

**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*





## Préambule

Le Contrat Local de Santé (CLS) a été introduit en France par la loi Hôpital Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Cette loi donne la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) de signer un contrat avec les intercommunalités et les communes, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social. L'intérêt de cet outil a aussi été réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016), pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires.

L'objectif du Contrat Local de Santé est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il met en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité en s'appuyant sur une dynamique collective de partenaires locaux. Le CLS traite des problématiques locales via la rédaction d'un plan d'actions coconstruit par les acteurs du territoire. Il prend également en considération les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.

Ce projet partagé par les signataires vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé par des actions concrètes et réalisables par la mobilisation des ressources existantes. Ces actions se veulent complémentaires aux moyens engagés par ailleurs par les signataires dans leur domaine d'action propre.

En février 2022, la loi dite « 3DS » relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification de l'action publique locale (article 122) prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé (CLS).

Au regard du champ de compétences de l'ARS et des textes qui définissent le périmètre du CLS, 5 piliers thématiques seront mis en œuvre dans les CLS :

- Prévention et promotion de la santé
- Santé environnementale
- 1er recours
- Santé mentale
- Virage inclusif

Dans le sud des Landes, le Grand Dax est un territoire où se mêlent harmonieusement environnement, développement économique, qualité de vie, traditions et modernité. À 30 minutes de l'océan Atlantique, l'agglomération regroupe plus de 58 000 habitants répartis sur 20 communes.

L'histoire du Grand Dax s'est faite en 4 dates clés :

- 31 décembre 1993 : création de la communauté de communes, regroupant les 4 communes de Dax, Saint-Paul-lès-Dax, Narrosse et Saint-Vincent-de-Paul
- 1er janvier 2002 : élargissement à 20 communes suite à la fusion avec le SIVOM du Pays Dacquois (Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple)
- 1er janvier 2007 : transformation en Communauté d'agglomération
- 3 décembre 2009 : signature du contrat d'agglomération et lancement des grands projets intercommunaux pour plus de 110 M€ d'investissements (centre aquatique, aménagement parvis de la gare, plan climat, lancement du cluster thermal, très haut débit par fibre optique, etc).

D'année en année, l'agglomération du Grand Dax enrichit son champ d'action. À ce jour, le Grand Dax exerce 10 compétences obligatoires et 14 compétences supplémentaires :

**Développement économique :**

- Actions de développement économique dans les conditions prévues à l'article L4251-17 du Code Général des collectivités territoriales
- Création, entretien, aménagement et gestion de zones d'activité industrielle, commerciale, tertiaire, artisanale, touristique, portuaire ou aéroportuaire
- Politique locale du commerce et soutien aux activités commerciales d'intérêt communautaire
- Promotion du tourisme dont la création d'offices de tourisme

**Aménagement de l'espace communautaire**

- Schéma de cohérence territorial (SCoT) et schéma de secteur
- Plan local d'urbanisme intercommunal et document d'urbanisme en tenant lieu et carte communale
- Création et réalisation de zones d'aménagement concerté d'intérêt communautaire
- Organisation de la mobilité au sens du titre III du livre II de la première partie du Code des Transports, sous réserve de l'article L3421-2 du même code

**Équilibre social de l'habitat**

- Programme local de l'habitat
- Politique du logement d'intérêt communautaire
- Actions et aides financières en faveur du logement social d'intérêt communautaire
- Réserves foncières pour la mise en œuvre de la politique communautaire d'équilibre social de l'habitat
- Action par des opérations d'intérêt communautaire, en faveur du logement pour les personnes défavorisées
- Amélioration du parc immobilier bâti d'intérêt communautaire

**Politique de la ville**

- Élaboration du diagnostic du territoire et définition des orientations du contrat de ville
- Animation et coordination des dispositifs contractuels de développement urbain, de développement local et d'insertion économique et sociale ainsi que des dispositifs locaux de prévention de la délinquance
- Programme d'actions définis dans le contrat ville

**GEMAPI (GEstion des Milieux Aquatiques et Prévention des Inondations)****Accueil des gens du voyage**

- Aménagement, entretien et gestion des aires d'accueil

**Collecte des déchets****Eau**

- Production et distribution de l'eau potable

**Assainissement des eaux usées****Gestion des eaux pluviales urbaines****Voirie et parcs de stationnement**

- Création ou aménagement et entretien de voirie d'intérêt communautaire

- Création ou aménagement et gestion des parcs de stationnement d'intérêt communautaire

#### **Protection et mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie**

- Lutter contre la pollution de l'air
- Lutter contre les nuisances sonores
- Soutien aux actions de maîtrise de la demande d'énergie

#### **Construction, aménagement, entretien et gestion d'équipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire**

- Centre aquatique

#### **L'action sociale d'intérêt communautaire**

- Services d'aide aux personnes âgées : portage de repas, garde de jour, téléalarme
- Aides à la petite enfance : gestion de la crèche familiale intercommunale et du RAMI, relais d'assistantes maternelles,
- Jeunesse : financement des journées dans les centres de loisirs, mise en réseau des ALSH, aides aux projets jeunes

#### **Création et gestion de maisons de services au public et définition des obligations de service au public**

#### **Aménagement et gestion du chenil intercommunal**

#### **Aménagement numérique du territoire en matière de communications électroniques**

#### **Création, entretien et exploitation des infrastructures de charge nécessaires à l'usage de véhicules électriques ou hybrides**

#### **Réalisation des équipements et conduite des actions relatives à la mise en place et au fonctionnement et au développement des SIG (Systèmes d'Information Géographiques)**

#### **Installation/entretien des abris de bus en réseau de transport public urbain**

#### **Action en partenariat dans des opérations de voirie de nature à améliorer la desserte du territoire communautaire ou sa circulation interne**

#### **Opérations d'aménagement d'intérêt communautaire**

#### **Soutien et accompagnements du développement de l'Enseignement supérieur, de la recherche, et de la vie étudiante sur le territoire**

#### **Sport**

- Promotion et soutien de manifestations sportives se déroulant sur le territoire de plusieurs communes ou concourant au rayonnement du territoire du Grand Dax par leur attractivité
- Soutien aux associations sportives comptant parmi leurs licenciés ou adhérents une ou plusieurs personnes domiciliées dans une commune du Grand Dax différentes de celle ou

l'association concourant à faire du sport un atout de rayonnement du territoire par leur influence qui s'étend au-delà du seul Territoire de leur commune de rattachement

- Soutien aux associations sportives dont un ou plusieurs licenciés ou adhérents contribuent à la visibilité du territoire via la pratique sportive en raison du niveau de compétitions auxquelles ils participent et/ou la qualité de leurs résultats.

En 2020, le Grand Dax s'est doté d'un projet de territoire, la bienveillante audacieuse. Ce projet est le reflet d'une vision politique partagée. Il constitue également une mise en perspective de la stratégie de développement, que les élus communautaires projettent de déployer d'ici à 2035. Les ambitions de ce projet sont de faire fructifier le capital économique et humain tout en renforçant l'attractivité du Grand Dax, mieux accueillir et mieux vivre ensemble, mettre les patrimoines naturels du territoire au cœur des transitions écologiques, énergétiques et alimentaires.

Les élus communautaires ont élaboré une feuille de route constituée de 72 actions pour les 15 ans à venir. L'ambition 3, « mieux accueillir et mieux vivre ensemble dans le Grand Dax », détaille dans son axe 1 « mieux se soigner dans le Grand Dax » 3 objectifs :

- **3.1.1** : Améliorer les parcours de santé en proposant une offre globale à l'échelle du territoire et une plus grande équité territoriale dans l'accès au soin.

**Action 41** : Mettre en place un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire.

- **3.1.2** : Attirer des professionnels de santé et les former localement.

**Action 42** : Définir quels sont les besoins en termes de professionnels de santé sur le territoire et où (en s'appuyant par exemple sur la Gestion prévisionnelle territoriale des emplois et des compétences – GPECT – et le CLS).

- **3.1.3** : Développer l'offre de services (domotique, aides à la personne) en lien étroit avec l'ambition économique (formation et filière silver économie).

**Action 43** : S'appuyer sur la GPECT et les formations pour arriver à recruter du personnel pour les services à la personne.

## Diagnostic territorial

---

### I. Portrait de territoire (source : Insee RP 2021)

Le Grand Dax représente 20 communes et compte, en 2021, 57 582 habitants pour une superficie de 34 425 hectares.

#### 1. Densité de population

La densité de la population est de 167,3 habitants/Km<sup>2</sup>, ce qui est une forte densité de population par rapport au reste du département.

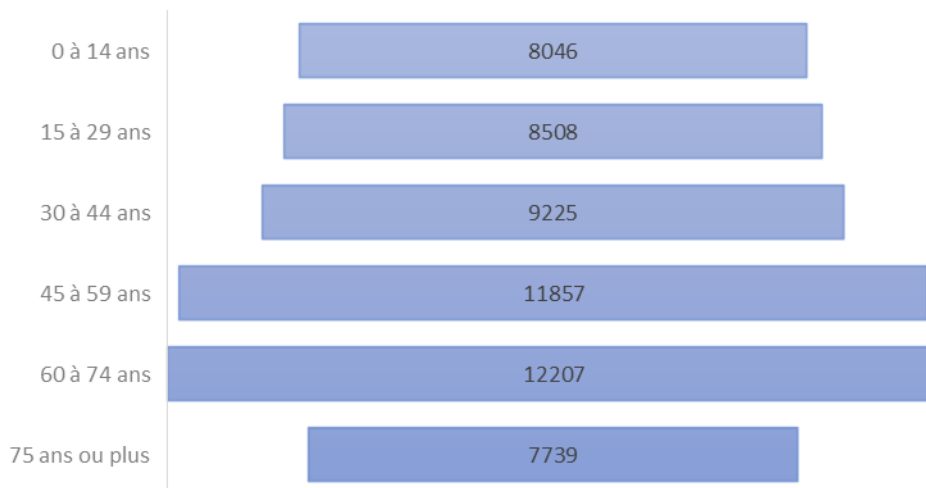
La densité de population (Cf. : tableau) met en évidence :

- Des bassins de population plutôt urbains 8 communes : Dax, Seyresse, Narrosse, Oeyreluy, Saint-Paul-lès-Dax, Tercis-les-Bains, Méès, Sagnac-et-Cambran.
- Des zones intermédiaires : 7 communes.
- Des zones de densité très faible : 5 communes.

Densité de population Grand Dax 2021			
Commune	Population 2021	Superficie (km²)	Densité (hab/km²)
Angoumé	268	7,8	34,4
Bénesse-lès-Dax	566	5,9	95,9
Candresse	850	8,5	100,0
Dax	21347	19,7	1083,6
Gourbera	359	27,7	13,0
Herm	1175	52,1	22,6
Heugas	1375	18,8	73,1
Mées	1904	15,1	126,1
Narrosse	3295	10,5	313,8
Oeyreluy	1508	5,7	264,6
Rivière-Saas-et-Gourby	1374	27,4	50,1
Saint-Pandelon	709	9,2	77,1
Saint-Paul-lès-Dax	14317	58,5	244,7
Saint-Vincent-de-Paul	3360	32,4	103,7
Saunac-et-Cambran	1566	13,3	117,7
Seyresse	1016	2,2	461,8
Siest	138	2,9	47,6
Tercis-les-Bains	1307	10,2	128,1
Téthieu	768	11	69,8
Yzosse	380	5,3	71,7
Grand Dax	57582	344,2	167,3

## 2. Structure de la population

### Répartition de la population par tranche d'âge 2021



## 3. Niveau de diplôme

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus :

- Sans diplôme : 20,4 %
- CAP/BEP : 28,5 %

- Baccalauréat : 18,4 %
- Diplôme supérieur (Bac+2 et plus) : 26,9 %

#### **4. Taux d'emploi et taux de chômage**

Pour les 15–64 ans :

- Taux d'emploi : 65,5 %
- Taux de chômage : 13 % au sens du recensement

#### **5. Logement**

Résidences principales selon le statut d'occupation en 2021

- 29 114 résidences
- 16 009 occupées dont le statut d'occupation est propriétaire
- 12 587 dont le statut d'occupation est locataire dont 3303 logements HLM

#### **6. Les quartiers prioritaires de la politique de la ville**

(source contrat de ville 2024 – 2030)

La ville de Dax comprend 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville :

##### **Le quartier prioritaire de Cuyès :**

Population : 1 238 habitants.

Revenus médians : 9 636 € (contre 22 100 € revenus médians à l'échelle du Département des Landes).

##### **Le quartier du Gond :**

Population : 1 341 habitants.

Revenus médians : 11 411 € (contre 22 100 € revenus médians à l'échelle du Département des Landes).

##### **Le quartier du Sablar :**

Population : 1 223 habitants.

Revenus médians : 13 080 € (contre 22 100 € revenus médians à l'échelle du Département des Landes).

Il faut malheureusement constater une hausse du **taux de pauvreté** au niveau des 3 QPV, entre 2014 et 2019 :

- Le Sablar, de 31,4 % à 34,2 %,
- Cuyès, de 37,4 % à 40,9 %,
- Le Gond, de 32,4 % à 36,4 %,
- Pour la Communauté d'Agglomération du Grand Dax le taux de pauvreté est stable 13,3 % sur la même période.

La part **des moins de 25 ans** reste plus élevée dans les quartiers prioritaires comparativement au reste de l'agglomération : 26,7 % au Sablar, 30,7 % au Gond et 24,5 % pour l'agglomération en 2019.

Au niveau du **vieillessement**, la part des plus de 60 ans au Gond augmente de 20,5 % en 2011 à 34,7 % en 2017, passant au-dessus de la moyenne de l'agglomération (33,1 % en 2017).



Le Sablar voit également la part des plus de 60 ans augmenter, de 15,8 % en 2011, à 22,4 % en 2017. Cuyès reste stable sur ce point (de 22,6 % à 22,4 %).

**Le taux d'emploi** des 15 - 64 ans baisse dans les 3 quartiers prioritaires, 2019 (données INSEE 2019) :

- Le Sablar : de 49,1 %,
- Cuyès : de 40,9 %,
- Le Gond : de 43,5 %,
- La Communauté d'Agglomération du Grand Dax : de 62,9 %.

Concernant la part des **logements sociaux** dans les résidences principales des quartiers (données RPLS et INSEE 2018), il faut souligner des différences très marquées entre les trois QPV :

- Le Sablar ne compte que 27,2 % de logements sociaux.

Ce taux est atypique dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, avec un enjeu spécifique autour de la réhabilitation du parc privé dégradé de l'avenue de Saint-Vincent-de-Paul (OPAH-RU).

- Le Gond : 53,7 % de logements sociaux. Ce quartier présente un habitat diversifié (les tours d'habitat social de Séron, des logements sociaux individuels en bandes et un habitat privé en lotissement).

- Cuyès : 86,3 % de logements sociaux, soit un pourcentage beaucoup plus élevé.

Pour la ville de Dax, le taux est de 17,3 %.

La moyenne à l'échelle de la CAGD est de 11,5 %. (2021).

## **II. Diagnostic de territoire**

L'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS NA) a présenté à l'ensemble des partenaires un diagnostic de territoire sur 5 axes d'études :

- Démographie et conditions de vies
- État de santé des populations
- Offre de soins
- Populations spécifiques
- Cadre de vie

### **1. Démographie et conditions de vie** (source : Insee RP 2021)

#### **Le territoire du Grand Dax**

- 20 communes / 57 582 habitants en 2021
- Dax et Saint-Paul-lès-Dax concentrent 62 % de la population du Grand Dax
- Trois quartiers politique de la ville situés sur la commune de Dax (3 690 personnes en 2020) : taux de pauvreté allant de 37 à 47 % au sein de ces QPV en 2021.

#### **Un vieillissement relativement marqué :**

- 7 740 personnes âgées de 75 ans en 2021 : 13,4 % des habitants  
*France hexagonale : 9,7 % / Nouvelle-Aquitaine (NA) : 11,7 %*
- 3 000 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile

### **Une part importante de familles monoparentales :**

- 2 230 familles monoparentales avec enfant de moins de 25 ans en 2021 soit 32 % des familles avec enfant de moins de 25 ans  
*France hexagonale : 25,9 % / NA : 26,0 %*

### **Zoom sur la jeunesse :**

- 13 920 jeunes de moins de 25 ans en 2021 soit 24,2 % des habitants
- 22,6 % des moins de 30 ans vivent sous le seuil de pauvreté en 2021  
*France hexagonale : 22,7 % / NA : 22,8 % / Landes : 17,8 %*
- 1 100 jeunes de 15 à 24 ans non insérés soit 18,7 % des jeunes  
*France hexagonale : 14,9 % / NA : 15,0 %*

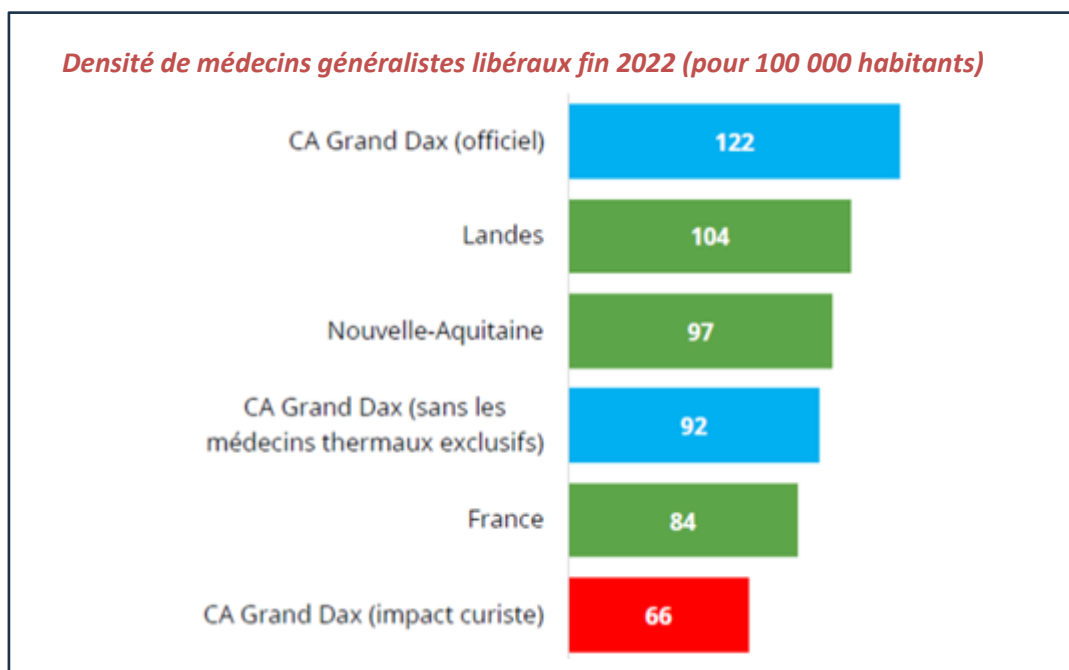
## **2. État de santé des populations (sources : Inserm-CepiDc, SNDS, CNAMTS, CCMSA, Insee RP)**

- 706 décès en moyenne par an entre 2017 et 2021 dont 93 décès surviennent avant 65 ans (décès prématurés)
  - Les deux-tiers de ces décès concernent des hommes
  - Surmortalité prématurée pour les hommes du territoire par rapport à la moyenne en France hexagonale
  - Surmortalité pour les décès prématurés par cancer du poumon
- 13 740 personnes prises en charge pour une affection de longue durée (ALD) en 2022 - 24 % de la population en ALD
  - Un taux standardisé proche de la moyenne française
- Une attention particulière pour :
  - Les maladies cardiovasculaires
  - Les maladies respiratoires
  - Les maladies psychiatriques et traitements psychotropes

## **3. Offre de soins (sources : Cartosanté, RPPS, Insee RP, ORU NA, CRCDC NA)**

### **Médecine générale :**

- 71 médecins généralistes libéraux répartis sur 7 communes fin 2024, une baisse régulière des effectifs depuis 2007.
- 51 % des médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus (et 32 % âgés de 60 ans ou plus).
- L'impact de la médecine thermique sur la médecine générale rend compliqué le calcul de la densité réelle : fin 2022 sur 68 médecins généralistes, on dénombre 17 médecins thermaux exclusifs, 22 médecins en activité mixte et 29 médecins généralistes exclusifs.

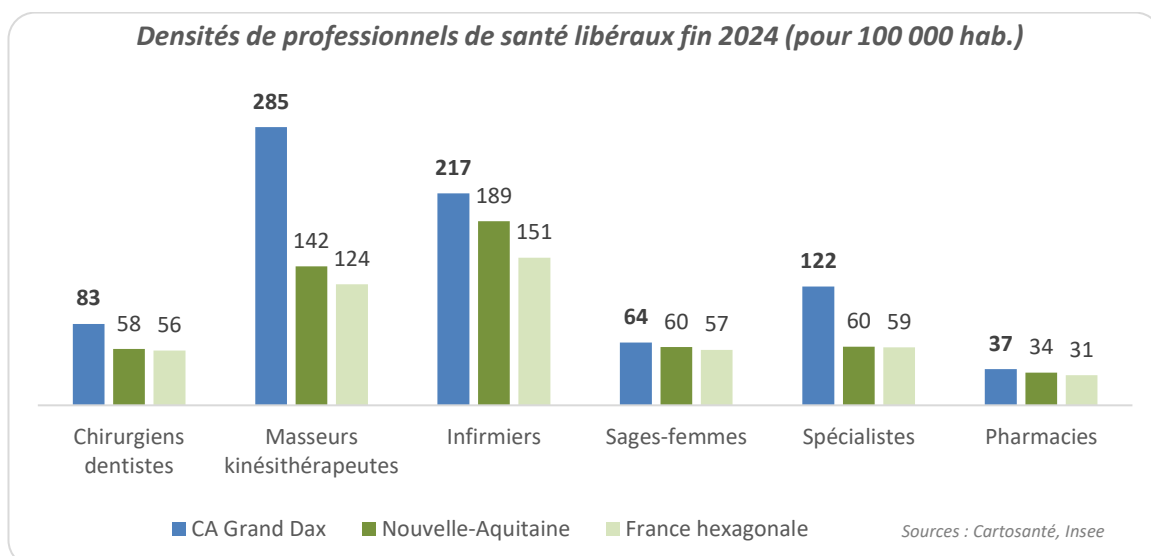


#### Recours aux soins :

- Une part plus élevée que la moyenne nationale de grands dacquois qui ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste en 2023 : 91 % des assurés et ayants droits (*Nouvelle-Aquitaine : 88 % / France : 84 %*)
- Une moyenne annuelle de 4,6 consultations de médecins généralistes par habitant sur le Grand Dax en 2023 (*Nouvelle-Aquitaine : 4,1 / France : 3,7*)
- Une participation plus élevée qu'au niveau régional aux dépistages organisés des cancers du sein (64 %) et du côlon (40 %) en 2021-2022

#### Autres offres de soins :

Fin 2024, des densités de **professionnels de santé libéraux** supérieures aux moyennes nationales et régionales.



**L'offre médico-sociale** du territoire couvre plusieurs catégories de publics, seniors, personnes en situation de handicap, demandeurs d'asile. A cela s'ajoute, le Village Alzheimer, qui accompagne les malades grâce à une expérimentation basée sur une approche sociale plutôt que médicale de la maladie d'Alzheimer.

Type d'établissement	Nb établissement
Etablissement pour personne âgées	1
Etablissement pour personne âgées dépendantes	8
Institut thérapeutique	1
Maison d'accueil spécialisé	1
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	7
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	2
Service de soins infirmiers à domicile	1

L'agglomération du Grand Dax est dotée de plusieurs **services de santé** :

- Centre Hospitalier de Dax qui fait partie du Groupement Hospitalier du Territoire. Il abrite en son sein un hôpital Thermal.

#### **Les urgences**

Un taux important de passages aux urgences en 2021 dont plus d'un quart sont suivis d'une hospitalisation (57 % pour les personnes âgées de 75 ans ou plus).

Passages aux urgences en 2021

	CA du Grand Dax		Nouvelle-Aquitaine
	Effectif	%	%
Passages aux urgences (pour 100 habitants)	17 109	<b>30,7</b>	24,8
Passages aux urgences des habitants de 75 ans et plus (pour 100 passages)	3 223	18,8	18,3
Passages suivis d'une hospitalisation (pour 100 passages)	4 299	<b>25,1</b>	27,3
Passages suivis d'une hospitalisation pour les 75 ans ou plus (pour 100 passages des 75ans et +)	1 851	57,4	56,3

- Site Gériatrique du Lanot : les différents services de ce site accueillent principalement les personnes âgées dépendantes, dont l'état de santé nécessite à des degrés divers des soins médicaux, de la rééducation, une surveillance ou des aides dans les actes de la vie quotidienne, pour des périodes courtes ou de plus longues durées.
- Le Village Landais Alzheimer : établissement médico-social expérimental qui accompagne les malades grâce à une expérimentation basée sur une approche sociale plutôt que médicale de la maladie d'Alzheimer.
- Centre de santé mentale (C.S.M), centre médicopsychologique infantile (C.M.P.I) et Maison des adolescents à Dax.
- Centre de dialyse à Dax.
- Cliniques :
  - À Narrosse spécialité psychiatrie
  - À Dax : chirurgie hospitalisation et ambulatoire (vasculaire, orthopédie, main et poignet...)
- Établissement HAD à Narrosse.

- Établissements en soins de suite et réadaptation (SSR) à Saint-Paul-lès-Dax et à Saint-Vincent-de-Paul.
- Centre Médical de Soins Immédiats du pays dacquois à Mées

## 2. Populations spécifiques (sources : ARML Nouvelle-Aquitaine, CCMSA / CNAF)

- 906 jeunes accompagnés par la mission locale en 2023, soit 9,6 % des jeunes de 16-25 ans du territoire :
  - 77 % de ces jeunes étant ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET),
  - 50 % de ces jeunes sont sans diplôme.
- Personnes en situation de handicap :
  - 1 370 bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés en 2023 soit 4,5 % des 20-59 ans (3,7 % en NA),
  - 349 jeunes âgés de moins de 21 ans percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé en 2023, 3,0 % des jeunes (3,0 % en NA).

## 3. Cadre de vie

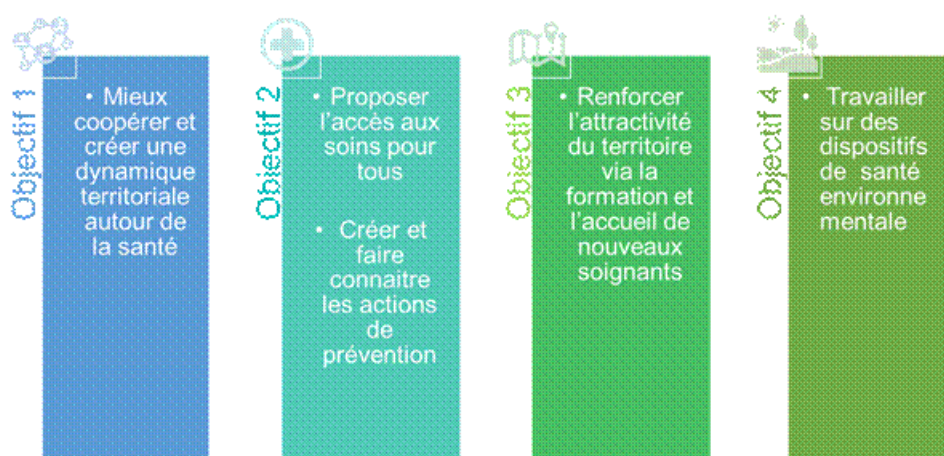
<p><b>Climat</b></p> <p>Augmentation potentielle du nombre de nuits chaudes (&gt;20°) (x3,5 entre valeur période de référence et médiane 2050)</p> <p>[Source : ClimaDiag]</p>	<p><b>Moustique-tigre</b></p> <p>21 cas importés de dengue dans les Landes en 2023</p> <p>[Source : SpF]</p>	<p><b>Ambroisie</b></p> <p>Déjà signalée sur des communes du Grand Dax</p> <p>[Source : Fredon France]</p>
<p><b>Mobilité</b></p> <p>16 % des ménages en précarité énergétique en 2021 69 % des personnes travaillant dans leur commune de résidence se déplacent en voiture en 2021</p> <p>[Source : Geodip / Insee RP]</p>	<p><b>Logement</b></p> <p>11,5 % des ménages en précarité énergétique en 2021</p> <p>[Source : Geodip / Insee RP]</p>	<p><b>Qualité de l'eau</b></p> <p>Un indice global de l'eau de consommation humaine de bonne qualité en 2023</p> <p>[Source : ARS]</p>

## III. Les besoins émergents du territoire

Les différents échanges ou retours d'information ont mis en avant les attentes et les besoins en matière de santé de la part des acteurs du territoire à savoir :

- Développement de la télémédecine et e-santé
- Accès aux soins pour tous les publics
- Éducation à la santé
- L'attractivité du territoire
- La consolidation des partenariats et des réseaux

4 objectifs ont été retenus par les professionnels de la santé, les élus et les acteurs de la santé:



### Les axes retenus

Au regard de ce diagnostic, l'enjeu pour le Grand Dax est avant tout de fédérer les forces en présence sur son territoire. Il s'agit donc de répondre aux problématiques de santé publique en s'appuyant sur des acteurs déjà présents sur le territoire. Cinq axes ont été identifiés, associés à 10 thématiques. Chaque axe sera décliné en fiche action, incluant projet – action – budget et indicateur spécifique.

## Articulation avec les orientations stratégiques régionales et départementales

Le Contrat Local de Santé est la rencontre entre les priorités régionales (démarche descendante) et les besoins des habitants (démarche ascendante). Il vise à mettre en cohérence les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Il s'agit donc, en fonction des périodes de mise en œuvre des différents outils de planification, de nourrir les réflexions tant au niveau régional, départemental et local afin de veiller à leur mise en cohérence.

Sont exposés ici les principaux cadres d'orientations stratégiques régionales et départementales.

### **Le Projet Régional de Santé**

Le Contrat Local de Santé permet de répondre aux besoins locaux en santé tout en s'articulant avec le [Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine \(2018-2028\)](#). Élaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine.

Celui-ci a été révisé en 2023 pour définir 3 enjeux transversaux :

- Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour réduire les atteintes évitables à la santé ;
- Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens ;



- Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

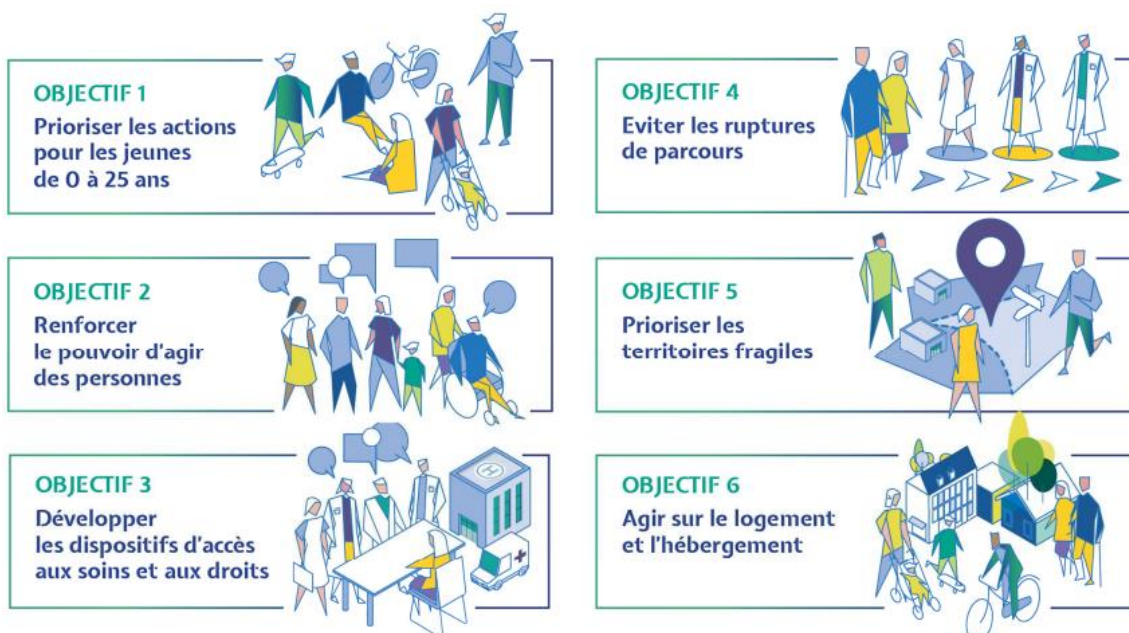
Le Projet Régional de Santé est constitué de plusieurs documents :

- Le Cadre d’Orientation Stratégique (COS) défini pour 10 ans, révisé en 2023,
- Le Schéma Régional de Santé (SRS), défini pour 5 ans, qui couvre la période 2023-2028
- Le Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) : défini pour 5 ans, il couvre la période 2023-2028

## Le Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Déclinaison du SRS, [le PRAPS](#) vise à faciliter l’accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer les parcours de santé des personnes les plus démunies.

Il est composé de six objectifs opérationnels :



Les six objectifs opérationnels sont complétés par deux axes transversaux :

- Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS
- Améliorer le pilotage et la valorisation des actions menées

## Le Plan Régional Santé Environnement

Concernant la santé environnementale, l'Etat décline des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) dont l'objectif est de territorialiser des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement.

Le PRSE Nouvelle-Aquitaine est une déclinaison régionale du plan national de prévention des risques pour la santé liée à l'environnement. Il vise à promouvoir un environnement favorable à la santé des néo-aquitains en identifiant et en prévenant les pathologies en lien avéré ou suspecté avec l'environnement.

Le PRSE Nouvelle-Aquitaine se décline en 5 axes :

- **Axe 1** : Réduire les expositions de la population à des polluants chimiques, physiques ou biologiques
- **Axe 2** : Réduire les expositions des Néo-Aquitains aux espèces végétales ou animales à enjeux pour la santé et aux zoonoses.
- **Axe 3** : Protéger les ressources en eau, renforcer la sécurité sanitaire de l'eau potable et favoriser l'accès à une alimentation saine et durable
- **Axe 4** : Renforcer la prise en compte de la santé environnementale dans les politiques publiques locales
- **Axe 5** : Sensibiliser à la santé environnementale dans une démarche « Une seule santé » les jeunes et les professionnels de la jeunesse et de la santé

Ce plan se décline en 10 objectifs stratégiques, 21 objectifs opérationnels et 46 actions concrètes.

Le Contrat Local de Santé du Grand Dax a pour objectif de s'appuyer sur le Projet Régional de Santé porté par l'ARS ainsi que du Plan Régional Santé Environnement, tout en favorisant les actions et les dynamiques locales en réponse aux besoins du territoire.

## Le Projet Territorial de Santé (PTS)

Les Projets territoriaux de santé (PTS) permettent de décliner le PRS dans le territoire départemental.

Ils constituent, pour une période de 5 ans, le cadre d'action des délégations départementales de l'ARS et de tous les partenaires du territoire : CPAM, MSA, collectivités locales, Préfecture et services de l'État.

En cours de révision, le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins de proximité, aux soins non programmés et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.

Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire (GHT), du projet territorial de santé mentale (PTSM), des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé.

Les projets territoriaux de santé font l'objet d'une évaluation régulière par le conseil territorial de santé (CTS), instance de démocratie sanitaire qui rassemble les acteurs de santé du territoire.

## Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Un projet territorial de santé mentale associe les représentants des usagers, les professionnels et établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie, les services et établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, les CLS et les CLSM. Celui-ci se base sur un diagnostic territorial partagé en santé mentale (DTSM).

Pour chaque PTSM, 6 priorités ont été fixées :



- Le repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux en conformité aux recommandations de bonnes pratiques,
- Le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, le rétablissement et inclusion sociale,
- L'accès aux soins somatiques,
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence,
- Le respect et la promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation
- Les actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Les évolutions attendues du PTSM des Landes à 5 ans :

- Un système de santé plus accessible pour les personnes présentant des troubles de santé mentale les plus isolées (mis en place d'équipes mobiles pour favoriser l' « Aller Vers », développement de la télémédecine).
- Un repérage le plus précoce possible avec la mise en place d'une filière de soins dès le repérage périnatal à la maternité mais aussi dans les territoires grâce à l'animation d'un réseau d'acteurs locaux.
- L'élaboration d'un projet médical permettant de développer l'offre de réhabilitation psycho sociale avec une diversité d'offre d'accueils (appartements thérapeutiques, ACT, résidence thérapeutique).
- Un annuaire partagé par les acteurs et porté par la PTA qui aura un rôle bien identifié et incontournable sur les parcours complexes en santé mentale.
- Un GCS SM dynamique et portant des outils de partage de formation, de contacts (annuaires), de postes de soignants, via un site web vivant.
- Des programmes d'ETP spécifiques destinés aux personnes souffrant de trouble de la santé mentale en milieu ordinaire et en milieu carcéral.
- Une filière de soins identifiée pour les crises, reconnue par tous les acteurs, avec des outils de communication partagés (fiche crise à domicile).
- Une prévention du risque suicidaire effective sur le territoire.
- Une population générale des Landes sensibilisée aux problématiques de santé mentale.
- Des usagers du secteur de la santé mentale, acteurs de leur prise en charge et acteur dans l'évolution du système de santé.

## **Le Plan Alimentaire Départemental Territorial du département des Landes**

A travers son Plan Alimentaire Départemental Territorial (PADT), le Département des Landes traite l'alimentation dans sa globalité, apporte une réponse à la demande des consommateurs et structure les filières agricoles locales. Un diagnostic initial de la restauration collective publique landaise a été le point de départ de la structuration des actions du PADT, véritable boîte à outils partenariale au service des territoires, de la restauration collective publique et des citoyens.

Baptisé « Les Landes au menu ! », il se décline en 4 axes :

**Axe 1** : Favoriser une production durable, locale et de qualité

**Axe 2 :** Éduquer et sensibiliser les acteurs et les consommateurs du territoire

**Axe 3 :** Favoriser une alimentation de qualité pour tous

**Axe 4 :** Fédérer les acteurs du territoire

Dans sa nouvelle programmation 2024- 2027, le projet alimentaire départemental territorial (PADT) fait de l'agriculture et de l'alimentation deux priorités afin d'agir pour la santé des habitants et la préservation des espaces naturels des Landes.

A travers ce plan, le Département des Landes affirme son souhait de développer un système alimentaire favorable à la santé des humains et de l'environnement, ambition partagée avec le CLS du Grand Dax.

## **Le schéma départemental des services aux familles 2024-2028**

Un Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF) est un document stratégique et de prospective qui a pour objet d'évaluer l'offre et les besoins territoriaux en matière de services aux familles, et de définir un plan d'action et de priorités au niveau départemental. Ces services aux familles comprennent notamment les modes d'accueil du jeune enfant et les services de soutien à la parentalité, mais peuvent également être étendus aux structures en faveur de la jeunesse et à l'animation de la vie sociale. Les SDSF visent à impliquer divers partenaires dans l'optique d'une amélioration du service rendu à l'utilisateur.

Le schéma départemental des services aux familles des Landes est structuré autour de cinq orientations transversales :

- Assurer un accès harmonisé aux services aux familles dans l'ensemble du département
- Promouvoir des services de qualité
- Investir dans la prévention, avec une attention particulière aux familles vulnérables
- Prendre en compte les besoins particuliers des familles
- Favoriser l'engagement citoyen et le pouvoir d'agir des familles

## **Le schéma départemental d'accueil et d'habitat des gens du voyage 2018-2024**

La loi n°2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et l'habitat des gens du voyage prévoit dans chaque département :

- L'élaboration, et l'approbation conjointe par le Préfet et le Président du Conseil Départemental d'un schéma d'accueil des gens du voyage.
- L'obligation pour les communes de plus de 5000 habitants, et celles qui y sont inscrites, de réaliser les aires d'accueil et les aires de passage prévues par ce schéma,
- La révision du schéma au moins tous les 6 ans à compter de sa publication.

Le Schéma Départemental des Gens du Voyage des Landes a été approuvé le 5 février 2018 par le Préfet et le Président du Conseil Départemental des Landes. Celui-ci est en cours de révision.

## **Les démarches locales de santé sur le territoire**

### **Le contrat de ville 2024-2030**

La politique de la ville a pour objectif de réduire les écarts de développement au sein des villes, de restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers défavorisés et d'améliorer les conditions de vie, et donc de santé, de leurs habitants.

Ce nouveau contrat de ville, voté le 11 avril 2024 par la Communauté d'agglomération du Grand Dax et basé sur une géographie prioritaire actualisée, recense 3 quartiers prioritaires sur le territoire de la Communauté d'agglomération du Grand Dax. Il a été rédigé par l'ensemble des acteurs du territoire, dans le cadre d'une démarche partenariale très dynamique.

Dans le cadre de ce contrat, chacun s'engage à mobiliser ses politiques de droit commun. Les services de l'État, la Région, le Département des Landes, l'Agence régionale de santé, France Travail, XL habitat, la Caf des Landes, l'Éducation Nationale, le Ministère de la justice et la Communauté d'agglomération du Grand Dax interviendront respectivement sur les thématiques qui les concernent.

En matière de santé, les actions menées dans les quartiers doivent développer la promotion de la santé, la prévention et l'éducation à la santé, et favoriser l'accès aux soins afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages Organisés des Cancers en Nouvelle - Aquitaine (CRCDC-NA) est chargé de la mise en œuvre opérationnelle des **dépistages organisés des cancers**.

Il est en charge de la coordination des 3 grands programmes de dépistage organisés :

- Le cancer du sein : Pour les femmes de 50 à 74 ans
- Le cancer colorectal : Pour les femmes et hommes de 50 à 74 ans
- Le cancer de l'utérus : Pour les femmes de 25 et 65 ans

Sous la coordination de l'ARS, le CRCDC a mené **des actions d'aller-vers collectives**, en lien avec les organismes d'assurance maladie et les autres acteurs locaux.

Le CRCDC- site des Landes est basé à Saint Pierre du Mont, dans les locaux de la MSA et à Dax au Médipôle.

Nos principales missions sont :

- De gérer et d'assurer la sécurité des fichiers des personnes ciblées par les dépistages
- De participer à la sensibilisation et à l'information des populations concernées
- D'organiser la formation des médecins et autres professionnels de santé sur les dépistages
- D'assurer le **suivi des personnes dépistées** pour l'ensemble des programmes de dépistages organisés
- D'organiser la **seconde lecture des mammographies** dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein
- De veiller à la qualité du dispositif
- De collecter les données pour le pilotage et l'évaluation des programmes

Le 6 mai 2024, le Directeur Général de l'ARS a défini des priorités. Il souhaite mobiliser un recentrage des ressources autour des actions de santé publique sur le **Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) à l'attention des femmes vivant en Quartier Prioritaire de Ville (QPV) et celles en situation de handicap, vivant en établissement.**

Le dépistage des cancers permet de les détecter à un stade précoce, voire d'éviter l'apparition d'un cancer en détectant des lésions pré-cancéreuses. Cela a pour objectif de **réduire l'incidence du cancer** et sa **mortalité, diminuer le nombre de cancers diagnostiqués à un stade avancé, augmenter les chances de guérison ou l'espérance de vie.**

Le cancer est la première cause de mortalité en France. Une femme sur quatre ne se fait pas dépistée. Prévenir et dépister est l'outil le plus efficace pour préserver la vie. Le taux de participation au DOCS s'élève dans les Landes à 55,8% en 2023, l'objectif national étant de 70%.

Une des orientations stratégiques retenues par le nouveau contrat est la réduction des inégalités en matière de santé et notamment en matière de santé mentale. Dans cette optique, le Contrat Local de Santé devra s'articuler avec le contrat de ville.

## **Le Plan Climat Air Energie Territorial du Grand Dax**

Adopté en 2020, le Plan Climat, Air, Energie, Territorial (PCAET) du Grand Dax vise à l'horizon 2050 à :

- Atténuer / réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) pour limiter l'impact du territoire sur le changement climatique ;
- Adapter le territoire au changement climatique pour réduire sa vulnérabilité.

Il repose sur 4 axes

**Axe 1** : Réduire les consommations énergétiques des bâtiments, aussi bien pour les bâtiments publics que pour les bâtiments du secteur privé.

**Axe 2** : Développer les énergies renouvelables sur le territoire et notamment le solaire.

**Axe 3** : Développer l'agriculture biologique et l'agriculture locale.

**Axe 4** : Réduire l'empreinte carbone des déplacements.

La mise en place de ces actions vise à protéger la santé des habitants et des usagers du territoire.

## **Le Schéma de cohérence territoriale (SCoT)**

Le SCoT est un outil de planification stratégique intercommunale à long terme (environ 20 ans) créé par la loi solidarité et renouvellement urbains (SRU) en décembre 2000, dont le périmètre et le contenu ont été revus par l'ordonnance du 17 juin 2020 de modernisation des SCoT, afin d'être adaptés aux enjeux contemporains.

Le SCoT est destiné à servir de cadre de référence pour les différentes politiques sectorielles, notamment celles centrées sur les questions d'organisation de l'espace et d'urbanisme, d'habitat, de mobilités, d'aménagement commercial, d'environnement, dont celles de la biodiversité, de l'énergie et du climat.

Piloté par un syndicat mixte, un pôle d'équilibre territorial et rural (PETR), un pôle métropolitain, un parc naturel régional, ou un EPCI, il permet d'établir un projet de territoire qui anticipe les conséquences du dérèglement climatique, et les transitions écologique, énergétique, démographique, numérique...

Le SCoT du Grand Dax a pour objectifs de :

- Conforter l'attractivité économique du Grand Dax et soutenir le développement économique
- Constituer un territoire équilibré et solidaire
- Préserver et valoriser les ressources environnementales

## **La Convention Territoriale Globale**

Déployée en 2022, la Convention Territoriale Globale (CTG) désigne le nouveau cadre contractuel stratégique et politique de référence établi entre la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les collectivités territoriales.

Sous la forme d'un plan d'actions, signé pour une durée de 4 à 5 ans, il s'agit d'une feuille de route partenariale des politiques sociales qui vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire dans l'ensemble des domaines d'intervention de la CAF : parentalité, petite enfance, jeunesse, logement, handicap, vacances, animation de la vie sociale, accès aux droits et inclusion numérique.

Sur le territoire de la Communauté d'agglomération du Grand Dax, la CTG a été signée par les 20 communes qui composent le territoire.

A travers des axes comme l'accès aux droits et aux soins, l'accès et le maintien dans un logement digne, la lutte contre l'isolement, le soutien à la fonction parentale, l'accompagnement des familles dans leur relation à l'environnement, la Convention Territoriale Globale de la Communauté d'Agglomération du Grand Dax porte des ambitions communes avec le CLS du Grand Dax.

## **Le projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du bassin dacquois**

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une forme d'exercice coordonné, proposée aux professionnels de santé d'un même territoire. Elle vise notamment à mieux organiser les parcours des patients. Pour ce faire, la CPTS a pour objectif d'améliorer la coopération des professionnels de santé de ville.

Dans le cadre de leur Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), les CPTS rédigent, sur la base des problématiques du territoire et des appétences des professionnels qui la composent, un projet de santé qui comporte 4 missions obligatoires :

- L'amélioration de l'accès aux soins
- L'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Le développement des actions territoriales de prévention
- La réponse aux crises graves

Et deux missions optionnelles :

- La qualité et la pertinence des soins
- L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Le territoire du Grand Dax est couvert par la CPTS du bassin dacquois, le CLS a pour ambition de s'articuler au mieux avec les missions de la CPTS de son territoire.

# Méthode d'élaboration du CLS

## L'élaboration du CLS

### Une démarche continue

La création et la rédaction du CLS du Grand Dax relèvent donc d'une démarche continue et collective.

#### Calendrier de mise en place du CLS

Dates		Actions
2022	15/06	Présentation de la démarche
	14/11	Envoi du courrier de lancement co-signé Grand Dax / ARS
	22/11	Atelier 1
	1/12	Atelier 2
	2/12	Conseil national de la refondation
	12/12	Envoi des questionnaires 53 organismes
	13/12	Commission enseignement supérieur - santé
	Janvier	Retour des questionnaires
2023	Fév.- mai	Analyse diagnostic par ORS - ARS
	Avril	Réponse à l'AAP de l'ARS pour financement
	10 mai	Nomination de M. Jean Soublin au poste de vice-président en charge de l'enseignement supérieur, du très haut débit et de la santé
	06/06	Commission enseignement supérieur - santé
	19 Juin	Retour du diagnostic aux élus
	30 juin	Séminaire avec l'ensemble des acteurs de la santé Validation des objectifs Priorisation des actions
2024		Formation coordinateur CLS
2025	Juin 2025	Comité de pilotage CLS du Grand Dax

### Les échanges avec la filière santé

Le CLS prend appui sur le recensement des besoins des acteurs de la santé, la définition du territoire, le portait santé de l'agglomération, ainsi que sur une série d'échanges entre les acteurs de la santé et du médico-social.

Les réunions, entre élus, acteurs et professionnels de santé, se sont tenues régulièrement et des comptes-rendus d'actions ont été réalisés. Au final, 7 réunions ont eu lieu, réunissant une représentation assez complète des acteurs de la filière santé du Grand Dax.

Ainsi, une soixantaine d'acteurs de la santé ont pu donner leurs avis, leurs besoins et leurs attentes en matière de santé.

Les ateliers ont notamment permis aux participants de donner leur définition d'un CLS. A partir de ces données, un « nuage de mots » a été produit, reflétant ce que comprennent ou attendent les participants d'un CLS.



Les questionnaires et échanges ont également permis de relever les freins et les leviers à la mise en place du CLS du Grand Dax.

Freins et leviers à la mise en place d'un CLS sur le Grand Dax	
FREINS	LEVIERS
Financements Baisse du nombre de professionnels de santé Absence de culture de la prévention Difficulté à travailler ensemble Dynamique « endormie »	Dynamique de travail existante à renforcer Thermalisme/silver économie Village Alzheimer Attractivité géographique Des acteurs déjà présents : hôpital, université, CPTS, associations,

## Le Contrat Local de Santé du Grand Dax

VU le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-1, L. 1434-2, L. 1434-10, modifiés par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 pour la modernisation de notre système de santé, relatifs à la mise en œuvre du plan régional de santé via les contrats locaux de santé ; et par la loi n°22-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.

VU la délibération 20240312-32 du 03 avril 2024 relative à la signature du nouveau Contrat de ville, dont son volet « santé » ;

VU la délibération DEL15-2020 validant la feuille de route Plan Climat Air Energie Territorial ;



Il est convenu ce qui suit :

## Titre 1 : Champ du contrat

### Article 1 : Parties signataires

Le Contrat Local de Santé est conclu à minima entre l'Agence Régionale de Santé et la collectivité territoriale qui le coordonne, ici la Communauté d'agglomération du Grand Dax.

D'autres acteurs stratégiques peuvent s'associer à la signature selon une démarche volontaire : ce sont des personnes morales qui œuvrent en partie ou exclusivement sur le territoire du Grand Dax et qui développent une politique territoriale en santé.

Le présent contrat est conclu entre :

- La Préfecture des Landes
- La Communauté d'agglomération du Grand Dax
- L'Agence Régionale de Santé des Landes
- Le Conseil Départemental des Landes
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes
- La Mutualité Sociale Agricole Sud-Aquitaine
- Le Centre Hospitalier de Dax
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du bassin dacquois

### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Au Sud-Ouest des Landes, à 20 kilomètres du littoral aquitain et à 140 kilomètres de Bordeaux, le Grand Dax bénéficie d'une situation géographique exceptionnelle et privilégiée au Sud de la région Nouvelle-Aquitaine.

Desservi par une gare LGV et à proximité de 3 aéroports, le Grand Dax est très facilement et rapidement accessible. Ces infrastructures assurent un service complet de transport et permettent aux habitants, aux visiteurs et aux entrepreneurs d'accéder à une offre large de moyens de communication et d'échange. La conséquence directe est le nombre important de personnes transitant sur l'agglomération.





Le territoire du Grand Dax compte 58 036 habitants répartis sur 20 communes (Cf. : tableau) et est composé de bassins de vie ruraux qui s'articulent autour de deux villes centres, Dax et Saint-Paul-lès-Dax.

<b>Insee - Statistiques locales</b>		
<b>Référentiel géographique : France par commune</b>		
<b>Sélection : Communauté d'agglomération du Grand Dax</b>		
Insee, Recensement de la population		
<b>Code</b>	<b>Libellé</b>	<b>Population municipale 2022</b>
40003	Angoumé	266
40035	Bénesse-lès-Dax	582
40063	Candresse	869
40088	Dax	21716
40114	Gourbera	364
40123	Herm	1189
40125	Heugas	1395
40179	Mées	1970
40202	Narrosse	3331
40207	Oeyreluy	1498
40244	Rivière-Saas-et-Gourby	1425
40277	Saint-Pandelon	728
40279	Saint-Paul-lès-Dax	14114
40283	Saint-Vincent-de-Paul	3384
40294	Saunac-et-Cambran	1568
40300	Seyresse	1022
40301	Siest	137
40314	Tercis-les-Bains	1331
40315	Téthieu	763
40334	Yzosse	384

### **Article 3 : Partenaires**

Les partenaires non signataires : les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux présents sur le territoire, les Maisons de santé pluridisciplinaires et/ou Pôles de santé, les missions locales et les Centre communaux d'action sociale (CCAS), les différents Services de l'Etat, le Conseil départemental (services de PMI, personnes âgées, handicap, ASE, ...), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (centres d'examen de santé, services attentionnés pour les personnes vulnérables,...), l'Education nationale, ...les associations de prévention intervenant sur le territoire, les professionnels libéraux.

Ces partenaires seront associés au moment de l'élaboration du CLS en particulier au diagnostic et au suivi de la mise en œuvre du CLS.

## **Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires**

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

**La collectivité (ou le groupement de collectivités) s'engage à :**

- Intégrer durablement la coordination du Contrat Local de Santé par le financement et la mobilisation de postes ;
- Communiquer sur le CLS, son projet et sa coordination auprès des acteurs locaux et des habitants ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;
- Instaurer et animer des instances dédiées au Contrat 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 en question ;
- Nommer un élu référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé.

**L'ARS s'engage à :**

- Nommer un référent au sein de la Délégation Départementale des Landes
- Participer durablement au financement de poste de coordination du Contrat Local de Santé ;
- Participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé (groupes de travail, copil, plénière...)
- Mobiliser des services d'appui (internes et/ ou via des opérateurs) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation
- Articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par l'ARS à l'échelle du territoire
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale
- Inviter les élus des collectivités signataires du CLS dans le conseil territorial de santé (CTS)

**Les autres signataires du présent contrat s'engagent à :**

Chaque signataire s'engage à :

- Nommer un référent pour le Contrat Local de Santé au sein de sa structure
- Participer durablement aux différentes instances du CLS, notamment au comité de pilotage et aux groupes de travail thématiques les concernant, chaque signataire pouvant être référents d'une ou plusieurs actions ;
- S'impliquer dans la mise en œuvre des actions pour lesquelles il est référencé comme pilote ou partenaire associé ;
- Assurer la continuité des actions retenues en cas de changement de techniciens au sein de son organisation ;
- Articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et moyens engagés par la structure à l'échelle du territoire du Grand Dax ;
- Contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat Local de Santé en veillant à la coordination des actions sur le territoire du Grand Dax ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;

- Mettre au service des objectifs du CLS ses ressources d’expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- Communiquer sur le CLS et son projet auprès de ses professionnels et valoriser les actions et les résultats obtenus.

**Les cosignataires s’engagent à définir un programme d’actions partagé, et de le valider dans l’année qui suit la signature du contrat cadre.** Ce plan d’actions déclinera en actions concrètes les axes stratégiques et leurs objectifs opérationnels.

## **Article 5 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels**

Les axes stratégiques ont été construits à partir des résultats de l’état des lieux et des problématiques identifiées lors du séminaire de travail, par les représentants des communes et les acteurs de santé. Ainsi, 5 axes thématiques et 10 axes transversaux ont été identifiés comme prioritaires pour le CLS du Grand Dax :

### **Axe stratégique 1 : Prévention et promotion de la santé**

Objectif 1.1 – Prévention, détection, dépistage

Objectif 1.2 – Promouvoir l’attractivité du territoire : formation en santé

### **Axe stratégique 2 : Santé environnementale**

Objectif 2.1 – Eau et environnement

Objectif 2.2 – Habitat et urbanisme

Objectif 2.3 – Qualité de vie au quotidien

### **Axe stratégique 3 : 1er recours**

Objectif 3.1 – Accès aux soins

Objectif 3.2 – Coopération entre les différents acteurs santé du territoire

### **Axe stratégique 4 : Santé mentale**

Objectif 4.1 – Adolescents et jeunes adultes

Objectif 4.2 – Groupe analyse de pratiques pour professionnels

### **Axe stratégique 5 : Virage inclusif**

Objectif 5.1 – Public vulnérable

## **Titre 3 : Gouvernance et animation du CLS**

---

## **Article 6 : Instances de gouvernance**

### **Instance décisionnaire**

Le comité de pilotage est l’instance de décision du CLS. Il en assure le suivi et l’évaluation.

Il est co-présidé par le Président de la Communauté d’agglomération du Grand Dax et par le directeur de la délégation départementale des Landes (DD 40) de l’ARS Nouvelle-Aquitaine, ou son représentant, mandaté par le directeur général de l’ARS Nouvelle-Aquitaine.

Il est composé des acteurs de santé signataires ou de leurs représentants et des organismes experts associés selon leurs compétences.

Il est chargé de suivre et donner les grandes orientations du CLS et se réunit à minima une fois par an. Ses membres peuvent également être convoqués sur demande du coordinateur.trice CLS ou de l'un des membres du comité de pilotage.

Ses missions :

- Arrêter la stratégie générale et le périmètre du CLS (méthode, calendrier) ;
- Définir les grandes orientations partagées du CLS ;
- Valider les axes, objectifs, actions et modalités de suivi et d'évaluation du CLS ;
- Orienter et valider les avancées du comité technique et des groupes de travail thématiques ;
- Garantir la possibilité d'échanges et d'articulations interinstitutionnelles ;
- Suivre annuellement et autant que de besoin la mise en œuvre et les actions du contrat ;
- Etudier les rapports de suivi et d'évaluation du CLS et prendre les décisions requises pour les éventuelles réorientations des actions ;
- Valider les modalités de communication relatives au CLS.

### Instances techniques :

**Le comité technique** est composé de la coordonnatrice du CLS et de la référente au sein de la délégation départementale de l'ARS. Il peut également associer un professionnel de Promotion Santé NA et de l'ORS NA. Le groupe projet est garant de la bonne exécution du plan d'action, il soutient les coordinateur.trice.s dans leur travail auprès des différents partenaires.

Il est garant du suivi des actions, de l'animation et de l'évaluation du CLS, et prépare notamment les réunions et les travaux du Comité de Pilotage. Il se réunit une fois par trimestre, trois fois par an, ou lorsque l'un des membres le sollicite.

Ses missions :

- Organiser les séances de travail : comité de pilotage, instance de consultation citoyenne ;
- S'assurer de la mise en œuvre des décisions du comité de pilotage ;
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS ;
- Assurer l'articulation entre les différentes instances du CLS ;
- Coordonner les travaux des groupes thématiques pour en garantir la cohérence ;
- Maintenir la mobilisation et l'implication des signataires, des communes et partenaires ;
- Préserver la cohérence de la démarche du CLS en interface avec les partenaires ;
- S'assurer de la mise en œuvre du plan d'action et des modalités de suivi et d'évaluation de la démarche du CLS.

**Les groupes de travail par axe ou objectif** sont composés des porteurs d'actions, des pilotes d'objectifs et des représentants des partenaires engagés (signataires, acteurs communaux), des partenaires privilégiés et de tout autre acteur concerné par la mise en place des actions en fonction de la thématique abordée. Ils sont chargés de décliner concrètement les priorités du CLS. Chaque groupe traite un objectif opérationnel, le décline en programme d'actions et en assure le suivi. Ces groupes se réunissent deux fois par an.

Le pilote ou copilote des groupes de travail par axe ou objectif (pilote) :

- Assure l'animation, les invitations, les comptes rendus de ces séances et la transmission des propositions d'action ;
- Transmet les travaux concernant l'objectif qu'il pilote aux coordinateur.trice.s du contrat local de santé.

Les membres des groupes de travail par objectif s'engagent :

- A participer à l'ensemble des réunions de travail des objectifs les concernant ;
- De la participation d'un référent de leur structure dans la mise en œuvre d'une action ;
- A rendre compte à leur hiérarchie des avancées des travaux des groupes de travail par objectif et, si besoin d'un arbitrage hiérarchique, à informer le comité technique et/ou le groupe de travail des résultats de cet arbitrage.

Le porteur ou co-porteur d'action :

- Assure la mise en œuvre de l'action
- Organise les rencontres avec les partenaires impliqués, autant que de besoin
- Assure la transmission des informations au pilote ou copilote d'objectif et aux coordinateur.trice.s du CLS.

### Instances consultatives

Commission thématique Enseignement Supérieur Recherche Santé de la Communauté d'agglomération du Grand Dax

Conseil communautaire de la Communauté d'agglomération du Grand Dax

## Article 7 : Modalités d'animation du CLS

L'ARS Nouvelle Aquitaine et la Communauté d'agglomération du Grand Dax sont les deux entités obligatoires du Contrat Local de Santé du territoire, chacune a dédié des ressources humaines à la coordination du Contrat Local de Santé.

La répartition des missions entre les coordinateur.trice.s du CLS et le/la référent.e CLS ARS se fait comme suit :

Coordinateur.trice CLS	Référent.e ARS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Assure l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions</li><li>• Organise la gouvernance du Contrat Local de Santé</li><li>• Favorise la communication autour du CLS à toutes les étapes</li><li>• Soutient la conception, le développement de la mise en œuvre des actions</li><li>• Fédère les acteurs de terrain dans la démarche</li><li>• Conduit les bilans et évaluations du CLS</li><li>• Accompagne à l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Est la porte d'entrée « unique » ARS</li><li>• Est force de proposition pour identifier les objectifs et actions du CLS</li><li>• Représente l'ARS au sein des instances de gouvernance du CLS Garantit le travail en transversalités avec les experts</li><li>• Veille à la cohérence avec les autres dispositifs de l'ARS</li><li>• Facilite l'accompagnement financier des projets par l'ARS</li><li>• Favorise la communication autour du CLS à toutes les étapes</li></ul>

## **Titre 4 : Durée, révision, financement, suivi et évaluation du contrat**

---

### **Article 8 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans, à compter de sa signature. Il est renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties.

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

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété, à l'initiative de l'une des parties et sous réserve de l'accord du comité de pilotage, au cours de ces cinq années, en fonction de l'évolution des besoins.

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

Le CLS est l'opportunité pour l'ensemble des partenaires : acteurs communaux, signataires et partenaires de s'accorder sur des objectifs prioritaires et les moyens de les atteindre. Le dispositif du CLS doit par conséquent s'attacher à mesurer les effets de l'organisation retenue pour atteindre ces objectifs.

La procédure de suivi du CLS devra permettre de dresser un bilan régulier, et a minima à mi-parcours, du degré de réalisation des axes et actions du contrat, au regard d'indicateurs de moyens et de résultats.

Les fiches actions harmonisées préciseront la méthode et les indicateurs de résultats considérés comme pertinents pour garantir le suivi et l'évaluation de chaque action. Elles devront notamment intégrer :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions : suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs)
- Les moyens mobilisés

Ce bilan annuel sera ainsi élaboré par le groupe projet et présenté au comité de pilotage.

De plus, le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'issue de la période de 5 ans, visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Cette procédure d'évaluation - qui pourra être une auto-évaluation ou sera au besoin réalisée par un prestataire externe - est un processus de questionnement et d'analyse approfondis. Elle permettra de comprendre l'efficacité du dispositif dans son ensemble, la plus-value des moyens et des réalisations, mais aussi et surtout les résultats et les impacts du projet global de promotion de la santé promu par le CLS. Elle sera présentée au comité de pilotage.

A Dax, le 29 août 2025 :

Pour la Communauté d'agglomération  
du Grand Dax

Monsieur Julien DUBOIS  
Président

Pour la Préfecture des Landes

Monsieur Eric REQUET  
Sous-Préfet de Dax

Pour la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie des Landes

Monsieur Bruno PONCET  
Directeur

Pour le Centre Hospitalier  
Dax-Côte d'Argent

Monsieur David TROUCHAUD  
Directeur

Pour l'Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

Monsieur Eric JALRAN  
Directeur de la délégation  
départementale des Landes

Pour le Conseil Départemental des  
Landes

Monsieur Henri BEDAT  
Vice-Président

Pour la Mutualité Sociale Agricole  
Sud Aquitaine

Monsieur Christian BERGEROT  
Président

Pour la Communauté Professionnelle  
Territoriale de Santé du bassin dacquois

Docteur Andreï VIAL  
Président