Projet métropolitain **des solidarités**

2017 - 2022

SANTÉ PUBLIQUE

Délégation Développement Solidaire, Habitat et Education

GRANDLYON la métropole

SOMMAIRE

INTRODUCTION **5**

1. LA SANTÉ PUBLIQUE : MISSIONS DE LA MÉTROPOLE ET CHIFFRES CLÉS 5

2. UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION 7

3. LES OBJECTIFS DU PROJET MÉTROPOLITAIN DES SOLIDARITÉS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE 11

Axe n°1

Développer la prévention à destination de tous **15**

› **Action n°1.1**
Recenser les actions et outils de promotion santé

› **Action n°3.1**
Mettre en place une campagne de communication en santé publique ciblée et rythmée dans l'année

› **Action n°5**
Relayer les messages de veille sanitaire

› **Action n°6**
Structurer et valoriser les compétences métropolitaines en matière de santé publique

› **Action n°7**
Promouvoir un mode de vie actif favorable à la santé

› **Action n°8.1**
Repérer et accompagner les personnes vulnérables sur le champ de la santé

Axe n°2

Offrir un parcours continu et adapté à l'usager **23**

› **Action n°37**
Améliorer la prise en charge des problématiques de santé, liées au handicap et au vieillissement, des gens du voyage résidant sur les aires d'accueil ou sédentarisés

Axe n°3

Renforcer les partenariats pour gagner en cohérence 27

› Action n°53
Optimiser la coordination des professionnels médico-sociaux dans le parcours de l'usager

› Action n°55.1
Faciliter le partage d'informations dans le respect d'un cadre déontologique commun

› Action n°63.1
Développer une dynamique avec la recherche autour des problématiques émergentes dans le domaine de la santé publique

› Action n°66.1
Mettre en place un Observatoire Métropolitain des solidarités

Axe n°4

Favoriser l'inclusion sociale et urbaine 34

› Action n°80.1
Favoriser l'émergence de solutions innovantes dans le domaine médico-social

GLOSSAIRE 37

INTRODUCTION

1. La santé publique : missions de la Métropole et chiffres clés

Les missions de la Métropole de Lyon dans le domaine de la Santé publique

L' Organisation Mondiale de la Santé définit la santé par « un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé publique aborde l'organisation de la santé pour une collectivité, pour une population à un niveau individuel et collectif, en impliquant la participation active des usagers. Elle est devenue une discipline autonome qui s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects : curatif, préventif, éducatif et social.

Le concept de « promotion santé » est quant à lui défini par la charte d'Ottawa du 21 novembre 1986. Elle vise à donner aux citoyens davantage de maîtrise de leur propre santé et de leur environnement en les rendant acteurs de leurs parcours grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie.

La politique de Santé publique de la Métropole est un vecteur essentiel de **promotion de la santé et du bien-être des habitants**, et contribue à la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**. Elle se situe à la charnière du sanitaire et du social, de l'individuel et du collectif, de la prévention et de l'éducation.

Elle a pour mission principale de **promouvoir la santé par une approche globale, transversale et pluridisciplinaire pour agir sur l'ensemble des déterminants de santé (sociaux, économiques, environnementaux…..)**. En effet, le bien-être d'un individu est influencé à plus de 80% par les conditions de travail, l'aménagement urbain, le transport, l'accès aux loisirs, la qualité de l'habitat, du cadre de vie, l'intégration sociale.

Placée au sein de la Délégation Développement Solidaire Habitat et Éducation (DSHE), la vocation de la Direction Santé et Développement social est de porter en transversalité l'expertise santé et médico-sociale auprès des usagers via les professionnels médico-sociaux des Maisons de la Métropole et auprès des autres directions métropolitaines. La direction veille dans ses grandes missions à :

- développer les compétences et coordonner les pratiques des professionnels médico-sociaux de la Métropole par une vision globale et transversale,

- apporter son expertise et son soutien dans le domaine de la santé publique et développement social,
- garantir une cohérence d'intervention sur le territoire métropolitain,
- mettre en œuvre et rendre lisible la politique de protection des majeurs.

Elle déploie pour cela plusieurs actions dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé, dont quelques chiffres clés sont présentés ci-dessous.

Les chiffres clés de l'action de la Métropole de Lyon dans le domaine de la Santé publique

Outil itinérant original, le **Bus info Santé** va à la rencontre des personnes les plus isolées socialement afin de les informer, sensibiliser et répondre à leurs questions sur les thèmes de santé qui les préoccupent. En 2015, **2 708 personnes ont été rencontrées** dans le cadre de l'intervention du Bus info Santé.

La Métropole participe également à une **action de distribution alimentaire** auprès des enfants âgés de 0-3 ans issus de familles en grande précarité et orientés par les professionnels sociaux des Maisons de la Métropole. En 2015, **595 familles en ont été bénéficiaires**. 705 enfants accueillis ont bénéficié d'une consultation par un professionnel de PMI.

Au titre de ses missions de santé publique, la Métropole intervient dans le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal :

- En 2015, 53,2% des femmes ont bénéficié d'une mammographie sur 137 328 femmes invitées à le faire. Le taux de cancers détectés s'élève à 7 pour 1 000.
- En 2015, 29,5% des personnes ont bénéficié d'un dépistage du cancer colorectal[1] sur les 248 918 hommes et femmes de 50 à 74 ans invités à participer au test.

Enfin, en matière de protection de l'Adulte Vulnérable :

- En 2015, 810 dossiers ont été traités par la Cellule d'Observation et de Protection de l'Adulte Vulnérable dont 131 signalements adressés au Procureur de la République.
- En 2016, 704 dossiers ont été traités dont 155 signalements adressés au Procureur de la République.

1 Sur 8 mois du fait de l'indisponibilité du test de dépistage pendant 4 mois

2. Un contexte en évolution :

Les défis sociétaux de la politique métropolitaine de santé publique

Les français jouissent d'une espérance de vie relativement longue par rapport aux autres pays européens (82,8 ans en 2014, contre 80,9 ans en moyenne dans les pays de l'Union européenne). Ce constat s'explique notamment par la bonne qualité des soins délivrés par le système de santé, et ce malgré le contexte budgétaire contraint.

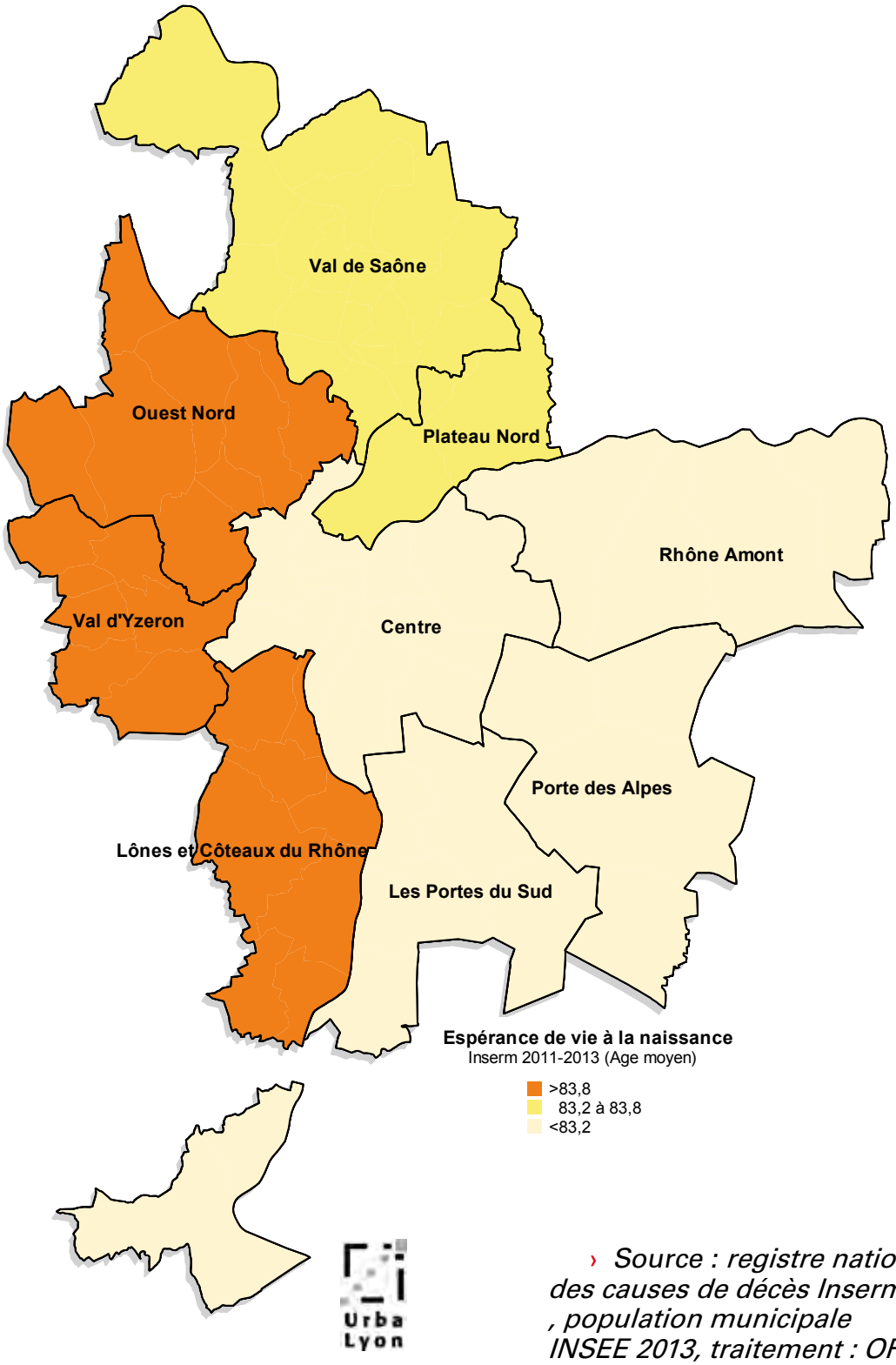
Malgré ce constat, la France (selon une étude de l'OCDE – Panorama Europe 2016) doit renforcer ses efforts pour réduire les facteurs de risque pour la santé et notamment la sédentarité, la consommation excessive d'alcool et le tabagisme. La France doit accorder davantage de priorité à la prévention et à la promotion de la santé.

En matière de santé publique, plusieurs défis sociétaux se profilent :

- une aspiration sociétale à rester le plus longtemps possible en «bonne santé», «sans incapacité»,
- des situations de plus en plus complexes avec une imbrication des problématiques sociales et de santé d'autant plus marquées lorsqu'il s'agit de vieillissement et de handicap, ou d'augmentation des maladies chroniques, du virage ambulatoire des hôpitaux impliquant le transfert des problématiques de l'usager à domicile,
- un accroissement de la précarité impliquant une multiplication des ruptures de parcours (scolaire, santé, insertion, non recours aux droits….),
- une évolution inquiétante de l'isolement social.

Ce sont autant d'enjeux que la Métropole de Lyon entend mieux prendre en compte à travers son Projet des Solidarités.

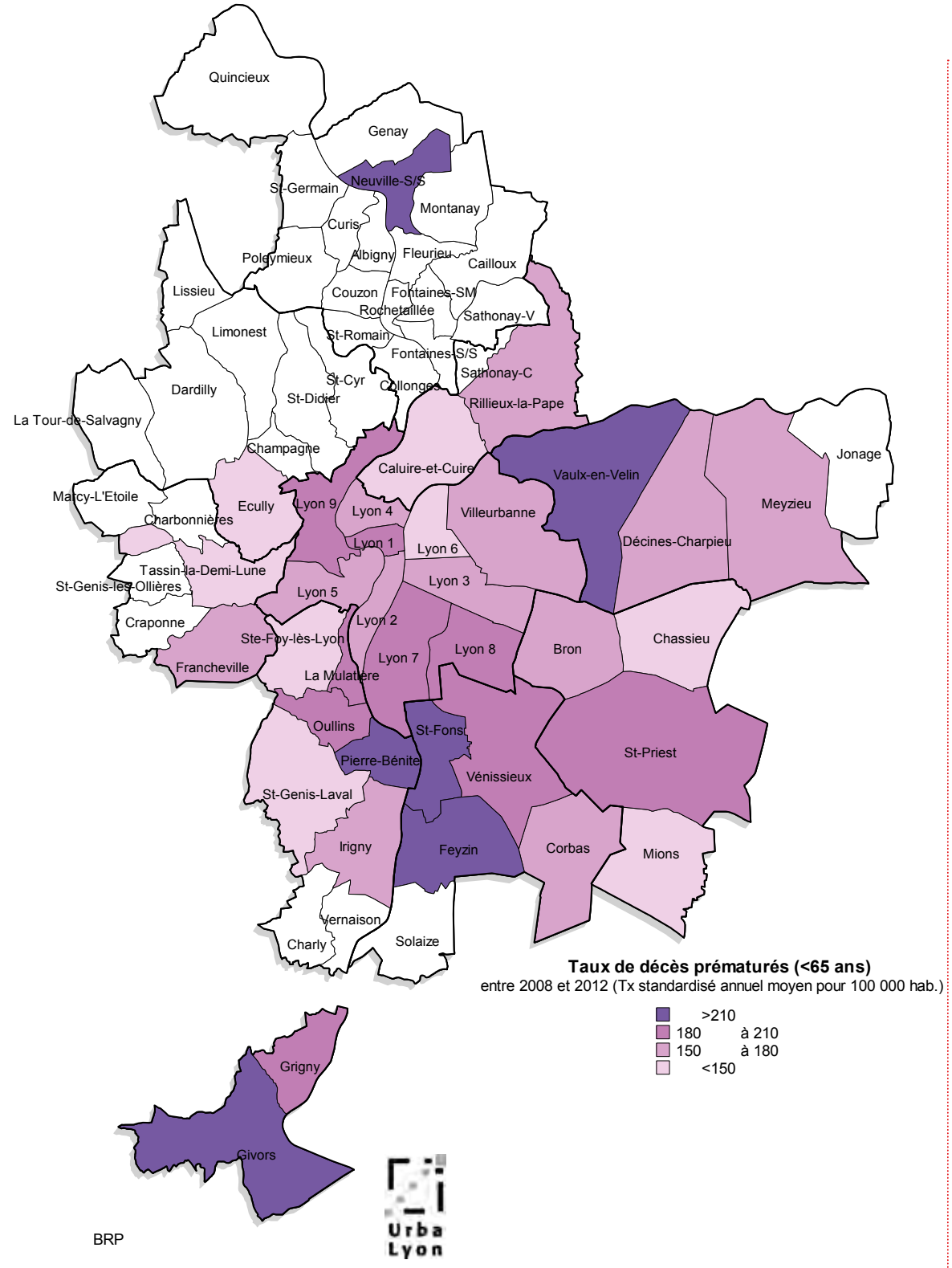
Espérance de vie à la naissance par CTM en 2012



› *Source : registre national des causes de décès Inserm , population municipale INSEE 2013, traitement : ORS Auvergne*

En 2012, l'espérance de vie moyenne sur le territoire de la Métropole de Lyon était de 82.5 ans, soit légèrement supérieur à la moyenne nationale (81.9 ans). Celle-ci n'est pas homogène sur le territoire, refletant les inégalités sociales en matière de santé publique. Ainsi, si l'espérance de vie est de 82.2 ans dans les communes du sud de la Métropole (Givors et Grigny), c'est à dire là où la population est la plus précarisée, elle est supérieure à 80.8 ans dans celles du Nord et de l'Ouest.

Décès prématurés < 65 ans par commune (2008-2012)



Source : BALISES Rhône-Alpes - Inserm (CépiDC)

En 2007 et 2013, 1 696 personnes sont décédées en moyenne chaque année avant l'âge de 65 ans dans la Métropole de Lyon. Le taux standard de la Métropole est de 165.7 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, ce qui est significativement inférieur à celui observé en France métropolitaine (194.2 pour 100 000). A l'échelle des Conférences Territoriales des Maires, le taux standardisé de mortalité est significativement inférieur à la Métropole dans deux territoires (Val d'Yzeron et Ouest Nord). Le territoire présentant le taux de mortalité prématurée le plus élevé est celui du Portes du Sud (109.5 pour 100 000 personnes de moins de 65 ans).

L'évolution du contexte réglementaire

Plusieurs lois sont venues réformer le cadre juridique dans lequel s'inscrit la politique de santé publique de la Métropole :

› **La loi du 2 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale, clarifie les relations entre les différents acteurs et place l'usager au cœur du dispositif. Elle affirme que « l'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux, en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire ».

› **La loi du 13 août 2004** relative aux libertés et responsabilités locales désigne le Département et donc la Métropole « chef de file » de l'action sociale et médico-sociale. Cette loi confère ainsi une légitimité à la collectivité dans la mission de coordination des acteurs médico-sociaux, avec une labellisation de l'ensemble de ses accueils de proximité, la co-animation avec l'Agence Régionale de Santé des filières gérontologiques et des MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soin dans le champ de l'Autonomie).

› **La loi du 21 juillet 2009** dite loi « Hôpital Patient Santé Territoire » (HPST) vise à décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social.

› **La loi de santé publique du 26 janvier 2016** vise à une modernisation de notre système de santé.

3. Les objectifs du Projet Métropolitain des Solidarités dans le domaine de la Santé publique :

Les axes stratégiques du Projet Métropolitain des Solidarités

La politique de santé publique s'inscrit dans quatre axes stratégiques du Projet Métropolitain des Solidarités, communs à l'ensemble des politiques de solidarité :

- Développer la prévention à destination de tous les citoyens,
- Offrir un parcours continu et adapté aux besoins des usagers,
- Renforcer les partenariats pour gagner en cohérence,
- Favoriser l'inclusion sociale et urbaine.

Les enjeux de la politique métropolitaine de Santé publique

Pour répondre aux défis sociétaux, les enjeux du projet métropolitain des Solidarités en matière de santé publique veilleront à :

- Adapter la politique de santé publique aux besoins de la population métropolitaine pour respecter l'équité de traitement des usagers,
- Clarifier et renforcer le positionnement de la Métropole dans le cadre de ses politiques de santé et médico-sociale,
- Rendre lisibles les orientations de la Métropole en matière de santé publique dans l'ensemble de ses missions,
- Décliner au niveau de la Métropole les politiques nationales et régionales de santé publique
- Impliquer les usagers dans la définition et la mise en œuvre des actions de santé publique.

Les objectifs stratégiques du Projet Métropolitain des Solidarités dans le domaine de la Santé publique

La Métropole couvre le champ de la **prévention** au travers de plusieurs dispositifs (Bus Info santé, Adémas 69, canicule…). Malgré cela, un travail est à mener pour :

- harmoniser les méthodes de dépistage, de repérage et d'évaluation médico-sociale afin de développer des outils communs aux professionnels,
- améliorer la lisibilité et la communication des actions de prévention sur des thématiques de santé déjà bien identifiées comme la prévention des cancers, la prévention de la canicule, de l'ambroisie mais aussi sur des thématiques moins connues comme les accidents vasculaires cérébraux,
- renforcer l'articulation et la cohérence des actions menées dans un objectif d'une meilleure lisibilité pour les usagers.

En ce qui concerne **l'accompagnement**, on observe des problématiques des usagers de plus en plus complexes avec une imbrication forte des problématiques médicales, sociales et médico-sociales. La loi de modernisation du système de santé insiste sur la nécessité de simplifier et fluidifier le parcours des usagers dans un souci :

- d'améliorer le dialogue et la communication entre les acteurs via des outils partagés pour une meilleure articulation,
- de prévenir et d'éviter les ruptures de parcours aux moments « charnières » grâce à une plus grande anticipation et une articulation renforcée entre les acteurs, notamment lors des sorties d'hôpital et des retours à domicile,
- de renforcer l'harmonisation des méthodes et pratiques d'évaluations (référentiels…), notamment en ce qui concerne les évaluations de situations complexes, de vulnérabilité, de fragilité.

Dans le domaine du **partenariat**, la santé fait intervenir une multiplicité d'acteurs, de structures, avec des organisations et des découpages différents, avec parfois une méconnaissance de la place et des limites de chacun. Une meilleure coordination entre les acteurs peut permettre une meilleure prise en charge des publics, notamment les personnes plus vulnérables.

Dans un souci d'observer pour mieux agir, la Métropole engage au sein de sa Délégation Développement Solidaire, Habitat et Éducation (DDSHE) une démarche de mise en place d'un Observatoire des Solidarités qui constituera un levier sur le suivi et l'évaluation des politiques publiques. Le périmètre d'action de la DSHE couvrant l'ensemble des politiques publiques sociales et médico-sociales et des besoins tout au long de la vie, cet observatoire offre une opportunité intéressante de croiser les données et les problématiques dans une logique de parcours, « au-delà » des dispositifs.

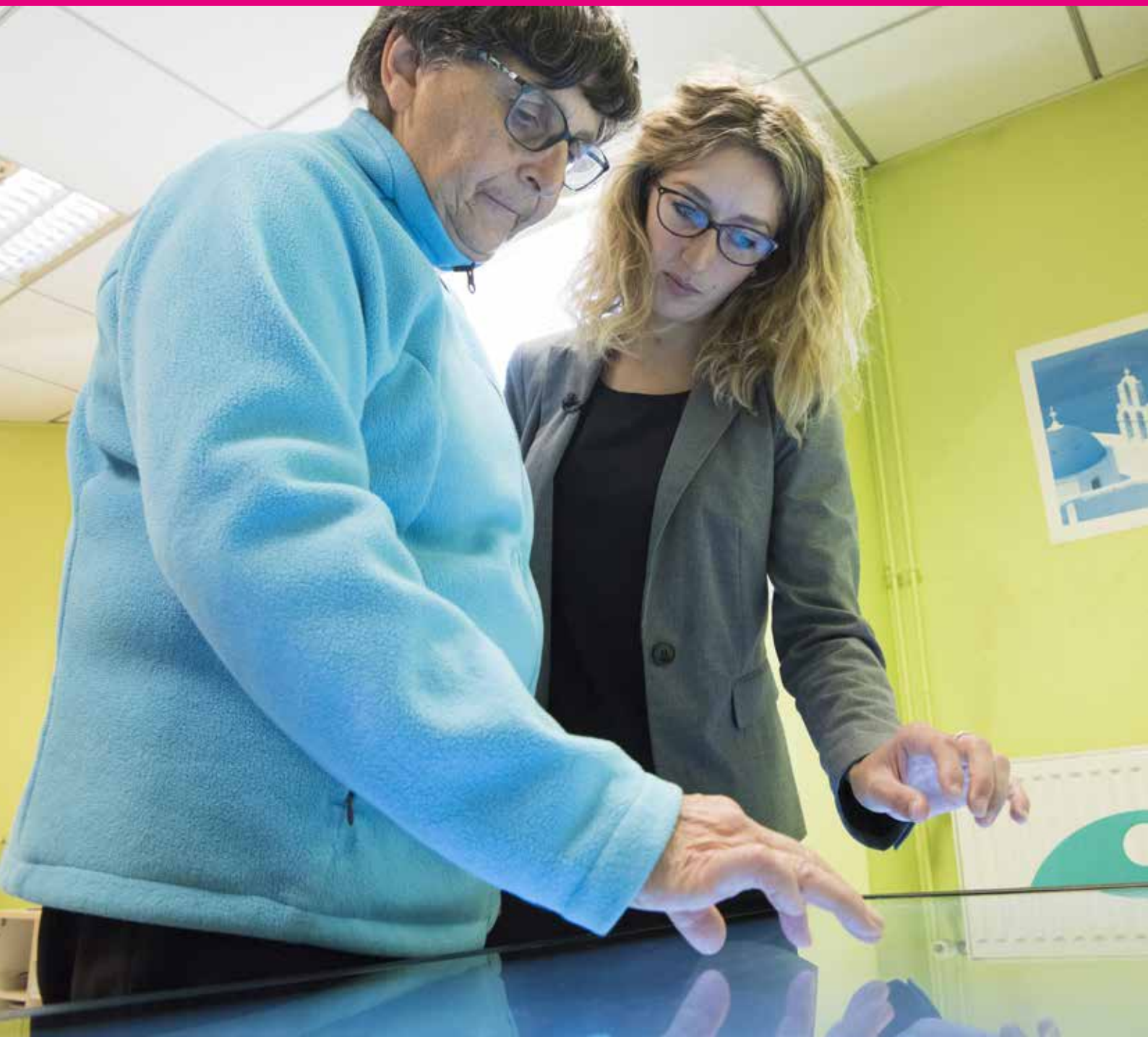
Depuis sa création, de nouvelles synergies se sont ouvertes à la Métropole, lui permettant d'agir en faveur de **l'inclusion sociale et urbaine**.

Cette nouvelle dynamique favorise une approche innovante de la santé en conciliant les volets « humain » et « urbain ».

AXE N°1

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION À DESTINATION DE TOUS

Prévenir au sens d'agir en amont et d'intervenir le plus précocement possible, peut permettre d'éviter l'apparition d'une maladie mais aussi retarder les effets d'une maladie ou d'un handicap. On connaît par exemple les effets bénéfiques de l'alimentation et de l'activité physique comme facteurs positifs sur l'état de santé d'une personne. Tous les plans nationaux, régionaux convergent vers la nécessité de conjuguer les différents déterminants de santé dans les actions mises en place pour une meilleure efficacité et cohérence des messages de prévention. Un travail est à mener pour mieux connaître, partager et renforcer ces actions de prévention et les messages en santé publique.



FICHE ACTION

Recenser et renforcer la prévention auprès du plus grand nombre

Action 1.1

RECENSER LES ACTIONS ET OUTILS DE PROMOTION SANTÉ

CONTEXTE

La Métropole couvre le champ de la prévention au travers de plusieurs dispositifs (Protection Maternelle Infantile, Bus info santé, Ademas-69, canicule, Plan Environnement et Développement Durable….).

Des outils existent, mais sont insuffisamment connus et partagés. Ils couvrent par ailleurs le territoire de manière inégale. Cet enjeu de lisibilité, de communication et de mise en cohérence des actions de prévention est encore plus grand lorsque l'on aborde les problématiques des populations les plus fragiles.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Recenser et mutualiser les actions de promotion de la santé avec l'ensemble des acteurs de la prévention

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Établir une cartographie des acteurs, des actions et ressources mobilisés dans le champ de la promotion santé:**

› Identifier les acteurs ressources au sein d'un groupe projet,

› Impliquer les acteurs locaux dans un recensement des actions, outils et des ressources sur leurs territoires,

› Définir en concertation les besoins non couverts en matière d'outils de promotion santé (exemple : sensibilisation du grand public en termes de solidarité de voisinage en prévention des épisodes de canicule),

› Développer de manière concertée des outils ou actions de promotion de la santé sur ces besoins / territoires non couverts.

- **Mettre à disposition une information complète sur les ressources du territoire en matière de promotion de la santé via les portails numériques existants (ex. portail Santé environnement, Grand Lyon territoire…) :**

› Veiller à la clarté, la mise à jour régulière et la sécurité des portails numériques utilisés (Label Health on Net)

- **Étudier l'inscription de la Métropole de Lyon au réseau français des villes « santé OMS » ou autre label de promotion de la santé :**

› Repérer les différents labels de promotion de la santé existants,

› Étudier la faisabilité de ces inscriptions.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : MDM, DPMI, Pôle PAPH, DDUCV, DIE, DR

› Collectivités locales, ARS, ADES, IREPS

CALENDRIER

› 2017-2019

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Diagnostic des acteurs/ressources en matière de prévention sur le territoire métropolitain réalisé et mis à jour

› Nombre d'outils recensés

› Nombre d'outils et actions mutualisés sur le portail

› Nombre d'outils créés pour répondre aux besoins non couverts

FICHE ACTION

Mener des campagnes de prévention, tout au long de l'année

Action 3.1

METTRE EN PLACE UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION EN SANTÉ PUBLIQUE CIBLÉE ET RYTHMÉE DANS L'ANNÉE

CONTEXTE

De nombreux outils et supports de prévention existent et sont parfois mal connus, peu ou non mutualisés, que ce soit au niveau des professionnels médico-sociaux ou des usagers.

À contrario, les outils de prévention sur certaines thématiques gagneraient à être développés de façon coordonnée entre l'ensemble des politiques publiques de la Métropole.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Relayer les campagnes nationales de santé publique sur des thèmes santé ciblés auprès des publics métropolitains,

› Renforcer le travail en transversalité entre les acteurs de la santé pour être plus efficients,

› Permettre à l'usager d'être acteur de sa santé par la mobilisation et l'adhésion à ces campagnes.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Recenser, prioriser et coordonner,** via un groupe projet « Santé Prévention », les campagnes de prévention santé touchant l'ensemble des publics métropolitains,
- **Développer la communication de la Métropole sur des thèmes de santé publique et de prévention :**

› S'inscrire dans les campagnes de communication de la Métropole et capitaliser sur l'expérience « Les mois de la prévention » en PMI pour coordonner les messages de prévention,

› Communiquer sur des thèmes santé récurrents : maladies neurodégénératives, maladies chroniques, accident vasculaire cérébral, dépistages organisés des cancers…

› Promouvoir les campagnes de prévention : des chutes, du repérage de la fragilité, canicule, ambroisie…

- **Créer des outils et documents « support » permettant d'harmoniser les messages de prévention** sur la santé sur l'ensemble du territoire de la Métropole :

› Tenir compte, dans ces messages, de la perception des personnes de leur santé, en prenant notamment en considération les différentes représentations culturelles,

› Introduire la notion de la « culture santé » ou littératie en santé : capacité d'un individu à trouver, comprendre et utiliser l'information sur la santé et prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé.

- **Diffuser ces messages préventifs** via les outils de communication interne et externe de la Métropole (Met, Petit Métropolitain, Grand Lyon Métropole…..) et de ses partenaires (Santé, Sytral….).

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : Communication interne et externe, Direction PMI MG, Pôle PAPH, DDUCV, DR

› Agence Régionale de Santé, Communes, Sytral, professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels médico-sociaux

CALENDRIER

› 2017-2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› État des lieux des actions de prévention existantes réalisé et campagnes annuelles priorisées

› Nombre de messages diffusés via les différents canaux de communication

› Nombre de personnes sensibilisées (Nombre de connections)

Action
5

RELAYER LES MESSAGES DE VEILLE SANITAIRE

CONTEXTE

En matière de sécurité sanitaire, les Agences Régionales de Santé (ARS) contribuent, dans le respect des attributions du préfet, à la gestion des alertes et des crises sanitaires. Elles doivent également informer sans délai le préfet de tout événement sanitaire présentant un risque pour la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

La Métropole doit prévoir une organisation prévisionnelle de toute gestion de crise sanitaire ou de situation exceptionnelle.

En tant qu'acteur de proximité, elle a par ailleurs la responsabilité de relayer les informations auprès du public et de ses partenaires via les Maisons de la Métropole.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Structurer et diffuser l'information en matière de « veille sanitaire santé » au niveau de la Métropole en partenariat avec les autres institutions (Préfecture, ARS….),

› Renforcer le partenariat avec les autres délégations de la Métropole pour harmoniser les messages auprès des publics cibles en particulier les publics vulnérables (personnes en bidonville ou squat, personnes isolées…..).

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Relayer les informations communiquées** par la Préfecture ou l'ARS via la création d'une boîte alerte de crise DDSHE (alerte pollution, alerte canicule, phénomènes météo dangereux).
- **Élaborer et diffuser des protocoles et procédures** dans le domaine de la veille sanitaire (prévention des gastro-entérites, grippe, gale, hépatite A….) pour les professionnels médico-sociaux et les partenaires (Services d'aide et d'accompagnement à domicile, acteurs du champ médico-social).
- **Participer au réseau d'acteurs de veille sanitaire** animé par l'Agence Régionale de Santé sur la veille sanitaire.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : Communication interne et externe, Direction PMI MG, Pôle PAPH, Service Mission et Gestion de crises.

› ARS, Communes, Professionnels de santé libéraux, institutionnels, hospitaliers, acteurs du champ sanitaire et médico-social…

CALENDRIER

› 2017-2020

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Nombres de messages relayés via la boîte alerte / an

› Nombre de protocoles élaborés et diffusés

Action
6

STRUCTURER ET VALORISER LES COMPÉTENCES MÉTROPOLITAINES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

CONTEXTE

Depuis sa création, de nouvelles synergies se sont ouvertes à la Métropole, conciliant les volets « humain » et «urbain» et permettant d'agir au plus près des citoyens et de leurs besoins. Cette nouvelle dynamique favorise une approche innovante de la santé.

La Métropole dispose de leviers d'action pour agir sur l'ensemble des déterminants (sociaux, économiques, environnementaux). En effet, le bien-être d'un individu est influencé à plus de 80% par les conditions de travail, les modes de transport, l'accès aux loisirs, la qualité de l'habitat, du cadre de vie, l'intégration sociale.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Repérer les leviers pour agir sur la santé des Métropolitains et devenir un acteur à part entière dans le champ de la santé publique,

› Développer un environnement favorable à la santé et un « vivre ensemble métropolitain» qui s'adresse à tous,

› Intégrer la dimension « Santé » (dans toutes ses composantes) aux projets et actions développés par la Métropole dans les autres délégations.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Promouvoir les environnements favorables « périphériques »** qui concourent à améliorer la santé publique des usagers (urbanisme, aménagement urbain, environnement, accessibilité des produits…) :

› Consolider le collectif de travail intra métropolitain en décloisonnant les compétences,

› Définir, identifier et cartographier les environnements métropolitains favorables à la santé publique,

› Développer des actions transversales, permettant de favoriser la santé dans les espaces publics (sport, espaces de nature en Ville, qualité de l'eau et de l'air, modes de déplacement doux, accessibilité des produits, végétalisation des communes pour restreindre les ilots de chaleur…).

- **Elaborer en co-pilotage avec le Service Ecologie et Développement Durable la stratégie santé environnement de la Métropole :**

› Finaliser et diffuser le diagnostic métropolitain « Santé et Environnement »,

› Elaborer un Plan métropolitain santé environnement.

- **Capitaliser l'expertise et le savoir-faire des « Évaluations d'Impact en Santé »** comme modalité et « label » santé à un projet de rénovation urbaine, d'aménagement :

› Définir une méthodologie sur les indicateurs utiles en matière d'urbanisme et de santé,

› Objectiver les effets potentiels sur la santé des projets et programmes de la Métropole.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : Ensemble des délégations de la métropole en particulier (DDUCV, DPDP),DR

› Collectivités territoriales, communes, Agence d'Urbanisme, ARS

CALENDRIER

› 2017 - 2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Nombre d'outils de promotion santé (ex : déplacements doux, modes piéton favorisant les modes de vie actifs…) diffusés

› Nombre d'actions transversales mises en places

Action 7

PROMOUVOIR UN MODE DE VIE ACTIF FAVORABLE À LA SANTÉ

CONTEXTE

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde. Lancé en 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Une alimentation adaptée combinée à une activité physique régulière quotidienne contribue à préserver les bienfaits pour la santé physique (limitation de la prise de poids, amélioration de la qualité du sommeil, renforcement du système cardiovasculaire, réduction du risque de cancer…) et psychique (lutte contre le stress, l'anxiété…). La pratique d'une activité physique ne signifie pas nécessairement la pratique d'un sport intense. Il s'agit en priorité d'éviter la sédentarité (TV, ordinateur, jeux vidéo, etc.) en prenant l'habitude de faire quelques activités quotidiennes qui soient adaptées à son âge et à son état de santé global : marche à pied, danse, loisirs, etc.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Faire adhérer les métropolitains à un concept de « mode de vie actif »,

› Rendre accessibles et opérationnels les « messages sur l'alimentation » comme déterminants essentiels de santé.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Promouvoir les actions et messages de prévention autour du concept de « mode de vie actif » :**

› Valoriser, par exemple, « l'activité physique accessible » plutôt que les pratiques sportives (vélo, marche urbaine, escaliers versus ascenseur…) dans des lieux publics ouverts à tous (rues, parcs, centres sociaux, collèges…),

› Promouvoir une alimentation alliant équilibre et plaisir (marchés, jardins collectifs) et les pratiques permettant une alimentation saine à moindre coût,

› S'approprier la dynamique des « nudges » (ou « coup de pouce »), par une approche positive et incitative des messages, pour favoriser les changements de comportement.

- **Décliner ces messages et actions de prévention ciblés auprès des usagers métropolitains** (enfants et parents en PMI, IDEF, collégiens, jeunes dans les CPEF, publics en précarité, personnes âgées et personnes en situation de handicap) :

› S'appuyer sur la restauration collective en collège pour que les jeunes s'approprient des repères nutritionnels,

› Développer en Maisons de la Métropole des actions collectives en direction des publics nécessitant d'être accompagnés dans un ou des changements de pratique,

› Développer des actions au plus près des lieux de vies des usagers, via le « Bus Info Santé », pour favoriser l'accès à la santé des plus vulnérables,

› Promouvoir auprès des personnes âgées, via la Conférence des Financeurs, des actions d'accompagnement à l'activité physique adaptée et de promotion d'une alimentation saine,

› Soutenir l'expérimentation « Be active » dans le cadre de la conférence des financeurs : création d'une semelle connectée pour suivre l'activité des personnes âgées, tout en créant du lien social avec les commerces de proximité.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : Directions opérationnelles de la DDSHE, DR, Direction des sports, Direction des parcs, DPDP, Développement durable

› ARS, Collectivités territoriales, représentants d'usagers, citoyens

CALENDRIER

2018 - 2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Nombre de messages diffusés et d'actions menées auprès du public

› Nombre de publics touchés par les actions du Bus Info Santé

Action 8.1 MIEUX REPÉRER ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES VULNÉRABLES SUR LE CHAMP DE LA SANTÉ

CONTEXTE

On constate d'importantes difficultés pour repérer et identifier les personnes en situation de vulnérabilité sur le champ de la santé, ces personnes dites « invisibles » isolées ou loin des dispositifs.

Des limites existent dans le suivi et le maillage des interventions auprès de ces personnes qui sont souvent en rupture de soin et de prise en charge.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Améliorer la prise en charge des usagers et éviter les situations de rupture,

› Renforcer la lisibilité de la cellule d'observation et de protection des adultes vulnérables (COPAV) auprès des partenaires santé et de la vulnérabilité.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Identifier la place et le rôle des acteurs dans le champ de la vulnérabilité :**

› Recenser les dispositifs existants (missions, modalités d'intervention, spécificités d'action, modalités de saisine),

› Réaliser un état des lieux des outils de repérage de la vulnérabilité et contribuer à leur mutualisation (Filières, Urgences, Score EPICES...),

› Définir et partager des critères communs et lisibles de vulnérabilité et élaborer une grille de repérage à partir de signaux d'alerte.

- **Structurer les modalités d'intervention de la Cellule d'Observation et de Protection de l'Adulte Vulnérable (COPAV) :**

› Élaborer un référentiel global de la vulnérabilité (missions, modalités d'intervention, spécificités d'action, modalités de saisine de la COPAV),

› Communiquer sur les missions, les modalités d'intervention et de saisine de la Cellule d'Observation et de Protection de l'adulte vulnérable,

› Formaliser un guide de la bientraitance : prévention, repérage de la vulnérabilité et promotion de la bientraitance.

- **Renforcer la posture des professionnels** par la sensibilisation à une culture commune :

› Développer les partenariats soin/social pour une prise en charge globale des situations vulnérables (financier, santé, social, logement…),

› Organiser des formations pluri-institutionnelles auprès des professionnels qui assurent le 1er niveau d'accueil autour de critères et/ou référentiels,

› Consolider des liens avec les professionnels de santé libéraux (URPS, Conseil de l'ordre, SOS médecins, médecins traitants, pharmacien…) dans le repérage des situations de vulnérabilité.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS))

Partenaires associés

› Métropole : MDM, DHL, Pôle PAPH, DR

› ARS, Communes, SOS Médecins, Centres hospitaliers, MAIA, filières gérontologiques, CMP, URPS, acteurs associatifs, PASS…

CALENDRIER

› 2017-2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› État des lieux réalisé (cartographie des dispositifs / outils)

› Référentiel de la COPAV défini

› Nombre de professionnels formés au plan interinstitutionnel

› Outils de liaison et coordination hôpitaux/domicile formalisés

AXE N°2

OFFRIR UN PARCOURS CONTINU ET ADAPTÉ À L'USAGER

Notre système de santé pose la question de l'organisation des soins et d'une véritable médecine de « parcours ». Un parcours s'entend comme la prise en charge globale (de la prévention aux soins et au suivi médico-social), graduée et continue des patients au plus près de chez eux. Par ailleurs on constate une évolution de la prise en charge hospitalière vers une logique de prise en charge dite « en ambulatoire » (fin de vie, psychiatrie, hospitalisation à domicile.....) avec des problématiques qui se déplacent au niveau de l'usager, vers son domicile et son environnement. Cette évolution amène aussi à repenser les accompagnements menés par les professionnels médico-sociaux sur le territoire, avec une attention particulière pour les personnes ayant des difficultés d'accès aux soins.

Action 37

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ, LIÉES AU HANDICAP ET/OU AU VIEILLISSEMENT, DES GENS DU VOYAGE RÉSIDANT SUR LES AIRES D'ACCUEIL OU SÉDENTARISÉS

CONTEXTE

La loi BESSON du 5 juillet 2000 fait obligation aux communes de plus de 5000 habitants de créer des aires d'accueil pour les gens du voyage. Il convient de prendre en compte les spécificités de cette population décrites dans un certain nombre de rapports et d'études : suivi médical épisodique et complication des maladies chroniques, état dentaire précaire, conditions d'habitat difficilement conciliables lorsque la perte d'autonomie survient, difficultés d'intervention des professionnels médico-sociaux. L'écart des inégalités de santé se creuse jusqu'à observer une espérance de vie inférieure de 15 ans à la moyenne de la population générale.

L'objectif est d'intégrer les problématiques et spécificités de cette population cible comme un des axes de travail du futur schéma départemental-métropolitain d'accueil et d'habitat des Gens du Voyage (2018-2024) et en convergence du futur Plan Régional de Santé (PRS).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Apporter une réponse adaptée à ce public compte tenu de ses contraintes (habitat, ressources),
› Anticiper les situations de crise et réduire les risques de rupture de soins et d'accompagnement,
› Travailler et soutenir les familles dans la prise en charge des problématiques de santé, de vieillissement, de handicap.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Réaliser un état des lieux des problématiques et besoins rencontrés.**
- **Renforcer le partenariat entre acteurs sur le territoire de la Métropole** pour harmoniser les messages auprès des publics cibles dans une dynamique d' « aller vers » :

› Améliorer la coordination avec les Maisons de la Métropole et apporter un soutien technique au regard de la spécificité du public,
› Renforcer le travail en partenariat (partage des outils et référentiels) avec les hôpitaux, associations, professionnels de santé libéraux dans la prise en charge des situations,
› Élaborer un protocole de prise en charge de ces problématiques, en prenant appui sur les instances et équipes pluridisciplinaires existantes (EMSA, EPLH, ...),
› Renforcer les liens avec la Commission de Prévention Adultes Vulnérables, avec les MAIA, avec les équipes mobiles, avec les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et les Lits halte soins santé (LHSS).

- **Apporter des aménagements aux aires d'accueil :**

› Faciliter l'accessibilité/ adaptation des aires d'accueil aux situations de handicap,
› Explorer l'opportunité et la faisabilité de la création d'habitat modulaire pour favoriser les séjours après hospitalisation ou des hospitalisations séquentielles ou améliorer les conditions de mise en œuvre des Hospitalisations à domicile (HAD).

- **Définir un programme d'actions concerté au niveau des professionnels de la Métropole :**

› Définir des modalités d'intervention entre les professionnels en charge du pilotage du Bus-Info-Santé et les interventions de la DHL auprès des Gens du Voyage,
› Informer et sensibiliser les acteurs sur une connaissance fine des problématiques de la population Gens Du Voyage et son rapport à la santé (intervenants à domicile, etc.),
› Expérimenter sur quelques aires l'intervention d'un acteur dédié qui agit en qualité de médiateur/coordinateur santé, et se rend sur site.

Action
37

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ, LIÉES AU HANDICAP ET/OU AU VIEILLISSEMENT, DES GENS DU VOYAGE RÉSIDANT SUR LES AIRES D'ACCUEIL OU SÉDENTARISÉS (SUITE)

PILOTE(S)

› Métropole de Lyon (DHL, DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : Pôle PAPH, MDMPH, MDM, CCAS

› ARS, ARTAG, MRIE, Intermed, ODENORE

CALENDRIER

› 2018-2020

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Diagnostic santé en direction de ce public réalisé

› Nombre d'actions expérimentales mises en place pour répondre aux problématiques identifiées

› Nombre de réseaux de professionnels de santé structurés dans la prise en charge de ce public à l'échelle des différents territoires

› Nombre de personnes âgées ou handicapées suivies

› Nombre d'interventions du Bus info santé sur les aires des Gens Du Voyage

AXE N°3

RENFORCER LES PARTENARIATS, POUR GAGNER EN COHÉRENCE

La santé fait intervenir une multitude d'acteurs et de structures, ayant des organisations et des découpages différents, avec parfois une méconnaissance de la place et des limites de chacun. Une meilleure connaissance entre acteurs peut permettre d'améliorer la prise en charge des publics. Par ailleurs, les données dans le champ médico-social sont souvent trop éclatées, cloisonnées, hétérogènes et, de ce fait, peu exploitables. L'observation est un enjeu fort pour le Projet Métropolitain des Solidarités et constituera un levier sur l'évaluation des politiques publiques.

Action
53 OPTIMISER LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS MÉDICO-SOCIAUX DANS LE PARCOURS DE L'USAGER

CONTEXTE

Un travail est à mener sur une meilleure connaissance et coordination entre acteurs avec une redéfinition du rôle, de la place et des limites de chacun.

Cette connaissance plus fine et plus lisible contribuera à une meilleure prise en charge des publics et contribuera à rendre le parcours de l'usager plus fluide.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Permettre aux professionnels médico-sociaux de mieux repérer le réseau d'acteurs de santé dans le parcours médico-social,

› Soutenir les professionnels médico-sociaux pour mieux coordonner les accompagnements complexes,

› Valoriser les métiers du champ médico-social.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Doter les professionnels médico-sociaux d'outils pour améliorer la lisibilité du réseau santé sur le territoire :**

› Recenser, les interlocuteurs ressources, les structures existantes, ainsi que les instances et les réseaux d'acteurs du domaine de la santé,

› Développer et mettre à jour les supports type annuaire professionnel santé et cartographier les ressources santé par territoire,

› Rendre l'information lisible et accessible pour les usagers, les aidants et les acteurs, sur le modèle d'un annuaire ressources santé et médico-social.

- **Coordonner les professionnels santé et médico-sociaux pour garantir un parcours fluide à l'usager** :

› Favoriser les rencontres des professionnels du réseau de proximité (ex : Conseils locaux de santé mentale) permettant de partager les outils, d'adresser l'usager à la bonne structure, de connaître les limites d'intervention de chacun, d'identifier les zones non couvertes et les doublons,

› Faciliter les retours à domicile suite à une hospitalisation :

- Faire connaître aux professionnels médico-sociaux les moyens mis en œuvre par les partenaires pour sécuriser le retour à domicile (appels J+2 post hospitalisation ou dans le cadre d'un plan suicide, mise en place des aides à domicile…).

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS / Pôle PAPH)

Partenaires associés

› Métropole : MDM, DR

› ARS, professionnels de santé hospitaliers et libéraux, filières gérontologiques, MAIA, acteurs associatifs

CALENDRIER

› 2017-2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Nombre d'instances de coordination, et de structures «ressources» repérées et cartographiées

FICHE ACTION

Faciliter le partage d'informations dans le respect d'un cadre déontologique commun

Action

55.1 FACILITER LE PARTAGE D'INFORMATIONS DANS LE RESPECT D'UN CADRE DÉONTOLOGIQUE COMMUN DANS LE CHAMP SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

CONTEXTE

Le décret du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux modifie les conditions d'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Dans un contexte de complexification des prises en charges médicales, d'augmentation des pathologies chroniques et de promotion de l'ambulatoire et du maintien à domicile, une coordination optimale entre professionnels devient indispensable. L'ouverture des données personnelles tend à renforcer cette appropriation par le citoyen et réinterroge les pratiques professionnelles. La Métropole au travers de son comité d'éthique sera garant du respect du secret professionnel, veillera à diffuser une doctrine médico-sociale métropolitaine dans un contexte de profondes mutations sociétales

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› S'appuyer sur le comité d'éthique métropolitain comme garant du respect du secret professionnel et médical à la Métropole,

› Sensibiliser les professionnels médicosociaux à l'importance du respect des règles de partage des données de santé,

› Donner les moyens à chaque citoyen de prendre conscience et d'exercer ses droits relatifs aux données de santé.

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Créer un groupe ressource « Éthique et Secret professionnel » :**

› Structurer le rôle, les missions et la composition du comité d'éthique,

› Faire connaître le comité d'éthique auprès des professionnels médico-sociaux des Maisons de la Métropole,

› Repérer les problématiques éthiques et de posture professionnelle auxquelles sont confrontés les professionnels médico-sociaux de la Métropole (fin de vie, respect du libre choix de la personne, respect des directives anticipées….) :

- Aider les professionnels sur «comment» et «jusqu'où aller» dans l'accompagnement médico-social,
- Accompagner et soutenir les professionnels médico-sociaux face aux choix des usagers qui peuvent être contraires aux pratiques professionnelles,
- Partager entre professionnels les bonnes pratiques sur la notion de contrainte dans l'accès aux soins.

› Rendre un avis sur ces situations complexes et le diffuser sur un espace dédié

› Élaborer une doctrine métropolitaine sur la base des avis rendus par le comité d'éthique.

- **Renforcer les compétences des professionnels** en matière d'éthique et de secret professionnel :

› Organiser une journée partenariale sur le secret professionnel et l'éthique en partenariat avec l'UDCCAS,

› Actualiser les connaissances des professionnels sur le cadre réglementaire du secret professionnel et des règles de partage d'information et contenu du dossier médico-social,

› Élaborer et diffuser une charte métropolitaine de confidentialité et de partage d'informations.

Action 55.1 FACILITER LE PARTAGE D'INFORMATIONS DANS LE RESPECT D'UN CADRE DÉONTOLOGIQUE COMMUN DANS LE CHAMP SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL (SUITE)

- **Informer et impliquer les usagers en matière de droits et d'accès aux données les concernant :**

› Faciliter l'orientation de l'usager sur des sites numériques labellisés,

› Impliquer la personne pour les décisions qui la concernent, repérer et s'appuyer sur ses capacités, ses aptitudes (accorder un temps dédié, une place à l'usager dans les réunions de concertation ou des décisions le concernant),

› Former les professionnels à la démarche participative, à l'écoute active, à la posture, au vocabulaire adapté,

› Délimiter le rôle de l'accompagnement médico-social et ses limites par rapport au libre choix de la personne (ex : renoncement aux soins…).

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS)

Partenaires associés

› Métropole : DR

› ARS, Conférence Régionale Santé Autonomie, Collectifs d'usagers, Université de la démocratie en santé, Écoles de formation, Espace Éthique Régional Rhône-Alpes….

CALENDRIER

› 2017 : communication autour du comité d'éthique, action auprès des professionnels sur les accompagnements complexes

› 2018 : travail avec les usagers sur l'utilisation du numérique

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Nombre de réunions du comité d'éthique / an

› Nombre de sollicitations du comité d'éthique par les professionnels des MDM

› Nombre d'avis du comité d'éthique rendus et diffusés

› Nombre de professionnels présents à la journée

FICHE ACTION

Favoriser le rapprochement entre la recherche universitaire et les pratiques professionnelles

Action

63.1 DÉVELOPPER UNE DYNAMIQUE AVEC LA RECHERCHE, AUTOUR DES PROBLÉMATIQUES ÉMERGENTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

CONTEXTE

De nouvelles problématiques de santé émergent, compte tenu des changements environnementaux, climatiques, mais aussi les perturbateurs endocriniens…

L'une des clés de réussite face à ces enjeux de demain est la sensibilisation de la population à ces phénomènes émergents qui nécessitent de renforcer les liens avec les chercheurs et les universitaires.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Favoriser des actions de recherche interventionnelle en développant une dynamique et en renforçant les passerelles entre la prévention et la recherche,

› Co-construire une stratégie de santé publique sur des thématiques émergentes (exemple : santé environnement).

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Favoriser les échanges entre la recherche et les professionnels :**

› Développer les liens avec les instituts de recherche et le milieu hospitalier, repérer ensemble les problématiques émergentes en santé,

› Augmenter l'accueil en stage dans les services des étudiants Masters et doctorants,

› Organiser une journée ou demi-journée avec les chercheurs et les professionnels pour connaitre et échanger sur les travaux de recherche en cours,

› Mettre en place des recherche-action impliquant différents acteurs (techniciens, élus, chercheurs, etc.).

- **Développer une démarche prospective sur les coopérations dans le champ de la santé publique :**

› Réaliser une étude comparative des modèles des politiques de santé européennes.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS, Écologie et Développement Durable)

Partenaires associés

› Métropole : DARI, DPDP

› ARS, Universités (Laboratoire de santé publique Lyon 1, Lyon 2), Chambre d'agriculture, HCL, Centre Léon Bérard, Observatoire Régional de Santé, Agence urbanisme, Cerema, …

CALENDRIER

› 2018-2020

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› Nombre d'interventions avec les instituts de recherche

› Nombre de stagiaires accueillis

› Plan métropolitain santé environnement élaboré

FICHE ACTION

Mettre en place un Observatoire Métropolitain des Solidarités

Action

66.1 METTRE EN PLACE UN OBSERVATOIRE MÉTROPOLITAIN DES SOLIDARITÉS

CONTEXTE

L'observation est un enjeu fort et nécessite, pour une meilleure efficience des politiques publiques, de croiser les regards entre partenaires institutionnels, usagers, citoyens. On peut relever la préexistence de nombreux observatoires et outils sur toutes les échelles territoriales mais sans lien entre eux ni mutualisation. A terme, l'observation permettra d'engager une dynamique d'évaluation des politiques publiques.

Par ailleurs, la réglementation européenne et nationale oblige à mettre à la disposition du grand public les données institutionnelles « Open data ». Dans le cadre de l'installation récente de la collectivité Métropole, une mise à jour de données sur ce nouveau périmètre géographique s'impose. L' observatoire s'inscrit en cohérence avec la stratégie de la Métropole intelligente visant à promouvoir l'utilisation de la donnée métropolitaine comme facteur d'efficience du service public mais aussi accélérateur de l'innovation, catalyseur du developpement collaboratif du territoire.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Renforcer la cohérence des politiques de solidarité en observant « ensemble » et en croisant les analyses et les regards,

› Mettre en place un outil de pilotage en disposant de données qualifiées au nouveau périmètre métropolitain permettant, d'une part, d'évaluer objectivement les politiques publiques et, d'autre part, de définir des priorités de développement,

› Mettre à disposition du territoire, tout en respectant l'obligation de confidentialité sur les données personnelles, les éléments permettant une autre utilisation des données (citoyens, start-up, chercheurs…).

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Réaliser un état des lieux des observatoires existants**, en interne et en externe (réseau de veille de la Direction de la Prospective et du Dialogue Public, observatoires partenariaux dans le cadre du programme partenarial avec l'agence d'Urbanisme), recensement des observatoires régionaux, nationaux.
- **Fiabiliser les données d'activité métropolitaines (recueil, exploitation, analyse et diffusion) :**

› Améliorer les outils de recueil et les mutualiser (dossier social AST, file active, bilan d'activité…),

› Accompagner les utilisateurs de logiciels métiers pour améliorer le recueil et la saisie des données.

- **Mettre en place un Observatoire Métropolitain des Solidarités :**

› Mettre en place les modalités de gouvernance (animateur, instances de pilotage, de suivi, comité scientifique….),

› Définir des axes stratégiques et des thématiques en cohérence avec les besoins en observation des directions métiers de la DSHE,

› Fédérer les démarches d'observation des directions métier par l'identification et la création d'un réseau de référents « Observation »,

› Structurer un espace numérique interne au niveau de la Métropole dont l'accès est sécurisé,

› Identifier une base d'indicateurs socle (sociaux, santé, logement, éducation….) en définissant au préalable les besoins statistiques pertinents à plusieurs échelles : locale, métropolitaine, nationale,

› Développer un outil GEOCLIP sur la base de ces indicateurs pour cartographier les données sociales et médico-sociales.

Action 66.1 METTRE EN PLACE UN OBSERVATOIRE MÉTROPOLITAIN DES SOLIDARITÉS (SUITE)

- **Assurer une production de livrables à un rythme annuel :**
  - › Un atlas des politiques sociales et médico-sociales : mise à jour 1/an,
  - › Des portraits de territoires sociaux et médico-sociaux par CTM : mise à jour 1/an,
  - › Des indicateurs communaux en lien avec le pacte de cohérence métropolitain.
- **Organiser une journée de travail et d'échanges sur cette thématique** (journées d'étude, forum numérique, etc.), qui soit un espace de discussion des définitions, échelles de comparaison, enjeux d'analyse, etc.

PILOTE(S)

› Métropole (DSDS / DDSHE)

Partenaires associés

› Métropole : DPDP, Métropole Intelligente, DR

› Agence d'urbanisme, ORS, CPAM, Universités…

CALENDRIER

› 2017-2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

› État des lieux des observatoires réalisé

› Instance de gouvernance et outils (indicateurs socle ; espace numérique ; GEOCLIP) de l'observatoire mis en place

› Livrables édités et diffusés (Atlas des politiques médico-sociales, portraits de territoire et tableaux de bord communaux)

› Journée d'échanges autour de l'observation réalisée

AXE N°4

FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE ET URBAINE

L'innovation est au cœur des enjeux de santé publique. L'avancée des recherches, comme le développement des nouvelles technologies, transforment la relation à l'usager et ouvrent de nouvelles perspectives pour vivre plus longtemps en bonne santé. La Métropole de Lyon, grâce à ses compétences en matière de développement économique, peut fédérer les entreprises et les acteurs des nouvelles technologies, de la recherche, de la santé et du médico-social pour accompagner les innovations, les prototyper et les tester avant leur développement.

FICHE ACTION

Favoriser les innovations sociales et de santé, en lien avec les acteurs du territoire

Action
80.1 FAVORISER L'ÉMERGENCE DE SOLUTIONS INNOVANTES DANS LE DOMAINE MÉDICO-SOCIAL

CONTEXTE

L'innovation médico-sociale est nécessaire pour améliorer la qualité de vie des usagers en s'adaptant à un environnement en perpétuelle évolution.

Cette nécessité d'innover peut également être une source d'opportunité en termes de création de valeurs et d'emplois sur le territoire. Cela suppose la mise en place d'espaces et de méthodes de travail partagés entre le monde médico-social, socio-économique et celui de l'innovation.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Mettre en place une instance de gouvernance pour l'animation et le pilotage de la stratégie métropolitaine d'innovation médico-sociale,

› Développer une offre de services pour favoriser l'émergence et le développement de solutions innovantes dans le domaine médico-social,

› Rendre visibles les actions et projets en faveur de l'innovation en interne et en externe (partenaires, acteurs socio-économiques et de l'innovation).

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- **Structurer en interne, l'animation et le pilotage de l'innovation dans le domaine médico-social :**

› Mettre en place un réseau de référents « Innovation » en transversalité et au sein des directions de la DDSHE,

› Co-Piloter, avec la DIAE et la démarche Métropole intelligente, un comité stratégique « innovation médico-sociale » pour :
  - Avoir une bonne visibilité et connaissance des projets d'innovation dans le secteur médico-social (en interne et en externe),
  - Favoriser le partage d'informations, les échanges et le retour d'expérience sur les projets portés par la Métropole (seule ou en partenariat),
  - Permettre une meilleure appréhension des problématiques et une meilleure connaissance des partenaires de l'innovation présents sur le territoire,
  - Proposer des orientations stratégiques et des priorités en termes d'actions et de soutien/accompagnement à des nouveaux projets,
  - Organiser le suivi et l'évaluation des projets d'innovation,
  - Garantir une éthique et une équité sur le territoire métropolitain,
  - Optimiser les sources de financement (Europe, ARS…).

- **Développer des réseaux thématiques en externe (autonomie, handicap ….)**

- **Développer l'offre de service métropolitaine, pour accompagner les différentes étapes du processus d'innovation dans le domaine médico-social**:

› Favoriser l'émergence d'idées, de concepts et de projets. Pour ce faire, la Métropole organise ou participe à des actions ou événements, de type Hackathon santé et médico-social (le 1er Hacking Health a eu lieu en 2016), permettant de favoriser la créativité et de mixer les communautés (santé, designer, développeur, artistes, makers…) autour de problématiques concrètes,

Favoriser les innovations sociales et de santé, en lien avec les acteurs du territoire

Action
80.1 FAVORISER L'ÉMERGENCE DE SOLUTIONS INNOVANTES DANS LE DOMAINE MÉDICO-SOCIAL (SUITE)

- **Offrir des terrains d'expérimentation** aux porteurs de projets et entreprises. En particulier, la Métropole travaille à la mise en œuvre d'un Living Lab Santé et médico-social sur Lyon. L'objectif est de confronter les prototypes et nouveaux modèles à la réalité du terrain,
- **Accélérer la maturation de projets innovants** (internes ou externes) en facilitant la mise en relation à la fois avec les expertises « métier » et méthodologiques présents à la Métropole et sur son territoire,
- **Proposer des Appels à Projets**. La Métropole pourra également favoriser l'innovation partenariale en proposant des appels à projets ou à manifestation d'intérêts auprès de ses partenaires et des écosystèmes,
- **Accompagner le déploiement des projets** dans leur phase de concrétisation (diffusion d'informations, accompagnement à la levée de fonds, recherche de financements, aide à l'implantation…),
- **Valoriser, essaimer et communiquer sur les actions et projets en faveur de l'innovation.**

PILOTE(S)

- Métropole (DSDS, DDSHE, Pôle PAPH, DIAE, Érasme), Métropole intelligente

Partenaires associés

- Métropole : DPDP, DINSI, DARI, DR
- ARS, ORS, Hôpitaux, URPS, réseau associatif, Universités, Agence d'urbanisme, Cluster i care, filières économiques, Universités, Laboratoire Hesper, LMH…

CALENDRIER

- 2017-2022

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Gouvernance de l'innovation mise en place et living lab santé et médico-social créé
- Nombre de projets accompagnés et évalués

GLOSSAIRE

Partenaires :

- ADES : Association départementale d'éducation pour la santé
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ARTAG : Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadgé
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- Cerema : Centre d'études et d'expertises sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
- CLSM : Conseils Locaux de Santé Mentale
- CMP : Centre médico-psychologique
- CPAM : Caisse primaire d'Assurance Maladie
- EPICES : Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé
- HAD : Hospitalisations à domicile
- HCL : Hospices Civils de Lyon
- Intermed : Dispositif de médiation et coordination santé pour l'accès aux soins de publics isolés et vulnérables
- IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé
- Laboratoire HESPER : Health Services and Performance Research
- LAM : Lits d'Accueil Médicalisés
- LHSS : Lits Halte Soins Santé
- LMH : Lyon Métropole Habitat
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration de services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
- MRIE : Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion
- OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique
- ODENORE : Observatoire des non-recours aux droits et services
- ORS : Observatoire Régional de Santé
- PNNS : Programme national nutrition santé
- PASS : Permanences d'accès aux soins
- SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- Sytral : Syndicat Mixte des transports pour le Rhône et l'agglomération lyonnaise
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Organisation et dispositifs métropolitains :

- COPAV : Cellule d'Observation et de Protection de l'adulte vulnérable :
- CTM : Conférence Territoriale des Maires
- DARI : Direction de l'Attractivité et des Relations Internationales
- DDSHE : Délégation Développement Solidaire, Habitat et Éducation
- DDUCV : Délégation Développement Urbain et Cadre de Vie,
- DDEES : Délégation Développement Économique Emplois et Savoirs
- DPDP : Direction de la Prospective et du Dialogue Public
- DPMI : Direction de la Protection Maternelle et Infantile
- DPPE : Direction de la Prévention et Protection de l'Enfance
- DE : Direction de l'Éducation
- DHL : Direction de l'Habitat et du Logement
- DIAE : Direction de l'Innovation et de l'Attractivité Économique
- DIE : Direction de l'Insertion et de l'Emploi
- DINSI : Direction de l'Innovation Numérique et des Systèmes d'Information
- DPMI MG : Direction Protection Maternelle et Infantile, et Modes de garde
- DR : Direction ressources (formation, communication, finances-marchés, juridique)
- EMSA : Équipes Médico-sociales et Administratives
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- DR : Direction ressources (RH, SI/communication, finances/contrôle de gestion, marchés, juridique)
- DSDS : Direction Santé et Développement Social
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration de services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
- MDM : Maisons De la Métropole
- MDMPH : Maison Départementale et Métropolitaine des Personnes Handicapées
- Pôle PAPH : Pôle Personnes Âgées Personnes Handicapées

Métropole de Lyon
20, rue du Lac
CS 33569 - 69505 Lyon Cedex 03
Tél : 04 78 63 40 40

www.grandlyon.com

GRANDLYON
la métropole

Délégation
Développement Solidaire,
Habitat et Education

Conception graphique : Métropole de Lyon - 2017 © J Leone - L. Danière - Fotolia