents</p> <p>Cahier des charges</p> <p>Nombre et typologie de partenaires impliqués lors du forum</p> <p>Fréquentation du forum</p> <p>Outil de communication sur les offres de parentalité</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>	Murjana SAAD-EDDINE – Médecin PMI - <a href="mailto:murjana.saad-eddine@gironde.fr">murjana.saad-eddine@gironde.fr</a>		

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 13 – Mettre en place d'une déclinaison locale de l'Observatoire Régional Santé Environnement</b>
<b>Axe stratégique</b>	3 – Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé
<b>Objectif intermédiaire</b>	4 - Veiller à la qualité de l'environnement extérieur
<b>Porteur de l'Action</b>	Co-portage ARS / CCE
<b>Public cible</b>	Utilisateurs (profession viticole) Professionnels de santé Riverains (population Haute Gironde)
<b>Partenaires associés</b>	<p><b>Services de l'Etat et Organismes publics :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agence Régionale de Santé (ARS)</li> <li>- Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (DREAL)</li> <li>- Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) : Sabine Brun</li> <li>- Education Nationale</li> <li>- Atmo Nouvelle-Aquitaine</li> </ul> <p><b>Collectivités territoriales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseillers Régionaux Lydia Héraud, déléguée Viticulture et Françoise Jeanson, déléguée Santé</li> <li>- Conseillers Départementaux</li> <li>- Représentant des communes</li> <li>- Représentant des intercommunalités</li> <li>- Député</li> </ul> <p><b>Instances participatives et unions professionnelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé : URPS</li> <li>- Syndicats viticoles : Blaye Côtes de Bordeaux, Côtes de Bourg, Bordeaux Bordeaux Supérieur</li> <li>- Coopératives : les Vignerons de Tutiac, la Cave du Bourgeois, Alliance Bourg, les Châteaux Solidaires...</li> <li>- Acteurs du monde agricole :</li> <li>- CIVB</li> <li>- Chambre d'agriculture de la Gironde : Patrick Vasseur</li> <li>- MSA</li> <li>- Agrobio / AGAP</li> </ul> <p><b>Organismes de recherche et d'observation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORS</li> <li>- Faculté de Médecine de Bordeaux, Faculté de Pharmacie de Bordeaux,</li> <li>- INRA de Bordeaux : Hubert de Rochambeau</li> <li>- Bordeaux Sciences Agro : Olivier Lavaille</li> </ul>

- INSERM : Isabelle Baldi : médecin chercheur
- IRSTEA : Francis Macary : chercheur qualité de l'air/eau
- CNRS : Vincent Renaniel

**Associations et représentants d'usagers :**

- Paul François : association Phytovictime
- Collectif pesticides Haute Gironde (Henri Plandé)

**Constats  
(Données et enjeux locaux)**

L'affaire d'intoxication des élèves de l'école de Villeneuve suite à un épandage a créé des tensions localement, soulevé des riverains. Certaines mesures ont été prises, la loi a été modifiée cependant constat est fait que persiste un :

- Manque de visibilité sur les avancées sanitaires, pratiques, techniques, préventives et technologiques permettant de réduire l'impact sur la santé et sur l'environnement de l'utilisation de produits phytosanitaires.
- Manque de connaissance des actions mises en œuvre par les parties prenantes.
- Manque de dialogue entre les acteurs.

Des signalements d'exposition de riverains aux produits phytopharmaceutiques dans le cadre du dispositif « Phytosignal » (9 en Haute-Gironde sur la période 2014 - 2017)

**Objectifs de l'action**

- Créer un espace neutre de présentation des connaissances où chacun peut exprimer son point de vue
- Favoriser le partage de connaissances sur la situation locale (recherche active et collecte de données auprès des différents contributeurs – analyse critique et mise à disposition – information du public et des acteurs sur les liens entre la santé et l'exposition aux produits phytosanitaires)
- Identifier les enjeux : les situations d'exposition à risque sur le territoire de la Haute Gironde (établissements, habitations...) Répondre au besoin de concertation et de médiation (échanges entre acteurs sur la thématique santé-environnement à partir d'exposés de résultats, d'interventions d'experts, d'interrogations spécifiques soulevées localement, etc.
- Recenser et valoriser les bonnes pratiques de prévention des expositions
- Être force de proposition d'actions et d'outil d'aide à la décision (aide à la définition des priorités et à l'identification des actions à mettre en œuvre, à une échelle locale).

Sensibiliser les professionnels de santé à l'état des connaissances sur les effets sanitaires des produits phytopharmaceutiques et partager les pratiques (en lien avec l'action de formation à la santé environnementale des professionnels de santé dans le cadre du PRSE3)

**- Descriptif de l'action**

Initier une ou plusieurs rencontres d'échanges, de partages et de présentations sur le territoire de la Haute Gironde des partenaires associés avec pour objectif de proposer un programme d'actions pluriannuel.

La mise en place de cette déclinaison locale de l'Observatoire Régional Santé Environnement comprend 3 niveaux :

- Installation d'une dynamique collective partenariale
- Production de données par l'ORSE et transmission d'informations auprès de la déclinaison locale et des acteurs concernés
- Elaboration d'un programme d'actions qui pourront être portées par différents acteurs

Cette instance (ORSE) s'inscrit résolument dans la démarche de démocratie sanitaire participative impulsée au niveau national dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et relayée au niveau régional par l'ARS.

Elle constitue un outil de citoyenneté active répondant aux recommandations proposées par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé dans le rapport « Pour l'An II de la Démocratie sanitaire » du 14 février 2014 :

Recommandation n°8 : « Démocratie participative et dialogue avec les acteurs de la société civile : se doter des outils d'une citoyenneté active ».

Recommandation n°9 : « Donner les moyens de la participation aux usagers et aux citoyens ».

L'Observatoire Local Santé Environnement permettra donc un dialogue entre institutions locales, experts, professionnels de santé et citoyens, garantissant une participation durable de la société civile dans le domaine de la santé environnementale.

L'Observatoire n'a pas pour objet de se substituer aux instances régionales et nationales mais contribue aux objectifs des plans nationaux et régionaux tels que le Plan National Santé Environnement (PNSE) ou le Plan Régional Santé Environnement (PRSE).

Les objectifs de l'ORSE rejoignent certains thèmes et actions du nouveau Plan National Santé Environnement (PNSE3) :

- Faciliter l'accès et l'utilisation des données d'expositions
- Animer des débats publics et promouvoir la démocratie sanitaire sur les enjeux de santé environnementale : favoriser les temps d'échanges entre acteurs d'un même territoire, favoriser l'implication de la population dans les décisions liées à la santé environnement
- Favoriser l'intégration de la santé environnementale dans les politiques locales, renforcer l'information, la communication et la formation -> CLS

Localisation		Calendrier	
Haute Gironde		Demande de création de l'observatoire local : transmission au bureau de l'ORSE en octobre 2018. Réponse début d'année 2019. Lancement possible dans le dernier trimestre 2019	
Ressources/moyens		Rôle(s) des partenaires	
Résultats attendus		Indicateurs d'évaluation	
Meilleure connaissance des acteurs et des actions  Mise en place d'un programme d'actions commun pour préserver et améliorer la santé des habitants de Haute Gironde		Nombre de participants aux temps d'échange  Nombre de réunions  Typologie des acteurs impliqués  Nombre de partenaires participant à l'élaboration du programme d'actions	
Personne(s) à contacter		Eve Lalande – chargée de mission développement durable - <a href="mailto:agenda21@cc-estuaire.fr">agenda21@cc-estuaire.fr</a>	

# CHANTIERS

## Chantier : Coordination et articulation de l'offre d'actions de prévention sur la vie affective et sexuelle et les addictions

De nombreux constats ont émergé de la part des partenaires concernant les jeunes et les personnes en situation de précarité sur la thématique de la vie affective et sexuelle et les addictions.

### ***Vie affective et sexuelle :***

Cela concerne principalement les jeunes chez qui il est remarqué une utilisation inadaptée et rare des préservatifs augmentant les risques de transmission des MST. Par ailleurs il est constaté un taux de grossesse précoce sur le territoire de la Haute Gironde (11.4 sur la Haute Gironde contre 6.8 pour la moyenne départementale).

### ***Addictions :***

Chez les personnes en situation de précarité, les problématiques sont un taux élevé de maladie cardio vasculaire et de cancers du poumon, des conduites à risque de cette population ainsi qu'une absence de liaison intra hospitalière préjudiciable à la qualité de l'orientation vers la consultation d'addictologie.

Concernant les jeunes, les partenaires font état d'une consommation régulière de tabac, une consommation occasionnelle et festive d'alcool et de cannabis ainsi qu'une consommation de nouvelles substances telles que l'héroïne, la cocaïne et la MDMA/ecstasy. Il persiste chez les jeunes des idées reçues et une méconnaissance des effets et des risques de ces substances.

A noter que plusieurs structures interviennent sur les thématiques de la vie affective et sexuelle et les addictions en Haute Gironde : camion santé du Centre Hospitalier de Blaye, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), Point Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ), Département, etc.

Ces structures sont sollicitées pour mener des actions de prévention mais leurs interventions ne sont pas toujours coordonnées et ces partenaires ont des difficultés à répondre à toutes les demandes d'interventions.

Lors des groupes de travail de l'axe 3, peu de partenaires en lien avec la thématique des addictions et de la vie affective et sexuelle étaient présents, ce qui n'a pas permis de travailler efficacement sur la déclinaison d'actions.

Afin de traiter cette thématique lors de ce contrat local de santé première génération, il conviendrait de mobiliser les acteurs concernés pour remettre en place des groupes de travail thématiques, d'approfondir la réflexion en cours et de dégager des actions.

## **Chantier : Promouvoir une activité physique régulière et une alimentation saine et équilibrée**

Le manque d'activité physique et les difficultés alimentaires sont repérés notamment auprès des jeunes et du public en situation de précarité. Les problématiques identifiées sont un manque de connaissance et/ou une difficulté à trouver les bonnes informations, l'arrêt d'une activité physique dès le cursus scolaire terminé, l'absence de pratique d'une activité physique, des habitudes alimentaires déséquilibrées et des problèmes d'accès à une alimentation saine, locale et diversifiée.

La lisibilité des acteurs et de l'offre sur cette thématique est primordiale pour la mise en œuvre d'actions.

Lors des groupes de travail de l'axe 3, peu de partenaires en lien avec la thématique de l'alimentation et de l'activité physique étaient présents, ce qui n'a pas permis de travailler efficacement sur la déclinaison d'actions.

Afin de traiter cette thématique lors de ce contrat local de santé première génération, il conviendrait de mobiliser les acteurs concernés pour remettre en place des groupes de travail thématiques, d'approfondir la réflexion en cours et de dégager des actions.

## Axe 4

### Développer des habitats favorables à la santé

L'axe 4 du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a pour objectif de travailler sur le mieux vivre à domicile qui comprend à la fois l'amélioration de l'habitat intérieur (bâti) et de l'extérieur (habitat inclusif). Cet axe s'attardera aussi à travailler sur le retour à domicile après hospitalisations et sur les soins d'hygiène des personnes dépendantes. Lors de la mise en place du CLS, les partenaires avaient pointé du doigt plusieurs limites et manques du territoire à ce sujet :

- Patrimoine peu qualitatif et inadapté pour certaines populations avec des risques de santé publique
- Situations d'habitat indigne constatées pour lesquelles peu de réponses sont apportées
- Faible offre de structures d'accompagnement médico-sociales (SAVS, SAMSAH, ...)
- Taux élevé d'hospitalisation des personnes âgées suite aux chutes
- Manque d'anticipation et de préparation dans les retours à domicile des publics en perte d'autonomie
- Difficulté à créer un maintien à domicile de qualité pour les situations complexes notamment dans les soins d'hygiène
- Contraintes financières et administratives pour accompagner au mieux les personnes dépendantes

#### Partenaires de l'axe 4

**Les partenaires de cet axe sont :** le centre hospitalier de la Haute-Gironde, l'AMSAD, les communautés de communes de Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde, l'ARS, le Conseil Départemental, l'association EVA et l'Association Laïque du Prado.

#### Objectifs intermédiaires et fiches actions de l'axe 4

<b>Objectif 1 :</b> Lutter contre l'habitat indigne	<b>FA 14 :</b> Coordonner l'intervention des acteurs dans le cadre des situations de mal-logement par la formalisation d'un protocole social
<b>Objectif 2 :</b> Favoriser les habitats adaptés	<b>FA 15 :</b> Diversifier l'offre en logements adaptés et inclusifs pour l'accueil de public fragile suivi
<b>Objectif 3 :</b> Travailler la liaison institution/établissement et domicile	<b>FA 16 :</b> Mettre en place une coordination des sorties d'hospitalisation pour le retour à domicile des personnes fragiles
	<b>FA 17 :</b> Organiser les relais à domicile pour les soins d'hygiène suite à une hospitalisation

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 14 - Coordonner l'intervention des acteurs dans le cadre des situations de mal logement par la formalisation d'un protocole social</b>
<b>Axe stratégique</b>	4 - Développer des habitats favorables à la santé
<b>Objectif opérationnel</b>	1 - Lutter contre l'habitat indigne et la précarité énergétique
<b>Porteur de l'Action</b>	OPAH Haute-Gironde
<b>Public cible</b>	Ensemble des acteurs de la Haute-Gironde, notamment techniciens et élus Administrés en situation de mal logement
<b>Partenaires associés</b>	Préfecture, DDTM, ARS, ADIL, ANAH, CAF, MSA, GIP FSL, SOLIHA, Département 33 (MDSI, SLIME, Habitat), communautés de communes, associations locales d'accompagnement

### Constats (Données et enjeux locaux)

- Un territoire qui accueille, notamment au nord, de nombreux foyers touchés par une vulnérabilité énergétique (entre 20-25% des ménages)
- Des résidences principales anciennes avec 80% du parc de logements de plus de 15 ans et une part importante construite avant les 1ères normes énergétiques
- La mise en location de logements privés aux qualités techniques et énergétiques peu satisfaisantes
- 13% du parc privé est reconnu comme potentiellement indigne
- Plusieurs centre-bourgs de la façade estuarienne (St Ciers sur Gironde, Blaye, Bourg sur Gironde) sont touchés par cette dégradation du bâti avec des taux de vacance élevés.
- Des élus de proximité et acteurs du domicile (SAAD, travailleurs sociaux, IDE...) font remonter de plus en plus de situations de mal logement, ayant un impact sérieux sur la santé de leurs occupants et sur leur capacité à rester dans les lieux
- Une difficulté à qualifier les désordres et une méconnaissance des ressources d'accompagnement existantes, avec des délais de traitement parfois inadaptés.
- Le développement de démarches d'analyse collective des situations (PDLHIm133/SLIME) à décliner localement et la capitalisation d'approches spécifiques (guide Syndrome de Diogène en cours)
- L'existence du dispositif OPAH depuis plusieurs années et plus récemment création de la plateforme ICARE avec une réelle dynamique de travail partenarial.

### Objectifs de l'action

- Structurer le partenariat de repérage et prise en charge des situations d'habitat indigne
- Apporter une expertise (technique, juridique, social) dans le diagnostic des situations et les réponses à proposer
- Informer et sensibiliser les acteurs du territoire
- Assurer une veille sur les situations de mal logement = observatoire

### Descriptif de l'action

- Organiser la signature d'une convention d'engagement pour chaque partenaire = protocole social
- Animer des réunions du protocole social et de la dynamique partenariale en articulant Protocole social/PDLHIm133/SLIME
- Identifier les référents de la lutte contre l'habitat indigne (technique et social) sur le territoire

- Elaborer un guide simplifié des ressources du territoire : cadre juridique, repérage des situations, orientations partenaires, réponses d'amélioration de l'habitat (OPAH, Plateforme ICARE...), accompagnement autres (permis de louer, associations...)
- Répéter le cycle de formation en lien avec le PDLHI
- Réaliser des outils de communication sur le dispositif à destination des acteurs impliqués et du grand public

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Haute Gironde		2019-2023	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
<p>Mobilisation des dispositifs existants (PDLHIml33, SLIME, OPAH, ICARE)</p> <p>Mise à disposition des agents référents de chaque partenaire</p>		<p>Signature du protocole social par l'ensemble des partenaires</p> <p>Remontée des situations de mal logement par les élus, acteurs sociaux et intervenant au domicile</p> <p>Renforcement des équipes référentes au sein des communautés de communes</p>	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
<p>Meilleure connaissance du réseau d'acteurs localement</p> <p>Déclinaison territoriale du PDLHIml33</p> <p>Amélioration du repérage des situations de mal logement</p> <p>Accroissement des réponses apportées pour sortir des situations de mal logement</p> <p>Diminution des situations de mal logement sur le territoire, notamment au nord et le long de la façade estuarienne</p>		<p>Nombre de réunions du comité de suivi et participation des partenaires</p> <p>Nombre et contenu (typologie des situations) de fiches de repérage remontées au comité de suivi</p> <p>Nombre de réorientations vers d'autres dispositifs existants</p> <p>Nombre d'accompagnement social et d'interventions techniques réalisées</p> <p>Nombre et profil des personnes formées</p> <p>Quantité d'outils de communication diffusée</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>	<p>Marcella BOUBAG-YABIE – Chargée de mission habitat (LNG) – <a href="mailto:opah-hg@latitude-nord-gironde.fr">opah-hg@latitude-nord-gironde.fr</a></p>		

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 15</b> - Diversifier l'offre en logements adaptés et inclusifs pour l'accueil de publics fragiles suivis
<b>Axe stratégique</b>	4 - Développer des habitats favorables à la santé
<b>Objectif opérationnel</b>	2 - Favoriser les habitats adaptés (PA/PH/personnes avec maladies chroniques)
<b>Porteur de l'Action</b>	Communautés de Communes de Haute-Gironde
<b>Public cible</b>	Personnes âgées à mobilité réduite et/ou souffrant de maladies dégénératives, personnes handicapées physiques et psychiques
<b>Partenaires associés</b>	Communautés de communes et CIAS, Département, AMSADHG (SAMSAH), ADAPEI (Pôle logement, SAVS), Pôle ressources du GIHP, EVA, ATINA, CLIC, PTA, ARI-DITEP, ACSC, bailleurs, SOLIHA, EPF-NA

### Constats (Données et enjeux locaux)

- Une identification par les partenaires sociaux de difficultés sociales liées au logement et d'une forte demande d'accompagnement
- L'émergence de nouvelles demandes/attentes des publics accueillis sur de nouvelles « façons d'habiter »
- Un manque crucial de logements locatifs adaptés et accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR) et en situation de handicap, à proximité des services/commerces
- La nécessité de travailler l'accessibilité PMR dès l'espace public jusqu'au logement
- Un manque crucial de solutions alternatives de logement, au-delà des seules Résidences Autonomies/Services
- Des politiques inclusives développées par les acteurs du champ du handicap (habitats inclusifs ADAPEI et alternat EVA) et une volonté des collectivités locales (CDC/CIAS, Département 100% inclusif...)
- L'émergence de nouveaux projets de renforcement de l'offre sociale, intergénérationnels et d'habitats partagés seniors, adaptés aux personnes âgées et en situation de handicap favorable à un maintien à domicile (hors institutions)
- Une dynamique de requalification des centres-anciens en cours et le partenariat avec l'Etablissement Public Foncier de Nouvelle Aquitaine offrant un cadre stratégique favorable et convergent avec les évolutions législatives en cours
- Une diversité des structures sur le territoire favorisant le maintien à domicile : SPASAD, SAAD, SAVS, SAMSAH, SESSAD, PTA, TransiSSIAD, HADVR... bien que les capacités d'accueil soit sous dotées (SAMSAH, SAVS) et l'accompagnement encore peu mutualisable (ex. PCH mutualisées)
- Des collectivités locales développant une offre de services de maintien à domicile : SAAD, portage de repas, transport à la demande, télésécurité

### Objectifs de l'action

- Proposer une offre de logements (regroupés ou en diffus) adaptés à l'accueil de publics fragiles
- Renforcer l'accompagnement personnalisé au domicile de ces publics
- Construire les conditions d'une intégration réussie dans la cité

### Descriptif de l'action

- Créer un collectif ressources mobilisant des partenaires intervenant auprès de chaque public cible et des représentants des bailleurs afin d'identifier les besoins de logements adaptés

- Rédiger un protocole logement adapté reprenant les pré-requis en termes technique (cf le réseau Adalogis de SOLIHA), accompagnement humain (ressources existantes selon les publics, mutualisation des plans d'aide) et accueil sociétal (travail sur les représentations pour faciliter l'inclusion)
- Expérimenter/modéliser la démarche dans le cadre de constructions neuves ou de réhabilitation (projet intégénérationnel Logévie/Claircienne, collectifs Gironde Habitat, projet ATINA, projets ACSC, projets privés via l'OPAH) et en investissant les commissions d'attribution de logements
- Dupliquer les solutions d'habitats alternatifs et partagés

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Haute Gironde		2019-2023	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
<p>Mobilisation de ressources internes aux structures</p> <p>Appel à projets nationaux/régionaux/départementaux</p> <p>Cadre réglementaire Habitat inclusif (Loi ELAN et Décret du 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées</p>		<p>Participation des partenaires sociaux, médico-sociaux et bailleurs au collectif de travail</p> <p>Développement de nouvelles solutions d'habitat alternatif par les collectivités en lien avec leurs partenaires (associations, bailleurs, EPF-NA)</p>	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
<p>Accroissement des logements « fléchés » pour accueillir les publics fragiles</p> <p>Levée des freins pour l'accueil en logement autonome de publics fragiles</p> <p>Sécurisation du parcours au domicile de ces publics (expérimentation de mutualisation des plans d'aide)</p>		<p>Nombre de rencontres du collectif et mobilisation des partenaires</p> <p>Nombre et typologie de logements nouveaux proposés pour l'accueil de publics fragiles</p> <p>Diversité et qualité de l'offre de services d'accompagnement</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>			

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 16 - Mettre en place une coordination des sorties d'hospitalisation pour le retour à domicile des personnes fragiles</b>
<b>Axe stratégique</b>	4 - Développer des habitats favorables à la santé
<b>Objectif opérationnel</b>	3 – Travailler la liaison entre vie en établissement et au domicile
<b>Porteur de l'Action</b>	Centre Hospitalier de Blaye
<b>Public cible</b>	Patients sortants d'hospitalisation en situation de fragilité (situations complexes)
<b>Partenaires associés</b>	Centre Hospitalier de Blaye, SAAD, AMSADHG (SPASAD, PTA, SAMSAH), Secteur libéral (IDE, PSP, MSP), Résidences Autonomies, HAD Les Vignes, ADAPEI, ARS, Département
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De nombreuses hospitalisations répétées faute de préparation lors des retours au domicile et/ou d'identification des fragilités (rupture de parcours constatées lors d'hospitalisation), à l'initiative du corps hospitalier mais aussi des patients et de leur famille</li> <li>- Un taux élevé à Blaye d'hospitalisation chez les personnes âgées, 2<sup>ème</sup> motif d'hospitalisation avec parfois un logement inadapté au retour</li> <li>- Une augmentation des situations dites « sociales » en SSR à Blaye</li> <li>- Une méconnaissance par l'hôpital de l'organisation de vie au domicile faute de remontées des partenaires</li> <li>- Des situations dans le logement de plus en plus complexes (insalubrité, diogène...)</li> <li>- Des patients rencontrant des difficultés à appliquer le traitement proposé ou à mettre en place les services nécessaires lors du retour au domicile</li> <li>- Une offre de rééducation (kiné, SSR) limitée, voir absente, lors des retours au domicile et donc une absence de « dispositifs tampon »</li> <li>- Des acteurs du domicile identifiés (SAAD, SPASAD, résidences autonomies, secteur libéral) désireux d'anticiper et d'accompagner ces retours au domicile après hospitalisation</li> <li>- Des dynamiques de coordination engagées notamment via la labellisation parcours santé personne âgée avec le « Patient traceur », effectives avec les EHPAD et à conforter avec le domicile</li> <li>- Volonté d'un déploiement de l'outil PAACO auprès de tous les services intervenant sur le public cible</li> <li>- Des ressources complémentaires (SAMSAH, SPASAD, SAAD, HAD, service social CIAS, IDE libéraux, offre de prestations de services portage de repas/télésecrétariat...) à mobiliser rapidement lors de sortie d'hospitalisation</li> </ul>	
<b>Objectifs de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualiser les parcours et identifier les points de rupture hospitalisation/retour domicile</li> <li>- Partager la connaissance du fonctionnement de chaque partenaire impliqué et développer des outils communs</li> <li>- Optimiser (réactivité) et structurer la mobilisation des ressources disponibles sur le territoire pour un retour au domicile réussi</li> <li>- Développer l'offre de services disponibles pour répondre à la diversité des situations rencontrées</li> </ul>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<u>Premier temps de travail</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un logigramme entrée/sortie hospitalisation avec le rôle/responsabilités/missions de chaque partenaire dans le parcours, y compris en interne à l'hôpital</li> </ul>	

- Créer un outil unique d'évaluation de la situation à partager entre les partenaires (s'appuyer sur les outils existants Hôpital / HAD / SPASAD)
- Valoriser l'outil PAACO auprès de tous les services (hospitaliers, publics, associatifs et libéraux) comme seule plateforme d'échange de l'outil d'évaluation au cours du parcours d'hospitalisation
- Diffuser ces documents/outils partagés auprès de l'ensemble des partenaires, via les URPS et Ordres auprès des professionnels de santé (mémento)

#### Second temps de travail

- Identifier pour l'hôpital les points d'appui/relais sur l'ensemble du territoire pour accompagner les cas de situations non suivies au domicile
- Développer les capacités d'évaluation partagée de la situation à domicile en amont de la sortie d'hospitalisation : quelles compétences mobilisables (technique et social, ergothérapeute...) ? dans quelles conditions ? sous quelle réactivité ?
- Sortir de la catégorisation par public et utiliser ce qui existe pour élargir les pratiques (innovation)
- Proposer des alternatives à un retour direct au domicile dans les cas complexes (accueil temporaire de minimum 6 mois, « sas d'observation » dans le logement, hébergement « tampon »)
- Renforcer la gestion des toilettes en sortie d'hospitalisation au vu du peu d'offre disponible (cf FA 17).

<b>Localisation</b>		<b>Calendrier</b>	
Haute Gironde		2019-2023 Finalisation 1er temps de travail fin 2019	
<b>Ressources/moyens</b>		<b>Rôle(s) des partenaires</b>	
Mobilisation de ressources internes aux structures Mutualisation des prestations/actions de chaque partenaire Veille et positionnement sur les appels à projets (ARS, Département, National) pour étoffer l'offre existante (prestations, alternatives d'hébergement temporaire)		Transmission sécurisée des informations « patients » entre l'ensemble des partenaires Partage de l'offre de services par chaque partenaire et recherche de souplesse dans sa mobilisation Accompagnement des institutionnels (ARS et Département) à l'optimisation de ces services (expérimentation, souplesse d'application)	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Indicateurs d'évaluation</b>	
Diminution des ruptures de parcours hospitalisation/domicile Fluidité des échanges partenariaux et meilleure l'évaluation des situations Meilleure connaissance et mutualisation des ressources disponibles sur tout le territoire		Pourcentage de personnes ré hospitalisées dans un court délai Nombre et typologie des partenaires utilisateurs de l'outil d'évaluation partagée Nombre et typologie des prestations/actions « évaluation situation logement » mobilisées avant retour au domicile Nombre et typologies d'alternatives d'hébergement temporaire	
<b>Personne(s) à contacter</b>		Karine ROUAUD – CH de Blaye - <a href="mailto:k.rouaud@chblaye.fr">k.rouaud@chblaye.fr</a> Sophie GUIRIMAND – CH de Blaye - <a href="mailto:s.guirimand@chblaye.fr">s.guirimand@chblaye.fr</a> Mikaël BIDOIS – DGA CIAS de Blaye - <a href="mailto:m.bidois@ccb-blaye.com">m.bidois@ccb-blaye.com</a>	

## FICHE-ACTION

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>FA 17 – Organiser des relais à domicile pour les soins d'hygiène, suite à une hospitalisation</b>	
<b>Axe stratégique</b>	4 - Développer des habitats favorables à la santé	
<b>Objectif opérationnel</b>	3 – Travailler la liaison entre vie en établissement et au domicile	
<b>Porteur de l'Action</b>	Conseil Départemental et ESAD	
<b>Public cible</b>	Usagers sortants nécessitant des soins d'hygiène (toilettes, changes de protections...)	
<b>Partenaires associés</b>	Secteur Libéral, EHPAD, Résidence Autonomie, SAAD, SPASAD, CLIC, ARS, Département, Caisse de retraite, Mutuelles	
<b>Constats (Données et enjeux locaux)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'usagers non pris en charge en nursing lors de sortie d'hospitalisation</li> <li>- Une saturation du dispositif Transi SSIAD et SSIAD (places limitées) ne pouvant répondre à l'ensemble des demandes et besoins identifiés</li> <li>- Un recentrage de l'activité des infirmières sur les soins techniques et les phases aiguës</li> <li>- Une inégalité de l'offre de nursing sur le territoire (besoins importants au nord)</li> <li>- Pas de prise en charge en sortie de Transi SSIAD – glissement vers un relais AVS (Prise en charge APA)</li> <li>- Des orientations de médecins traitants via ordonnance vers les SAAD pour mise en place de toilette complète</li> <li>- Un risque de glissement des soins de nursing vers les SAAD avec des limites réglementaires et de formation adaptée (AVS, AES, AMP, aide à domicile, ...)</li> <li>- Des positionnements de partenaires médico-sociaux disparates sur le territoire face à cette question</li> <li>- Un manque global de lisibilité de l'offre nursing pour la population (toilette/soins et toilette/sociale)</li> </ul>		
<b>Objectifs de l'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une offre de nursing adaptée aux besoins de la personne</li> <li>- Encadrer les glissements de compétences entre les filières (aide à domicile, infirmière)</li> <li>- Limiter le positionnement des aidants à défaut de réponses professionnelles</li> </ul>		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexion collective autour d'une mise en place de toilette AVS supervisée par un cabinet infirmier de secteur (arborescence d'orientation au regard de la santé de la personne)</li> <li>- Mise en place d'un cadre légal aux évolutions de pratiques actuelles pour définir les champs d'action de chaque service (expérimentation - article 51 de la Loi de finances de Sécurité Sociale de 2018)</li> <li>- Accroissement des places en SSIAD, y compris dans le champ du handicap</li> <li>- Coordination avec le secteur libéral (équité de prise en charge, lisibilité des disponibilités...)</li> </ul>		
<b>Localisation</b>	<b>Calendrier</b>	
Haute Gironde et plus particulièrement Nord Gironde	2020-2023	

Ressources/moyens		Rôle(s) des partenaires	
<p>Autorisation de l'ARS à donner compétences au Département 33 via les SAAD</p> <p>Soutien à la mise en place d'un plan de formation adapté pour les SAAD</p>		<p>Mobilisation du Département 33 et de l'ESAD pour porter l'expérimentation</p> <p>Participation de l'ensemble des acteurs concernés au groupe de réflexion collective</p> <p>Accompagnement des institutionnels (ARS et Département) à l'optimisation du service (expérimentation)</p>	
Résultats attendus		Indicateurs d'évaluation	
<p>Clarification des missions de chaque partenaire</p> <p>Meilleure orientation des usagers vers les l'offre de nursing</p> <p>Réactivité dans la prise en charge de soins de nursing adaptés</p>		<p>Nombre de professionnels mobilisés</p> <p>Nombre et typologie (complexité de la situation) des personnes orientées selon l'offre en nursing</p> <p>Délais de prise en charge</p>	
<b>Personne(s) à contacter</b>	<p>Sandrine RUAULT – Directrice ESAD CCE - <a href="mailto:sandrine.ruault@cc-estuaire.fr">sandrine.ruault@cc-estuaire.fr</a></p> <p>Jean Michel SEGRETIN – Médecin responsable équipe territoriale autonomie – <a href="mailto:jean-michel.segretin@gironde.fr">jean-michel.segretin@gironde.fr</a></p>		

## LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

AAP	Appel A Projet
ACSC	Association des Cités du Secours Catholique
ADIL	Agence Départementale pour l'Information sur le Logement
AES	Accompagnant Educatif et Social
AGAP	Association Girondine pour l'Agriculture Paysanne
AMP	Aide Médico-Psychologique
AMSAD HG	Association de Maintien et de Soins A Domicile Haute-Gironde
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARI	Association pour le Réadaptation et l'Intégration
ARS	Agence Régionale de Santé
ASEPT	Association Santé, Éducation et Prévention sur les Territoires
ATINA	Association de Tutelle et d'Intégration Nouvelle Aquitaine
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
C2RP	Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CAT	Chargé d'Accompagnement Territorial
CATTP	Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel
CAUVA	Cellule d'Accueil d'Urgence des Victimes d'Aggression
CCAS	Centre Communal d'Action Social
CCE	Communauté de Communes de l'Estuaire
CD	Conseil Départemental
CDC	Communauté de Communes
CETBA	Centre d'Education Thérapeutique de Bordeaux Aquitaine
CH	Centre Hospitalier
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Social
CIVB	Conseil Interprofessionnel du Vin de Bordeaux
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNRS	Centre National de Recherche Scientifique
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDTM	Direction départementale des Territoires et de la Mer
DGA	Directeur Général Adjoint
DGS	Directeur Général des Services
DITEP	Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement
EAJE	Etablissements d'accueil du jeune enfant
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPF-NA	Etablissement Public Foncier De Nouvelle-Aquitaine
ESAD	Estuaire Services A Domicile
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
EVA	Espace de Vie et d'Accueil

ETHNA	Education THérapeutique du patient Nouvelle Aquitaine
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FA	Fiche Action
FIPD	Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance
FMC	Formation Médicale Continue
FSL	Fonds Solidarité Logement
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GIHP	Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques
GIP ESEA	Groupement d'Intérêt Public E-santé en Action
HAD VR	Hospitalisation A Domicile des Vignes et des Rivières
HDJ	Hôpital de Jour
HG	Haute-Gironde
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
INRA	Institut National de la Recherche Agronomique
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRSTEA	Institut National de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LAEP	Lieu d'accueil enfant-parent
LNG	Latitude Nord Gironde
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans l'Autonomie
MDMA	Méthylènedioxyméthamphétamine
MDSI	Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
OQOS	Objectif Quantifié de l'Offre de Soins
ORS	Observatoire Régional Santé
ORSE	Observatoire Régional Santé Environnement
P2A	Pôle Adolescent et Autonomie
PAACO	Plateforme Aquitaine d'Aide à la COmmunication
PAEJ	Point Accueil et Ecoute Jeunes
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PDLHI	Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
PFIDASS	Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PMI	Protection Maternelle Infantile
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PNSE	Plan National Santé Environnement
PSP	Pole de Santé Pluridisciplinaire
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTS	Pôle Territorial de Solidarité
RAM	Relais d'Assistants Maternelles
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RSS	Réseau Santé Social
SAAD	Service d'Aide A Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAU	Service d'Accueil des Urgences

SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Système Informatique
SLIME	Service Local d'Intervention pour la Maîtrise de l'Energie
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VIF	Violences Intra-Familiales