# Contrat Local de Sante De la Ville de Bourges

## 2020-2024

**CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Entre :

La Ville de Bourges, représentée par Monsieur Yann GALUT, Maire de Bourges,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par Monsieur Laurent HABERT, Directeur Général,

L'État, représenté par Monsieur Jean-Christophe BOUVIER, Préfet du Cher,

Le Département du Cher, représenté par Monsieur Michel AUTISSIER, Président du Conseil Départemental du Cher,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher, représentée par Monsieur Julien JAFFRE, Directeur,

La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Cher, représentée par Monsieur Pierre-Alain CHIFFRE, Inspecteur d'Académie, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale du Cher,

Le Centre Hospitalier Jacques Cœur, représenté par Madame Agnès CORNILLAULT, Directrice,

Le Centre Hospitalier Spécialisé George Sand, représenté par Monsieur Alexis JAMET Directeur,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Bourges, représentée

par Monsieur le Docteur Walter LANOTTE, Président.

**Pour la période 2020-2024**

**SOMMAIRE**

**I- FONDEMENTS DE LA SIGNATURE DU CLS**

**1 CADRE REGLEMENTAIRE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE ET HISTORIQUE DE LA DEMARCHE SUR BOURGES**

1.1 Présentation des Contrats Locaux de Santé (CLS) et cadre réglementaire
1.2 Historique de la démarche sur Bourges
1.3 Vers la construction d'une culture commune autour des valeurs de la promotion de la santé et d'une vision positive de la santé et de la santé mentale

**2 - ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES AYANT UN IMPACT SUR LA SANTE**

2.1 La Ville de Bourges et ses services municipaux
2.2 Le Projet Régional de Santé (PRS II) de l'ARS et ses orientations stratégiques
2.3 L'État (Préfecture)
2.4 Le CLS comme volet prévention de la Politique de la Ville
2.5 Le Département
2.6 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
2.7 L'Éducation Nationale
2.8 Les Centres hospitaliers Jacques Cœur et George Sand
2.9 La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Bourges

**3 - PRESENTATION DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC**

3.1 Les principaux éléments de diagnostic partagé
3.2 Caractéristiques démographiques et socioéconomiques
3.3 État de santé de la population
3.4 L'offre médicale et médicosociale

**II- CHAMP DU CONTRAT**

**1. Présentation du Contrat Local de Santé 2020-2024**

1.1 Les signataires du Contrat Local de Santé et leurs engagements
1.2 Les partenaires non signataires du Contrat Local de Santé
1.3 Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé
1.4 La durée du Contrat Local de Santé
1.5 La révision du Contrat Local de Santé

**2. Le pilotage et l'animation du Contrat Local de Santé**

2.1 Le Comité de Pilotage
2.2 Le Comité Technique
2.3 L'Animateur Territorial de Santé

**3. La participation des habitants**
**4. Modalités de suivi**
**5. Évaluation du contrat**
**6. Les axes stratégiques, objectifs et actions du Contrat Local de Santé 2020-2024**

**ANNEXES**

Annexe 1 Évaluation du CLS 2015-2018
Annexe 2 Diagnostic Local de Santé-ORS

## FONDEMENTS DE LA SIGNATURE DU CLS

## 1 - CADRE REGLEMENTAIRE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE ET HISTORIQUE DE LA DEMARCHE SUR BOURGES

### 1.1 Présentation des Contrats Locaux de Santé (CLS) et cadre réglementaire

Instruments de consolidation du partenariat local, les CLS visent à assurer la promotion de la santé des habitants et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations.
D'un point de vue réglementaire, les Contrats Locaux de Santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite Loi HPST) et reprises dans l'article L.1434-17 du Code de la santé publique qui énonce que "la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'Agence Régionale de Santé, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico- social".

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de « modernisation de notre système de santé » dans son article 158 a conforté le CLS comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le PRS sur un territoire donné.

Plusieurs conditions de réussite, pour infléchir les ISTS et améliorer les parcours de santé, ont été identifiées dans la littérature et sur le terrain. Elles se traduisent par un portage politique volontariste, une coordination solide, une approche partenariale et intersectorielle et la prise en compte des déterminants socio-environnementaux. Le CLS est également un outil d'ajustements aux besoins locaux, en termes de mobilisation des habitants. Vecteur d'adhésion et d'atteinte des objectifs de certains dispositifs et actions dirigés vers la population, la mobilisation des habitants favorise la mise en œuvre du CLS.

Convaincus de l'intérêt de cet outil pour lutter contre les ISTS et développer la transversalité dans le domaine de la santé (en lien avec les autres politiques publiques), les signataires s'engagent de manière volontariste dans la signature d'un CLS.

### 1.2 Historique de la démarche sur Bourges

La Ville de Bourges développe depuis des années une politique volontariste en matière de santé publique avec le soutien de partenaires tels que l'État, l'Agence Régionale de Santé, la CPAM... Celle-ci repose sur les compétences obligatoires qu'elle exerce par délégation ainsi que sur son engagement sur les problématiques présentes sur son territoire. Elle s'inscrit dans une démarche globale de promotion de la santé et de qualité de vie urbaine. Elle s'est conduite progressivement depuis plusieurs années en s'appuyant sur un enjeu fort de cohésion sociale et de lutte contre les inégalités de santé au contact des habitants, des usagers, des associations, des institutions, des professionnels de santé, des différents services municipaux et des élus… dans un 1er temps sur les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville puis à l'échelle de la commune. Le CLS est donc issu de plusieurs dispositifs : l'Atelier Santé Ville (ASV) et la signature de 2 contrats successifs ayant fait l'objet d'une évaluation partenariale.

**2006-2010 L'Atelier Santé Ville** : mis en place sur les quartiers prioritaires, dans le cadre de l'axe santé de la Politique de la Ville, l'ASV est issu de la réalisation d'un diagnostic santé sur les quartiers Nord de la Ville et d'un Plan Local de Santé (PLS) organisé autour du concept de santé communautaire. 6 axes thématiques prioritaires sont définis :
- Accès aux soins et aux droits ;
- Accès à la prévention ;
- Santé mentale et mal être ;
- Nutrition et précarité ;
- Santé des jeunes ;
- Animation, communication.

**2011-2014 1er Contrat Local de Santé :** suite à la réalisation d'un diagnostic partagé de santé sur le territoire de la commune et à la réunion de Groupes d'analyse partagée, le CLS 2011-2014, 1er CLS de la Région Centre, s'articule autour de 4 axes :
- accès aux droits et aux soins ;
- prévention, dépistage et promotion de la santé ;
- santé mentale et bien être ;
- autonomie et prise en charge globale des personnes âgées.

L'ASV et le 1er CLS ont permis à la ville de consolider son engagement en matière de santé, visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et d'autre part de soutenir les dynamiques locales existantes sur le territoire. L'évaluation de la gouvernance réalisée auprès des opérateurs et de leurs partenaires a mis en valeur l'importance de dresser un portrait global de l'impact de ce dispositif et de sa plus-value à savoir la nécessité de revoir les objectifs et les missions des instances de pilotage, de mettre en place un axe « Animation et Communication », d'accompagner les différents projets en développement en recentrant le CLS sur des actions nouvelles ou à développer, d'affiner les méthodes d'évaluation des actions.

**2015-2018 2ème génération du CLS** : Le nouveau CLS 2015-2017 se structure donc en 4 axes avec un nombre de fiches actions réduit :
- Accès aux droits et aux soins,
- Prévention, dépistage et promotion de la santé,
- Santé mentale et bien être,
- Animation et communication du CLS

**En 2018, une Charte Constitutive au Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** de Bourges a été signée par 4 partenaires :
-l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;
-le Centre hospitalier spécialisé Georges Sand ;
-l'Union Nationale des Familles et Amis des Malades et/ou handicapés psychiques du Cher (UNAFAM);
-la Ville de Bourges.

Le CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, le Centre hospitalier général, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs pouvant être concernés par la santé mentale (bailleurs sociaux, éducation, justice, etc.) Il permet de travailler à l'amélioration la prise en compte de la souffrance psychique et de travailler en prévention sur les questions de santé mentale de manière générale.

### 1.3 Vers la construction d'une culture commune autour des valeurs de la promotion de la santé et d'une vision positive de la santé et de la santé mentale

La politique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) se fonde sur une vision positive de la santé qui la situe bien au-delà de l'absence de maladie. Dans cette conception dynamique et globale, chercher à améliorer la santé pour tous et notamment à réduire les inégalités, c'est s'inscrire largement dans une démarche de « Promotion de la santé » qui intègre la notion de « Déterminants de santé ». Cette démarche doit rassembler tous les acteurs de la société qui, par leurs fonctions, leurs connaissances, les décisions qu'ils prennent, ont un impact ou une influence sur la santé.

Le travail de partenariat, mené durant ces dernières années par les dispositifs transversaux que représentent le CLS et le CLSM, s'efforce d'associer largement les acteurs du territoire de tout secteur, qu'ils soient élus, institutionnels, associatifs, ou habitants autour de cette vision positive de la santé et de la santé mentale. La santé se situe bien au-delà de l'absence de maladie, et la Santé Mentale en est une composante essentielle : « il n'y a pas de santé sans santé mentale ». C'est est une ressource, un capital dont il faut prendre soin dès le plus jeune âge et à tous les âges de la vie.

L'objectif est de construire petit à petit une culture commune et partagée autour des valeurs de la Promotion de la Santé, et de diffuser le plaidoyer de la santé en transversalité dans tous les secteurs des politiques publiques locales, en s'appuyant sur les principes fondamentaux de la promotion de la santé inscrits dans la Charte d'Ottawa :

- Créer des environnements, des conditions de vie et de travail exerçant une influence positive sur la santé ;
- Veiller à la mise en œuvre dans tous les secteurs de la vie publique, de mesures respectueuses de la santé;
- Renforcer la démocratie sanitaire, le pouvoir de décision des individus sur les questions de santé : recherche de l'autodétermination et de l'autonomie des personnes et des groupes dans leurs choix et décisions en matière de santé et de qualité de vie;
- Renforcer l'action communautaire : acquisition d'aptitudes individuelles, reconnaissance des potentiels, des compétences et des savoirs des personnes et des groupes.
- Réorienter les services de santé et travailler en inter secteur, en interdisciplinarité.

## 2 – ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES AYANT UN IMPACT SUR LA SANTE

Les différents signataires portent des politiques publiques de santé spécifiques à leur périmètre d'action et à leur champ de compétences. Les signataires portent également des politiques publiques susceptibles d'avoir un effet favorable ou un impact sur la santé (cohésion sociale, éducation, logement, politique de la ville, etc..). La multiplicité des acteurs sur le territoire entraîne une multiplication des actions qui peut entraîner un manque de lisibilité. Dans ce cadre, le CLS est un outil d'articulation de la Politique Régionale de Santé portée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre Val de Loire et des démarches locales de santé portées par les institutions signataires. Ce plan d'action élaboré en commun permet de décloisonner les professions, les secteurs et les politiques publiques pour mieux répondre aux enjeux de santé sur le territoire. Il crée des synergies et permet de mettre en cohérence les objectifs poursuivis, les actions à mettre en œuvre et les ressources de l'ensemble des acteurs pour une meilleure efficacité des actions et des dispositifs.

Afin de permettre une meilleure compréhension et articulation des politiques publiques de santé, il est nécessaire de rappeler l'action de chaque signataire partenaire de la démarche.

## 2.1 La Ville de Bourges et ses services municipaux

En plus des missions réglementaires de gestion d'un Service communal d'hygiène et de santé prenant notamment en charge les vaccinations obligatoires, la Ville de Bourges travaille à l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention des berruyers, notamment ceux en situation de précarité ou qui demandent une attention particulière : enfants, personnes âgées, personnes présentant des difficultés de santé mentale. Dans un premier temps, le CLS a été porté par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville, parmi ses autres champs d'action autour de la santé : Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), Lieux d'Accueil Parents Enfant au sein d'un « Espace Santé Parentalité », suivi global des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)… La Ville de Bourges est engagée dans une démarche Politique de la Ville à travers le pilier Santé sur les secteurs prioritaires de son territoire.

La politique de santé de la Ville s'inscrit désormais dans une démarche plus globale.

C'est pourquoi les services municipaux ont été réorganisés fin 2020 afin de permettre un fonctionnement plus transversal, ainsi que mettre de la santé dans tous les champs d'intervention des politiques publiques de la Ville. Une nouvelle Direction Prévention-Santé « Ville » a été créée. L'animation du CLS, qui était jusqu'à présent pilotée par le CCAS, a été intégrée aux services municipaux pour mettre en avant cette politique globale qui doit s'adresser à l'ensemble des berruyers. L'objectif est de développer les actions de prévention et de promotion à la santé. La volonté municipale est clairement d'apporter une réponse de proximité sur l'ensemble du territoire communal, tout en continuant de tenir compte de la spécificité des quartiers prioritaires. La création d'un Centre de santé et de prévention municipal multi site sera un des outils de la mise en œuvre de cette politique santé de la Ville pour tous les habitants de la commune de Bourges.

## 2.2 Le Projet Régional de Santé (PRS II) de l'ARS et ses orientations stratégiques

Le PRS définit, en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé et dans le respect des lois de financement de la Sécurité Sociale, les objectifs pluriannuels de l'ARS dans ses domaines de compétences. Il détermine également toutes les actions qui permettront d'atteindre ces objectifs. Le PRS fonde la politique régionale de santé dans notre région. Le PRS est le résultat de la co-construction avec l'ensemble des partenaires de l'ARS, et d'une consultation citoyenne.

Il est composé de trois documents :

- le Cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine des objectifs généraux de la politique régionale de santé et les résultats attendus pour les dix ans à venir,
- le Schéma régional de santé (SRS), qui détermine les prévisions d'évolution de l'offre de santé et les objectifs opérationnels à cinq ans,
- le Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Trois orientations fondent le PRS :

- Permettre à la population de vivre plus longtemps en meilleure santé : préserver et améliorer l'état de santé de la population de la région Centre-Val de Loire afin de contribuer à l'augmentation de l'espérance de vie dans les meilleures conditions,
- Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades ou en situation de handicap,
- Réduire les inégalités de santé sociales, territoriales et environnementales afin de renforcer l'accès à la santé.

Ces orientations sont déclinées en 50 objectifs opérationnels, tous traduits par des résultats à atteindre dans les 5 ans.
Le PRS porte par exemple des ambitions fortes en termes de politique de prévention, en particulier en direction des plus jeunes, d'amélioration de l'organisation de l'offre et de l'accès aux soins de premier recours, d'amélioration des parcours de santé et de vie des personnes âgées et celles en situation de handicap, de santé mentale... Le CLS renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé en assurant le décloisonnement des professions, des secteurs et des politiques publiques pour une meilleure articulation des actions et des dispositifs.

### 2.3 L'État (Préfecture)

Au niveau local, l'État, représenté par la Préfecture de Bourges, assure la mise en œuvre des politiques ministérielles à travers les directions départementales interministérielles. Plus particulièrement, l'État porte une Stratégie Nationale de Santé et décline la Politique de la Ville dont un des piliers est la cohésion sociale et la santé. L'État est également à la croisée d'un ensemble de politiques publiques pouvant avoir un impact sur la santé.
- la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) contribue à la mise en œuvre de politiques transversales dans les domaines suivants, en lien avec les déterminants de la santé : sécurité sanitaire et alimentation, aménagement, logement et nature, cohésion sociale, collectivités locales, économie et finances, emploi et formation professionnelle, prévention de certains risques, protection des populations pour des publics particuliers (Ex : enfants et jeunes vulnérables, personnes en situation de handicap, étrangers primo-arrivant…), prévention et lutte contre la pauvreté/l'exclusion (prise en compte des besoins prioritaires de santé des populations les plus vulnérables, lutte contre les drogues et les conduites addictives, sécurité routière…), développement de l'emploi, insertion sociale et professionnelle, travail. Elle contribue à la lutte contre les discriminations et à la promotion de l'égalité des chances, aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes.
- La Direction Départementale des Territoires (DDT) veille au développement et à l'équilibre des territoires, par le biais des politiques publiques suivantes, en lien avec la santé environnementale : agriculture et développement rural, aménagement du territoire / construction / logement / urbanisme, environnement (eau, énergies renouvelables, forêt, chasse, pêche), risques naturels et technologiques, transports.

### 2.4 Le CLS comme volet prévention de la Politique de la Ville

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 insiste auprès des ARS afin qu'elles envisagent la signature d'un CLS en particulier avec les communes impliquées dans le domaine de la santé et comportant des territoires en Politique de la Ville. La convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013-2015 entre le ministère des Affaires sociales et de la santé, le ministère délégué aux Personnes âgées et à l'autonomie, le ministère délégué à la Famille, le ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville, signée le 19 avril 2013 précise par ailleurs : *"Le CLS pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville, lorsque les territoires de contractualisation coïncideront"*. La circulaire des Ministres de la Santé et de la Ville du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des Contrats de Ville définit à sa suite les conditions de mobilisation des politiques en faveur de la santé portées par l'État et les collectivités au profit des habitant des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville. Dans les communes bénéficiant d'un ou plusieurs Ateliers Santé Ville (ASV), les CLS ont d'emblée intégré ces dispositifs dans le champ du contrat. C'est le cas à Bourges où le CLS constitue le volet prévention du Contrat de Ville, avec une attention particulière sur les quartiers prioritaires*.

**Depuis le décret n°2014-1750 du 30 décembre 2014, deux secteurs de la ville ont été retenus comme quartiers prioritaires de la Politique de la Ville :*

- *Les quartiers Nord (9 630 habitants)*
- *Le quartier du Val d'Auron (Sud – 2 560 habitants)*

La loi n°2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine définit la Politique de la Ville comme une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. En son article 21, elle modifie le Code de la santé publique pour inscrire parmi les missions des Agences Régionales de Santé les objectifs renouvelés de la Politique de la Ville, tels que définis à l'article 1er. L'article précise par ailleurs que les ARS sont, par application de l'article 6, signataires, en tant qu'établissements publics de l'État, des Contrats de Ville.

Elle s'inscrit dans l'histoire déjà longue de la politique de la Ville mise en place par les pouvoirs publics afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté et de réduire les inégalités entre les territoires. Sous l'égide d'un seul contrat, le Contrat de Ville 2015-2020 (actuellement prorogé jusqu'en 2022), elle vise à mettre en œuvre un projet de développement, social, économique et urbain pour les quartiers prioritaires, intégrés au Projet d'agglomération. Le CLS de Bourges est donc actuellement intégré au Pilier cohésion sociale qui comporte les axes suivants :

- Favoriser et coordonner la réussite éducative
- Développer l'accès aux droits
- Favoriser l'implication citoyenne, le vivre ensemble et la lutte contre l'isolement

Les différentes actions Santé financées par la Politique de la Ville sont inscrites dans le CLS. Une action coordonnée des acteurs des politiques publiques peut créer, à l'échelle des quartiers prioritaires, un contexte favorable à la santé et au bien-être de la population. Les Contrat de Ville doivent permettre de construire une stratégie locale de promotion de la santé dont l'objectif est de réduire les inégalités sociale territoriales de santé. Il est rappelé que Bourges est en Politique de la Ville depuis 1990.

La Ville a aussi bénéficié depuis 2005 d'un Programme de Renouvellement Urbain (PRU). Elle est entrée pour la période 2014-2024 dans un Nouveau Programme de Renouvellement Urbain (NPRU) sur le quartier des Gibjoncs.

### 2.5 Le Département

La loi n° 2015-991 du 7 août 2015 relative à la nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) a supprimé la clause de compétence générale des Départements tout en maintenant la culture, le sport, le tourisme, la promotion des langues régionales et de l'éducation populaire dans le champ des compétences partagées. Elle a conforté les Départements dans leurs missions de solidarités humaines (prise en charge des situations de fragilité, du développement social, de l'accueil des jeunes enfants et de l'autonomie des personnes) et territoriales (ingénierie pour le compte des Communes et Intercommunalités).

Le Département joue un rôle essentiel dans les domaines de la prévention, du dépistage, de l'information et de l'accès aux droits et plus largement de la santé des publics vulnérables. En effet, l'action sociale du Département concerne principalement sur ce domaine :

- L'enfance : protection de l'enfance, Protection Maternelle et Infantile (PMI), adoption, Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), agrément, contrôle de la formation et accompagnement des assistants maternels, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ;
- Les personnes handicapées : présidence du GIP Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), orientation, gestion de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), création, contrôle et tarification d'établissements pour adultes, habitat inclusif, démarche « réponse accompagnée pour tous »… ;

- Les personnes âgées et la dépendance : création conjointement avec l'ARS des EHPAD, création des résidences autonomie, contrôle et tarification, aides à l'investissement, Aide personnalisée à l'Autonomie (APA), aide sociale à l'hébergement,… ;
- L'autorisation, tarification des services d'aide à domicile habilité ;
- L'agrément de l'accueil familial social ;
- La protection des mineurs et des majeurs vulnérables
- présidence du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), soutien des aidants… ;
- Le soutien aux personnes en difficulté : gestion des allocations individuelles de solidarité avec le Revenu de Solidarité Active (RSA), l'insertion vers et dans l'emploi, la contribution à la résorption de la précarité énergétique, fonds d'aide aux jeunes ;
- Le soutien à la parentalité avec la coordination du Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents du Cher (REAAP), en lien avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ;
- Le Département a pour mission l'élaboration et la mise en œuvre des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale (enfance/famille, personnes âgées, personnes handicapées).

…..

Conscient de l'importance pour les habitants de bénéficier de services sociaux et de santé de qualité sur le territoire, le Département favorise aussi l'implantation de nouveaux médecins et le travail en réseaux (attribution d'aides pour l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offres de soins, possibilité de construire ou de subventionner la réalisation d'infrastructures et équipements dans un but de maintien et d'installation des professionnels de santé sur les territoires, accueil et accompagnement des étudiants en médecine (bourses, logements), soutien à l'intégration et aux coordinations gérontologiques…).

En lien avec les déterminants de santé, le rôle du Département est multiple :

- Il est acteur des politiques éducatives, culturelles et sportives : signature d'une convention pour la réussite des collégiens du Cher avec la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN), restauration citoyenne et de qualité dans les collèges (Plateforme Agrilocal18), signature avec la Région et l'État d'une charte d'engagement pour l'éducation artistique et culturelle, gestion de la médiathèque départementale de prêt, du service des archives départementales, il s'occupe de la protection du patrimoine, de la gestion du domaine de Noirlac et du Musée de la Résistance… ;
- Il accompagne et développe la pratique du sport, notamment en soutenant les associations et des manifestations sportives ou en proposant une aide à la licence sportive, en lien avec le Comité Départemental Olympique et Sportif du Cher ;
- L'aménagement et le développement équilibré des territoires fait partie des principales préoccupations dans l'exercice des missions départementales. Le Département soutient ainsi toutes les agricultures et les pratiques innovantes, la pêche et le tourisme. Il intervient dans le domaine de la sécurité sanitaire et environnementale, à travers les laboratoires départementaux d'analyses ;
- Il contribue également à l'aménagement numérique du territoire (internet haut et très haut débit) et élabore des plans pour faciliter l'accessibilité des services au public ;
- Il établit des plans départementaux pour l'habitat. Ainsi, il copilote avec l'État l'élaboration et la mise en œuvre du Plan départemental de l'habitat (PDH), du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) et gère le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), lutte contre l'habitat indigne et non décent, gère le dispositif de maintien à domicile « Bien chez moi »…
- Il intervient aussi dans le domaine de l'environnement (eau, déchets, protection des espaces naturels…). Il finance le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).

### 2.6 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

L'État a conclu avec la Caisse nationale d'Assurance Maladie sa nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) couvrant la période 2018-2022. La CPAM du Cher décline au niveau départemental la politique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).
Les deux premiers axes de cette convention intéressent particulièrement le présent CLS :

- Renforcer l'accès au système de soins : les actions inscrites dans cet axe ont comme objectif de lutter contre les facteurs d'inégalités d'accès aux soins. L'effort engagé pour faire reculer les dépassements d'honoraires chez les médecins installés en secteur 2 sera poursuivi, comme l'accompagnement d'un nombre croissant d'assurés confrontés à des renoncements des soins. L'Assurance Maladie va également s'attacher à lutter contre les inégalités d'accès aux soins selon les territoires, via notamment le développement des maisons de santé pluridisciplinaires.
- Contribuer à la transformation et à l'efficience de notre système de santé par un programme de prévention : l'Assurance Maladie va renforcer ses actions de prévention, en lien avec ses partenaires sur ce sujet, notamment en termes de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, mais également en favorisant la vaccination, le dépistage organisé des cancers et la prévention buccodentaire et le dépistage des troubles du langage pour les enfants et les jeunes.

### 2.7 L'Éducation Nationale

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves. La politique éducative de santé à l'École repose sur deux socles d'intervention :

- Le suivi de santé des élèves qui comprend des bilans de santé réguliers et le suivi des élèves repérés.
- L'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté est prise en charge par les équipes éducatives et le service municipal de santé scolaire. Elle associe les parents et les partenaires de l'Éducation Nationale.

Le parcours éducatif de santé recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure et regroupe les dispositifs autour de trois axes :

- L'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- La prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc. ;
- La protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

Le parcours éducatif désigne ainsi un ensemble de contenus cohérents et progressifs d'enseignements, non exclusivement disciplinaires, et de pratiques éducatives, scolaires et extrascolaires, et établit les liens entre l'univers de l'école et le monde extérieur. Il associe ainsi les partenaires de l'école à la construction du parcours : collectivités locales, ARS, services ministériels déconcentrés, secteur associatif…

### 2.8 Les Centres hospitaliers Jacques Cœur et George Sand

Les deux Centres Hospitaliers Jacques Cœur et George Sand sont membres du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Ils sont par ailleurs signataires du CLS. Dans ce cadre, ils travaillent ensemble à la fluidification des parcours de santé, au renforcement de l'offre de soins, à la prévention, au développement du lien entre la Ville et l'Hôpital. La coordination des acteurs et la réflexion collective sur l'attractivité du territoire sont indissociables.

Des actions significatives sont à souligner :

- Repérage de la fragilité des personnes âgées avec l'Équipe Mobile Gérontologique Territoriale du Cher (EMGT)
- Accès à la santé pour les personnes en situation de précarité : Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), dépistages hors les murs, Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

Conformément à la loi de Modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26.01.2016 et notamment son article 69, un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) a été instauré dans le département du Cher. Son objectif est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisées et sans rupture. Le PTSM préconise des actions à entreprendre pour répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé, afin de favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social, conformément aux dispositions du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.

Diagnostic territorial partagé et PTSM sont transmis à l'ARS qui les arrête après avoir recueilli l'avis des instances concernées. Un contrat territorial de santé mentale, conclu entre l'Agence régionale de santé et les acteurs concernés participe à la mise en œuvre de projets d'actions répondant à des priorités inscrites dans le décret, en cohérence avec le PRS et la feuille de route santé mentale de juin 2018, dans un objectif d'organisation optimale de la santé mentale.

### 2.9 La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Bourges

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des dispositifs créés par la loi de la Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016 qui visent à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux, à faciliter la coordination des soins ambulatoires et à favoriser ainsi l'attractivité des territoires. La CPTS du Pays de Bourges a identifié 3 axes stratégiques dans son projet de santé :

- Améliorer l'interconnaissance, la communication et la coordination des acteurs de la santé (communication, interconnaissance, coordination des professionnels de santé, coordination pluri-professionnelle et articulation avec le 2e recours, liens ville-hôpital…) ;
- Améliorer l'accès aux soins (prise en charge de soins non programmés, dépistage et prévention…)
- Renforcer l'attractivité du territoire notamment par la formation et la maitrise de stage universitaire

### 2.10 Tous les signataires

Par cet engagement commun, et étant rappelé ci-dessus les enjeux convergents de chacun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population, dans le respect des compétences propres à chacun. Les actions du CLS doivent s'inscrire dans une dynamique participative, en associant les acteurs publics, privés et les habitants. À travers le CLS, les différentes parties prenantes s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

## 3 - PRESENTATION DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

### 3.1 Les principaux éléments de diagnostic partagé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'état de santé à chaque étape de la vie est caractérisé par des interactions entre les facteurs socio-économiques et environnementaux (le logement, la qualité de l'air ambiant, la vie sociale dans la cité..), les comportements individuels (l'alimentation, le tabac,…) et le patrimoine individuel (la génétique…). Avoir un impact sur la santé d'une population, ce n'est pas seulement organiser le système de soins ; c'est aussi agir sur une multitude d'éléments : les déterminants de la santé. Ceux-ci n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé d'une population.
Souvent aggravées du fait de disparités dans l'offre de soins, les inégalités se forment très tôt, dès l'enfance. Elles sont liées aux conditions de vie, de logement, de transport, d'éducation… qui apparaissent ainsi comme autant de déterminants collectifs de santé. L'exposition aux risques environnementaux est souvent amplifiée en fonction de la situation socio-économique. C'est dans ce contexte global de réflexion que sont présentés ci-dessous les principaux éléments de diagnostic. Ils s'appuient sur l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS), le Diagnostic Local de Santé (DLS) de l'Observatoire Régional de Santé (ORS), l'évaluation du précédent CLS et les Rencontres des Acteurs.

### 3.2 Caractéristiques démographiques et socioéconomiques

- <u>une légère décroissance de la population</u> : entre 2009 et 2014 il existe une légère décroissance démographique sur la commune de Bourges (baisse de 0.38%) et le Département du Cher (baisse de 0.72%) avec des soldes naturels et migratoires négatifs.
- <u>une présence de populations jeunes par rapport au reste du Département mais une population vieillissante</u> : Au niveau de la structure par âge le phénomène observé lors du diagnostic de 2011 se poursuit et s'accentue : la part des personnes de plus de 60 ans augmente. En 2010 ils représentent 25.9% de la population communale et en 2014 27.6, les 75 ans et plus représentent respectivement 11.1 et 11.7% de la population. La part des 20-60 ans diminue (baisse de 3.4%). Toutefois, sur l'ensemble du département du Cher, Bourges reste la ville qui concentre la part la plus importante de jeunes (étudiants ou jeunes actifs). Les 20-39 ans représentent 25.2% de la population communale. Concernant les moins de 20 ans, ils représentent 21.8% de la population communale
- <u>un ratio aidant/aidé qui baisse régulièrement</u> : il est de 4.17 en 2007, 3.48 en 2010 et 3.17 en 2014.
- <u>une sur-représentation des personnes seules et des familles monoparentales</u> : 46% de ménages sont composés d'une personne. Concernant les structures familiales, il existe une tendance à l'augmentation des familles monoparentales. 35% des familles, soit 2 780, sont des familles monoparentales et la part des familles monoparentales a augmenté de 32% à 35% entre 2010 et 2015.
- une augmentation des catégories socio-professionnelles « employés » et « ouvriers »
- un taux d'activité stable et une disparité de répartition des bas et des hauts niveaux de formation entre les quartiers de la ville

- Stabilité de l'emploi et chômage : une augmentation du nombre de chômeurs depuis 2010
- un taux de pauvreté (19.2%) au-dessus de la moyenne nationale et départementale Après déduction des impôts et ajout des prestations sociales, le revenu disponible médian de la population en 2015 est de 1 632€, soit 6€ de moins que le revenu déclaré. Le revenu disponible de la commune est plus faible que celui du département (1 648€) et du territoire métropolitain (1 714€).
- Environ un tiers des allocataires bénéficient d'un revenu constitué de plus de 50% de prestations et environ 1/5 des allocataires bénéficient d'un revenu constitué de 100% de prestations CAF (en légère augmentation)

### 3.3 État de santé de la population

Des moyennes de mortalité générale supérieure par rapport à l'Agglomération, à la région et à la France.

L'analyse de la mortalité de la commune de Bourges met en évidence, une surmortalité comparée à l'agglomération Bourges Plus, à la Région et la France mais une sous-mortalité par rapport au département. En effet, le taux comparatif de mortalité enregistré à Bourges entre 2007 et 2015 est significativement supérieur à celui de l'agglomération et significativement inférieur aux autres territoires de référence (807,9 décès pour 100 000 habitants contre respectivement 764,6 dans l'agglomération Bourges Plus, 843,1 dans le département du Cher, 775,1 en Centre-Val de Loire et 772,6 en France hexagonale).
Le cancer est première cause de mortalité (27.5% des décès), viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire (24.6%), les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, bien que moindres en termes de proportion, représentent la troisième cause de mortalité sur Bourges (6.7%). Les maladies de l'appareil respiratoire représentent la 4ème cause de mortalité (4.9%). Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou avec une prise en charge plus performante. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée notamment aux comportements à risque.

Des indicateurs de morbidités (admissions en affection de longue durée (ALD) qui mettent en évidence la prégnance de plusieurs pathologies : maladies cardio-vasculaires, cancers et diabète

Entre 2006 et 2014, 1 549 nouvelles admissions par an en ALD ont été enregistrées à Bourges (790 chez les hommes et 759 chez les femmes). Les principaux motifs de prise en charge en ALD chez les hommes et les femmes sont par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires et puis les tumeurs malignes. Pour les deux sexes, le diabète est la troisième cause de nouvelle admission en ALD. En 2014, le territoire d'étude comptait au total 14 589 admissions en ALD enregistrées, tous sexes confondus.

Des taux concernant les addictions supérieurs à ceux de l'agglomération, de la région et de la France hexagonale.

Au cours de la période 2007-2015, le taux de mortalité pour cause de consommation excessive d'alcool sur le territoire de Bourge est de 36,5 décès pour 100 000 habitants, taux statistiquement proche de celui du Cher (37,6) mais supérieur à ceux de Bourges Plus (30,9), du Centre-Val de Loire (30,5) et de la France hexagonale (28,1).
S'agissant de la mortalité imputable à la consommation de tabac, le taux est de 122,1 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à l'agglomération (117,8), la région (117,0) et la France

hexagonale (120,1) mais inférieur au département (137,1). L'alimentation, l'activité physique sont donc des leviers importants,

Les affections psychiatriques sont la 4ème cause d'admission en ALD, les femmes plus hospitalisées que les hommes pour tentatives de suicide

Les affections psychiatriques constituent la quatrième cause d'admission en affection longue durée dans la région Centre-Val de Loire. Entre 2006 et 2014 le taux de nouvelles admissions en ALD sur Bourges pour affections psychiatriques est supérieur à l'agglomération, le département et la région. Le taux du territoire est comparable à celui de la France.
Sur Bourges, en moyenne 13 décès sont recensés chaque année entre 2007 et 2015, pour cause de suicide. La mortalité par suicide concerne davantage les hommes. Le taux standardisé de mortalité par suicide à Bourges est comparable à ceux observés dans l'agglomération Bourges Plus, dans le département du Cher et en région mais statistiquement supérieur à la France. Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est significativement comparable au département, à la région et à la France mais supérieur au taux de l'agglomération. Les femmes sont plus hospitalisées pour ce motif que les hommes à Bourges. Ce constat se retrouve dans tous les territoires de référence.
L'accès et le maintien dans le logement pour les personnes malades psychiques est souvent une difficulté.

Avec le vieillissement de la population : une fréquence de survenue de maladies démentielles

Sur Bourges, le taux de nouvelles admissions en ALD Alzheimer est de 109,5 admissions pour 100 000 habitants, ce qui est comparable à l'agglomération Bourges Plus et à la France hexagonale et supérieur au département et à la région.

Dans le domaine de la santé environnementale : selon le Diagnostic Régional Santé Environnement de l'ORS en 2016, l'agglomération de Bourges cumule le plus grand nombre de sources de nuisances et de pollutions du département. On retrouve sur ce territoire, de plus fortes densités d'installations classées IED (installations classées soumises à la directive IED - Industrial Emission Directive) et de sites et de sols pollués qu'au niveau régional, les plus fortes moyennes annuelles en polluants atmosphériques PM10 et NO2 du département et le plus grand nombre de population exposée à un bruit lié au trafic routier.
Des questions se posent notamment sur la qualité de l'air intérieur et extérieur, les perturbateurs endocriniens.

### 3.4 L'offre médicale et médicosociale

#### L'offre médicale (annexe 1 et 2)

Le territoire de Bourges présente une offre de services de santé diversifiée mais avec des points de vigilances importants :

- L'offre médicale connaît un déficit de médecins généralistes et spécialistes. Il existe également un déséquilibre au sein des quartiers de la Ville. En janvier 2019, hors SOS Médecins, il y a 38 médecins généralistes sur la commune.
- Un nombre important d'assurés sociaux sans médecins traitants, des délais de rendez-vous très long qui engendrent des reports ou des renoncements aux soins : le nombre d'assurés sociaux sans médecin traitant de plus de 16 ans est de 4017 (12 475 sur le Département) auxquels doivent être ajoutés 2899 assurés supplémentaires

dont le médecin traitant sera prochainement en cessation d'activité. Au final, 16% des assurés de Bourges se retrouveront sans médecin traitant

- Une méconnaissance de la permanence des soins et des ressources en santé
- Un accès aux soins non programmés à améliorer
- Un développement de l'exercice regroupé

**L'offre médicosociale**

- Une commune qui connait une offre très diversifiée dans différents domaines (personnes en situation de handicap physique ou psychique, personnes âgées, personnes en situation de précarité ou d'exclusion, en addictologie)

**L'offre de prévention**

- une offre importante et très diversifiée portée par des acteurs institutionnels et associatifs.
- Mais des questions se posent sur la mobilisation des habitants

**La coordination**

- Une coordination des acteurs et le travail en réseaux qui avancent et qui demandent à être développés
- Des dispositifs qui sont à mieux articulés

**CHAMP DU CONTRAT**

**1. Présentation du Contrat Local de Santé 2020-2024**

1.1 Les signataires du Contrat Local de Santé et leurs engagements
Au vu des résultats du diagnostic local de santé et des priorités fixées par le Comité de Pilotage, le Maire de la Ville de Bourges, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, le Préfet du département du Cher, Le Président du Conseil Départemental du Cher, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher, le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale du Cher, la Directrice du Centre hospitalier Jacques Cœur, le Directeur du Centre hospitalier Spécialisé George Sand, **conviennent de signer le présent Contrat Local de Santé sur le périmètre de la Ville de Bourges**.

Les cocontractants du CLS s'engagent à **mettre en œuvre, dans la limite de leurs ressources humaines disponibles, à suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan d'action.**

À cet effet, ils s'accordent à **mobiliser les moyens financiers nécessaires** pour soutenir dans la limite de leur dotation budgétaire annuelle, à titre prioritaire, dans leurs programmes de droit commun respectifs et dans le cadre des financements spécifiques liés à la Politique de la Ville, les actions émanant du CLS.

1.2 Les partenaires non signataires du Contrat Local de Santé
Les partenaires non signataires peuvent **contribuer au financement** des projets du CLS et/ou **être promoteurs des actions** du présent contrat.

1.3 Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé
Il a été convenu qu'au regard des besoins prioritaires de santé identifiés à l'issue du Diagnostic Local de Santé, le projet porterait sur **l'ensemble de la Ville de Bourges en tenant compte des spécificités des quartiers éligibles à la Politique de la Ville**.

1.4 La durée du Contrat Local de Santé
Le présent contrat est valable pour **une durée de 5 années.** Il pourra être reconduit sur la base d'une évaluation.

1.5 La révision du Contrat Local de Santé
Le présent contrat pourra toutefois, faire l'objet d'avenants et être complété par les parties au cours de ces 5 années à la demande de l'une ou l'autre des parties. Le programme d'actions pourra notamment être élargi grâce à l'ajout de fiches - actions. De nouveaux signataires pourront être ajoutés au présent contrat.

**2. Le pilotage et l'animation du Contrat Local de Santé**

La démarche de Contrat Local de Santé repose sur deux instances : **un Comité de Pilotage** et **un Comité technique**. Le CLS est animé par **un Animateur Territorial de Santé**. Ces instances, chacune avec un rôle dédié, assurent une légitimité aux acteurs et facilitent la mobilisation autour du CLS.

### 2.1 Le Comité de Pilotage

**Missions**

Le Comité de Pilotage est **l'instance décisionnelle**. Il a pour missions de définir les orientations stratégiques du CLS, de faciliter le déploiement de ses actions et de procéder aux arbitrages nécessaires. Il est le garant de la cohérence entre les différentes politiques publiques (Plan Régional de Santé par exemple).

Il est chargé, après validation du programme d'actions, de garantir la réalisation des actions, leur qualité et la tenue des objectifs tant calendaires que techniques. Il réoriente ces objectifs autant que de besoin et peut décider de proposer des nouveaux axes de travail ou de nouvelles actions tout au long du contrat. Dans ce cas, il proposera d'éventuels avenants.

C'est le Comité de Pilotage qui définit le niveau d'impact souhaité du contrat.

**Composition**

Le Comité de Pilotage est composé des signataires du CLS :

- Pour la Ville de Bourges
  la Maire-Adjointe déléguée à la Santé, à l'Egalite Femmes-Hommes
  le Maire-Adjoint délégué à la Vie Associative, la Jeunesse, la Politique de la Ville
  la Maire-Adjointe déléguée à l'Intergénérationnel
  le Conseiller municipal délégué au sport santé
- le Président du Conseil Départemental du Cher ou son représentant,
- le Délégué Départemental de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ou son représentant,
- le Préfet du Cher ou son représentant,
- le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale du Cher ou son représentant, l'Infirmier Conseiller Technique Départemental,
- le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher ou son représentant,
- le Directeur du Centre hospitalier spécialisé Georges Sand ou son représentant,
- le Directeur du Centre hospitalier Jacques Cœur ou son représentant,
- le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bourges ou son représentant.
  Le Président du Conseil Territorial de Santé est associé aux travaux du CLS pour sa vision technique et stratégique.

Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls seront admis à voter les signataires du présent Contrat.

**Fréquence de réunion**

Le Comité de Pilotage se réunit au moins 1 à 2 fois par an et autant que de besoin.

### 2.2. Le Comité technique

**Missions**

– Suivre la mise en œuvre et l'évaluation du CLS,

– Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,

– Veiller à l'effectivité du financement des projets d'actions,

– Discuter et proposer au Comité de pilotage les éventuels avenants pouvant être ajoutés au présent contrat (ex. : actions nouvelles éventuelles émanant des groupes de travail),

Le Comité technique est chargé de :

– Accompagner l'Animateur Territorial de Santé dans la mobilisation des porteurs de projets et le suivi des actions mises en œuvre,

– Préparer les Comités de Pilotage,

– Prendre les décisions nécessaires à l'avancée de la mise en œuvre du plan d'actions du CLS entre ses séances,

– Participer à l'évaluation du CLS.

**Composition**

– l'Animateur Territorial de Santé,

– le Référent territorial Prévention Promotion de la Santé de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

– le Délégué du Préfet pour la Politique de la Ville – DDETSPP,

– le Chef de Projet Contrat de Ville Bourges Plus,

– la Directrice générale adjointe « Prévention, autonomie et vie sociale du Département, ou son représentant,

– le Responsable du Service Prévention et Accompagnement en Santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher,

– l'Infirmier conseiller technique de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Cher,

– le Cadre Supérieur du Pôle Extra Hospitalier du Centre hospitalier spécialisé George Sand,

– le Cadre du Service Social du Centre hospitalier Jacques Cœur,

– le Coordinateur de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Bourges,

– le Responsable de la Direction Prévention Santé de la Ville de Bourges,

**Fréquence de réunion**

Le Comité technique se réunit autant de fois que nécessaire pour permettre l'avancée des actions du CLS.

Le Comité Technique peut demander, en séance et en fonction de l'ordre du jour, l'expertise de techniciens mandatés par l'un de ses membres.

### 2.3. L'Animateur Territorial de Santé

L'animation du CLS est confiée à un Animateur Territorial de Santé. Il est garant de la mise en œuvre des objectifs tels que validés par le Comité de Pilotage. A cet effet, il rend compte à cette instance de l'avancée, des difficultés éventuelles rencontrées. Il s'assure la participation de chacun des membres aux différents Comités et facilite la circulation de l'information relative au CLS auprès des différentes parties prenantes. Il anime le Comité Technique. Il est accompagné dans la mobilisation des porteurs de projets et le suivi des actions mises en œuvre par le Comité Technique et l'appui de groupes de travail et de commissions de travail spécifiques.

**Financement du poste d'Animateur Territorial de Santé**

Le poste d'Animateur Territorial de Santé sera cofinancé par l'ARS Centre – Val de Loire, la Ville de Bourges et l'État – Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET).

**3. La participation des habitants**

Les cocontractants définiront de concert les modalités de participation des acteurs et des habitants, à la mise en œuvre et au suivi des actions, ainsi qu'à l'évolution du CLS.

**4. Modalités de suivi**

Chaque action du présent contrat fera l'objet d'un suivi par son pilote et, le cas échéant, son co-pilote. Les suivis d'actions seront présentés aux instances de pilotage du CLS. Ce suivi comprendra :

- Un bilan de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs
- Des indicateurs (d'impact, de processus, de performance ….) en santé pertinents au regard de la nature de l'action
- Une analyse spécifique au regard des indicateurs

L'évaluation annuelle permettra de suivre l'avancement des actions sous la forme suivante :

- Action réalisée (à poursuivre, terminée)
- Dynamique engagée (à poursuivre réflexion, en cours sur l'évolution de l'action)
- Action en cours de réalisation (avancées significatives, réorientation)
- Action non engagée

Le suivi des actions pourra s'appuyer sur l'observation de la santé des berruyers pour objectiver toute réorientation d'action au cours de la durée du contrat.

**5. Évaluation du contrat**

Au terme du contrat, le Comité de pilotage procède à une évaluation globale qui porte sur:

- les actions inscrites et réalisées
- les partenariats mis en œuvre
- les modalités de suivi et d'animation
- les résultats et impacts en santé du CLS

**6. Les axes stratégiques, objectifs et actions du Contrat Local de Santé 2020–2024**

Suite aux échanges entre les cosignataires et les partenaires au cours desquels ont notamment été partagées les orientations stratégiques, les priorités issues de l'observation régionale des données et de l'observation locale, les modalités de déclinaison des plans et projets et schémas territoriaux, les axes stratégiques de santé, objectifs et actions du CLS sont les suivantes :

- **Axe stratégique 1** : Inégalités sociales et accessibilité aux droits
- **Axe stratégique 2** : Accès aux soins/Accessibilité aux soins
- **Axe stratégique 3** : Prévention et Promotion de la santé
- **Axe stratégique 4** : Adaptation et accompagnement du vieillissement

Ces axes stratégiques intègrent les thématiques transversales de la Santé Mentale et de l'égalité femmes-hommes.

La stratégie de communication incombe à la Ville de Bourges, porteur de l'animation et la coordination du CLS. Elle sera développée en lien avec les partenaires et le Comité de Pilotage.

# Fiches actions

# Et tableaux de bord

# 1-1 Fiche action : Rendez-vous santé migrants

## Axe 1 : Inégalités sociales et accessibilité aux droits

**Objectif :** Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les personnes migrantes

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Mobilisation des acteurs du dépistage et réflexion autour du parcours santé des personnes migrantes
Des acteurs mobilisés pour l'accueil des migrants primo-arrivants
Des dispositifs expérimentés (Carnet de vaccination…)

### Freins

Manque de coordination, difficultés de communication et d'orientation entre les structures
Manque de visibilité des structures de soins du point de vue des structures d'hébergement
Lourdeur du parcours, multiplication des déplacements
Difficulté de compréhension du système de soins et des examens par les migrants, barrière de la langue

### Intersectorialité

Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022
Circulaire du 8 juin 2018
Politique de la Ville

**Famille :** Prestation santé/dépistage

### Public Cible

Primo-arrivants et migrants statués
Professionnels des secteurs santé/social (tous les migrants)

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Bilan de santé et dépistage sur un lieu unique en présence d'une équipe pluridisciplinaire. : médecin, infirmier, psychologue, interprète…
Information collective sur l'accès aux droits et le système de santé
Formation médiation interculturelle en santé et groupes d'échange de pratiques + Formation traumatisme de l'exile à destination des professionnels œuvrant lors des Rendez-vous santé
Prise en charge en deux temps : bilan examen de santé/rendu des résultats

### Production attendue

**Rendez-vous santé**
**Action d'interculturalité en santé**

| Pilote | Référent CLS |
|---|---|
| Accueil et promotion CeGIDD/CLAT/UC-IRSA CDV | ARS |

### Contributeurs

**Partenaires institutionnels**
Ville
ARS
DDETSPP
CPAM
CH Bourges

**Autres partenaires**
Structures d'accueil des populations migrantes :
CADA/CAO/PRAHDA
CHRS/FRAPS IREPS18

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

Rendez-vous santé : mise en place début Novembre 2019

**Production/livrable** :

**Rendez-vous santé**
à raison de 2 demies journées par mois
Évaluation expérimentation Mai 2020
Groupe d'échange de pratiques : 2 sessions d'une ½ journée par trimestre

## Indicateur d'avancement

Participation des intéressés
Respect du planning prévisionnel des actions
Nombre de rendez-vous santé organisés

## Indicateur d'impact

Taux de participation des primo arrivants aux examens de dépistage et aux séances d'informations
Nombre d'interventions de l'interprète durant les séances de dépistage
Nombre de professionnels par structure ayant participé au GEP et aux formations
A compléter avec les  éléments du protocole

**Budget**
Crédits ARS

# 1-2 Fiche action : Cartographie des actions numérique & santé

## Axe 1 : Inégalités sociales et accessibilité aux droits

**Objectif :** Agir pour l'inclusion numérique en lien avec l'accès aux droits

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Un réseau d'acteurs départemental (Résopluce, Promeneurs du Net…)
Existence de dispositifs permettant la mise à disposition de matériel et des ateliers de formation (Ville, CCAS, Département…)
Prise de conscience par les institutions des conséquences liéesà la fracture numérique
Des structures autour de la prévention
Label ville et village Internet

### Freins

Manque de formation du grand public aux usages numériques (illectronisme, infobésité, manque d'esprit critique)
Au-delà des usagers, les travailleurs sociaux, les professionnels accompagnants et les bénévoles sont eux-mêmes confrontés à ce changement et à l'évolution des pratiques et des métiers que cela implique
Évolution rapide et continue des outils auxquels on doit toujours s'adapter
Peu de documentation au niveau national sur l'usage des outils numériques

### Intersectorialité

Label national territoires villes et villages Internet
Schéma départemental d'accès aux services publics
Loi pour une République Numérique et Programme Société Numérique
Laboratoire national d'analyse et de décryptage du numérique
Mission inclusion numérique (Promeneurs du Net)

**Famille :** Communication/service à la population

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

En lien avec Résopluce réaliser une cartographie berruyère des lieux mettant à disposition des outils, de l'accompagnement ou des actions de formation
Identifier les manques ou besoins spécifiques, notamment en termes de santé

**Public Cible**
Grand public

**Production attendue**
**Accompagnement administratif/service**

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges

ARS/CTS
CD18
DSDEN
CPAM/CAF (Résopluce)
CARSAT

**Autres partenaires**
APLEAT ACEP (Promeneurs du Net)
Mutuelles
Associations de prévention et d'éducation à la santé
Associations locales/d'habitants

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

De janvier à juin 2022

2ème semestre 2020 Rencontre CLS animateur Resopluce et animateur Promeneurs du Net pour recenser les travaux déjà réalisés

Année 2021 Étude complémentaire pour localiser sur Bourges (rencontre des principaux opérateurset\ou questionnaire d'information)

Année 2022 Réalisation de la cartographie en lien avec le service communication de la Ville(définition des supports adaptés)

**Production/livrable** :

**Cartographie**

## Indicateur d'avancement

Effectivité des rencontres

Réalisation de l'étude / nombre de questionnaires distribués et retournés

## Indicateur d'impact

Parution de la cartographie sur le site Internet de la Ville et d'outils de communication adaptés

Consultation de la cartographie

## Budget

Ville

Recherche de financements

# 1-3 Fiche action : Créer un kit pédagogique

## Axe 1 : Inégalités sociales et accessibilité aux droits

**Objectif :** Adapter les supports documentaires prévention santé aux publics fragilisés

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Des acteurs en prévention, promotion et éducation à la santé (FRAPS IREPS 18)
Des outils existants (Centre de Soins Infirmiers et de Prévention)
Des structures médicosociales formées au dispositif FALC UNAPEI et Nous Aussi
Mobilisation des acteurs concernés pour partager les outils

### Freins

Difficulté à connaître tous les outils pertinents pour des actions de prévention (manque de lisibilité)
Des outils inadaptés à certains publics (migrants, handicap, analphabétisme)
Difficultés de compréhension des usagers (messages de prévention ou informations délivrées par les professionnels, documents administratifs de santé, ordonnances...)
Dématérialisation des supports de prévention

### Intersectorialité

Droit à l'information inscrit dans la loi du 2 janvier 2002, la loi du 11 février 2005, la Convention des Nations Uniespour les droits des personnes handicapées

**Famille**
Information /communication

**Public Cible**
Professionnels des secteurs santé/social

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Recenser les outils existants en termes de transmission d'information santé/droits ou d'outils pédagogiques (prévention promotion de la santé, littératie en santé)
Adapter/traduire les outils selon l'écosystème (analphabétisme, langue étrangère, handicap)
Créer des outils manquants : conception graphique
Organiser des actions collectives auprès des diffuseurs potentiels et diffusion des outils

**Production attendue**
**Élaboration de supports de documentation adaptés**

**Pilote**
FRAPS
IREPS18

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS/CTS
CPAM
CPTS
DSDEN
CARSAT
CH

**Autres partenaires**
Mutuelles Associations de prévention et d'éducation à la santé
Association d'usagers/patients
Associations locales/d'habitants
Structures médico sociales handicapet santé mentale
Accueil et Promotion
FOL (Pôle inclusion)

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

2ème semestre 2020 Recensement des outils et listage de la documentation prioritaire à traduire ou à créer
Année 2021 Création des outils manquants
Année 2022 Rencontre partenariales sur les outils pour diffusion

**Production/livrable** : **Kit pédagogique**

## Indicateur d'avancement

Nombre de rencontres avec les acteurs de la prévention
Réalisation de questionnaires sur les outils manquants ou à créer et retour des questionnaires
Nombre et qualité des outils identifiés
Nombre et qualité des outils prioritaires traduits et des outils prioritaires créés

## Indicateur d'impact

Réalisation effective du kit pédagogique
Nombre de partenaires auprès desquels le kit a été diffusé

## Budget

ARS
Recherche de financements

# **1-4 Fiche action :** Formation des professionnels à l'accès aux droits

## **Axe 2 :** Inégalités sociales et accessibilité aux droits

**Objectif :** Faciliter l'accès aux droits des publics fragilisés en apportant des connaissances aux professionnels opérateurs dans l'accès aux droits

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

La formation proposée durant le CLS 2015-2018 a permis de faire émerger les besoins des professionnels de terrain et de les porter à la connaissance des professionnels de la Caisse qui ont pu réajuster les pratiques en conséquence

### Freins

Non recours : une part des bénéficiaires potentiels ne bénéficie pas des droits, services, soins et de l'offre de prévention à laquelle elle pourrait prétendre
Incompréhension : les informations diffusées par la CPAM ne sont pas encore intégrées par une partie de la population
Ruptures de droits/soins : elles aggravent des situations de personnes déjà fragilisées
Problème de lien entre les professionnels de la Caisse et les professionnels de terrain

### Intersectorialité

Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022
Instruction CNAM/Lettre réseau

**Famille : Formation/ Professionnalisation des partenaires**

### Description de l'action **RECONDUCTION**

Mise en place de sessions d'information par les professionnels de la CPAM sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins de la Caisse relatifs aux publics fragiles, auprès des personnes ressources pouvant être relai d'information (PUMA. CMU. PFIDASS...)

### Public Cible

Professionnels des secteurs santé/social

### Production attendue :

**formation/montée en compétences des partenaires**

### Pilote

CPAM

### Référent CLS

CPAM

### Contributeurs

**Partenaires institutionnels**
Ville CPAM
CD18 CPTS
DSDEN
DDETSPP
CH/CHS

**Autres partenaires**
Toute personne ressource (professionnel ou bénévole) secteur social, médico-social, santé recevant du public fragile
RESOPLUCE18

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

Préparation, recensement des besoins 2ème trimestre 2021
Mise en place à partir du 1er semestre 2022

**Production/livrable** :

**Deux séances de formation par an**

## Indicateur d'avancement

Démarche d'élaboration du programme de formation
Nombre de partenaires ciblés et de convocations envoyées
Nombre de participants aux sessions par structure

## Indicateur d'impact

Nombre de sessions d'information vers les professionnels réellement organisées
Élaboration et retour des questionnaires de satisfaction aux intervenants et aux participants

**Budget**
CPAM

# 2-1 Fiche action : Plan d'action attractivité

## Axe 2 : Accessibilité aux soins

**Objectif :** Faciliter l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Comité pour la coordination de l'action en faveur de l'accès aux soins
Existence d'une Communauté professionnelle territoriale de santé sur le Pays de Bourges
Plusieurs sites de santé en projet à Bourges,
Des accompagnements pour faciliter l'installation de médecins sur le territoire
Modification du Zonage ARS

### Freins

Manque d'une communication positive sur les éléments d'attractivité du territoire (ville moyenne avec de nombreux avantages : structures de santé (Centre hospitalier, clinique), réseau de professionnels de santé et partenaires en matière prévention, dépistage et promotion de la santé, équipements numériques...)
Un contexte déficitaire dans l'offre médicale

### Intersectorialité

Stratégie nationale de santé 2018-2022 (Renforcer l'accès territorial aux soins)
Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Programme Territorial d'Accès aux Soins

**Famille :**
Schéma directeur

**Public Cible**
Professionnels de santé

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

État des lieux de la population médicale du territoire
Faciliter les projets santé (solutions immobilières, soutien aux projets innovants, soutien au projet de 1ère année de médecine à Bourges...)
Outils de communication (sessions d'accueil, vidéo promotionnelle, pack d'accompagnement, congrès…)

**Production attendue**
**Document de cadrage**

**Pilote**
Mission santé Ville de Bourges

**Référent CLS**
Mission santé Ville de Bourges

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
Préfecture
ARS/CTS
CPAM/MSA
CD18
CH/CHS/GHT

**Autres partenaires**
CDOM
CPTS
MSP/URPS
Représentants des usagers CTS

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

Démarrage de la Mission Santé 2ème semestre 2018
1er semestre 2019 Réalisation du diagnostic et élaboration du plan
Déroulement de la mission sur la durée du CLS

**Production/livrable** :

**Document de cadrage/Plan d'action**

## Indicateur d'avancement

Formalisation du plan d'action (typologie des actions)

## Indicateur d'impact

Arrivée de nouveaux professionnels de santé sur la commune

## Budget

Recherche de co-financements (ARS, Ville, CD18, CPAM…)

# 2-2 Fiche action : Création d'un Centre municipal de santé multi sites

## Axe 2 : Accessibilité aux soins

**Objectif :** Contribuer au développement de l'offre de soins

**Contexte**

### Éléments facilitateurs
Existence d'un Centre de Soins Infirmiers et de Prévention
Plan « 400 MG »
Étude Santé et NPRU

### Freins
Un contexte déficitaire dans l'offre médicale (généralistes, spécialistes…)
Manque de communication positive sur les éléments d'attractivité du territoire

### Intersectorialité
Stratégie nationale de santé 2018-2022 (Renforcer l'accès territorial aux soins et Ma santé 2022 : décloisonnement et réorganisation des soins)
Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
NPRU
Projet d'établissement,
Programme action municipal

**Famille :** Prestation santé/dépistage

**Public Cible**
Grand public

### Description de l'action
**ACTION NOUVELLE**

Transformation du Centre de Soins Infirmiers et de Prévention en Centre municipal de santé multi sites
Transformation des locaux actuels
Etude dans le cadre du Nouveau Projet de Renouvellement Urbain

**Production attendue**
**Réalisation d'un équipement**

**Pilote**
Mission santé Ville de Bourges

**Référent CLS**
Mission santé Ville de Bourges

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges/Bourges Plus
ARS/CTS
CPAM
CD18
CH/CHS/GHT

**Autres partenaires**
CPTS
MSP
CDOM
URPS

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

1er semestre 2020 Réalisation des travaux Centre de soin, lancement du recrutement des médecins
2ème semestre 2020-1ersemestre 2021 Mission d'assistance pour la définition d'un programme d'offre de santé et de services innovants Phase 1 : diagnostic + schéma de fonctionnement pour aboutir au projet de santé
2ème semestre 2021 Phase 2 Proposition de scenarii, synthèse
2022-2024 Approfondissement et consolidation du scenario retenu et mise en œuvre opérationnelle

**Production/livrable** :

**Un équipement/une structure de prestations de soins pour les habitants**

## Indicateur d'avancement

Effectivité des travaux
Nombre de médecins recrutés
Participation effective de l'ensemble de l'équipe au projet

## Indicateur d'impact

Nombre de consultations effectuées par les médecins

**Budget**
ARS/CPAM/Ville/ANRU

# 2-3 Fiche action : Groupe développement projet thématique "Santé des jeunes en situation de fragilité"

## Axe 2 : Accessibilité aux soins

**Objectif :** Proposer un programme d'actions santé/prévention en direction des jeunes en situation de fragilité

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Existence de dispositifs (Garantie Jeune, PJJ/École Promotrice de santé…), de structures dédiées (PRJ, Maison des Ados,…), d'expérimentations (Tivoli s'Inscrit Santé)
Un réseau d'acteurs jeunesse

### Freins

Des difficultés liées à l'accès aux droits et aux soins : manque d'implication des jeunes sur les questions de santé qui rend difficile un travail d'anticipation par la prévention (dans l'instantanéité et l'urgence)
Représentation du corps, de la sexualité, mise en danger avec des pratiques à risque
Manque d'estime de soi, santé mentale

### Intersectorialité

Stratégie nationale de santé 2018-22 (Plan Priorité Prévention)
Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-27
Schéma départemental enfance et famille
École promotrice de santé
Schéma départemental des services aux familles (CAF)
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
Protection judiciaire de la jeunesse promotrice de santé, stratégie 2017-2021 pour la santé des personnes sous main de justice
Politique de la Ville

**Famille :** Groupe de développement projet

### Public Cible

Jeunes en situation de fragilité

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Recensement des groupes de jeunes en situation de fragilité
Partage des expériences autour de la prévention et l'accès aux soins de ces jeunes (actions manquantes à développer)
Élaboration d'un programme régulier d'actions de promotion de la santé envers ces jeunes (organisation de journées thématiques santé ludiques et participatives : représentations, compétences psychosociales, prendre soin de soi, santé mentale/gestion des émotions, activité physique, nutrition, vie affective et sexuelle, addictions, sommeil...)
Relai des informations sur les actions santé ou prévention à destination de ces jeunes
Informations des professionnels du réseau jeunesse sur les structures de dépistage et de santé de droit commun

### Production attendue

**Rationalisation des jeux d'acteurs et efficacité**

### Pilote

Animatrice CLS

### Référent CLS

Animatrice CLS

### Contributeurs

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS - DDETSPP - DSDEN - PJJ-CPAM - CD18 - CAF (Réseau de Jeunesse)
CH/CHS

**Autres partenaires**
SSU/CFA/APLEAT-ACEP (CSAPA, Cher Tsigane, prévention spécialisée…)
FOL (EPI)/ANPAA/MDA/CSAPA
Mission Locale
Tivoli Initiatives/Jeumina
Mutuelles MSP CPTS
Structures dépistage/vaccination
Associations de prévention et d'éducation à la santé

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

1er semestre 2021 Rencontre des acteurs « jeunesse » pour déterminerles compétences et les besoins et proposer un plan d'actions

2ème semestre 2021 Lancement des premières actions

**Production/livrable :**

Un programme régulier et coordonné d'actions de prévention et d'accès aux soins pour les jeunes en situation de fragilité

## Indicateur d'avancement

Nombre de participants et structures concernées
Nombre de productions écrites, comptes-rendus
Remontées qualifiées des acteurs (questionnaire)
Réalisation effective d'un programme d'actions

## Indicateur d'impact

Indicateurs de l'activité du réseau + autonomie de ses acteurs : questionnaire aux partenaires sur l'efficacité et la rationalité du plan/programme
Mobilisation/motivation des acteurs, complémentarité des compétences, apport de public par les structures impliquées

## Budget

Mutualisation des moyens,
recherche de co-financements

# 2-4 Fiche action : Groupe développement projet thématique "Dépistages"

## Axe 2 : Accessibilité aux soins

**Objectif :** Regrouper les actions de dépistage & de prévention pour un meilleur impact

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Des acteurs repérés autour des dépistages
Des campagnes de dépistage nationales régulières
Gratuité et proximité des actions (aller vers)
Volonté et implication des porteurs de projets

### Freins

Les personnes les plus concernées sont difficiles à faire venir
Difficulté à toucher le public "hommes"
Les personnes ne viennent pas toujours prendre connaissance des résultats de leurs dépistages
Des actions sur les quartiers prioritaires à développer sur les autres quartiers de la Ville : se pose la question des lieux et des structures relais

### Intersectorialité

Stratégie nationale de santé 2018-2022 (Plan Priorité Prévention et renforcer l'accès territorial aux soins)
Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027 /PRAPS
Plan Cancer
Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
Service sanitaire des futurs professionnels de santé

**Famille : Prestation santé/dépistage**

### Public Cible

Acteurs dépistage et prévention

### Description de l'action **RECONDUCTION**

1) Réunion d'un groupe d'analyse partagée avec les structures de dépistage : confrontation et mise à plat du constat (regrouper les actions et allier dépistage/prévention/accès aux droits
2) 2ème réunion du GAP pour partager les expériences et travailler sur les réponses à envisager : thématiques à regrouper, identification des lieux possibles, structures relais auprès des usagers
3) Réunion d'un groupe d'experts pour finaliser concrètement l'action : co-construction et mise en œuvre d'un programme d'actions multi thématiques mutualisées
Un temps de médecin et un temps de dépistage + un temps de prévention avec apport de documentation
Information sur la compréhension des résultats
Lien facilité vers la prise en charge médicale lorsqu'une pathologie est découverte

### Production attendue

**Rendez-vous santé**
**Service à la population**

### Pilote

Animatrice CLS

### Référent CLS

Animatrice CLS

### Contributeurs

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges/Bourges Plus
ARS
CPAM
DSDEN
CH

**Autres partenaires**
UC-IRSA CDV
CRCDC / CeGIDD / CLAT
CPTS / MSP
Oncoberry / Ligue contre le cancer
Associations de prévention et d'éducation à la santé
Association d'usagers/patients
Laboratoires d'analyse

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

Temps de préparation 1er trimestre 2020
Premières réalisations 2ème trimestre 2020
1 rendez-vous santé par trimestre

**Production/livrable :**

Un programme régulier et coordonné d'actions de dépistage et d'accès aux droits et aux soins pour les berruyers

## Indicateur d'avancement

Démarche d'élaboration du programme d'actions et effectivité des rencontres
Nombre d'actions réalisées (cible 3 actions annuelles)
Nombre et type d'acteurs mobilisés
Nombre de thématiques abordées : cible = diabète, cancer, VIH/IST

## Indicateur d'impact

Nombre de personnes touchées par typologie (grand public/structure d'orientation, femme/homme)
Nombre de dépistages positifs et à quel stade
Taux de prise en charge suite aux dépistages positifs
Taux de personnes dépistées dans le public cible par pathologie

## Budget

ARS / Ville, recherche de co-financements

# 3-1 Fiche action : Activité physique et nutrition

## Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

**Objectif :** Allier activité physique et nutrition en matière de prévention et d'éducation à la santé

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Mise en place d'un Comité de pilotage Sport Santé Cher et Maison Sport Santé GHT
Assises du sport, Livre Blanc
Des bilans Sport Santé pris en charge par l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladie chronique
Des porteurs de projets et une diversité d'actions sur le territoire
Des programmes d'ETP (Diabète, obésité…)
Un dispositif Sport sur Ordonnance
Subventions ANS
Formation des éducateurs sportifs

### Freins

Multiplicité des messages de prévention
Nutrition et activité physique dissociées dans le projets
Manque de repérage précoce
Manque de connaissance des professionnels de santé sur l'offre vers qui orienter sur le territoire
Pas d'association de patient autour de l'obésité
Pas de prise en charge de la pathologie (obésité) si pas de chirurgie bariatrique
Confusion entre activité physique et activité sportive (grand public)
Problème économique des inégalités
Difficulté à se confronter au regard des autres (accéder à une licence sportive)

### Intersectorialité

Stratégie nationale de santé 2018-2022 (Stratégie nationale sport santé)
Programme national nutrition santé
Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Dispositif Sport sur Ordonnance, ANS
Plan Départemental Sport Santé
Stratégie régionale de l'alimentation
Ecole promotrice de santé
Politique de la Ville
Service sanitaire des futurs professionnels de santé
Charte collectivité active PNNS

**Famille :** Groupe de développement projet

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Décliner localement sur Bourges le Plan Départemental Sport Santé en ciblant certaines pathologies et en associant activité physique et nutrition
Encourager les échanges entre les professionnels du sport et les professionnels de la santé
Faire la promotion de l'offre activité physique adaptée et nutrition et la rendre lisible et reconnue par le plus grand nombre : professionnels de santé, professionnels du sport, tout public

**Public Cible**
Grand public

**Production attendue**
Schéma directeur/plan local

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS Etat
CPAM/MSA/CD18
CDOS/CH
DSDEN
CARSAT

**Autres partenaires**
Pôle Nutrition
Comité Départemental Sport Adapté / FOL-UFOLEP / Siel Bleu
Mutuelles
UNSS / CREPS
CPTS / MSP
Associations de prévention et d'éducation à la santé
Associations ETP/patients

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

2019 Rédaction du plan départemental
2020 Rencontres locales des partenaires des réseaux sport santé et nutrition pour articuler les actions en lien avec la rédaction du Livre Blanc : recenser les structures qui peuvent proposer du sport santé, les actions autour de la nutrition (partir dans un1er temps pour le public atteint de maladies chroniques pour décliner ensuite sur d'autres publics
(personnes âgées, handicapées…). Rédaction d'un plan local.

**Production/livrable :** → **Document de cadrage/Schéma directeur**

## Indicateur d'avancement

Réunion effective du Comité de pilotage Sport Santé Cher
Rédaction et mise en œuvre du plan départemental
Nombre de participants et structures concernées
Nombre de productions écrites, comptes-rendus
Remontées qualifiées des acteurs (questionnaire)
Réalisation effective d'un programme d'actions

## Indicateur d'impact

Questionnaire aux partenaires sur l'efficacité et la rationalité du plan/programme
Indicateurs de l'activité du réseau + autonomie de ses acteurs
Mobilisation/motivation des acteurs, complémentarité des compétences

## Budget

ANS, ARS

# 3-2 Fiche action : Journées "numérique et santé"

**Axe :** Prévention et promotion de la santé

**Objectif :** Donner des repères afin de sensibiliser à une utilisation réfléchie des technologies numériques en santé et prévention

**Contexte**

## Éléments facilitateurs

Un réseau d'acteurs départemental (Resopluce, Promeneurs du Net…)
Des dispositifs mettant à disposition du matériel
Des ateliers de formation
Des structures autour de la prévention
Prise de conscience par les institutions des conséquences liées à la fracture numérique

## Freins

Manque de formation du grand public aux usages numériques (illectronisme, infobésité, manque d'esprit critique)
Au-delà des usagers, les travailleurs sociaux, les professionnels accompagnants et les bénévoles sont confrontés à ce changement et à l'évolution des pratiques et des métiers que cela implique
Évolution rapide et continue des outils auxquels on doit toujours s'adapter
Peu de documentation au niveau national sur l'usage des outils numériques

## Intersectorialité

Label national territoires villes et villages Internet
Loi pour une République Numérique et Programme Société Numérique
Laboratoire national d'analyse et de décryptage du numérique
Programme pluriannuel Psychiatrie et e-santé mentale 2018-2023 de la HAS
Standard de l'information en santé du Service Public d'Information en Santé (SPIS)
Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés de la HAS
Étude Emmaüs Connect
École promotrice de santé

**Famille :**
Schéma directeur

## Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Suite à la Semaine d'information "Numérique et santé vrais ou faux amis" décliner une programmation annuelle d'actions d'information grand public sur les enjeux des usages du numérique « Est-ce que le numérique a un impact sur notre santé et plus particulièrement notre santé mentale ? »
- un aspect informatif/pédagogique : ateliers pratiques ludiques, créatifs, manipulation d'outils, nouvelles technologies au service de la santé, structures d'accompagnement et de soutien, sites labellisés e-santé
- un aspect prévention identité, confidentialité, e-réputation, décryptage de l'information/esprit critique, impact dès le plus jeune âge sous un aspect juridique et éthique

**Public Cible**
Grand public et professionnels

**Production attendue**
**Plan d'action et communication en prévention**

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges/CPAM/CAF (Resopluce)/CD18
DSDEN
CARSAT

**Autres partenaires**
APLEAT ACEP (Promeneurs du Net)
CDAD
Mutuelles
Associations de prévention et d'éducation à la santé
Association d'usagers/patients
CDCA
Associations locales/d'habitants

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

2ème semestre 2021 Réunions préparatoires
Année 2022 Élaboration d'un programme et 1ères actions

**Production/livrable :**

**Schéma directeur : Programmation annuelle d'actions de prévention**

## Indicateur d'avancement

Effectivité des rencontres (nombre et compte-rendu)
Nombre et qualité des partenaires mobilisés
Mise en place d'une programmation annuelle (nombre d'actions réalisées)
Nombre et qualité des personnes présentes

## Indicateur d'impact

Satisfaction des partenaires et des participants (questionnaire)
Mobilisation/motivation des acteurs pour faire perdurer l'action

## Budget

Mutualisation des moyens,
recherche de co-financements

# 3-3 Fiche action : Groupe développement projet thématique "Santé environnementale"

## Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

**Objectif :** Informer sur les politiques et les actions territoriales en faveur d'un environnement favorable à la santé

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Éléments de diagnostics régionaux
Acteurs existants
Communication croissante sur les sujets de santé environnementale, prise de conscience
Une demande des habitants en 5ème position suite à l'enquête citoyenne préalable à la construction du PRS II de travailler sur le gaspillage lié aux médicaments et d'éviter les risques liés à l'automédication

### Freins

Sujets récents (manque de données épidémiologiques probantes sur certaines sources de nuisance et sur les interactions)
Manque de transversalité des acteurs

### Intersectorialité

Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Plan Régional Santé Environnement 3
Agenda 21 Plan climat air énergie territorial Bourges Plus
PDALHPD
Réseau des villes santé de l'OMS

**Famille :** Groupe développement projet

**Public Cible**
Grand public et professionnels

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Grand public :
Réalisation d'un programme d'actions sur 3 thèmes : qualité de l'air intérieur/hygiène logement, produits chimiques et perturbateurs endocriniens, pharmacie familiale et mésusage des médicaments

Professionnels :
Donner une lisibilité sur les politiques, les acteurs et les actions en faveur d'un environnement favorable à la santé (qualité de l'air/eau, urbanisme favorable àla santé, espaces extérieurs/paysage, allergènes, bruit/ondes, déplacements, bruit, sport santé...)
Sensibiliser les élus, les responsables de services à partir des supports ARS "Bon urbanisme bonne santé" : parler environnement favorable à la santé (acculturation vers une vision transversale et positive)

**Production attendue**
Schéma directeur

**Pilote**
Animatrice CLS
ARS

**Référent CLS**
Animatrice CLS
ARS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS / CPAM /CAF / CD18
DDT / DREAL
ADEME/Agence Locale pour l'Energie et le Climat du Cher

**Autres partenaires**
Bailleurs sociaux / ANIL
Associations de prévention et d'éducation à la santé
Associations locales/d'habitants
Lig'Air
Associations de protection de l'environnement/écologie

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

1er semestre 2020 : Sensibilisation des partenaires
2ème semestre 2020 : Démarrage des rencontres et tables rondes
Premiers ateliers auprès du grand public
A partir de 2021 Adhésion Réseau français Villes santé OMS et projets coordonnés

**Production/livrable :**

**Efficacité transverse, interconnaissance**
**Production d'un programme annuel d'ateliers pour le grand public**

## Indicateur d'avancement

Nombre de partenaires rencontrés
Mise en place effective des tables rondes
Nombre et qualité des partenaires mobilisés sur les tables rondes espaces d'échange de pratiques (au moins 5)
Nombre et qualité des partenaires santé environnement mobilisés sur les actions d'information (au moins 2)

## Indicateur d'impact

Nombre et qualité des professionnels présents sur les tables rondes (au moins 5)
Nombre d'actions d'information et lieux (3 annuelles)
Espaces d'échanges de pratiques : 3 actions minimum
Actions auprès du grand public : 3 actions minimum

## Budget

Appels à projets (ARS…)

# 3-4 Fiche action : "Les échanges du CLS - prévention"

## Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

**Objectif :** Enrichir/développer les compétences des acteurs et leurs modes d'intervention en prévention/promotion de la santé

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Une diversité de pratiques à partager et à échanger
Des acteurs demandeurs et motivés
Des expériences de participation des habitants réussies

### Freins

Multiplicité des acteurs de prévention qui affaiblissent l'impact des messages de prévention, des méthodes d'information didactiques qui ne fonctionnent plus
Une question de compréhension et d'appropriation des messages de prévention des acteurs de la prévention qui doivent adapter leur discours/langage à celui de leurs interlocuteurs (usagers)

### Intersectorialité

Stratégie nationale de santé 2018-2022 (Plan Priorité Prévention)
Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Service sanitaire des futurs professionnels de santé
Ecole promotrice de santé
Protocole culture et santé

**Famille : Formation/ professionnalisation des partenaires**

### Description de l'action

**RECONDUCTION**

1) Des séquences d'échange de pratiques entre professionnels ("matinées pros" qui peuvent être en groupe restreint ou s'élargir à d'autres professionnels)
2) Mise en place d'une conférence ou d'un colloque/évènement grand public à portée locale (définir les intervenants, les partenaires...) pour conclure
3) Partage/amélioration des outils de prévention mis en place par les participants
Idées de thématique : aider les professionnels de la santé et de la prévention à inclure le numérique dans leurs pratiques/ intégrer une dimension culturelle et artistique dans les actions de prévention

### Public Cible

Professionnels Prévention /promotion de la santé

### Production attendue

**Montée en compétences et mutualisation d'expériences**

### Pilote

Animatrice CLS

### Référent CLS

Animatrice CLS

### Contributeurs

**Partenaires institutionnels**
Ville/ARS/CTS
DDETSPP
CD18
CPAM/MSA
DSDEN
CH/CHS

**Autres partenaires**
CPTS, MSP
Associations de prévention et d'éducation à la santé / REAAP
Structures de prévention et de dépistage
IFSI/Service sanitaire
Association d'usagers/patients
Associations locales/d'habitants
Mutuelles

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

A compter du 1er semestre 2021 organisation d'une rencontre annuelle des acteurs

**Production/livrable :**

**Expérimentation de nouveaux modes d'intervention en prévention**

## Indicateur d'avancement

Réalisation effective des rencontres
Nombre de partenaires et structures concernées
Nombre de productions écrites et comptes rendus
Remontées qualifiées des acteurs (questionnaire)

## Indicateur d'impact

Indicateur de l'activité du réseau + autonomie de ses acteurs
Questionnaire aux partenaires sur l'efficacité et la rationalisation du programme
Mobilisation/motivation des acteurs, complémentarité des compétences
Expérimentation de nouveaux types d'actions de prévention
Mobilisation du public sur les actions de prévention

## Budget

Ville ARS
mutualisation des moyens

# **4-1 Fiche action :** Cartographier les acteurs "seniors"

## Axe 4 : Adaptation et accompagnement du vieillissement

**Objectif :** Rendre lisible le maillage territorial des acteurs des secteurs santé/social à destination des seniors

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Un réseau très conséquent de professionnels autour des seniors
Un groupe de travail sur cette question en prévision dans le cadre du Schéma départemental
Réalisation d'un Guide Seniors

### Freins

Manque d'une connaissance exhaustive des dispositifs à destination des seniors et de leurs modes d'intervention
Impression que les dispositifs entrent en concurrence les uns avec les autres : il s'avère nécessaire de créer du lien entre eux

### Intersectorialité

Schéma départemental des personnes âgées
Programme coordonné de la Conférence départementale des financeurs

**Famille**
Information /communication

**Public Cible**
Professionnels des secteurs santé/ social/prévention

### Description de l'action **ACTION NOUVELLE**

Suite à la réalisation d'un guide aider au déploiement et à la diffusion du guide dans le cadre du réseau duCLS
Identifier l'éco-système d'acteurs santé/prévention seniors (cartographie) et identifier les potentiels manques

**Production attendue**
**Cartographie des acteurs/référentiel**

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS/CTS
DDETSPP
CPAM CD18 CCAS
CARSAT CH/CHS

**Autres partenaires**
CPTS, MSP
Mutuelles
Associations de prévention et d'éducation à la santé
CDCA

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

Année 2020 Mise en place d'un groupe de travail dans le cadre du Schéma départemental, un 1er travail sur Bourges comme support
Année 2021 Rédaction de la cartographie/référentiel

**Production/livrable**

**Cartographie : recherche de l'efficacité des programmes**

## Indicateur d'avancement

Effectivité de la mise en place du groupe de travail départemental
Nombre et qualité des professionnels participants
Réalisation effective de la cartographie/référentiel et d'outils de communication adaptés (parution sur le site Internet de la Ville…)
Effectivité de la diffusion aux partenaires

## Indicateur d'impact

Questionnaire aux professionnels sur l'utilisation de la cartographie : fréquence de consultation, pertinence/praticité de l'outil,utilité/efficacité dans leurs missions

## Budget

Ville
Conférence des financeurs

# **4-2 Fiche action :** Journées d'information intergénérationnelle "santé/prévention/droits"

**Axe 4 :** Adaptation et accompagnement du vieillissement

**Objectif :** Faire connaître les programmes de prévention et les actions de dépistages et faciliter l'information sur la santé et les droits

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Une coordination des politiques publiques et des financements mobilisables sur la prévention des seniors
Un répertoire identifié qui recense l'ensemble des actions sur le site Internet du Département

### Freins

De nombreux opérateurs existants en matière de prévention et de dépistage d'où une difficulté pour le grand public de savoir où trouver l'information
Un manque d'accès à l'information pour le public et notamment les personnes vulnérables (isolées, protégées, en perte d'autonomie, souffrant de troubles psychiques…)
Difficulté pour les professionnels de faire le lien entre l'offre existante et la demande, qui s'ignore parfois.
Par ailleurs l'offre évolue en permanence

### Intersectorialité

Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Schéma départemental pour les aînés du Cher
Programme coordonné de la Conférence départementale des financeurs

**Famille :** Communication /service à la population

### Description de l'action **ACTION NOUVELLE**

Réalisation d'un programme annuel d'actions de prévention et de promotion de la santé en intergénérationnel avec une diversité d'actionsthématiques sur tout le territoire (pas seulement les quartiers prioritaires)
Des sujets prioritaires : activité physique/équilibre, nutrition/équilibrealimentaire, accidents domestiques/aménagement logement, tabacalcool, audition/vision, mémoire et fonctions cognitives, usage des médicaments, vaccination/dépistages, tension artérielle, podologie…

**Public Cible**
Grand public

**Production attendue**
**Schéma directeur**

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS/CTS/CAF
DDETSPP
CPAM CD18 CARSAT
CH/CHS

**Autres partenaires**
Mutuelles
Associations de prévention et d'éducation à la santé
Partenaires du champ de la jeunesse
CDCA
Génération Mouvement…

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

1er semestre 2021 Travail préparatoire
2ème semestre 2021 des premières actions

**Production/livrable :**

**Schéma directeur : plan annuel d'action de prévention**

## Indicateur d'avancement

Démarche d'élaboration du programme d'action et effectivité des rencontres (nombre et compte-rendu)
Nombre et qualité des partenaires mobilisés
Mise en place d'une programmation annuelle et respect du planning prévisionnel des actions
Nombre d'actions réalisées et nombre de thématiques abordées
Nombre et qualité des personnes présentes
Origine géographique des participants

## Indicateur d'impact

Satisfaction des partenaires et des participants (questionnaire)
Mobilisation/motivation des acteurs pour faire perdurer l'action

## Budget

ARS Ville Conférence des financeurs

# **4-3 Fiche action :** Communication sur les dispositifs de soutien aux aidants

**Axe 4 :** Adaptation et accompagnement du vieillissement

**Objectif :** Accompagner les aidants en les informant sur les dispositifs sur lesquels ils peuvent s'appuyer (éviter l'épuisement des aidants)

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Un travail en cours avec la Commission Territoriale de Santé du Cher
Une demande des habitants en 3ème position suite à l'enquête citoyenne préalable à la construction du PRS II d'avoir un soutien pour les aidants d'un proche malade ou en situation de handicap
Un questionnaire régional CREAI

### Freins

De nombreux opérateurs existants en matière de prévention et de dépistage d'où une difficulté pour le grand public de savoir où trouver l'information
Un manque d'accès à l'information pour le public et notamment les personnes vulnérables (isolées, protégées, en perte d'autonomie, souffrant de troubles psychiques…)
Baisse du ration aidant/aidé

### Intersectorialité

Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Schéma départemental pour les aînés du Cher
Programme coordonné de la Conférence départementale des financeurs

**Famille :** Communication /service à la population

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

Informer sur l'existence de soutiens psychologiques, de groupes de parole ou de pairs, sur les structures de répit…
Valoriser l'expertise des proches aidants (place et intégration des aidants et associations de patients, formations communes professionnels et aidants...)

**Public Cible**
Aidants berruyers

**Production attendue**
**Cartographie des actions**

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS/CTS
DDETSPP CPAM
CD18 CARSAT
CCAS CH/CHS

**Autres partenaires**
Mutuelles
Associations de prévention et d'éducation à la santé
UNAFAM
CDCA
Génération Mouvement…

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

1er semestre 2021 Recensement de l'existant
2ème semestre 2021 Création du document

**Production/livrable :** **Cartographie**

## Indicateur d'avancement

Effectivité des rencontres/questionnaires pour recenser les actions

## Indicateur d'impact

Parution de la cartographie sur le site Internet de la Ville et d'outils de communication adaptés
Consultation de la cartographie

## Budget

Conférence des financeurs

# 4-4 Fiche action : "Les échanges du CLS - Intergénérationnel"

## Axe 4 : Adaptation et accompagnement du vieillissement

**Objectif :** Anticiper la dégradation du vieillissement d'une part et la gestion de la phase adolescente d'autre part par le biais de rencontres de lien social en promotion de la santé

**Contexte**

### Éléments facilitateurs

Volonté d'anticiper les points de basculement (identifier les fragilités : des facteurs multiples environnementaux (logement, équipement urbain, mobilité...), sociaux (parcours devie, isolement/vie sociale, activités...), économiques (ressources...), santé mentale
Tenir compte des déterminants de santé et notamment du lien entre les générations « être ensemble à tous les âges de la vie » est un déterminant de la bonne santé

### Freins

Jeunisme de la société, déni du vieillissement qui demeure loin des préoccupations.
Vision négative, stigmatisation de la période adolescente.
Fragilisation des liens de solidarité, affaiblissement du tissu social qui impacte le bien-être physique et psychique (sentiment de ne pas faire partie de la société qui nous entoure, diminution de la capacité à gérer des événements critiques de vie. C'est au moment du point de basculement que les tensions s'exacerbent, or à ce moment-là il n'y a plus d'anticipation possible. Par contre maintenir, ou tisser du lien social et intergénérationnel en amont contribue à l'anticipation de situations complexes

### Intersectorialité

Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027
Schéma départemental pour les aînés du Cher
Schéma départemental Enfance Familles
Programme coordonné de la Conférence départementale des financeurs

**Famille :** Groupe développement projet

**Public Cible**
Grand public

### Description de l'action

**ACTION NOUVELLE**

1) Initier une démarche communautaire en santé autour de la question du lien entre générations
2) Constituer une équipe projet dédiée pour proposer des temps « à penser le collectif » en promotion de la santé sous forme de rencontres, de débat, de temps de création… avec la volonté de croiser les publics : professionnels de tous secteurs en lien avec les déterminants de santé, élus, usagers de toutes générations…
3) Mettre en place un évènement à portée locale (définir les intervenants, les partenaires...)

**Production attendue**
**Montée en compétences et mutualisation d'expériences**

**Pilote**
Animatrice CLS

**Référent CLS**
Animatrice CLS

**Contributeurs**

**Partenaires institutionnels**
Ville de Bourges
ARS/CTS
DDETSPP CPAM
CD18 CAF DSDEN
CARSAT
CH/CHS

**Autres partenaires**
Partenaires de tout champ d'activité (social, médicosocial, santé, culture, urbanisme, environnement…), associations de prévention et d'éducation à la santé, associations d'usagers, habitants,….

# TABLEAU DE BORD

## Macroplanning

1er semestre 2021 Sensibilisation des partenaires
2ème semestre 2021 : Constitution d'un groupe de travail dédié
Démarrage des rencontres et tables rondes

**Production/livrable :**

**Efficacité transverse, interconnaissance**
**Expérimentation de nouveaux modes de travail collaboratif en promotion de la santé**

## Indicateur d'avancement

Nombre de partenaires et structures concernées
Nombre de productions écrites et comptes rendus
Remontées qualifiées des acteurs (questionnaire)
Réalisation effective des rencontres

## Indicateur d'impact

Indicateur de l'activité du réseau + autonomie de ses acteurs
Mobilisation/motivation des acteurs, complémentarité de compétences
Réalisation effective d'un évènement et impact

## Budget

Ville/ARS/Conférence de financeurs, recherche de co-financements