



# Contrat local de SANTÉ Bordeaux

## ACCORD CADRE

### 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé de la ville de Bordeaux (CLS 2)



## Préambule : Le contexte du 2<sup>ème</sup> CLS de la ville de Bordeaux

### 1. Présentation des éléments de diagnostic et des données de cadrage relatifs au territoire

#### 1.1 Données socio démographiques et indicateurs de santé (CCAS, ORS NA)

□□ La ville de Bordeaux comptait **253 812 habitants au 1er janvier 2015** pour une superficie relativement contrainte (49 km<sup>2</sup>), ce qui induit une densité de plus de 5 000 habitants par km<sup>2</sup>. La population a continué de croître de manière importante au cours des cinq dernières années (+4,4 % entre 2010 et 2015, soit plus de 10 500 habitants en 5 ans). Légèrement plus faible que celui observé sur l'ensemble du département, l'accroissement de la population bordelaise se caractérise notamment par un **solde naturel positif** (plus de naissances que de décès sur le territoire) avec un taux relativement élevé, alors que le taux d'accroissement dû au solde migratoire, bien que positif, est plus faible que celui observé sur l'ensemble de la Gironde. On constate **chaque année environ 27 000 nouveaux Bordelais pour 25 000 sortants**. Deux tiers des entrants ne résidaient pas en Gironde précédemment, témoignant de l'attractivité du territoire. Toute dimension égale par ailleurs, il est projeté qu'environ **263 000 habitants résideront sur Bordeaux en 2028** par prolongement du rythme des constructions et de diverses constantes (nombre de personnes par logement, part de résidences principales...). Ainsi, il est important d'avoir conscience de l'augmentation conséquente de la population attendue sur l'ensemble de la métropole bordelaise d'ici 2030 afin d'anticiper les besoins futurs.

En termes de structure par âge de la population bordelaise, elle a peu évolué au cours des dernières années, les moins de 25 ans représentant près de 35 % de la population (30 % en France hexagonale) et les 60 ans et plus 18,5 % (25 % en France). Comme au niveau national, les **projections de population à 2028 pour la ville de Bordeaux laissent présager un vieillissement de la population**. Le poids des jeunes de moins de 20 ans sera ainsi identique à celui des personnes âgées de 60 ans ou plus (environ 20 % de la population attendue dans chaque groupe).

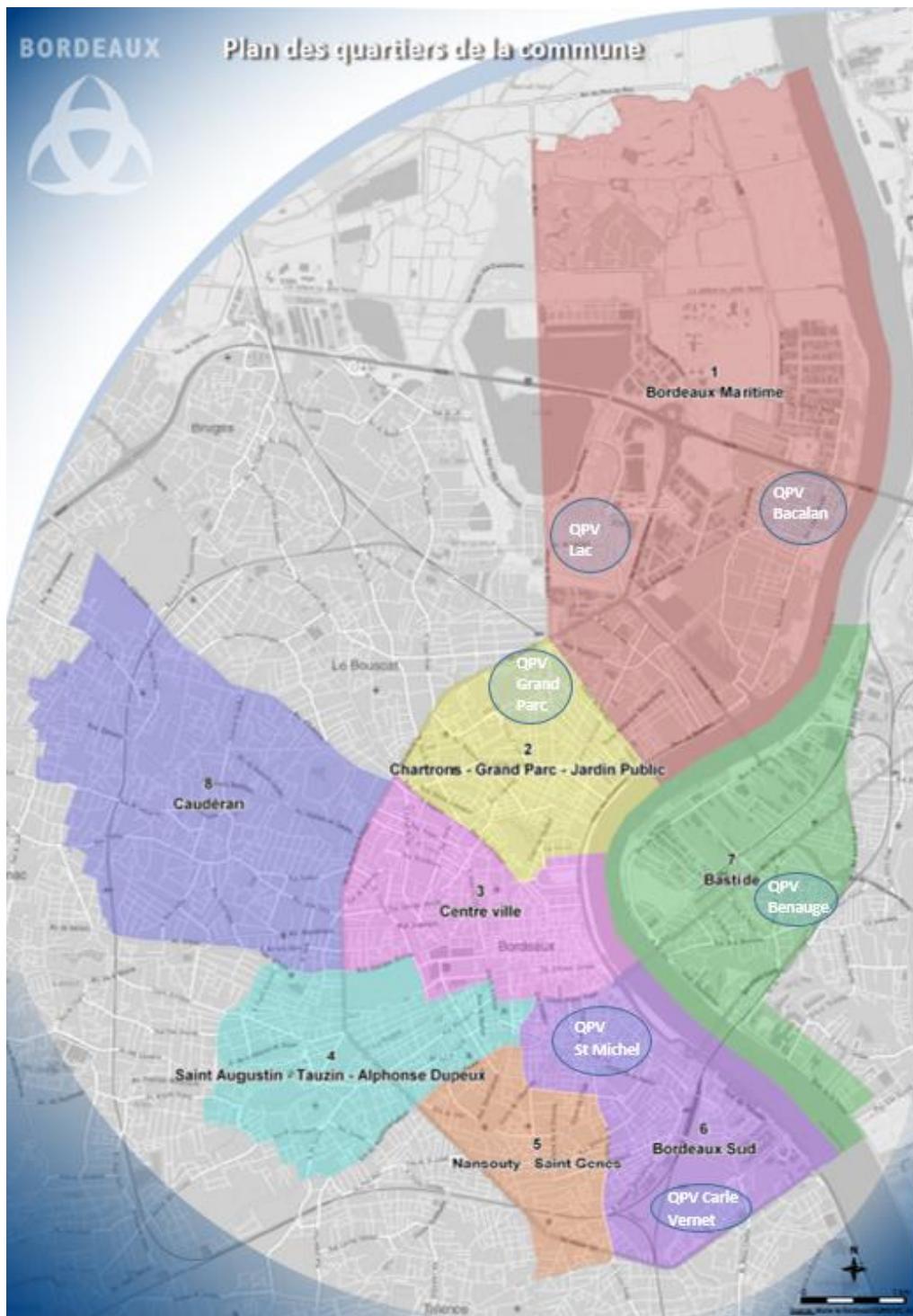
Bordeaux se caractérise également par la présence de populations spécifiques. Ainsi, ville étudiante et dynamique, Bordeaux rassemble une **part importante de jeunes adultes**, correspondant à près de 46 000 jeunes âgés de 18 à 24 ans (soit 18,5 % de la population bordelaise contre une moyenne de 8 % en France). Par ailleurs, la **part des immigrés (10 %) et des étrangers (8 %) est près de deux fois plus importante sur Bordeaux que sur l'ensemble de la région**, nécessitant de mettre en place des dispositifs adaptés permettant d'intégrer au mieux les populations qui en ont le plus besoin.

□□ Concernant les **modes de vie**, sur les 136 200 ménages qui composent la ville de Bordeaux en 2015, **plus de la moitié se composent d'une personne seule** (soit 54 % des ménages contre 37 % sur l'ensemble du département). Par ailleurs, le taux de **familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans** est également plus élevé sur Bordeaux (31 % contre 25 %). Sur les conditions de logement, il est estimé qu'il y a sur Bordeaux une **sur-occupation résidentielle** (nombre de personnes trop élevé par rapport à la taille du logement pour permettre un degré d'intimité satisfaisant pour chaque occupant) **de 10 %** qui s'explique en partie par le fait que Bordeaux est une ville historique avec une part importante de résidences principales construites avant 1946 (46 %), notamment en centre-ville, et comportant 2 pièces ou moins (43 %). La part de ménages propriétaires de leur résidence principale est relativement stable (32 %), même si elle est bien en-dessous des moyennes départementales ou régionales (supérieures à 73 %).

□□ **Globalement les conditions de vie sont favorables**, avec une **médiane du revenu disponible en 2015 élevée** sur l'ensemble de la ville (21 400 €), mais qui **cache d'importantes disparités** avec un écart entre

les revenus les plus faibles et les plus élevés parmi les plus forts des grandes villes françaises. Le taux de pauvreté est de 17 % sur Bordeaux (13 % sur l'ensemble de la Gironde). Il est particulièrement élevé pour les ménages dont le référent a moins de 30 ans (taux de pauvreté de 30 %). De plus, près d'un quart des allocataires de la CAF et de la MSA dépendent à 100 % de prestations sociales (17 % sur l'ensemble du département). Ces indicateurs territorialisés mettent en évidence l'existence de **poches de précarité plus prégnantes dans certains quartiers**, notamment ceux définis dans le cadre de la Politique de la Ville.

**Plan de Bordeaux : découpage en 8 quartiers, emplacement des 6 quartiers prioritaires au titre de la Politique de la Ville (QPV)**



En termes de représentation des catégories socioprofessionnelles, la tendance sur Bordeaux au cours des dix dernières années est une **progression de la part des professions « supérieures »** au détriment des ouvriers et employés. Ainsi, les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 30 % des actifs sur Bordeaux (contre 18 % en moyenne en France). Les **demandeurs d'emploi** inscrits à Pôle Emploi (catégories A, B ou C) étaient au nombre de **30 700 en septembre 2018** (soit une augmentation de 4,5 % depuis septembre 2015). Près de 5 000 d'entre eux sont âgés de moins de 26 ans. Par ailleurs, parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi (cat. ABC), près de 44 % sont inscrits depuis 12 mois ou plus (augmentation de 8 % en un an).

□□ **En matière d'état de santé de la population bordelaise**, on enregistre en moyenne sur la période 2010-2014 un peu plus de **1 700 décès chaque année** dont 360 surviennent avant l'âge de 65 ans (décès prématurés). Contrairement à ce que l'on observe sur le département ou la région, la **mortalité prématurée à Bordeaux est plus élevée** que la moyenne française, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. L'analyse plus approfondie des causes de décès prématurés sur la période 2005-2014 fait apparaître des taux standardisés plus élevés pour les hommes concernant les décès prématurés dus à un cancer de la trachée, des bronches ou du poumon ou une maladie cardiovasculaire. Plus globalement, le **taux standardisé de mortalité prématurée par pathologies liées au tabac est supérieur pour les hommes** à la moyenne française sur cette période. Tous âges confondus sur la période 2010-2014, on observe par contre une **sous-mortalité pour la plupart des grandes causes de décès** sur Bordeaux (tumeurs, maladies cardiovasculaires, respiratoires...).

Concernant la morbidité, les **prévalences des principales affections de longue durée (ALD) sont inférieures aux taux nationaux**. Plus de 11 000 personnes étaient inscrites en 2016 dans le dispositif ALD pour une maladie cardiovasculaire, plus de 8 000 pour une tumeur maligne et plus de 5 500 pour un diabète de type 2.

A travers le service municipal de santé scolaire, qui réalise les bilans de santé auprès des élèves des écoles maternelles de Bordeaux, il est relevé que les **enfants scolarisés au sein d'écoles appartenant au réseau d'éducation prioritaire (REP) sont plus touchés par le surpoids que les autres** (en 2016, 7% des élèves de 3/4 ans scolarisés en école REP sont en surcharge pondérale contre 5 % des élèves en école hors REP). En grandissant, l'écart se creuse encore plus. Ainsi à 6 ans, ils sont 2 fois plus nombreux à être en surcharge pondérale en REP (en 2017/2018, 10 % des élèves de 6 ans en école REP sont en surcharge pondérale contre 4,5 % pour les autres). Si les **prévalences sur Bordeaux semblent plus faibles que celles observées au niveau national** (en 2012/2013 en France, 16 % des enfants de 5/6 ans scolarisés en réseau d'éducation prioritaire (REP) sont en surcharge pondérale et 12 % dans les autres - publics hors éducation prioritaire), il semblerait que la prévalence sur Bordeaux augmente ces 3 dernières années plus en REP que dans les autres établissements de la ville. En outre, des dépistages bucco-dentaires réalisés en 2017/2018 dans une sélection d'écoles de la ville présentant des indicateurs de santé défavorables montrent que **près d'un élève de 3 ans sur quatre parmi les 755 élèves examinés présente au moins une carie non soignée dont 6 % un très grand nombre de caries** (4 ou plus). Ces chiffres confirment la nécessité de mener des actions de prévention auprès des enfants, notamment dans les quartiers socialement plus défavorisés.

Concernant la population des personnes âgées de 75 ans ou plus, **1 670 étaient inscrites dans le dispositif des ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une démence apparentée** en 2016, les trois quarts de ces personnes étant de sexe féminin. Par ailleurs, fin 2015, près de 2 000 bordelais vivant à domicile étaient bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). On retrouve un nombre élevé de personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules dans les quartiers de Caudéran et du Grand Parc.

Enfin, toujours sur les questions d'autonomie, près de **4 800 bordelais de 20 à 59 ans bénéficiaient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)** fin 2016, ainsi que **710 enfants** couverts par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

□□ **Le cadre de vie des Bordelais est globalement jugé comme satisfaisant** dans les différents sondages menés auprès de la population sur les conditions de transport, les équipements, les espaces verts, l'accès aux services.... Dans les sondages nationaux, la ville de Bordeaux apparaît régulièrement parmi les villes les mieux notées et les plus attractives sur les questions liées à la qualité de vie. **Les aménagements publics contribuent par ailleurs fortement à l'adoption de comportements dits favorables à la santé.** Ainsi, selon les premiers résultats de l'enquête ménages sur les déplacements des habitants de Bordeaux Métropole, réalisée en 2017, la part de l'utilisation de la voiture dans les déplacements est passée sous la barre des 50 % dans la Métropole (59 % en 2009). Les déplacements actifs doux (à pied ou à vélo) ont par ailleurs augmenté. Sur la ville de Bordeaux, la **part modale du vélo atteint les 15 % en 2017**. Ce mode de transport, notamment lors des trajets domicile-travail, est par contre prioritairement utilisé par les cadres. Mais si les comportements évoluent, les questions autour de la **qualité de l'air extérieur** restent une problématique présente sur la ville de Bordeaux, avec près de **87 000 personnes qui vivent dans une zone définie comme « fragilisée »** où au moins une valeur limite réglementaire de la concentration de polluants est en dépassement potentiel, principalement en cœur de ville (intra-boulevard).

En termes d'équipements sportifs, la ville de Bordeaux disposait en 2017 d'environ **400 équipements sportifs** dédiés à la pratique d'une ou plusieurs activités sportives, soit un taux global de plus de 16 équipements pour 10 000 habitants. Par ailleurs, en 2015, plus de **29 680 licences sportives ont été délivrées à des jeunes bordelais âgés de 5 à 19 ans**, avec des taux qui diffèrent fortement suivant le sexe (taux de 86 % pour les garçons et de 58 % pour les filles). Ces taux chutent à 14 % et 8 % pour les licences délivrées à des hommes et des femmes âgés entre 20 et 59 ans. Si en termes de **pratique d'activités physiques** (en dehors des cours d'EPS délivrés au collège) les différences sont moins flagrantes en fonction du sexe pour les élèves scolarisés en sixième dans un collège de Bordeaux, les résultats issus des dépistages infirmiers auprès de 1 100 élèves montrent que les **élèves scolarisés dans un collège appartenant au dispositif éducation prioritaire sont proportionnellement moins nombreux à pratiquer régulièrement une activité physique** (51 % contre 77 % pour les élèves des autres collèges).

□□ **Enfin, les indicateurs liés à l'offre de santé libérale** sur la ville de Bordeaux font apparaître globalement une **situation favorable**. Avec près de **400 médecins généralistes libéraux** au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la densité y est supérieure aux moyennes régionales ou nationales. Il en est de même pour l'ensemble des autres professionnels de santé libéraux. Au regard du zonage Infirmier ex Aquitaine appliqué par arrêté de juin 2012, les infirmiers libéraux se situent quant à eux au niveau de cette moyenne régionale. Toutefois, malgré le nombre important de médecins généralistes sur le territoire, en 2015, la part d'assurés et ayant droit domiciliés à Bordeaux et **ayant consulté un médecin généraliste au moins une fois dans l'année est plus faible que la moyenne régionale** (79 % contre 85 % sur la région). On observe également un taux standardisé de **séjours hospitaliers tous âges et toutes causes plus élevé pour les habitants de Bordeaux** en comparaison au niveau national. Les taux de séjours hospitaliers pour lésions traumatiques et empoisonnements sont particulièrement élevés sur ce territoire, quel que soit le sexe. **Le recours aux urgences est par contre inférieur** à ce qui est observé en moyenne sur la région. Ainsi en 2017, environ **57 000 passages de Bordelais aux urgences** ont été enregistrés, soit rapporté à la population totale de la ville, un taux de recours de près de 23 % (28,5 % sur la région). Ce taux plus faible est cependant à relativiser, la présence de l'association SOS Médecins à Bordeaux contribuant probablement à alléger le recours aux services d'urgences sur ce territoire. Les taux plus élevés de séjours hospitaliers doivent amener les acteurs à se questionner sur les motifs (renoncement aux soins, problématique de prise en charge en amont de l'hospitalisation, accès à l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours).

## 1.2 Synthèse des ateliers organisés lors du séminaire de travail du 23 mars 2018

Thématiques	Caractéristiques principales	Facteurs aggravants	Populations concernées
Accès aux droits et aux soins des plus fragiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complexité des démarches liées notamment à la dématérialisation</li> <li>▪ Manque de connaissance du système de santé et des droits</li> <li>▪ Coût de certains soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque d'informations (ressources multiples et complexes)</li> <li>▪ Précarité / droits non ouverts</li> <li>▪ Isolement, difficultés de mobilité</li> <li>▪ Barrière linguistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Migrants</li> <li>▪ Personnes âgées</li> <li>▪ Personnes en situation de handicap</li> <li>▪ Mineurs isolés</li> </ul>
Santé mentale / mal-être	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Souffrances psychosociales</li> <li>▪ Troubles de la santé mentale</li> <li>▪ Complexité des démarches d'accompagnement / manque de ressources (pour les professionnels et la famille)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement, manque de lien social, de participation à la vie « active », citoyenne</li> <li>▪ Délais importants pour les consultations psychologiques</li> <li>▪ Modalités d'interventions parfois non adaptées</li> <li>▪ Coût des consultations en libéral</li> <li>▪ Manque de coordination entre le secteur médical et le secteur social : accompagnement global de la personne</li> <li>▪ Urgence sociale surtout, pas forcément médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes isolées</li> <li>▪ Enfants et adolescents</li> <li>▪ Parents isolés</li> <li>▪ Aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap</li> </ul>
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sédentarité importante / mal être</li> <li>▪ Offre d'activités physiques adaptées insuffisante</li> <li>▪ Augmentation des maladies chroniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement et précarité</li> <li>▪ Mal-être, peu d'estime de soi</li> <li>▪ Des équipements sportifs ou des espaces verts/de plein air insuffisants et vieillissants pour une population croissante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants</li> <li>▪ Adolescents</li> <li>▪ Parents</li> <li>▪ Séniors</li> </ul>
Ecrans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposition très précoce de tout petits aux écrans qui entraîne des troubles du développement</li> <li>▪ Troubles de l'attention, impact sur les apprentissages</li> <li>▪ Accès à des contenus dangereux, violents ou inadaptés : agressivité, cyber harcèlement, pornographie ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Précocité de l'exposition</li> <li>▪ Durée d'exposition quotidienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Très jeunes enfants</li> <li>▪ Enfants</li> <li>▪ Adolescents</li> </ul>
Compétences psychosociales	A développer en réponse aux problématiques d'isolement, de mal être, d'agressivité, de comportements addictifs ...		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants</li> <li>▪ Adolescents</li> <li>▪ Adultes</li> </ul>
Addictions	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consommations problématiques d'alcool et de cannabis</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adolescents / jeunes adultes</li> </ul>
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malgré la diffusion de messages sur le « bien manger », les comportements alimentaires restent, pour certains, peu favorables à la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Précarité</li> <li>▪ Manque d'adaptation des messages aux publics</li> <li>▪ Recommandations à faire évoluer</li> </ul>	Tout public
Environnement cadre de vie logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offre de logements accessibles insuffisante</li> <li>▪ Insalubrité des logements</li> <li>▪ Manque d'information sur un environnement intérieur sain, difficultés d'entretien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Précarité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habitants de quartiers prioritaires</li> </ul>

Les ateliers avaient pour objectif d'actualiser les problématiques relevées en 2013 lors de l'élaboration du CLS 1 et de laisser émerger des pistes d'action.

Les productions de chaque groupe étaient exposées à la fin de l'atelier et tous les participants invités à prioriser les sujets.

Les sujets apparus comme étant les plus prioritaires sont :

- **L'accès à la santé, aux droits et aux soins, des personnes les plus fragiles** (fragilités liées à l'âge, à la migration, au handicap)

L'accompagnement des migrants, souvent très en difficulté dans leur parcours de santé, est rendu encore plus délicat du fait de difficultés de communication / compréhension liées à la barrière de la langue.

Quel que soit le public concerné ou le type de difficultés rencontrées, deux types de réponses ont été souvent évoqués :

- la médiation /l'accompagnement personnalisé avec l'interprétariat pour les non francophones,
- la coordination des professionnels, l'animation de réseaux d'acteurs locaux.
- Il a souvent été question dans les ateliers de **souffrance psychosociale liée à l'isolement, au sentiment d'impuissance** et de manque de contrôle sur sa vie.

Pour répondre à cette problématique, deux grands types d'interventions ont été proposés et plébiscités par de nombreuses personnes :

- le développement des **compétences psycho sociales**,
- la mobilisation et l'accompagnement de personnes isolées vers des **activités physiques douces, adaptées**.
- Globalement, l'accès à du **soutien et du soin psychologique** reste problématique, avec des ressources jugées insuffisantes et/ou inadaptées et des modalités d'accès qui peuvent être compliquées.

Il ressort des échanges qu'il conviendrait particulièrement de poursuivre, voire développer, les actions de **soutien des parents** dans les moments / situations de difficultés rencontrées avec leurs enfants.

Les premières années de l'enfant, et ensuite l'adolescence semblent être des périodes de fragilité accrue, d'autant plus lorsque l'enfant rencontre des difficultés justifiant des orientations vers des services spécialisés (Centres Médico-Psychologiques/CMP, Maison Départementale des Personnes Handicapées/MDPH.). La bienveillance des postures professionnelles a été interrogée.

- Concernant les enfants, un sujet émergent a été largement évoqué : les comportements addictifs vis-à-vis des **écrans**, dès le plus jeune âge, et les risques liés aux réseaux sociaux.

Il est intéressant de rapprocher ce diagnostic réalisé lors du séminaire CLS organisé à l'échelle de la ville entière, des sujets relevés lors des ateliers de mise à jour des enjeux du Pacte de cohésion sociale et territoriale organisés dans chacun des 6 quartiers prioritaires de Bordeaux.

On y retrouve les mêmes problématiques<sup>7</sup> et des pistes d'actions comparables, avec des spécificités selon les quartiers. La violence intra familiale a été évoquée lors de réunions à l'échelle des quartiers, alors qu'elle ne l'avait pas été à l'occasion du séminaire.

### **1.3 Problématiques relevées sur les quartiers de la politique de la ville lors des réunions des Comités de Liaison Inter-Partenaires (CLIP) en mars-avril 2018 (mise à jour des enjeux du Pacte de cohésion sociale sur les quartiers – Axe 4 Santé, Bien être et environnement préservé)**

Il ne s'agit pas d'un diagnostic exhaustif des problématiques de santé relevées sur chaque quartier, mais de sujets spontanément mentionnés par les partenaires lors des échanges en CLIP. Dans d'autres groupes de travail réunis sur les quartiers, d'autres thématiques sont abordées / travaillées.

Territoire Thématiques	Toute ville (séminaire)	QPV Lac	QPV Bacalan	QPV Grand-Parc	QPV Benauge	QPV Saint-Michel	QPV Carle Vernet	Quartier de veille Chartrons Saint-Louis
Accès aux droits et aux soins des plus fragiles	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Santé mentale / mal-être	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Ecrans	✓			✓	✓		✓	
Activités physiques et sportives : offres, aménagements, mobilisation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Animation de réseaux - interconnaissance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Environnement cadre de vie logement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Violences intra familiales		✓		✓	✓			
Addictions avec produits	✓		✓	✓	✓			
Alimentation	✓			✓				

## 2. Déclinaisons locales du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 et les articulations avec le CLS de Bordeaux

Le projet régional de santé (PRS) 2018-2028 a été arrêté par le directeur général de l'ARS le 17 juillet 2018. Il s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et répond aux spécificités de la région Nouvelle - Aquitaine. Il est le cadre de l'action de l'ARS sur les 13 territoires de santé de la région.

Le PRS comprend 3 documents :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028, qui fixe les objectifs et les résultats à atteindre à 10 ans,
- Le schéma régional de santé (SRS) 2018-2023, qui décline le COS en objectifs opérationnels sur 5 ans,
- Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis (PRAPS) 2018-2023, qui définit sur 5 ans les actions à destination des publics les plus vulnérables

Le PRS axe les transformations du système de santé régional autour de 3 évolutions majeures :

- ✚ Plus de prévention et de promotion de la santé,
- ✚ Plus de prises en charge à domicile et d'inclusion au plus près des milieux de vie (personnes âgées, personnes en situation de handicap et publics vulnérables),
- ✚ Plus d'offre de soin personnalisée et coordonnée avec une participation active des patients.

La déclinaison opérationnelle du PRS s'appuie sur les principes de proximité et de coopération des acteurs (professionnels de santé, établissements et services de santé et médico-sociaux, collectivités locales et usagers) pour poursuivre la mise en œuvre de parcours coordonnés de santé autour de la personne.

Le contrat local de santé associant les collectivités locales et les partenaires institutionnels constitue un outil essentiel de la mise en œuvre de cette politique.

Dans la continuité et l'ajustement du 1er CLS de Bordeaux, il convient de réaffirmer et/ou d'orienter les stratégies d'intervention du CLS 2 en faveur :

- de l'amélioration des déterminants de santé en particulier sur les territoires fragiles,
- de la coordination et de la coopération entre acteurs,
- du renforcement de la démocratie sanitaire par une meilleure association et participation des usagers, en lien avec le conseil territorial de santé de la Gironde (CTS),
- des démarches « d'aller vers » et de « faire avec », la reconnaissance du rôle du citoyen-usager partenaire du système de santé.

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

Le premier Contrat Local de Santé de Bordeaux (CLS 1) signé en 2014 est arrivé à son terme en 2017. Il devait permettre de mobiliser les acteurs locaux, de rassembler leurs ressources et d'agir ensemble autour d'objectifs prioritaires pour préserver et améliorer la santé des Bordelais.

L'axe stratégique de ce CLS relatif à la promotion du Bien Vieillir s'est notamment appuyé sur l'expérimentation nationale du Projet en faveur des personnes âgées, de 75 ans et plus, en risque de perte d'autonomie (PAERPA) pour laquelle Bordeaux avait été le seul territoire retenu en 2013 en ex région Aquitaine.

Cette expérimentation qui promeut la prévention et le repérage de la fragilité, le maintien à domicile et l'inclusion sociale, le développement des prises en charge ambulatoires, l'amélioration des parcours de santé, notamment grâce au déploiement des outils numériques, est prorogée jusqu'à fin 2019. Les actions déployées peuvent se poursuivre et continuer d'être soutenues sans inscription spécifique dans le CLS 2.

Dans le domaine de la santé mentale, l'axe stratégique 5 relatif au « Renforcement des réseaux d'acteurs autour des enjeux de la santé mentale » s'est concrétisé par l'installation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Bordeaux, en juillet 2017. Le CLSM a pour mission de décliner la politique locale de santé mentale par le biais d'un plan d'action propre, en articulation avec le CLS.

D'autres programmes et dispositifs multi partenariaux, inscrits dans le CLS 1 se sont développés sur les trois années de sa mise en œuvre et continueront à exister en dehors du CLS 2, avec le soutien de l'ARS Nouvelle - Aquitaine. En particulier :

**-la Plateforme Santé Vulnérabilité (PSV)** qui coordonne les prises en charge médico-psycho-sociales des situations complexes. En fonctionnement depuis 2016, elle est portée par le CCAS de Bordeaux. Sur la base d'un numéro unique, la plateforme recueille les signalements et les informations concernant des situations complexes et apporte une analyse de situation, un soutien technique aux professionnels, met en lien avec les dispositifs existants, mobilise des équipes de proximité et s'assure du suivi des situations.

La mise en œuvre de comités partenariaux sur les situations les plus complexes a permis de mettre en place des actions pluridisciplinaires et d'envisager des solutions originales adaptées.

**-le dispositif CARE** qui a pour objectif de faciliter l'accès vers le droit commun du secteur libéral des personnes en situation de vulnérabilité sociale lorsque la régularisation et la stabilisation des situations administratives et sociales ne justifient plus leur prise en charge sur des dispositifs spécifiques. Ce projet s'adresse à des médecins de ville volontaires pour s'engager sur la prise en charge coordonnée de ces publics vulnérables, en leur proposant des outils réactifs et concrets facilitant le suivi médical de leurs patients. Ce dispositif est mené en partenariat par la Plateforme Santé Vulnérabilité, le CHU de Bordeaux et Médecins du Monde

**-le programme de Prévention et d'Accès aux Soins Bucco-dentaires des enfants**, en partenariat avec l'UFR d'Odontologie de l'Université de Bordeaux

Ce programme s'est beaucoup développé au cours des 3 dernières années, avec :

- une augmentation importante du nombre d'écoles concernées, et donc d'enfants bénéficiaires,
- la mise en place d'un dépistage de tous les enfants de petite section de ces écoles.

Les interventions dans les crèches et écoles maternelles sont réalisées par les étudiants de l'UFR d'Odontologie de l'Université de Bordeaux, dans le cadre d'une Convention entre la Ville et l'Université.

Les besoins en coordination, animation, suivi du programme et accompagnement de l'accès aux soins ont augmenté en conséquence. En apportant son soutien à ce projet, l'ARS permet de poursuivre le développement de ce projet en direction de publics très vulnérables, et d'envisager un suivi longitudinal des enfants bénéficiaires du projet pour en mesurer l'impact.

**En 2017**, alors que la mise en œuvre du plan d'action se poursuivait, une évaluation globale du CLS a été menée dans la perspective de son renouvellement.

### 3.1. L'évaluation de la démarche et du processus du CLS

Elle a été réalisée au travers d'entretiens individuels avec les membres des différentes instances du Contrat et les porteurs de projets. Elle a porté sur 4 dimensions : le cadrage et le pilotage de la démarche, le processus de planification, la mise en œuvre des actions, la coordination et l'animation de la démarche.

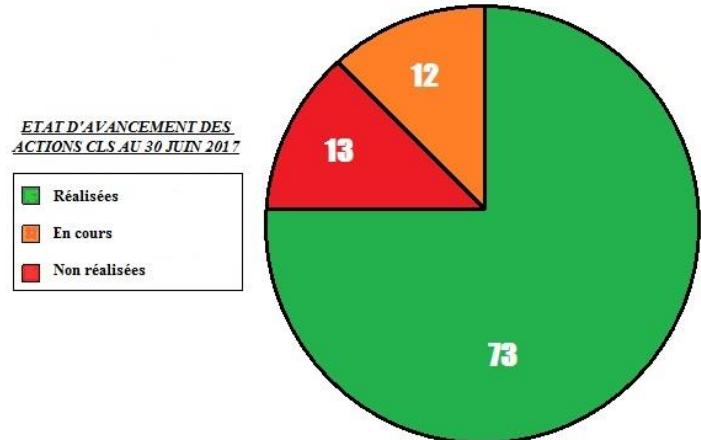
Ces entretiens ont révélé les points forts de la démarche et son animation, qu'il serait pertinent de conserver pour le prochain CLS. Ils ont donné également des pistes sur les points d'amélioration.

En synthèse, la dynamique partenariale a été particulièrement appréciée sur ce premier CLS, elle a mobilisé un grand nombre d'acteurs. La méthode de démarche projet, initiée dès le départ avec un diagnostic partagé, a permis une véritable co-construction du projet. Le pilotage et l'animation de chaque axe ont été appréciés ainsi que le suivi régulier de la mise en œuvre des actions et la réalisation d'un bilan d'étape à mi-parcours.

### 3.2. L'évaluation des actions

Les indicateurs de suivi de chaque mesure ont été mis à jour régulièrement au cours des trois années du Contrat. Une synthèse qualitative a été rédigée par les pilotes des axes en fin de Contrat.

Ce bilan global indique les résultats quantitatifs et qualitatifs des actions menées, ainsi que les perspectives d'évolution, d'extension ou de réorientation des actions.



Sur la centaine d'actions prévues dans la programmation, 80 % avaient été réalisés ou étaient en cours de réalisation en 2017.

Ce 1er Contrat s'est révélé être un outil de proximité efficace pour créer et renforcer des relations partenariales fortes. La dynamique instaurée a permis la mise en œuvre d'un programme d'actions ambitieux, en particulier en faveur des personnes les plus fragiles (enfants, seniors, personnes en situation de précarité).

Cette démarche collaborative trouve son prolongement dans la nouvelle contractualisation proposée pour les 5 années à venir.

## 4 - Principes d'élaboration du 2<sup>ème</sup> Contrat local de santé

Pour ce 2<sup>ème</sup> CLS, les travaux du diagnostic partagé ont été conduits à partir des déterminants de santé (cf. séminaire de travail du 23 mars 2018).

Le choix a été fait de resserrer les axes du CLS 2, dans le but de mobiliser plus efficacement le soutien des partenaires et de lui donner une meilleure visibilité.

Les indicateurs d'évaluation qualitatifs seront privilégiés.

La transversalité entre groupes de travail sera à renforcer afin de favoriser un sentiment d'appartenance à tous les niveaux de participation.

Les citoyens et les usagers ou leurs représentants seront davantage associés à la démarche ; la communication en direction du grand public sera améliorée.

Les deux **Ateliers Santé Ville (ASV)** qui portent l'animation d'une dynamique de réseau et l'accompagnement de projets locaux sur les quartiers du Lac et de la Bastide ont été des espaces privilégiés de mise en œuvre d'actions inscrites dans la programmation du CLS. Ces dispositifs de proximité continueront de favoriser la mobilisation de partenaires et d'habitants et la mise en œuvre opérationnelle de projets partagés.

L'articulation avec le Contrat Local de Santé métropolitain 2018-2023 sera recherchée, notamment, sur les thématiques de santé environnementale, de promotion d'une alimentation saine et durable et de santé mentale (à travers le Conseil Local en Santé Mentale).

## Le contrat Local de Santé de BORDEAUX

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L 1311-7, L 1434- 2, L1434-10,

Vu le Projet régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 arrêté par le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine le 17 juillet 2018 ;

Vu la délibération du Conseil Municipal de la Ville de Bordeaux en date du ....

Il est convenu ce qui suit :

### Titre 1 : Les champs du contrat

#### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Ville de Bordeaux, représentée par son Maire
- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de Bordeaux, représenté par son vice-président
- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par son directeur général
- L'Etat représenté par la Préfète de la Région Nouvelle-Aquitaine, Préfète de la Gironde
- L'Education Nationale (EN) représentée par le directeur académique des services de l'EN de la Gironde
- Le Conseil Départemental de la Gironde (CD 33) représenté par son Président
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) représentée par son directeur
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Gironde représentée par son directeur
- Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux représenté par son directeur général
- L'Institut Bergonié représenté par son directeur général
- La Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine représentée par son Président
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux représentée par son Président
- Le Conseil Territorial de Santé de Gironde représenté par sa Présidente

Ce contrat pourra être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique de ce contrat est la ville de Bordeaux qui en 2018 compte 253 000 habitants.

Les actions projetées bénéficieront à l'ensemble de sa population, avec toutefois une attention particulière pour les habitants des 6 quartiers de la Politique de la Ville (le Lac, Bacalan, le Grand Parc, la Benaude, Saint Michel et Carle Vernet qui regroupent quelques 17000 habitants) et les 3 territoires de veille (Saint-Jean, Belcier et Chartrons Nord qui regroupent 30 000 habitants), le CLS ayant pour objectif majeur de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

#### Article 3 : Objet du contrat

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux est un outil de coordination des acteurs locaux et de planification d'actions ciblées sur des territoires prioritaires ou en direction de publics particulièrement touchés par les problématiques identifiées.

C'est le cadre juridique d'une dynamique partenariale construite autour d'un projet partagé par les signataires visant à réduire les inégalités sociales et environnementales de santé.

Le projet défini se veut porteur d'une dimension pragmatique et innovante avec la possibilité d'expérimentations.

Les actions privilégiées dans le CLS sont celles dont la réalisation nécessite le concours de plusieurs partenaires signataires et sont complémentaires des interventions qu'ils portent par ailleurs dans le cadre de leur politique institutionnelle.

La dynamique partenariale du CLS ne peut se résumer à la juxtaposition des dispositifs existants.

Pour ce 2<sup>ème</sup> CLS, une approche transversale, et non plus populationnelle, est adoptée.

Deux enjeux majeurs ont été dégagés :

- **Promouvoir les comportements favorables à la santé**
- **Œuvrer en faveur d'un accès équitable à la santé.**

La programmation du CLS 2 s'organise autour de 4 axes thématiques stratégiques qui seront déclinés en objectifs intermédiaires.

La mise en œuvre du plan d'actions sera échelonnée dans le temps et restera ouverte afin de permettre un ajustement des objectifs opérationnels et des actions sur toute la durée du Contrat.

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

### **Article 4 : Engagements des signataires :**

#### **La Ville de Bordeaux s'engage à :**

- nommer un élu référent chargé du suivi du CLS et de son projet,
- co-piloter le Comité de pilotage du CLS aux côtés de l'ARS Nouvelle Aquitaine,
- intégrer durablement la coordination du Projet Local de Santé au sein de ses services,
- co-animer le Groupe projet du CLS aux côtés de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- 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 de la Ville,
- instaurer et animer des instances dédiées au Plan d'actions du CLS en s'assurant de la participation des acteurs locaux et des habitants,
- articuler les actions, les dispositifs et les moyens engagés par la collectivité à l'échelle de Bordeaux avec le CLS et tout particulièrement :

- **Le Contrat de Ville 2015-2020**

- **Le Pacte de cohésion sociale et territoriale** qui s'articule autour de 5 grands champs d'actions thématiques :
  - Axe 1 : S'insérer économiquement, être citoyen actif
  - Axe 2 : Habiter la ville, partager la vie
  - Axe 3 : Culture, éducation et savoirs
  - Axe 4 : Bien être, santé et environnement préservé
  - Axe 5 : Tranquillité publique et prévention, lutte contre les discriminations

- **Le programme « Bordeaux Génération Seniors »** impulsé dans le cadre du réseau francophone « Villes Amies des Aînés » affilié à l'Organisation mondiale de la Santé a pour ambition une haute qualité de vie pour l'ensemble des bordelais en confortant la place des Aînés. L'ensemble des acteurs du territoire et des citoyens est ainsi mobilisé pour développer une dynamique permettant d'agir ensemble pour construire un avenir associant bien être, bien vieillir et solidarité auprès des 48 000 seniors bordelais.

- **Le Schéma de développement bordelais en faveur du Handicap** qui œuvre pour une accessibilité pleine et entière, en particulier dans le domaine de la santé. Ce schéma est en cours de validation par la Ville. Les difficultés d'accès aux soins que rencontrent des personnes en situation de handicap seront abordées dans le cadre d'une approche transversale pour réduire les freins à l'accès aux soins.

## **L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'engage à :**

- nommer un référent au sein de la Délégation Départementale de la Gironde (DD 33) chargé du suivi du CLS,
- co-piloter le Comité de pilotage du CLS aux côtés de la Ville de Bordeaux,
- co-animer le Groupe projet du CLS aux côtés de la Ville de Bordeaux,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- mobiliser des services d'appui (internes et/ ou via des opérateurs financés à cet effet) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation, tel que l'Observatoire Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Nouvelle-Aquitaine (IREPS), le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité d'Aquitaine (CREAI),
- articuler les actions et les moyens engagés par l'ARS à l'échelle du territoire de Bordeaux avec le CLS.

## **Le CCAS de la Ville de Bordeaux s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **L'Etat s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

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

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS 2 et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **La Département de la Gironde s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **La CARSAT s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS 2 et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **La CPAM de la Gironde s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **Le CHU de Bordeaux s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **L'Institut Bergonié s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **La Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS et co-piloter certains de ses comités techniques,
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **L'URPS Médecins libéraux s'engage à :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS 2 et co-piloter certains de ses comités techniques.
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

## **Le Conseil Territorial de Santé de Gironde :**

- nommer un référent chargé du suivi du CLS,
- siéger au Comité de pilotage du CLS,
- participer aux différentes instances actées par le CLS 2 et co-piloter certains de ses comités techniques.
- animer des groupes de travail sur les objectifs,
- articuler ses actions et les moyens correspondants à l'échelle du territoire en question avec le CLS.

**Les cosignataires s'engagent à valider, dans les 6 mois qui suivront la signature du présent Accord Cadre, un plan d'actions ainsi qu'un calendrier de travail et de réunions des instances.**

Ce plan d'actions fera l'objet d'un contrat d'application de ce nouveau CLS. Il déclinera, en actions, les axes stratégiques et les objectifs intermédiaires afférents.

## Article 5 : Enjeux, axes stratégiques, objectifs intermédiaires

2 enjeux majeurs :

- Promouvoir les comportements favorables à la santé
- œuvrer en faveur d'un accès équitable à la santé.

4 axes stratégiques et 14 objectifs intermédiaires :

### **Axe stratégique 1 : Le renforcement du pouvoir d'agir et le bien être des personnes**

*Objectif 1.1 : Renforcer les compétences psychosociales, le lien social et la participation citoyenne*

*Objectif 1.2 : Promouvoir l'activité physique pour tous*

*Objectif 1.3 : Soutenir la parentalité*

*Objectif 1.4 : Accompagner les solidarités familiales pour le bien être des personnes en perte d'autonomie, en situation de handicap et en fragilité psychique*

### **Axe stratégique 2 : La prévention des conduites addictives, des risques et des dommages**

*Objectif 2.1 : Prévenir et améliorer la prise en charge de l'hyper alcoolisation des jeunes*

*Objectif 2.2 : Prévenir les comportements addictifs avec la consommation de produits dont le tabac, le cannabis et autres substances*

*Objectif 2.3 : Promouvoir le bon usage des écrans*

### **Axe stratégique 3 : Le développement d'environnements favorables à la santé**

*Objectif 3.1 : Réduire les expositions des enfants aux sources de pollution intérieure*

*Objectif 3.2 : Promouvoir une alimentation saine et durable*

*Objectif 3.3 : Réduire l'usage des pesticides et lutter contre les perturbateurs endocriniens*

*Objectif 3.4 : Agir contre le réchauffement climatique.*

### **Axe stratégique 4 : L'amélioration de l'accès aux droits et à la santé**

*Objectif 4.1 : Renforcer les actions de prévention et de repérage des difficultés dans l'enfance*

*Objectif 4.2 : Soutenir les démarches de médiation en santé*

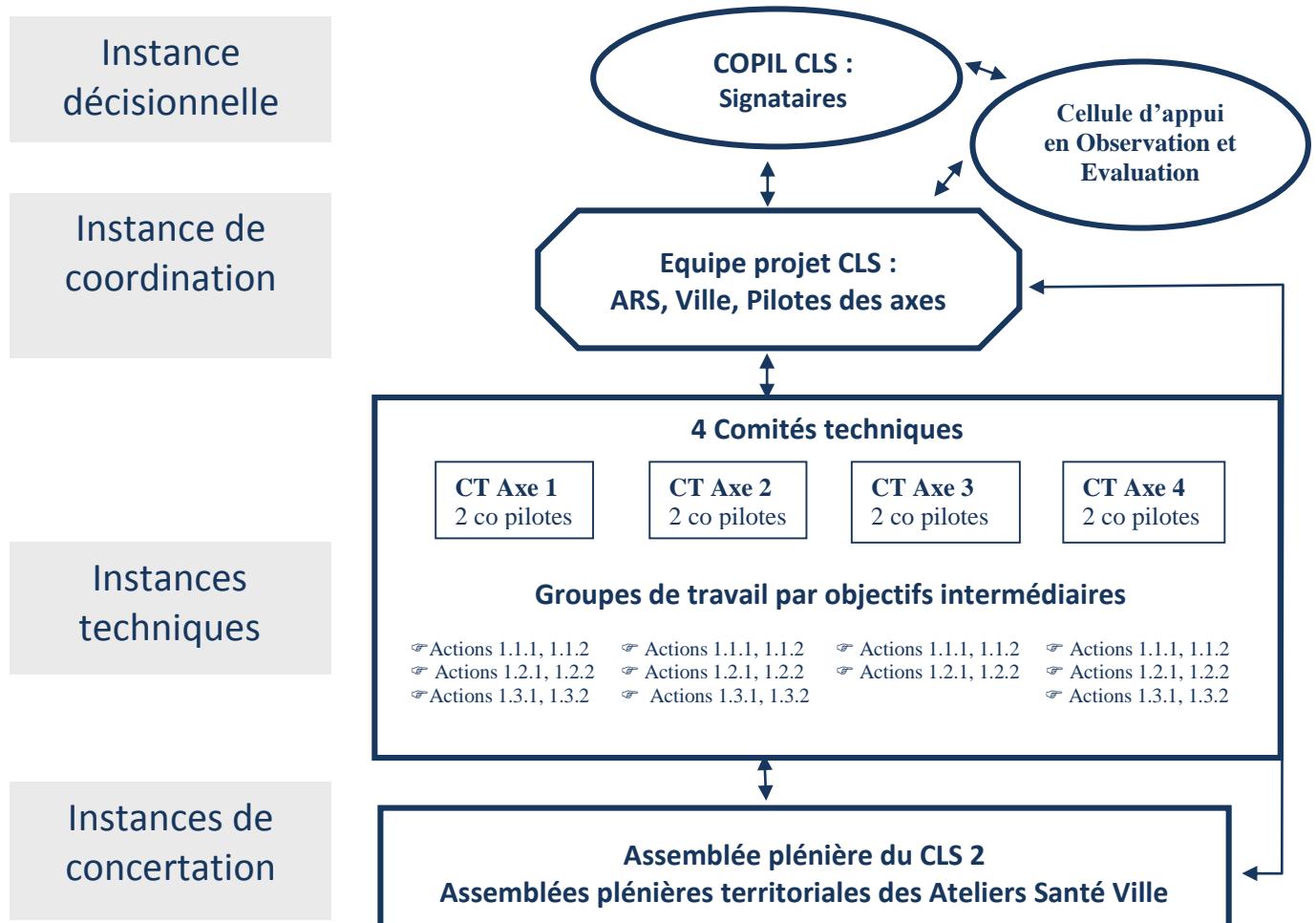
*Objectif 4.3 : Animer des réseaux locaux, coordonner les partenaires*

Le travail des ateliers permettra de produire le Plan d'actions du CLS 2, assorti de fiches-actions harmonisées et d'un calendrier prévisionnel. L'engagement des porteurs d'actions y sera précisé. Le Plan d'actions fera l'objet d'un contrat d'application du présent Accord Cadre.

Les modalités de suivi et d'évaluation des actions du CLS devront également être définies a priori et devront bénéficier d'une méthodologie à même de mesurer les actions et le processus du CLS mais également de porter un focus sur ses résultats et ses effets pour contribuer aux objectifs fixés par le PRS. Une démarche de veille et d'observation est prévue avec la mise en place d'une Cellule Ressource en Observation intégrée dans les instances du CLS 2 (cf. ci-dessous) sur la durée du Contrat.

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

### Article 6 : Gouvernance et instances



**Le comité de pilotage** est l'instance de décision. Il est composé des représentants des signataires et est chargé de définir les grandes orientations du CLS, de veiller à sa mise en œuvre et à son évaluation. Il se réunit au minimum une fois par an.

**L'équipe projet** est animée par le coordinateur/trice et un référent au sein de la délégation départementale de Gironde de l'ARS Nouvelle Aquitaine. Il réunit les pilotes des axes. Ce groupe s'assure du bon fonctionnement du partenariat contractuel et prépare notamment les réunions et les travaux du Comité de pilotage. Les pilotes des axes rendent compte de l'avancée des actions.

**Les comités techniques** (un par axe) sont pilotés conjointement par deux représentants des signataires et composés de représentants des signataires du CLS, des habitants et acteurs partenaires particulièrement concernés par l'objectif stratégique. Ils ont en charge la déclinaison des objectifs stratégiques du CLS en objectifs opérationnels et de constituer des groupes de travail pour élaborer et suivre les actions.

**Les assemblées plénierées sont des** larges espaces de concertation, de débat et d'information autour du CLS. L'Assemblée du CLS de Bordeaux convie l'ensemble des représentants, des habitants et des différents acteurs qui contribuent à la réalisation. Cette assemblée se réunit à minima à mi-parcours du CLS. Les assemblées plénierées des Ateliers santé Ville (ASV) sont rattachées à la mise en œuvre des dispositifs et actions sur leur quartier respectif.

**La cellule Ressource en Observation et Evaluation** apportera son appui et son expertise :

- ✓ à l'élaboration de la programmation du CLS. A cet effet, elle fournira les données probantes afin d'ajuster les objectifs opérationnels et les modalités d'intervention sur des problématiques nouvelles.
- ✓ au suivi et à l'évaluation des actions.

Sa composition sera précisée dans le contrat d'application.

## **Article 7 : Coordination**

La coordination du CLS est assurée par la direction compétente de la Ville de Bordeaux en partenariat avec la Délégation départementale de la Gironde de l'ARS Nouvelle - Aquitaine.

### **La coordination du CLS :**

- organise les séances de travail suivantes : comité de pilotage, équipe projet, instances de concertation en assurant l'animation, les invitations, les comptes rendus de ces séances,
- assure l'articulation entre les instances de pilotage, d'animation, de projet et de concertation,
- participe aux comités techniques par axe,
- centralise et harmonise les fiches actions afin de finaliser la rédaction du plan d'actions,
- centralise et harmonise les indicateurs de suivi des actions et rédige un bilan à mi parcours du CLS,
- maintient la mobilisation des partenaires et signataires du contrat,
- assure la cohérence de la démarche santé du CLS en interface avec les autres institutions et contrats,
- communique sur le CLS en lien avec l'ARS

## **Article 8 : Animation des axes stratégiques et référents des fiches actions**

La **coordination des axes stratégiques** est assurée conjointement par un pilote et un copilote désignés par les institutions signataires et avec l'appui de l'IREPS Aquitaine.

**Pour chaque axe stratégique** sont désignés :

### **Un pilote :**

- assure le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des signataires copilotes, suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des fiches action par les référents.es de fiche action, du respect des échéances, etc.),
- réunit régulièrement le comité technique de l'axe stratégique concerné, en assurant avec l'appui de l'IREPS, l'animation, les invitations et les comptes rendus de ces séances,
- participe à l'équipe projet, transmet les indicateurs de suivi concernant l'axe qu'il pilote à la coordination du CLS.

### **Un ou plusieurs copilotes :**

- s'engagent à co-animer l'ensemble des comités techniques des axes le (les) concernant,
- s'engagent à désigner dans sa structure un référent pour au moins une fiche action.

### **Des partenaires privilégiés :**

- s'engagent à participer à l'ensemble des comités techniques des axes le concernant,
- s'engagent à être référent d'au moins une fiche action.

### **Des référents d'action** (signataires ou partenaires) :

- animent les groupes de travail pour élaborer et mettre en œuvre les actions,
- participent au comité technique de l'axe qui le concerne.

**L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) d'Aquitaine** interviendra :

- en appui aux pilotes par axe : l'aide à la formulation d'objectifs opérationnels,
- en appui aux référents.es de fiche action pour les soutenir dans la réalisation des fiches action, le choix des indicateurs.

## Titre 4 : Durée, évaluation et révision du contrat

### **Article 9 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 ans, à compter de sa signature.

### **Article 10 : Bilan et évaluation du contrat**

Un bilan à mi-parcours sera réalisé.

Le présent contrat fera l'objet à son terme d'une évaluation articulée autour des 4 dimensions suivantes :

- Le cadrage et pilotage
- La planification
- La réalisation d'actions
- La coordination

qui feront l'objet d'indicateurs de moyens, de résultats et d'impacts.

### **Article 11 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années, par voie d'avenant.

A ..... , le ..... 2019

Nicolas FLORIAN  Maire de Bordeaux	Michel LAFORCADE  Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
Fabienne BUCCIO  Préfète de Nouvelle-Aquitaine, Préfète de Gironde	François COUX  Directeur académique des services de l'Education Nationale de la Gironde
Jean Luc GLEYZE  Président du Conseil Départemental de Gironde	Nicolas BRUGERE  Vice-Président du CCAS de la Ville de Bordeaux
Pascal EMILE  Directeur de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail	Philippe CLAUSSIN  Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Gironde
Yann BUBIEN  Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux	François-Xavier MAHON  Directeur général de l'Institut Bergonié
Jean-Louis JAYAT  Président de la Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine	Philippe ARRAMON-TUCCO  Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux
Ginette POUPARD  Présidente du Conseil territorial de Santé de Gironde	

