



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfet de la Gironde



## Contrat Local de Santé

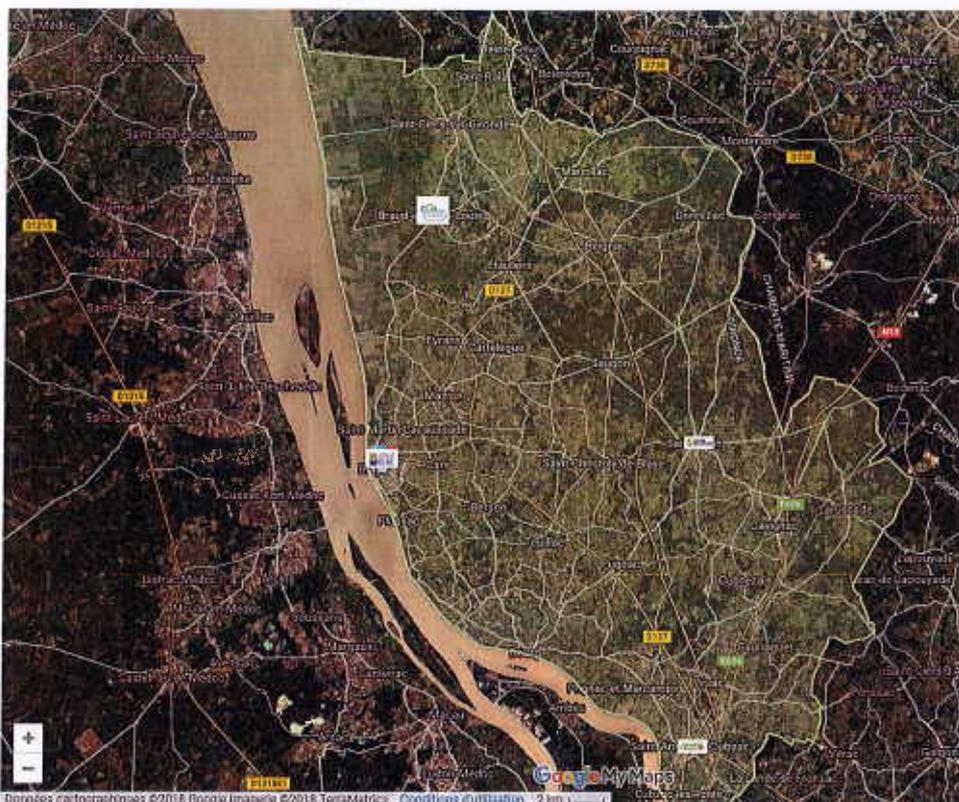
## de la Haute Gironde

2018-2023

## Préambule : Le contexte du CLS de la Haute-Gironde

### 1. Présentation des éléments de diagnostic et des données de cadrage relatifs au territoire<sup>1</sup>

#### *Périmètre du CLS Haute Gironde*



La Haute Gironde est un territoire bordé à l'ouest par l'Estuaire de la Gironde et la Dordogne. Elle est limitrophe au sud de l'agglomération bordelaise, au nord du département de la Charente Maritime et à l'est du Libournais.

Administrativement, elle s'étend sur quatre communautés de communes (Grand Cubzaguais, Latitude Nord Gironde, Blaye et Estuaire) comprenant 63 communes. 2 centralités majeures existent avec à l'ouest la sous-préfecture de Blaye (près de 5.000 habitants) et, au sud, la ville de Saint-André-de-Cubzac en plein essor (doublement de la population en 20 ans pour atteindre +10.000 habitants aujourd'hui) dans le prolongement de l'agglomération bordelaise. Des pôles secondaires structurent le territoire du nord (St-Ciers-sur-Gironde, Braud et St-Louis) au sud (Bourg-sur-Gironde) et d'est en ouest (St-Savin / St-Christoly de Blaye / Pugnac / Berson).

Le trafic routier y est important à travers trois axes majeurs qui relient le Nord au Sud et tendent donc vers la Métropole bordelaise. Face à la nécessité de déplacements et à l'enjeu fort que cela représente pour la population, des transports en commun et à la demande se développent sur chacune des quatre communautés de communes, mais cette offre reste encore insuffisante pour la mobilité intra territoriale.

<sup>1</sup> Données issues de l'ORSNA – diagnostic santé : la santé des habitants de la Haute-Gironde, octobre 2016

## **Données sociodémographiques**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le territoire de Haute Gironde accueillait 87.458 habitants pour une superficie de 782 km<sup>2</sup> ; ce qui fait une densité moins élevée que celle de la Gironde (112 habitants/km<sup>2</sup>). Les disparités sont importantes puisque la zone sud-est regroupe plus du quart de la population, la commune de Saint-André-de-Cubzac comprenant à elle seule 12% de la population du territoire.

Si le territoire est marqué par une forte évolution démographique, c'est principalement le sud-est qui est concerné, contribuant ainsi fortement à l'accroissement global de la population du département ; alors que la zone nord a vu elle sa population diminuer depuis 2007. L'accroissement devrait se poursuivre dans les années à venir pour atteindre 100.000 habitants vers 2030 avec une forte évolution de la classe d'âge des 75 ans et plus et des 30-44 ans, confirmant l'attractivité du secteur pour les jeunes couples.

Si l'on observe la structure de la population actuelle, on note que les jeunes, part importante de la population (31,2%), sont plus concentrés au sud alors que le nord est marqué par un indice de vieillissement plus élevé. Enfin, le territoire a un indice de fécondité de 2,18 enfants par femme pour la période 2010-2014, plus élevé qu'en Gironde (1,79 enfant par femme) et qu'en France Métropolitaine (1,99 enfant par femme), avec un âge de maternité relativement jeune. Aussi une attention particulière sera à porter à ces populations dans le cadre du CLS.

### **Les conditions de vie en Haute Gironde**

Le contexte socio-économique du territoire de la Haute Gironde est difficile. Les actifs de la Haute Gironde sont principalement des ouvriers (29,4%) et des exploitants agricoles (3,3%), alors que les cadres et professions intellectuelles supérieures sont sous-représentées (7,7%) par rapport au niveau départemental ou national (17%). Le niveau de formation y est faible, comparativement à la Gironde. Cependant, le taux de chômage est proche des moyennes départementales et nationales, mais les jeunes sont particulièrement touchés puisque presque 30% des 15-24 ans actifs sont ainsi sans emploi en 2012.

Le territoire de la Haute Gironde est touché par la pauvreté, la précarité et la dépendance. La population présente ainsi une situation globalement moins aisée que celle du département ou du pays, avec un revenu net moyen déclaré par foyer fiscal de 4.500 € de moins que celui déclaré en moyenne sur le département ainsi qu'un pourcentage de foyer fiscaux non imposables de 62,3%, supérieur à la Gironde (51,5%) et à la France Métropolitaine (52,1%). Il n'en reste pas moins que les disparités territoriales en termes de pauvreté et de précarité sont importantes entre le nord et le sud du territoire en défaveur du nord/nord-est. Il est à noter que l'ensemble de la Communauté de Communes de l'Estuaire (CCE) est depuis le 1er juillet 2017 nouvellement classé en périmètre ZRR (Zone de Revitalisation Rurale). La Communauté de Communes de Blaye est, quant à elle, notamment concernée par la présence de nombreuses familles à bas revenus. Cette précarité constitue un frein important à l'accès et à la continuité des soins.

Une proportion importante de personnes âgées de plus de 70 ans bénéficie d'une aide personnalisée à l'autonomie (APA), supérieure à la moyenne départementale. Cette population est aussi souvent très touchée par l'isolement et les problèmes de mobilité constituent un facteur aggravant, comme a pu le démontrer l'enquête conduite par la MSA en 2014 dans le cadre de la Charte Solidarité des Aînés en Haute Gironde.

De nombreux ménages sont propriétaires en Haute Gironde (68%). Une proportion inférieure à celles départementale ou nationale est concernée par l'allocation logement alors que la part de personnes bénéficiant du Revenu de Solidarité active (RSA) est légèrement supérieure. Les familles monoparentales sont les plus touchées par la précarité puisque 39% d'entre elles sont bénéficiaires du RSA.

Plus de 80% du parc de logements à plus de 15 ans, avec une part importante construite avant les 1<sup>ères</sup> normes énergétiques et 13% du parc privé qui est reconnu comme potentiellement indigne. Aussi plusieurs centre-bourgs de la façade estuarienne (St-Ciers-sur-Gironde, Blaye, Bourg-sur-Gironde) sont touchés par cette dégradation du bâti avec des taux de vacance élevés. De fait, le territoire, notamment au nord, accueille une part importante de foyers touchés par une vulnérabilité énergétique (entre 20-25% des ménages), voire habitant dans des logements potentiellement indignes.

Il est à noter que l'enquête MSA, conduite auprès de 1.000 personnes, a montré que 28% des enquêtés estiment leur logement inadapté en cas de perte d'autonomie, alors même qu'un tiers a déjà procédé à des aménagements.

## ***Eléments environnementaux***

L'environnement du territoire de la Haute Gironde est à surveiller. L'implantation de la centrale nucléaire mais aussi d'activités industrielles ou agricoles expose le territoire à des risques technologiques importants. Un risque élevé de retrait-gonflement des argiles y est aussi présent, de même qu'un risque d'inondation pour les communes proches de l'Estuaire ou encore un risque de feux de forêt pour les communes plus à l'Est.

La qualité de l'air nécessite une vigilance accrue dans la mesure où les concentrations de particules fines sont particulièrement élevées en proximité de l'agglomération bordelaise ou des axes routiers. L'eau de consommation, quant à elle, présente une bonne qualité. En revanche, la qualité des sols est à surveiller ainsi que la question des pesticides, notamment dans l'activité viticole.

## ***Etat de santé et offre de soins***

- Indicateurs de santé

Les indicateurs de santé sur le territoire sont globalement moins favorables qu'au niveau national.

La mortalité au sein du Pays est plus élevée que la moyenne nationale quels que soient le sexe et l'âge (moins de 65 ans et 65 ans ou plus). Les Affections Longue Durée (ALD) en Haute Gironde concernent principalement les personnes de plus de 65 ans. Les principaux motifs sont les affections de l'appareil circulatoire (25 %), le diabète (19 %), les cancers (16 %) et les troubles mentaux (10%). La mortalité prématurée est plus élevée que la moyenne nationale (maladies liées à l'alcool et au tabac).

Il est également constaté un nombre important de personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, d'élèves de sixième en surcharge pondérale et un nombre d'IVG en augmentation.

- Offre de soins sanitaire et médico-sociale

Pour autant, le dispositif social, sanitaire et médico-social implanté semble satisfaisant, même si là encore les disparités entre le Nord et le Sud sont à souligner. Le territoire se caractérise par un réseau de partenaires locaux dynamiques. En effet, les structures sanitaires et médico-sociales sont importantes sur le territoire, avec notamment les centres hospitaliers de Blaye et de Libourne et une douzaine d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, situés plutôt sur le secteur de Blaye. Le nombre d'accueillants familiaux est également particulièrement élevé comparé au reste du département. Une MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile), un CMP (Centre Médico-Psychologique) pour les adultes et un pour les enfants, un CATP (Centre d'accueil thérapeutique à Temps Partiel), un service de PMI (Protection Maternelle et Infantile), un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés), un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail), etc... viennent renforcer l'offre sur le territoire.

En revanche, le nombre de places d'accueil collectif pour les jeunes enfants présentant un handicap, mais aussi pour les handicapés de plus de 20 ans (Foyer d'Accueil Médicalisé, Maison d'Accueil Spécialisée) est trop limité. Le territoire dispose cependant d'un Institut Médico-Educatif (IME) d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) implantés à Blaye.

De plus, l'offre pour répondre aux prises en charge des troubles mentaux ou de la souffrance psychique est largement insuffisante, peu diversifiée. Il en découle un manque de réactivité. L'offre existante est saturée et ne permet pas aux professionnels d'effectuer des orientations adaptées. Il en est de même pour répondre aux situations de violences intrafamiliales, bien que le réseau de partenaires se structure autour entre autre de l'intervenante sociale en gendarmerie.

- Offre de soins libérale

La densité des professionnels de santé libéraux, notamment des spécialistes, est également assez problématique sur le territoire. En effet, la densité des médecins généralistes, des infirmiers libéraux, est légèrement inférieure à celle du département. Celle des spécialistes (dentistes, masseurs kinésithérapeutes, ...), est plus basse encore, d'autant que beaucoup de professionnels sont proches de la retraite.

En matière de structures d'exercice coordonné, le territoire peut s'appuyer sur une dynamiquedispose d'un pôle de santé (PSP de Saint-Savin) et d'une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à Blaye. Par ailleurs, le projet de la MSP d'Etauliers a été validé par le comité régional de sélection des MSP, celui de la MSP de Bourg sur Gironde est en cours d'instruction.

L'offre de soins existante est en outre souvent méconnue par les professionnels de santé qui ne parviennent pas toujours à bien se coordonner, ce qui constitue un frein dans les parcours de prises en charge des publics.

### **Spécificités territoriales**

Il ressort des diagnostics que, s'il se compose d'un seul tenant, le territoire peut être découpé en 3 ensembles<sup>2</sup> aux enjeux différents :

- ➔ **la façade estuarienne** est en perte de vitesse démographique avec un risque d'éparpillement urbain et de dégradation de ses centre-bourgs. Le centre administratif et portuaire qu'est Blaye, et le pôle industriel structuré autour de la centrale nucléaire de Braud et St-Louis, maintiennent l'emploi sur le secteur. Le potentiel touristique de la zone (patrimoine architectural, appellations viticoles, espaces naturels...) constitue un atout majeur. Le risque de désertification médicale est réel, notamment sur la frange nord et la présence du centre hospitalier de Blaye doit constituer un pôle d'appui. Cet ensemble est également marqué par d'importants risques environnementaux (nucléaire, inondation...);
- ➔ **l'axe Est autour des infrastructures RN10-A10-voie ferrée** constitue actuellement le secteur de développement privilégié du territoire, notamment en termes d'attractivité résidentielle, de par sa proximité de la Métropole bordelaise. Avec la ville de St-André-de-Cubzac en point de centralité, il s'agit là d'une véritable zone d'expansion économique au nord du département. Alors que la forte pression démographique crée de nouveaux besoins (logements, services et équipements), il convient par des organisations nouvelles (Pôle de santé) d'éviter une perte de réponses médicales en proximité au profit de l'espace urbain. Contrairement aux deux autres entités, la population de cette zone est marquée par une plus faible proportion de personnes âgées (+60 ans et surtout +75 ans) et une forte représentativité des jeunes ménages avec enfants.
- ➔ **la partie centrale** du territoire davantage rurale offre des paysages à dominante agricole surtout viticole, avec une entité forestière au nord-est. Bien que traversée par l'autoroute A10 avec une sortie autoroutière à l'extrême nord facilitant la relation avec la Métropole, la mobilité interne reste quant à elle problématique de par l'absence d'axes routiers majeurs et une faible desserte transversale en transport en commun. L'organisation de cet espace s'effectue autour de petits bourgs proposant une offre de services diffuse avec un risque de désertification médicale et des difficultés d'accès pour les plus précaires. A noter que la partie nord de la zone est en partie économiquement tournée (migration pendulaire) vers le département limitrophe de la Charente Maritime.

Dans le cadre du présent contrat, les partenaires seront particulièrement attentifs à la prise en considération de ces réalités territoriales internes en Haute Gironde.

Aussi les réponses proposées notamment en matière d'offre de santé et de parcours de soins pourront être en partie territorialisées pour lutter contre la désertification médicale et faciliter le recours aux soins des plus vulnérables, mais aussi prévenir des enjeux en matière de santé environnementale.

## **2. Articulation avec le Projet Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine**

Le Projet Régional de Santé (PRS) est le document de référence qui fixe la politique de santé de la région. Le PRS de Nouvelle-Aquitaine sera adopté au plus tard fin avril 2018 et déterminera les orientations de santé à 10 ans.

Le PRS s'articule autour de 5 objectifs qui seront déclinés dans chaque département au regard des besoins de la population :

- **Développer la prévention et la promotion de la santé ;**
- **Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement** (sur les plans social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et des personnes les plus démunies) ;
- **Renforcer la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ;**
- **Améliorer l'organisation des parcours de santé** (coopération et coordination des acteurs de santé, ...);
- **Préparer et adapter le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.**

<sup>2</sup> Organisation territoriale issue des travaux conduits dans le cadre du Livre blanc du Département et du contrat de ruralité Haute-Gironde.

### **3. Historique de la démarche locale en matière de santé et modalités d'articulation possibles**

La dynamique du CLS se doit de prendre en compte les principaux dispositifs locaux existants et s'inscrire dans les schémas départementaux. Aussi les partenaires seront particulièrement attentifs aux enjeux et objectifs du Pacte territorial Haute Gironde et du Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, notamment en matière d'accès aux droits, aux services et à la santé ; de même pour la déclinaison des conventions territoriales d'exercice concerté des compétences entre le Département et les communautés des communes. Le contrat de ruralité constitue également un document de cadrage transversal. Dans la prise en compte des spécificités territoriales, les dynamiques d'aménagement devront être questionnées dans le cadre des deux Schémas de COhérence Territoriale en cours d'actualisation impactant le territoire de Haute Gironde.

Les partenaires reconnaissent la nécessité de prise en considération des engagements locaux en matière de développement durable déclinés au travers des agendas 21 (Estuaire, Grand Cubzaguais) et des Plans Climat Air Energie Territoriaux (Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais).

Au niveau de l'habitat, les orientations du PDH et du PDALHPD offrent le cadre d'intervention dans lesquelles les politiques locales s'inscrivent et les dispositifs tels que l'OPAH Haute Gironde.

L'action en direction de la petite enfance et de la jeunesse s'articulera notamment avec la déclinaison locale des programmes éducatifs locaux et les orientations de certains CISPD.

L'intervention en direction des aînés est en Haute Gironde mobilisatrice de nombreux partenaires dans le cadre du Parcours de labellisation de la personne âgée. La qualité de l'approche globale développée a conduit les acteurs du CLS à ne pas superposer les interventions sur ce public ; il convient dès lors de valoriser le travail conduit et d'offrir une réelle plus-value dans la complémentarité des plans d'action.

Enfin le CLS pourra s'appuyer sur la forte dynamique de structuration de l'offre de premier recours effective autour des structures d'exercice coordonné portées par les professionnels de santé et les collectivités locales.

#### **Le contrat Local de Santé de la Haute-Gironde**

VU le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1,

VU la délibération de la Communauté de Communes de Blaye en date du 21 mars 2018

VU la délibération de la Communauté de Communes de l'Estuaire en date du 27 mars 2018

VU la délibération de la Communauté de Communes Latitude Nord Gironde en date du 22 mars 2018

VU la délibération de la Communauté de Communes du Grand Cubzaguais en date du 28 mars 2018

Il est convenu ce qui suit :

## Titre 1 : les champs du contrat

### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
- La Communauté de Communes de Blaye
- La Communauté d'Agglomération de l'Estuaire
- La Communauté de Communes Latitude Nord Gironde
- La Communauté de Communes du Grand Cubzaguais
- La Sous-Préfecture de Blaye
- Le Conseil Départemental de la Gironde
- Le Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine
- L'Education Nationale
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail en Aquitaine
- La Mutualité Sociale Agricole de la Gironde
- Le Centre Hospitalier de la Haute-Gironde
- Le Centre Hospitalier de Libourne
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins libéraux
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé - Masseurs-kinésithérapeutes
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Chirurgiens-dentistes
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Infirmiers
- Le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre d'intervention du Contrat Local de Santé s'étend à l'ensemble de la Haute-Gironde couvert administrativement par les 4 communautés de communes : Grand Cubzaguais, Latitude Nord Gironde, Estuaire et Blaye.

### Article 3 : Objet du contrat

Le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde est un outil de coordination des acteurs locaux, de planification et de valorisation des initiatives locales. C'est le cadre juridique et partenarial du Projet Local de Santé de la Haute-Gironde

Ce Projet partagé par les signataires vise à réduire les inégalités sociales de santé par des actions concrètes et partenariales. Ces actions se veulent complémentaires aux moyens engagés par ailleurs par les signataires, dans une logique de subsidiarité.

Les partenaires signataires du CLS partagent les principes suivant :

- La finalité explicite du contrat est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. S'il permet des approches différenciées, il encourage la mutualisation des réponses, leur adaptation pour un essaimage autant que faire se peut sur l'ensemble du territoire ;
- Le principe d'action retenu est d'agir en globalité sur les déterminants de la santé. Dès lors il convient de diffuser la prise en compte des problématiques de santé dans l'ensemble des politiques publiques ;
- Par une approche intersectorielle, le CLS facilitera ces démarches transversales contribuant au décloisonnement des pratiques et à la mobilisation d'une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques ;
- Le CLS est l'outil de coordination des acteurs locaux et de mise en cohérence des priorités régionales et territoriales adaptées aux besoins de santé locaux et valorisant les dynamiques existantes. Il permet ainsi la convergence des politiques publiques menées en matière de santé publique avec, dans une logique de subsidiarité, concentration des moyens d'intervention et financements publics sur des actions ciblées, reconnues à fort impact pour le territoire ;
- Si la politique déclinée dans le cadre du CLS concerne l'ensemble de la population, elle vise tout particulièrement à améliorer les parcours de santé des plus vulnérables :
  - ✓ les enfants (ce qui se joue durant les 1ères années de l'enfance est déterminant pour le développement futur et donc importance de mener une politique de prévention précoce chez l'enfant) et adolescents (avec les formes d'agressivité et de repli sur soi les exposant souvent au risque),
  - ✓ Les personnes en situation de précarité économique avec les effets induits d'insécurité du présent et de l'avenir, d'isolement...
  - ✓ Les personnes en perte d'autonomie, c'est-à-dire en situations de handicap ou de la vieillesse, avec un état médical fragile et de dépendance social ; cela concerne tout particulièrement les situations de vulnérabilité complexe ;
  - ✓ Les victimes de violences intrafamiliales de par la dimension psycho-traumatique mais également la situation socio-économique engendrée.

L'un des enjeux majeurs du CLS consiste donc à renforcer la participation citoyenne et le pouvoir d'agir des usagers. Car même si vulnérables, les personnes disposent de ressources mobilisables sur lesquelles s'appuyer pour retrouver davantage d'autonomie. Il convient de réaffirmer le droit des usagers et leur rôle comme décisionnaire de leur parcours de santé, en favorisant leur participation par une information adaptée et des démarches innovantes, notamment d'accompagnement. Il conviendra d'identifier et de prendre appui sur les lieux existant de mobilisation et de représentativité de la société civile.

#### **Article 4 : Observation et veille territoriale**

La fonction d'observation et de veille territoriale s'avère indispensable au pilotage du présent contrat. Il convient dès le démarrage du contrat de retenir un panel d'indicateurs de suivi pertinents à l'échelle de la Haute-Gironde, mais aussi en infra-territorial afin de repérer les risques de décrochage et d'anticiper les besoins à venir.

## **Titre 2 : Les engagements et les axes stratégiques**

#### **Article 5 : Engagements des signataires :**

**Les 4 communautés de communes s'engagent à :**

- nommer un élu référent chargé du suivi du CLS et de son projet
- mettre à disposition un référent technique, membre de l'équipe de coordination à hauteur de 0.1 ETP;
- intégrer durablement la coordination du Projet Local de Santé au sein de ses services ;
- communiquer sur le CLS, son projet et sa coordination auprès des acteurs locaux et des habitants à travers notamment la promotion de l'assemblée plénière ;

- 
- instaurer et animer des instances dédiées au Projet Local de Santé en s'assurant de la participation des acteurs locaux et des habitants ;
  - articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par la collectivité à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
  - fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine s'engage à :**

- nommer un représentant au sein de la Délégation départementale de la Gironde ;
- participer aux différentes instances dédiées au Projet Local de Santé ;
- mobiliser des services d'appui (internes et/ ou via des opérateurs) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation : *nommer les services et opérateurs* ;
- inviter l'élu référent de la collectivité signataire du CLS dans la conférence de territoire de la Gironde ;
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par l'ARS à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;

**La Sous-Préfecture de Blaye s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat local de Santé en veillant à la coordination des actions de l'Etat sur le territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**Le Conseil Départemental s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat local de Santé dans le cadre des priorités départementales, en veillant à la cohérence des actions sociales et médico-sociales et en encourageant la coopération et la coordination des acteurs, des services et des établissements sur le territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**Le Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat local de Santé en veillant à la coordination des actions de la Région sur le territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**L'Education nationale s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;

- 
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
  - fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**La Caisse d'Assurance retraite et de la Sécurité au Travail Aquitaine s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**La Mutualité Sociale Agricole de Gironde s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**Le Centre hospitalier de Haute-Gironde s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**Le Centre Hospitalier de Libourne s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**L'Union des représentants des Professionnels de Santé – Masseurs-kinésithérapeutes s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;

- 
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde
  - fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**L'Union des représentants des Professionnels de Santé – médecins libéraux s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**L'Union des représentants des Professionnels de Santé – Chirurgiens-dentistes s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**L'Union des représentants des Professionnels de Santé – Infirmiers s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**Le Conseil départemental de l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes s'engage à :**

- nommer un référent ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire de la Haute-Gironde ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

**Les cosignataires s'engagent à valider dans les 6 mois qui suivront la signature du contrat cadre un plan d'actions.** Ce plan d'actions, qui fera l'objet d'un avenant au CLS, déclinera en actions les axes stratégiques et leurs objectifs intermédiaires.

## **Article 6 : Axes stratégiques, objectifs intermédiaires**

La prise en compte des populations, notamment des plus vulnérables, sera réalisée transversalement dans chacun des axes du contrat. Il conviendra d'agir sur les moyens qui leur sont donnés pour accéder aux services et leur possibilité d'y recourir, mais aussi de favoriser l'adaptation des services pour toucher ces populations.

La démarche de concertation en amont a permis de mobiliser un grand nombre de partenaires dans la définition des problématiques territoriales, desquelles se dégagent 4 axes stratégiques majeurs validés à savoir :

### **Axe stratégique 1 : ASSURER L'ACCES AUX DROITS ET A L'OFFRE DE SOINS**

Objectif 1.1- Développer la notoriété et la connaissance de l'offre (auprès des usagers comme des professionnels)

Objectif 1.2- Maintenir et renforcer l'offre de premier recours et de spécialistes

Objectif 1.3- Accompagner les parcours de prise en charge et prévenir les ruptures

Objectif 1.4- Favoriser le recours aux soins des personnes vulnérables (personnes isolées géographiquement ou en raison d'une précarité économique, personnes en situation de handicap, personnes victimes de violences intrafamiliales)

### **Axe stratégique 2 : RENFORCER ET DIVERSIFIER L'OFFRE EN SANTE MENTALE**

Objectif 2.1- Améliorer le repérage et le diagnostic des situations ainsi que le suivi

Objectif 2.2- Accompagner la prise en charge adaptée au-delà de la prise en charge psychiatrique

Objectif 2.3- Soutenir l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques

Objectif 2.4- Prendre en charge les victimes de violences intrafamiliales

### **Axe stratégique 3 : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE ET DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE**

Objectif 3.1- Créer des environnements favorables à la santé pour la petite enfance, enfance

Objectif 3.2- Assurer la coordination et articulation de l'offre d'actions de prévention

Objectif 3.3- Favoriser une alimentation et une activité favorable à la santé

Objectif 3.4- Veiller à la qualité de l'environnement extérieur

### **Axe stratégique 4 : DEVELOPPER DES HABITATS FAVORABLES A LA SANTE**

Objectif 4.1- Lutter contre l'habitat indigne

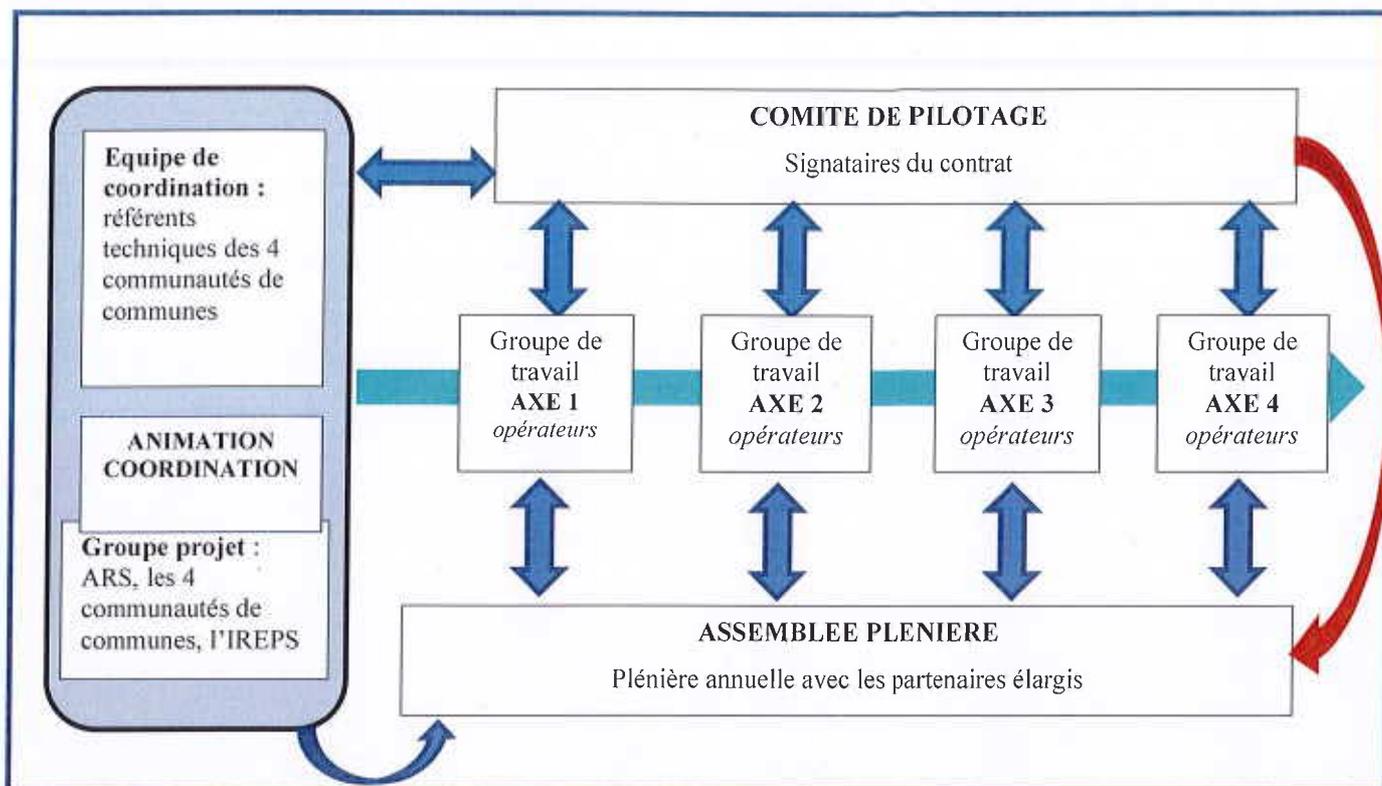
Objectif 4.2- Favoriser les habitats adaptés (personnes âgées, en situation de handicap, personnes souffrant de maladies chroniques)

Objectif 4.3- Travailler la liaison institution/établissement et domicile

Le travail des ateliers thématiques (un par axe) permettra d'élaborer le Projet local de santé qui comportera un plan d'actions décliné en fiches, assorti d'un calendrier prévisionnel et précisant l'engagement des porteurs d'actions et autres partenaires. Il sera ajouté en tant qu'avenant au Contrat Local de Santé dès validation.

## Titre 3 : Les modalités de participation et de coordination

### Article 7 : Gouvernance et instances



**Le comité de pilotage** est une instance de décision. Il est composé des représentants des signataires et est chargé de suivre et donner les grandes orientations du Projet partagé issu du CLS. Il se réunit au minimum deux fois par an.

**L'équipe de coordination** est composée d'un représentant de chaque communauté de communes (réfèrent technique mis à disposition). Elle est en charge de la coordination de la mise en œuvre des actions en lien avec les porteurs des actions et de l'information des partenaires et des habitants des 4 communautés de communes concernées.

**Le groupe projet** est composé de l'équipe de coordination, d'un agent réfèrent au sein de la délégation départementale de la Gironde de l'ARS. Elle est garante de la communication, du suivi de l'observation, de l'animation et de l'évaluation du CLS.

**Les groupes de travail** ont en charge de décliner concrètement les priorités du CLS. Chaque groupe traite un axe stratégique, décline ses objectifs intermédiaires en programme d'actions et en assure le suivi.

Ces groupes de travail sont animés par les membres de l'équipe projet et sont composés de représentants des signataires du CLS, des acteurs du territoire, dont les habitants. Ces groupes se réunissent autant que de besoin.

**L'assemblée plénière** est un large espace de concertation et de débat.

Elle est composée des signataires du contrat, des partenaires du contrat ainsi que des représentants des habitants.

Elle se réunit au minimum une fois par an afin de faire un état de l'avancement du Projet local de santé.



## **Titre 4 : Durée et révision du contrat**

### **Article 8 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans, à compter de sa signature.

### **Article 9 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années en fonction de l'évolution des besoins, par voie d'avenant.

**SIGNATURE**

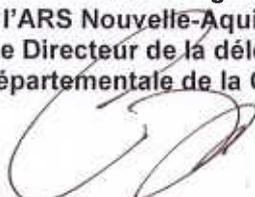
A Bourg-sur-Gironde, le 29 mars 2018

**Le Sous-Préfet de Blaye**



M. Frédéric DOUE

**Pour le Directeur général de  
l'ARS Nouvelle-Aquitaine,  
Le Directeur de la délégation  
départementale de la Gironde**



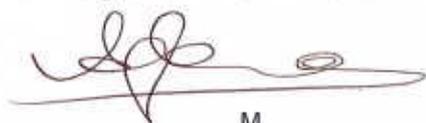
M. Olivier SERRE

**Le Président du Conseil régional  
de Nouvelle Aquitaine**



Mme  
Lydia HERAUD

**Le Président du Conseil  
départemental de la Gironde**



M.

**Le Président de la communauté  
de communes de Blaye**



M. Denis BALDES

**Le Président de la communauté  
de communes de l'Estuaire**



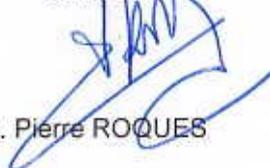
M. Philippe PLISSON

**Le Président de la communauté  
de communes du Grand  
Cubzaguais**



M. Alain DUMAS

**Le Président de la communauté  
de communes Latitude Nord  
Gironde**



M. Pierre ROQUES

**Le Directeur du Centre  
hospitalier de Blaye**



M. Stéphane BLATTER

**Le Directeur du Centre  
hospitalier de Libourne**



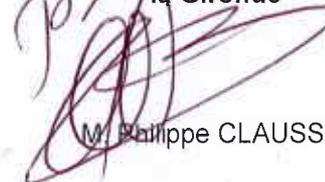
M. Michel BRUBALLA

**Pour le Directeur académique  
des services de l'Education  
nationale,  
L'infirmière conseillère  
technique adjointe**



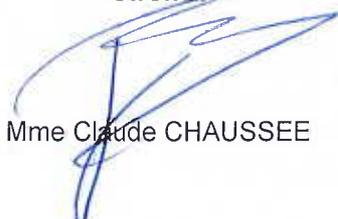
Mme Sibel BEAULATON

**Le Directeur de la Caisse  
primaire d'assurance maladie de  
la Gironde**



M. Philippe CLAUSSIN

**Le Directeur adjoint de la  
Mutualité sociale agricole de la  
Gironde**



Mme Claude CHAUSSEE

**Pour le Directeur de la CARSAT  
Aquitaine,  
Le Directeur par intérim**

M. Bruno PONCET

**Le Président de l'URPS des  
chirurgiens-dentistes**



M/Mme

**Pour le Président de l'URPS des  
masseurs kinésithérapeutes**



M OTTAVIANI

**Le Président de l'URPS des  
médecins libéraux**

M/Mme

**Pour le Président du Conseil  
départemental de l'Ordre des  
chirurgiens-dentistes,  
La secrétaire générale**



Mme le Dr Nathalie DELPHIN

**Le Président de l'URPS des  
infirmiers**

M/Mme