

Vers un Plan Départemental de la santé

sommaire

Édito

1. Le Département, acteur de santé et de solidarité	8
1.1	Favoriser le bien-être et l'autonomie de tous
1.1 a	Pour une meilleure santé, aux côtés des girondin·e·s
1.1 b	Sport et culture, leviers de développement
1.1 c	L'environnement, enjeu de santé publique
1.2	Des dispositifs complets, structurés et innovants
1.3	Concertation : au plus près des besoins
2. La Gironde et sa diversité	18
2.1	Des enjeux différents selon les territoires
2.2	Des pistes pour améliorer l'offre de santé
2.2.a	Mieux coordonner la mise en œuvre opérationnelle
2.2.b	S'appuyer sur le Schéma autonomie du Département
2.2.c	Bien organiser la concertation
3. Département et ARS : conjuguons nos forces !	26
3.1	Travailler conjointement pour adapter l'offre de santé
3.1.a	Identifier les besoins des usagers
3.1.b	Evolution et innovation
3-2	La coordination, levier d'efficacité
3.2.a	Vers une véritable gouvernance partagée
3.2.b	S'engager dans une approche territoriale commune
Vers un plan départemental de la santé	32
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé	34

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé inchangé depuis 1946

Édito

La santé est au cœur des politiques de solidarités départementales !

La santé figure parmi les principales préoccupations des Girondines et des Girondins. L'attente est grande, elle appelle une mobilisation de tous les acteurs publics et privés qui agissent sur cette thématique, mais aussi de tous les citoyens, pour garantir l'accès aux droits qui est un droit fondamental.

Ce droit est aujourd'hui fragilisé dans notre pays. La situation est préoccupante dans de nombreux territoires touchés par une désertification médicale. Les EHPAD connaissent la plus grande crise de leur histoire, dans un contexte d'augmentation des besoins et de réforme tarifaire. Les enfants et adolescents en situation de handicap sont confrontés à des délais d'attente trop longs – que ce soit pour l'admission en établissements adaptés, les services d'éducation spéciale ou les soins à domicile – compromettant leurs chances d'insertion scolaire et sociale. Il en va de même pour les adultes en situation de handicap dont les défauts de prise en charge peuvent conduire à un maintien à domicile subi et engendrer de grandes difficultés pour les familles. Autant de réalités qu'il convient de voir en face et auxquelles il faut apporter des réponses concrètes.

En tant que chef de file des solidarités humaines et territoriales, le Département se mobilise déjà au travers de l'ensemble de ses compétences pour favoriser l'accès aux soins pour tous. En intervenant auprès des Girondines et des Girondins à chaque étape de leur vie, la collectivité départementale place la santé au cœur de ses politiques de solidarité :

- Par l'accompagnement des femmes enceintes et de la petite enfance ;
- Par l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle ;
- Par l'accompagnement des mineurs accueillis dans le cadre de la Protection de l'enfance ;
- Par la prévention et l'accès à la santé des jeunes ;
- Par la lutte contre le mal logement et ses conséquences sur la santé ;
- Par la promotion de la culture et du sport comme leviers de prévention ;

- Par la protection du cadre de vie et la promotion d'une agriculture durable ;
- Par l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- Par l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

Cette diversité de missions fait du Département un acteur central de santé, en mesure de porter une vision globale sur les besoins des Girondines et des Girondins, de coordonner l'action des acteurs locaux et d'inventer des solutions innovantes aux difficultés que rencontrent nos concitoyens dans leur vie quotidienne.

Convaincu de l'importance d'un accès équitable à la santé pour tous et partout en Gironde, le Département porte une attention particulière aux secteurs les plus touchés par la désertification médicale et aux publics les plus vulnérables. Cela passe notamment par le déploiement d'un maillage territorial fin de ses propres services (MDSI, PTS, PJT,...) et par la construction de relations étroites avec l'ensemble des partenaires sur le terrain (CLIC, MAIA, MSAP,...).

Cette proximité permet d'aller au contact des populations les plus éloignées de la santé et de faire remonter les besoins. Aussi, la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), prévue par l'ARS, ne doit pas créer de doublons avec les structures existantes, mais plutôt en complémentarité de leurs actions. Cette coordination entre l'ARS et le Département est indispensable pour garantir la lisibilité de nos politiques publiques auprès de nos concitoyens et des professionnels de santé.

Le Département est donc de fait un interlocuteur incontournable pour l'Etat en matière de santé. Il lui apporte son expertise, lui permet de faire connaître ses actions et de proposer de nouvelles pistes d'amélioration pour certaines situations critiques. Au regard de l'importance que le Département accorde aux questions de santé dans ses politiques, on ne peut que regretter qu'il n'ait pas été davantage associé à l'élaboration du Projet régional de santé, censé offrir un cadre d'action pour tous les acteurs du territoire.

D'autant plus que, pour l'essentiel, le Département partage les ambitions affichées par l'Agence Régionale de Santé (ARS), que nous mettons déjà en application dans le cadre des différentes politiques publiques que nous portons.

Mais l'heure n'est plus aux constats et aux objectifs généraux, sur lesquels tout le monde se retrouve. Il s'agit désormais de réfléchir à leur mise en œuvre opérationnelle, d'établir un calendrier d'actions précis, d'y affecter les moyens nécessaires et de construire un mode de collaboration qui associe à la fois les partenaires et les citoyens. Il faut que nos concitoyens puissent demain constater de réels progrès en matière d'accès aux soins.

Aussi, au moment où l'Etat redéfinit ses priorités en matière de santé publique et que l'ARS décline son organisation par territoire, le Département entend bien prendre sa part dans ce travail.

Pour répondre aux spécificités de la Gironde – qui accueille chaque année près de 20 000 nouveaux habitants et connaît donc de nouveaux besoins - la collectivité va s'engager dans l'élaboration d'un Plan départemental de santé sur le champs relevant de sa compétence, en concertation avec l'ARS et l'ensemble des partenaires, et en y associant les citoyens. L'objectif est de travailler conjointement pour adapter l'offre de santé aux besoins des usagers et mieux articuler les interventions dans le cadre d'une approche territorialisée.

Ce plan répondra à notre volonté politique de promouvoir une société inclusive, qui replace les usagers au cœur de nos politiques publiques en accompagnant la réalisation de leurs projets de vie. Consciente de l'urgence de cette préoccupation pour nos concitoyens, l'assemblée départementale votera ce plan avant la fin de l'année pour qu'il entre en application dès l'année prochaine.

Plus que jamais, le Département se mobilise pour prendre soin des Girondines et des Girondins à tous les âges de leur vie !



Jean-Luc GLEYZE

Président du Conseil départemental de la Gironde

Conseiller départemental du Canton du Sud Gironde

1 ▶

Le Département, acteur de santé et de solidarité

La santé est une ressource et non un but ; la promouvoir ne relève pas seulement du secteur sanitaire, elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. Les politiques du Département répondent à cet objectif, au travers des compétences qui lui sont confiées et en menant des actions complémentaires pour prendre soin des girondins à tous les âges de la vie.



1.1 ►

Favoriser le bien-être et l'autonomie de tous

1.1 a ►

Pour une meilleure santé aux côtés des girondin·e·s

Le Département de la Gironde contribue à une meilleure santé des girondin·es au travers notamment de son service de Protection maternelle et infantile, chargé du suivi des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Conscient de l'importance d'un accès équitable à la santé, le Département s'est doté d'un fort maillage territorial avec **36 maisons départementales de la solidarité et de l'insertion**. Cette offre est renforcée par des visites à domicile, des consultations avancées et des actions hors les murs pour aller vers la population la plus éloignée de la santé.

L'accompagnement des femmes enceintes et des familles

La réalisation de l'entretien prénatal précoce est la mission prédominante des sages-femmes de PMI auprès des femmes enceintes vulnérables. Concernant la vaccination, le Département se mobilise sur l'amélioration de la couverture vaccinale de la population. Ainsi, le taux de couverture des enfants de moins de deux ans est très élevé en Gironde et **100% des enfants girondins vaccinés contre la tuberculose** le sont grâce au Département

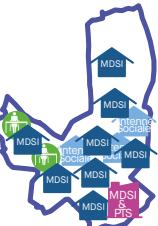
Les services départementaux assurent également le rôle de la médecine scolaire au sein des écoles maternelles. Dès la prochaine rentrée scolaire, **tous les enfants girondins de 3-4 ans bénéficieront d'un bilan de santé, avec une vigilance renforcée sur l'obésité**.

Enfin, le Département a également fait le choix de se doter d'une Maison Départementale de la Santé, qui informe et sensibilise les publics, assure, par délégation de compétence, le dépistage de la tuberculose et des maladies sexuellement transmissibles.

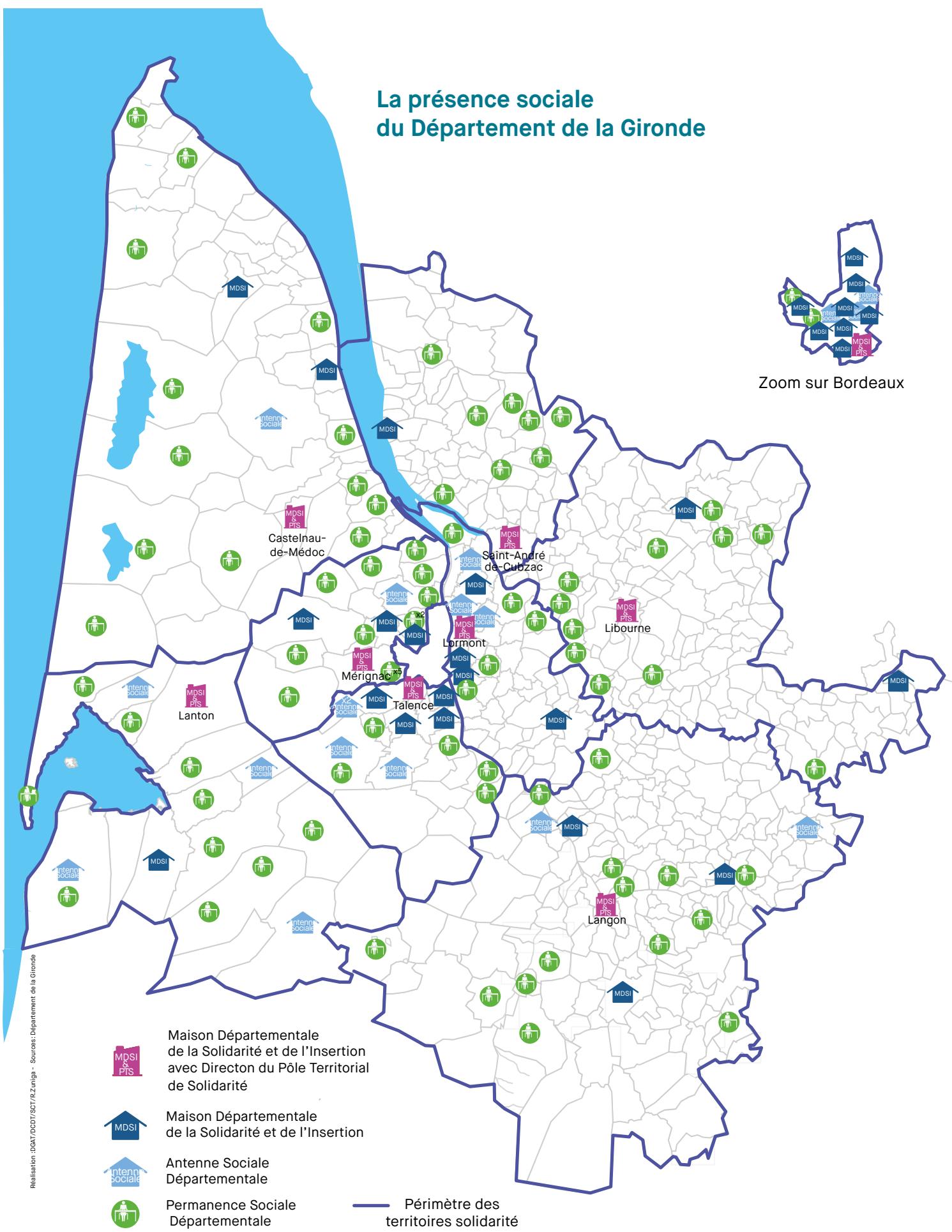
L'éducation à la sexualité et la santé sexuelle

Signataire d'une charte de qualité aux côtés de l'Inspection Académique et l'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental mène des actions d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Ces interventions favorisent les échanges sur les relations amoureuses, le respect de l'autre, la prévention des risques. Elles permettent aussi de présenter les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), où les jeunes s'informent sur toutes les questions relatives à la sexualité. **Il existe en Gironde 20 CPEF**. Accrédité en tant que Centre Gratuit d'Informations, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles, le Département de la Gironde fait preuve d'innovation en développant des actions hors les murs.

La présence sociale du Département de la Gironde



Zoom sur Bordeaux



Prendre en compte les besoins de santé des enfants et des jeunes accueillis en protection de l'enfance

Au titre de sa compétence en matière d'aide sociale à l'enfance, le Département prend en charge des enfants et jeunes confiés par décision de justice. La santé constitue un des besoins fondamentaux de ce public auquel le Département, avec ses partenaires, doit apporter une réponse.

Favoriser la prévention et l'accès à la santé pour les jeunes

Le Département a fait le choix de continuer à soutenir financièrement les Points Accueil Ecoute Jeunes qui accueillent de manière anonyme et gratuite des jeunes âgés de 12 à 25 ans et leurs familles. Les axes d'intervention sont la prévention de la dégradation de l'état psychique des jeunes résidant en milieu rural ou urbain, la prévention des conduites à risques, l'accès aux soins, la prévention des ruptures familiales ou scolaires et enfin le soutien aux démarches d'insertion et d'accompagnement social des jeunes. Le département contribue concrètement au développement d'actions d'information santé auprès des jeunes en mettant en place une politique de prévention spécialisée, dont les missions relèvent de la protection de l'enfance, et des actions d'insertion via le financement des Missions Locales.

Droits des personnes âgées ou en situation de handicap

Afin de garantir l'accès à leurs droits ainsi qu'un accompagnement à la définition et la mise en œuvre de leur projet de vie, les personnes en perte d'autonomie du fait du handicap ou de l'âge, ainsi que leur famille, sont **accueillies et accompagnées par les services du Département et la Maison Départementale des Personnes Handicapées**.

Cet accompagnement se traduit par une évaluation de leur situation et de leurs besoins individuels, mais également par une action de pilotage et de contrôle de l'offre des établissements et services médico-sociaux, afin qu'elle permette au mieux de préserver leur santé et développer leur bien-être.

- ▶ **120 000 personnes bénéficient à un titre ou un autre d'un droit ouvert auprès de la MDPH**
- ▶ **140 professionnels du handicap**
- ▶ **22 familles d'accueil et 83 établissements et services médico-sociaux**
- ▶ **11 000 personnes handicapées bénéficient d'une prestation financée par le département**

L'appel à projets « L'un est l'autre » permet par exemple de soutenir des projets en direction des personnes en situation de handicap ou âgées. Développé en partenariat avec la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) et l'ARS, cet appel à projet existe depuis 2010 et est reconnu nationalement comme exemplaire.

1.1 b ►

Sport et culture, leviers de développement

Le Conseil Départemental souhaite développer les activités physiques adaptées pour le plus grand nombre, notamment les personnes en situation de handicap, les publics fragiles et les personnes avançant en âge et d'autre part au public jeune.

Très engagé, le Département mène également de nombreuses actions en lien avec le CREPS, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) et le Comité Départemental Olympique et Sportif de Gironde, auprès des éducateurs sportifs intégrés aux dispositifs départementaux d'animation sportive et noue des partenariats étroits avec les acteurs locaux.

Enfin la Gironde accompagne financièrement les acteurs du mouvement sportif girondin (comités sportifs départementaux et clubs) et plus particulièrement des deux comités en charge du handicap.

La culture comme levier : la loi NOTRe reconnaît l'accès à la culture comme un droit humain fondamental. Le département de la Gironde soutient de façon volontariste de nombreuses actions en direction de publics spécifiques qui ont peu accès aux propositions culturelles.

L'appel à projet collège « A VOS MARQUES, PREV, SANTE ! » contribue à l'éducation physique de santé/bien être auprès des collégiens girondins en les rendant acteurs d'un projet pluridisciplinaire.



1.1 c ►

L'environnement, enjeu de santé publique

Qualité de l'environnement & agriculture

Le Département de la Gironde joue un rôle de premier plan pour protéger le cadre de vie de tous les girondins.

Cette démarche environnementale s'exerce -entre autres- à travers une politique ambitieuse sur la conservation des espaces naturels sensibles (ENS) et leur ouverture au public, sur l'accompagnement des viticulteurs girondins pour le passage au Zéro herbicide, ou encore par la mise en œuvre des actions du programme de surveillance de la qualité de l'air mené par l'ATMO Nouvelle-Aquitaine.

Lutter contre la précarité énergétique pour améliorer la santé

Le Département de la Gironde a fait de la résorption de la précarité énergétique un objectif prioritaire. Afin de détecter les ménages dont les logements sont insalubres, le Département a mis en place un nouveau service de détection : le **SLIME 33**, déployé depuis 2017 sur tout le territoire.

La démoustication : la prévention avant tout

La totalité du département de la Gironde est définie en zone de lutte contre le moustique *Aedes albopictus* (moustique tigre), pouvant être à l'origine de la propagation de maladies (chikungunya, dengue et zika). **Le Département de la Gironde finance à 100% la surveillance et la lutte contre le moustique tigre.**

Renforcer la sécurité sanitaire

Le Laboratoire Départemental d'Analyses (LDA33) constitue un élément essentiel de la politique publique de sécurité sanitaire. Il a effectué **plus de 80 000 analyses en 2017**, dans les domaines de la santé animale, l'hygiène alimentaire, la santé végétale et l'hydrologie. Le LDA33 mène également des actions d'audit et de formation afin d'évaluer l'application des bonnes pratiques d'hygiène en sécurité alimentaire et former le personnel aux principes de l'HACCP.



1.2 ►

Des dispositifs complets, structurés et innovants

Volontariste en tant qu'acteur de santé, le Département est porteur de propositions et de réponses nouvelles jusqu'au niveau national. Dans le domaine de la perte d'autonomie des personnes âgées par exemple, le Département, qui assure la présidence de la Conférence des Financeurs, est identifié comme étant particulièrement innovant par l'ensemble des institutions nationales.

Pour mieux répondre aux besoins de santé, le Département organise son action avec ses partenaires grâce à la mise en place de schémas départementaux et de plans, fixant des objectifs et un calendrier :

• Schéma protection de l'enfance

L'un des axes stratégiques du schéma de protection de l'enfance 2018-2022 concerne l'amélioration du repérage et des réponses aux besoins de santé et aux situations de handicap des enfants et des jeunes accueillis en protection de l'enfance.

• Plan Girondin d'Actions en faveur de la Jeunesse

Présent depuis toujours aux côtés des familles et des adolescents, le Département s'est engagé hors compétence dans le cadre du « Plan Girondin d'Actions en faveur de la Jeunesse » à favoriser l'insertion et l'autonomie des jeunes.

• Schéma Autonomie 2017-2021

La simplification, la proximité et l'innovation sont au cœur de la politique du Département afin de permettre à la personne âgée ou en situation de handicap d'être acteur de son parcours de vie.

• Schéma logement

Le Conseil départemental a signé en 2016 un Plan Départemental de l'Habitat. L'objectif est de lutter contre le mal logement et une de ses conséquences premières, la dégradation de la santé. Parmi les actions menées, la requalification des logements dans le cadre des programmes de l'ANAH est un enjeu important pour le développement de l'offre sur les territoires girondins. Le Département est également engagé aux côtés des bailleurs pour soutenir la production de logements en Parc public. Il accompagne aussi les projets innovants d'habitat alternatifs inclusifs via le dispositif « **Fabriqu'coeur © d'Habitat** ».

• Le Plan Haut méga

Avec Gironde Haut Méga, l'un des plus importants projets départementaux en matière de numérique en France, le déploiement du très haut débit va permettre à tous les girondins d'avoir accès au service numérique de santé.



• MSP – SDAASP

Le Département a saisi l'opportunité de la Loi NOTRe du 7 août 2015 pour élaborer, avec l'Etat, le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) de la Gironde, dans lequel la santé apparaît comme un des sujets prioritaires.

1.3 ► **Concertation :** **au plus près des besoins**

Le Conseil départemental conduit une politique citoyenne d'ouverture et de concertation vis-à-vis des populations concernées par les différents dispositifs. Le Département joue ainsi pleinement son rôle d'animateur des solidarités.

Les conseils de territoire

L'organisation de conseils de territoire, réunis deux fois par an, facilite la coopération des acteurs locaux entre eux et la mise en place des chantiers aux enjeux prioritaires.

Le pouvoir d'agir

Le Département inscrit l'intervention des professionnels de l'action sociale dans une approche permettant le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Cette démarche place l'intervention du travail social dans une approche de « la personne et du citoyen » plus que de « l'usager et du bénéficiaire ». Les ressources de la personne elle-même et celles de son environnement sont les points d'appui à partir desquels l'intervenant social accompagne comme « passeur » vers un changement.

Conseil départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté

Le Département assure la Présidence du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'autonomie, qui regroupe l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels, experts et les représentants des usagers. Cette nouvelle Instance consultative et de concertation se prononce sur l'ensemble des domaines relatifs à l'âge et au handicap.

Comité de Pilotage Autism

Ce comité réunit toutes les instances et associations concernées. Il organise des manifestations afin d'améliorer la connaissance de l'autisme.

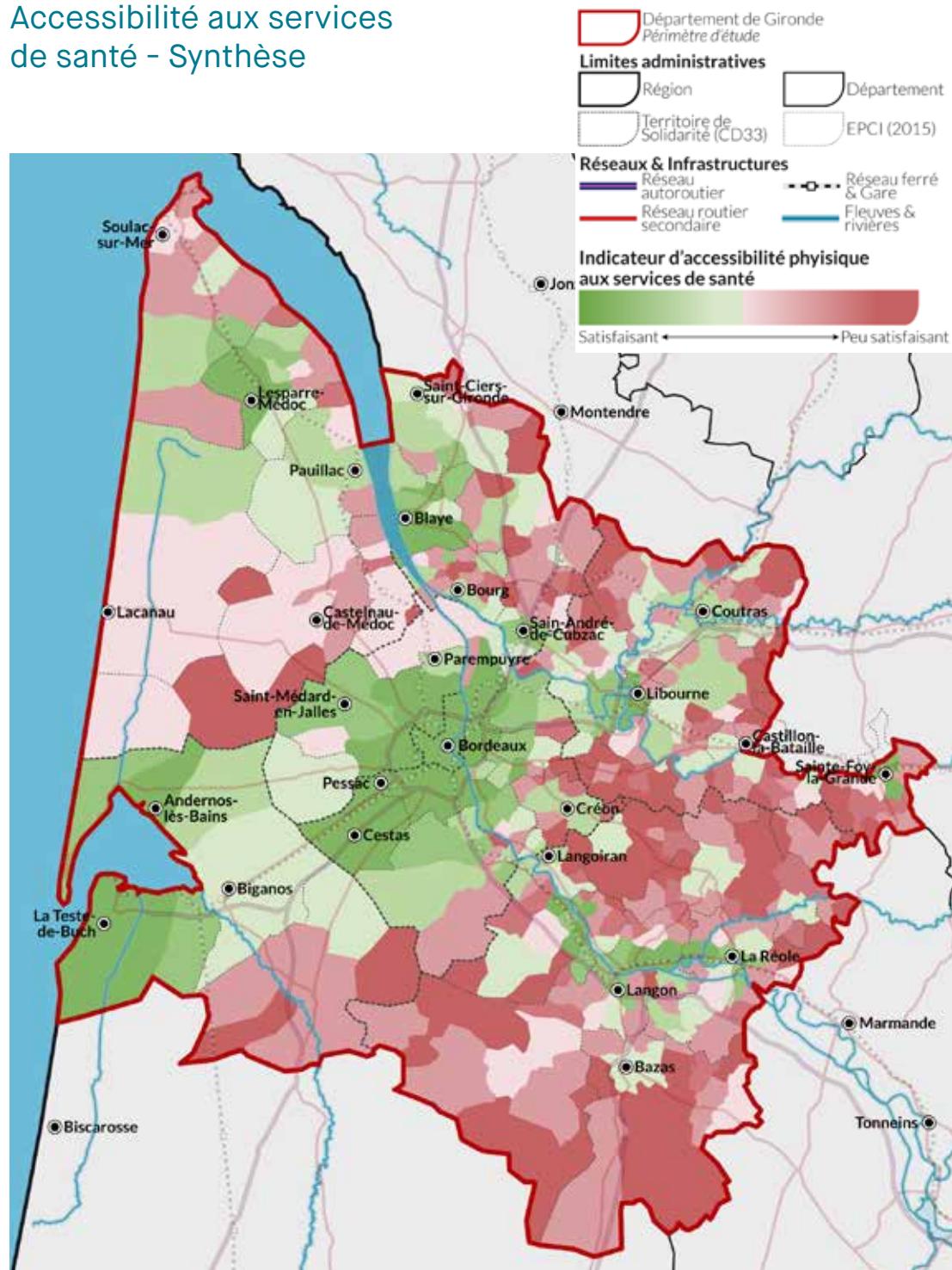
2 ► La Gironde et sa diversité

Plus vaste département métropolitain, la Gironde est marquée à la fois par l'attractivité de la métropole bordelaise et l'étendue de ses territoires ruraux. Chef de file de l'égalité de tous les Girondins·es aux services, le Département accorde une attention toute particulière à l'accès à la santé partout et pour tous.



Scéma d'accessibilité aux services à la population de Gironde

Accessibilité aux services de santé - Synthèse



2.1 ►

Des enjeux différents selon les territoires

L'offre d'accès aux soins reste globalement satisfaisante en matière de médecine généraliste, à l'exception des franges rurales. Elle présente également des disparités importantes en matière de médecine spécialisée et plus particulièrement pour certaines spécialités (psychiatrie, cardiologue, pédiatrie, gynécologie...). Les territoires concernés par ces carences concernent prioritairement le Sud Gironde, le libournais, le Médoc et la Haute Gironde.

Aire métropolitaine bordelaise (Bordeaux, Hauts de Garonne, Porte du Médoc, Graves)

Un territoire dont une grande majorité des communes est très bien desservie en services de santé, mais qui connaît de plus grandes disparités, notamment à l'Est et dans le Nord.

Les enjeux :

- inégalité d'accès aux soins malgré une offre importante (Hauts de Garonne)
- diminution des effectifs de professionnels de santé (porte du Médoc)
- prise en charge insuffisante des troubles psychiques (Bordeaux, Graves).

Libournais

Un maillage en services de santé très polarisé, se concentrant à Libourne puis Coutras. Une accessibilité peu satisfaisante sur les franges Nord et Est du territoire. Une offre présente à Sainte-Foy-la-Grande mais ne rayonnant pas sur le reste du Pays foyen.

Les enjeux :

- Développement d'une offre de soins équitable, mieux répartie et accessible sur l'ensemble du territoire.
- Nécessité d'améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels médicaux (en particulier pour la santé mentale) dans les espaces isolés où l'offre est insuffisante.



Sud Gironde

Une offre de service de santé inégale selon les espaces : présence d'une offre satisfaisante à Langon et à La Réole, mais accessibilité aux soins peu satisfaisante dans les espaces ruraux éloignés des axes de communications.

Les enjeux :

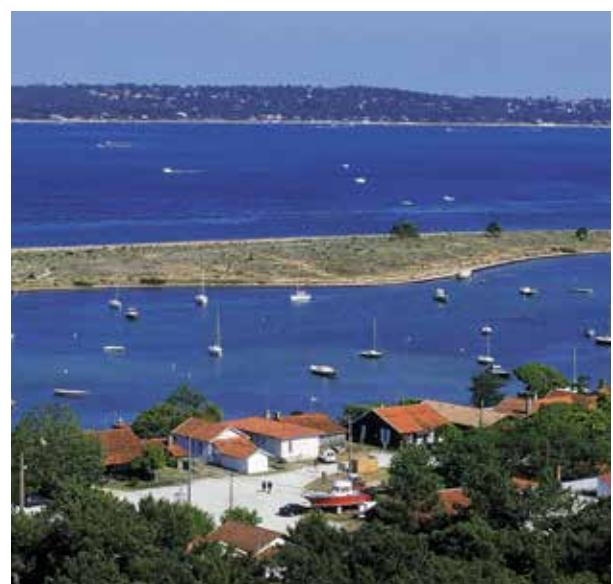
- Départ à la retraite de médecins, donc un potentiel affaiblissement de l'offre notamment dans le Réolais
- Développement de pôles et maisons de santé pour améliorer le maillage territorial.

Bassin d'Arcachon - Val de l'Eyre

Un maillage en services de santé autour du bassin d'Arcachon allant de très satisfaisant à satisfaisant. La situation est plus difficile dans le Val de l'Eyre, notamment la médecine spécialisée et les services hospitaliers. Une concentration d'habitants de plus de 80 ans importante qui nécessite une offre de santé particulière.

Les enjeux :

- Une hausse démographique entraînant une saturation des services de santé dans le CC du Bassin d'Arcachon Nord et dans le Val de l'Eyre.
- Vieillissement des professionnels de santé dans le Nord du Bassin d'Arcachon
- Volonté d'accompagner les publics fragiles dans leur accès aux soins et détecter en amont les besoins.



Médoc

Un maillage du territoire inégal en services de santé, structuré par 2 pôles : Lesparre-Médoc principalement puis Pauillac. Une moindre accessibilité sur la face estuarienne ainsi que sur la bande littorale Sud et dans l'axe Lacanau-Castelnau de Médoc.

Les enjeux :

- Développement de l'offre pour faire face au manque de médecine spécialisée. Maison de Santé en réflexion à Lacanau.
- Prise en compte des nouvelles dynamiques démographiques en périphérie de l'aire métropolitaine.

Haute Gironde

L'offre de soins y est fragmentée, concentrée particulièrement autour des pôles de Blaye et de St André de Cubzac. Un moindre accès aux services de santé dans les espaces interstitiels et en frange du territoire.

Les enjeux :

- Départ à la retraite des médecins (CC Bourg en Gironde et CC de l'Estuaire notamment), concourant au risque de désertification médicale.



2.2 ►

Des pistes pour améliorer l'offre de santé

Notre constat : le PRS présente des carences en termes de déclinaison opérationnelle et de prises en compte des besoins en Gironde, notamment dans le domaine de l'autonomie.

2.2.a ►

Mieux coordonner la mise en œuvre opérationnelle

Sur la forme, le PRS manque de déclinaison opérationnelle décrivant de manière priorisée les actions à conduire au cours des années 2018-2023 : état de l'existant, points forts et faibles repérés, objectifs visés à l'horizon 2023, actions à mettre en œuvre, désignation des organismes en charge de la mise en œuvre des actions envisagées, modalités pratiques de mise en œuvre de ces actions, mise en place d'indicateurs de pilotage, de procédure, de performance et de suivi, descriptions des moyens alloués, désignation d'un pilote pour chaque action, et calendrier décrivant les différentes étapes de la mise en œuvre de chaque action, point d'avancement annuel (associant les usagers).

Il manque également un quatrième volet déclinant, au niveau départemental, le plan d'action qui permettrait de s'assurer que ce plan répond bien aux problématiques spécifiques de chaque territoire.

2.2. b ► S'appuyer sur le Schéma autonomie du Département

La question centrale de l'accueil en établissement

La population du département de la Gironde augmente chaque année de 20 000 personnes. D'après l'Insee, ce mouvement va se poursuivre dans les 20 ans à venir, ce qui semble totalement ignoré par l'ARS dans ses propositions. Le libre choix du mode de vie des personnes âgées et handicapées doit être accompagné et aboutir à une meilleure coordination des acteurs existants. Le

Avec 100,9 places médicales pour 1000 personnes âgées, le Département de la Gironde a le taux de médicalisation le plus faible de Nouvelle Aquitaine

Projet Régional de Santé tout comme le Schéma Autonomie du Département abordent les logiques de parcours, le renforcement des prises en charge ambulatoire, à domicile et l'amplification de ce qui est qualifié de « virage inclusif ». Ce «virage Inclusif » promu par le PRS, rejoint la logique et les actions déjà inscrites dans le schéma autonomie départemental. Il permet de développer la création de nouveaux dispositifs dans les domaines de la scolarisation de l'habitat et de la participation sociale facilitant les parcours de vie et notamment le maintien à domicile.

Il est primordial de noter que la question de « l'accueil en établissement » s'avère cependant incontournable pour un grand nombre de personnes. Or la Gironde compte parmi les Départements de Nouvelle Aquitaine les moins bien pourvus en EHPAD et qu'elle apparaît la moins bien dotée en places d'accueil pour adultes handicapées notamment en accueil spécialisé ou médicalisé.

Ainsi la Gironde se caractérise par « un taux de médicalisation en EHPAD le plus faible des douze départements (100,9 places médicalisées pour 1 000 personnes âgées) ». Or le PRS ne présente aucune perspective de création de places pour les 5 années à venir ; il étudie également la question des moyens des EHPAD, pourtant cruciale et au cœur de l'actualité en 2018. Il en est de même des réponses aux besoins de médicalisation de structure d'accueil pour personnes handicapées.



Cette absence de réponse adaptée conduit au non-respect du choix de vie pour un coût assumé par le Département alors qu'il doit l'être par l'Etat. En témoigne le nombre de personnes bénéficiant à leur domicile d'une prestation de compensation du handicap de 24 heures par jour, situation souvent non conforme au projet de vie des intéressés, ainsi que le nombre d'adultes relevant du dispositif « Creton » qui génère un blocage dans les différentes filières d'accueil.

Un manque de solutions pour les enfants

S'agissant tout particulièrement des enfants, le Département de la Gironde relève l'insuffisance de place en SESSAD et un taux d'équipement important en ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique). Ainsi la Gironde a un taux d'équipement en SESSAD inférieur aux moyennes régionales et nationales, les délais d'attente sont trop longs pour les enfants compromettant ainsi leur insertion scolaire. Par ailleurs, l'offre en ITEP est très importante mais répartie de manière inégale sur le territoire du Département. Le Département demande par conséquent un rééquilibrage sur le territoire girondin afin de faciliter l'accès des enfants et adolescents à l'accompagnement dont ils ont besoin.

Le Département alerte également sur les difficultés d'entrée en IME avec un manque de solutions d'accompagnement des enfants porteurs de troubles autistiques. En raison d'un nombre important de jeunes adultes maintenus dans les établissements enfants à défaut d'admission dans les établissements adultes, les délais d'attente

pour l'entrée en IME sont trop longs pour les enfants, ce qui constitue une perte de chances pour ces derniers. De manière plus générale, l'offre médico-sociale doit être adaptée afin de mieux répondre aux besoins de ces jeunes.

Il est essentiel par ailleurs d'apporter des solutions adaptées pour la prise en charge de troubles ou de déficiences qui

La Gironde est caractérisée par un nombre insuffisant de place en SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile)

ne trouvent aujourd'hui pas de réponses satisfaisantes pour :

- Les enfants souffrant de troubles dysharmoniques,
- Les jeunes déficitaires profonds, non polyhandicapés,
- La gestion des comportements et problèmes qui nécessiteraient un accompagnement des professionnels tant auprès du secteur médico-social, que sanitaire, et en milieu scolaire.

ASE et protection de l'enfance : des soins non assurés

A ce jour, nombreux de jeunes ne reçoivent pas les soins ou la prise en charge adaptés à leur état. La récente signature d'une convention entre le Conseil départemental, l'ARS et la maison départementale des personnes handicapées permet des avancées quant à la prise en charge de certaines situations mais le résultat n'est pas encore à la hauteur des besoins.



Le Département démontrera prochainement à travers le vote de son schéma sur la protection de l'enfance sa volonté d'élaborer des projets conjoints avec APS, pour mieux répondre à la prise en charge d'enfants aux besoins complexes et multiples. Depuis des années, nous avons ainsi travaillé à la mise en place d'un home d'accueil thérapeutique et intersectoriel (HATI) mais l'autorisation donnée par l'ARS à cette structure va prochainement devenir caduque sans que celle-ci ait pu démarrer faute de recrutement d'un pédopsychiatre.

D'autres insuffisances à souligner

Il est tout aussi indispensable de garantir un meilleur accès aux soins en santé mentale. Le Département se prononce donc pour que l'ARS assure l'accès aux soins en santé mentale en particulier pour les enfants et adolescents.

Rappelons aussi l'insuffisance et l'inégalité de la couverture du territoire girondin en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD). Ce déficit d'équipement sur certains territoires a pour conséquence d'engendrer des glissements de tâches vers les services d'aide à domicile.

La mise en place des PTA ajoute un degré de complexité

Enfin, le Département souhaite simplifier l'accès à l'information et à l'accompagnement individuel. Aujourd'hui, ces missions sont assurées par différents acteurs de manière non équitable sur le territoire et sans que cela soit visible pour l'usager. La volonté de l'ARS de mettre en place des Plates-formes Territoriales d'Appui (PTA) destinées aux professionnels de santé, qui auraient vocation à élargir leur champ d'action aux usagers, ajoute un degré de complexité pour ces derniers, sans apporter de plus-value.

2.2.c ►

Bien organiser la concertation

Il est nécessaire que chacun puisse comprendre le système de santé, s'approprier les parcours à suivre et savoir quels recours sont possibles en cas de difficulté. Le PRS n'est pas assez clair sur, d'une part l'utilisation d'outils pédagogiques utilisés pour faciliter l'éclosion de citoyens vraiment acteurs de leur santé ; d'autre part l'écoute des usagers qui favorise l'adaptation du système aux besoins réels de la population.

3 ▶

Département et ARS : conjuguons nos forces !

L'ARS et le Département doivent mieux coordonner leur action dans leurs champs de compétences partagées.

L'amélioration de cette coordination est un impératif afin de garantir une prise en charge globale et garantir par là-même la continuité et la qualité de cet accompagnement. Elle doit traduire la responsabilité partagée que nous avons, d'offrir à nos citoyens un service public de qualité que nous devons continuer à adapter et enrichir ensemble.



3.1 ►

Travailler conjointement pour adapter l'offre de santé

3.1.a ►

Identifier les besoins des usagers

Afin d'être en mesure d'apporter la réponse la plus appropriée aux besoins des Girondins en matière de santé, il convient de faire en sorte de connaître aux mieux ces besoins, et les anticiper.

Le recueil des besoins actuels des usagers

Le réseau des 36 Maisons départementales de la solidarité et de l'insertion, les antennes et permanences du service social départemental, ainsi que des lieux d'accueil du service de protection maternelle et infantile, constituent une source de connaissance riche et actualisée des besoins et attentes de nos concitoyens.

Par ailleurs, les évaluateurs APA échangent sur les projets de vie des bénéficiaires, et peuvent ainsi contribuer à l'identification des évolutions de l'offre à proposer.

Ces remontées d'informations issues du terrain, ainsi que les données recueillies par l'Observatoire régional de Santé d'Aquitaine (ORSA), l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), ainsi que l'Observatoire girondin de la pauvreté et la précarité (OGPP), pourraient être partagées entre le Département et l'ARS, afin de **mener un partenariat d'actions plus efficient**, basé sur une connaissance précise de leurs besoins

L'anticipation des besoins futurs

Les acteurs publics doivent également anticiper les besoins à venir, pour mieux y répondre. Les instances de concertation mises en place, comme le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ou le Conseil départemental des jeunes et de la protection de l'enfance, ou encore la mobilisation, de groupes d'usagers, participent à la construction de cette vision prospective.

3.1.b ►

Évolution et innovation

Les réponses apportées aujourd'hui doivent s'adapter en permanence, afin de rester en phase avec les besoins et permettre un accompagnement des parcours le plus complet possible. Relevant de la compétence souvent conjointe de l'ARS ou de l'Etat, et du Département, de nombreux services doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Les EHPAD doivent évoluer et s'ouvrir aux autres acteurs

Tout d'abord, nos EHPAD éprouvent tous des difficultés de recrutement de personnels. Ensuite, les EHPAD diversifient leur offre, mais toujours « en circuit fermé ». Ce fonctionnement génère un épuisement professionnel et participe à l'absentéisme que l'on peut connaître aujourd'hui.

Aussi, face à ces constats, le Département a souhaité réagir autour de deux grands axes d'évolution :

- Réinterroger les métiers intervenant en EHPAD, pour permettre à d'autres professionnels d'accomplir les actes quotidiens auprès des résidents. Ce travail se fait en collaboration avec la Région.
- Créer des coopérations et des synergies avec les autres acteurs du domicile pour offrir des complémentarités, décloisonner les interventions et offrir du répit aux professionnels.

Développer de nouvelles solutions pour la protection de l'enfance

Les besoins des jeunes accueillis en protection de l'enfance ont profondément évolué. Un travail conjoint avec l'ARS est indispensable en vue de la construction de nouvelles solutions, telles que :

- La création d'un service d'assistants familiaux thérapeutiques afin de répondre aux besoins de prise en charge de jeunes confiés au Département ayant besoin à titre principal d'un suivi psychiatrique.
- Prioriser les admissions des places d'accueil d'urgence pour répondre aux besoins des enfants confiés à l'ASE.
- Constituer une équipe mobile ressource composée de professionnels de santé et de professionnels éducatifs en capacité de répondre en urgence pour éviter un risque de rupture de prise en charge.

Travailler ensemble à l'amélioration de l'offre médicale

Face à la situation préoccupante de certains territoires qui souffrent de désertification médicale, le Département se déclare prêt à travailler avec l'ARS afin de trouver des solutions innovantes. En effet, le Département de la Gironde poursuit l'ambition d'éviter ainsi l'aggravation de l'état de santé, et en conséquence limiter l'impact social et sociétal de certaines maladies. Comme par exemple assurer le dépistage et le repérage précoce de troubles du développement et en particulier du spectre autistique des enfants, qui nécessitent l'existence de dispositifs de prise en charge en relais, accessibles sur tout le territoire.

Une politique volontariste et innovante en matière de logement

« **1/3 lieux, lieux de vie** » : un travail a été engagé avec les bailleurs publics et les opérateurs du parc privé pour favoriser le développement de lieux dédiés au cœur des habitats : parcours de santé, équipement sportifs ou culturels, pôle mobilité, résidence intergénérationnelle à thèmes autour du jeu, de la musique, des jardins, etc.

Volet adaptation : il est nécessaire de proposer un nouveau cahier des charges qui favoriserait l'adaptation au sens large : adaptation physique du logement mais également adaptation en termes de loyer très social inférieur au PLAI, la localisation et la réponse à des situations particulières. Un groupe de travail a été mis en place afin que des propositions puissent être proposées en 2019 notamment sur le champ des accompagnements « santé et logement ».

LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE, TERRITOIRE INCLUSIF

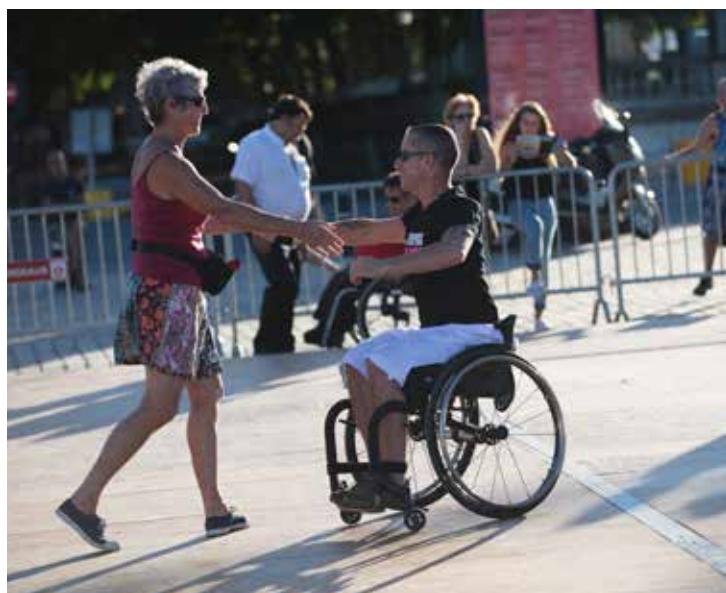
Le Président du Département a proposé à la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées de mettre en œuvre une démarche de « Département inclusif pour les personnes en situation de handicap », visant à définir et promouvoir les actions contribuant à cette inclusion dans tous les domaines de compétences qui sont les siens.

L'inclusion est un chemin pour lequel le département de la Gironde est résolument engagé. Il souhaite donner la priorité au projet de vie, en plaçant au cœur de l'action les personnes concernées et coordonner tous les acteurs afin de construire de nouvelles réponses adaptées à leurs

nouveaux besoins, non couverts à ce jour, établissements compris.

En réponse aux incantations de virage inclusif généralisé à toute l'Aquitaine, nous souhaitons prendre le temps d'un diagnostic à partager avec les acteurs.

Être pour un territoire inclusif, c'est, au-delà des seules missions du Département de la Gironde qui prendra sa place de chef de file des Solidarités humaines et territoriales, susciter cette mise en route de toutes les structures œuvrant dans toutes les dimensions de l'inclusion : emploi, culture, école, logement, formation, loisirs etc. et créer un mouvement pour encourager et convaincre.



3-2 ►

La coordination, levier d'efficacité

3.2.a ►

Vers une véritable gouvernance partagée

Les principes de coordination dans le domaine de l'autonomie ont été décrits dans la convention cadre sur les relations partenariales entre l'ARS et le Département de la Gironde. Sa mise en œuvre reste néanmoins partielle.

Au niveau politique, la lisibilité des différentes instances mises en place par l'ARS (Conférence de territoire de santé en Gironde, Conseil territorial de santé de la Gironde) est à améliorer, ainsi que leur fonctionnement, aujourd'hui insatisfaisant.

Mieux favoriser la prise en charge sanitaire et médico-sociale de jeunes confiés au CDEF

Face aux besoins croissants de prise en charge de problématiques santé ou liées à une situation de handicap des enfants et jeunes accueillis en protection de l'enfance, le renforcement de la coordination avec l'ARS et les différents établissements médico-sociaux et de santé, est nécessaire. Le Département souhaite donc travailler en ce sens avec l'ARS.

Les pistes d'amélioration :

- Rendre plus opérationnelle l'instance de coordination associant l'ARS de la Nouvelle Aquitaine, le Conseil départemental de la Gironde et la Maison Départementale des Personnes Handicapées afin d'étudier les situations de jeunes confiés au Département, en particulier ceux accueillis au Centre départemental de l'enfance et de la famille, et ne bénéficiant pas de la prise en charge sanitaire ou médico-sociale.
- S'assurer de la mise en œuvre des orientations prononcées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Gironde dans le cadre du plan d'accompagnement global qu'elle a mis en place début 2017, avec la pleine collaboration de l'ARS.

3.2.b ►

S'engager dans une approche territoriale commune

Parce que la réalité géographique de la Gironde et le besoin de proximité des usagers le justifient, l'ARS et le Département doivent être engagés dans une approche territoriale marquée et conjointe.

Dans le cadre de l'élaboration des contrats locaux de santé, les élus départementaux pourraient être mieux associés.

Le CPOM territorialisé : améliorer l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie

Le Département souhaite que les gestionnaires d'un même territoire travaillent ensemble et mettent en commun leurs compétences. Le CPOM territorialisé concerne à l'origine 4 services d'aide à domicile d'un même territoire qui se sont rassemblés autour de deux objectifs :

- Rendre l'offre plus accessible et plus lisible sur le territoire permettant ainsi de lutter contre le non recours des usagers à un droit par méconnaissance des dispositifs.
- Apporter une meilleure réponse en prenant en compte tous les besoins d'un usager sans devoir recourir à un autre service.

Ce dispositif de coordination et de mise en commun des savoirs à vocation à intégrer d'autres acteurs du champ des personnes âgées et des personnes handicapées.

La couverture du territoire par des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Le Département a eu l'occasion d'exprimer à plusieurs reprises ses interrogations concernant l'organisation et le déploiement des Plateformes Territoriales d'Appui prévues par l'ARS sur le territoire girondin.

Chef de file en matière d'autonomie des personnes, le Département participe activement à l'information des usagers et à la coordination des acteurs sur le territoire. A cet effet, la politique d'accueil a été totalement repensée depuis 2016 avec une Plate-forme Accueil Autonomie assurant pour l'ensemble du Département avec un Numéro Unique la réponse téléphonique tant auprès du public âgé que du public en situation de handicap mais également vis-à-vis de l'ensemble des partenaires. Il s'agit à ce titre d'un CLIC de niveau 1 jouant un véritable rôle de point d'entrée.

Mieux articuler les organisations territoriales entre le Département et l'ARS

Le Département va également favoriser la proximité avec 9 points d'accueil territorialisé assuré par des CLIC de niveau 3 ou par les services Départementaux. La logique de PTA que l'ARS souhaite promouvoir, à ce stade sans indication de moyens consacrés, doit s'inscrire avec une limitation précise du périmètre, c'est-à-dire participer uniquement aux fonctions d'appui à la prise en charge de patients relevant de parcours de santé complexe en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Cette articulation est cependant indispensable pour participer à la fluidité des parcours des personnes.

Vers un plan départemental de la santé

Il va être proposé à L'assemblée départementale réunie en séance plénière le 31 mai 2018 d'émettre un avis défavorable au Plan Régional de Santé soumis par l'ARS et de proposer une approche constructive par la mise en œuvre d'un plan départemental de la santé.

L'objet de ce plan, que le département souhaite élaborer sur le champs relevant de sa compétence et en coopération avec l'ARS, ses partenaires et les girondin·e·s, sera de préciser les priorités en matière de santé, les responsabilités des uns et des autres, le mode opératoire, les moyens et le calendrier pour la période couverte par le Plan Régional de Santé. Ceci afin de participer à la bonne santé partout et pour tous en Gironde.

Pour aller plus loin

- Schéma départemental d'Accessibilité des services publics
gironde.fr/accessibilite-services
- Schéma Protection de l'enfance
gironde.fr/protection-enfance
- Plan d'action girondin d'Actions en faveur de la jeunesse
gironde.fr/plan-jeunesse
- Schéma autonomie
gironde.fr/schema-autonomie
- Schéma logement
gironde.fr/schema-logement
- le Plan Haut Méga
girondehautmega.fr



CHARTER d' OTTAWA pour la PROMOTION de la SANTÉ

Texte intégral

OMS - Organisation mondiale de la santé - 1986

La première Conférence internationale pour la **promotion de la santé**, réunie à Ottawa le 21 novembre 1986, émet la présente **CHARTE pour l'action**, visant la **Santé pour tous d'ici l'an 2000** et au-delà. Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. Les discussions se sont concentrées sur les besoins des pays industrialisés, tout en tenant compte des problèmes de toutes les autres régions. La Conférence a pris comme base de départ les progrès accomplis grâce à la **Déclaration d'Alma Ata** sur les soins primaires, au document "Les buts de la Santé pour tous", et au récent débat sur l'action intersectorielle pour la santé, dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé.

PROMOTION de la SANTÉ

La promotion de la santé est le **processus** qui confère aux populations les moyens d'assurer un **plus grand contrôle** sur leur propre **santé**, et d'**améliorer** celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "**santé**" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut

- d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et,
- d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

CONDITIONS PRÉALABLES à la SANTÉ

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

L'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTE SIGNIFIE QUE L'ON DOIT :

ELABORER une POLITIQUE PUBLIQUE SAINTE

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des **responsables politiques des divers secteurs** en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

Une **politique de promotion de la santé** combine des méthodes différentes mais complémentaires, et notamment : **la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels**. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus pliants

PROMOUVOIR l'IDÉE

Une **bonne santé est une ressource majeure** pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. **Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé.** La démarche de promotion delà santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la **promotion** des idées.

CONFÉRER les MOYENS

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et **d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités** pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

SERVIR de MÉDIATEUR

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, **la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants** : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsable de la **médiation** entre les intérêts divergents, en faveur de la santé. Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions , et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions.

Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

CRÉER des MILIEUX FAVORABLES

Nos sociétés sont complexes et interreliées, et l'on ne peut séparer la **santé des autres objectifs**. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une **approche socio-écologique de la santé**. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la **conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale**.

L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la **façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine**. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets du milieu sur la santé, et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement est indispensable; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

REFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

ACQUÉRIR des APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

RÉORIENTER les SERVICES de SANTÉ

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé.

Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelles. Ceci doit mener à un **changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé**, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

ENTRER dans L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'**aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie**, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé;

L'intérêt pour autrui, l'approche holistique et l'écologie sont des éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies de promotion de la santé. Ainsi donc, les auteurs de ces stratégies doivent adopter comme principe directeur le fait que, à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, hommes et femmes sont des associés égaux.

L'ENGAGEMENT FACE à la PROMOTION de la SANTE

Les participants de cette conférence s'engagent :

- à intervenir dans le domaine des politiques publiques saines et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en ce qui concerne la santé et l'égalité dans tous les secteurs;
- à contrer les pressions exercées en faveur des **produits dangereux, des milieux et conditions de vie malsains** ou d'une nutrition inadéquate; ils s'engagent également à attirer l'attention sur les questions de santé publique telles que la pollution, **les risques professionnels**, le logement et les peuplements;
- à combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités produites dans ce domaine par les règles et pratiques des sociétés;
- à reconnaître que les individus constituent la principale ressource sanitaire, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, eux, leurs familles et leurs amis; ils s'engagent également à accepter la communauté comme le principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être;
- à réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, ce qui est encore plus important, avec la population elle-même;
- à reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social majeur, et à traiter la question écologique globale que représentent nos modes de vie.

Les participants de la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé publique.

APPEL pour une ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des programmes et stratégies de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que si les gens de tous milieux, les organismes non gouvernementaux, les associations bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et toutes les autres instances concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra une réalité.

