

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Territoire de Bordeaux
Métropole

Contrat-socle pour la
période 2025-2029



Table des matières

Editos.....	Erreur ! Signet non défini.
Préambule.....	5
Diagnostic territorial.....	6
Présentation du territoire.....	6
Les décès sur le territoire de Bordeaux Métropole.....	7
Les maladies chroniques sur le territoire de Bordeaux Métropole.....	8
La santé mentale sur le territoire de Bordeaux Métropole.....	10
Offre de soins à Bordeaux Métropole.....	11
Environnement et déterminants de santé.....	12
Articulation avec les orientations stratégiques régionales et départementales.....	16
Le Projet Régional de Santé (PRS).....	16
Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).....	16
Le Projet Régional Santé Environnement (PRSE).....	17
Le Projet Territorial de Santé (PTS).....	17
Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Gironde.....	18
La stratégie départementale de la santé et du prendre soin (2022-2028).....	18
Les démarches locales de santé sur le territoire.....	19
Le Projet de mandature 2020-2026 de Bordeaux Métropole.....	19
Le contrat de ville « Engagements Quartiers 2030 » de Bordeaux Métropole.....	19
Le Plan Climat Air Energie Territorial de Bordeaux Métropole (PCAET).....	20
Le Projet Alimentaire Territorial de Bordeaux Métropole (PAT).....	20
Les plans locaux de santé des communes.....	21
Le contrat local de santé de la ville de Bordeaux (CLS).....	21
Le conseil local de santé mentale de la ville de Bordeaux (CLSM).....	21
Les Conventions Territoriales Globales (CTG).....	22
Les projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).....	22
Méthodologie d'élaboration du CLS.....	24
Une phase de bilan et d'évaluation du précédent CLS.....	24
Une phase de co-construction des objectifs opérationnels.....	24
Le Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole.....	26
Titre 1 : Les champs du contrat.....	27
Article 1 : Objet du contrat.....	27
Article 2 : Périmètre géographique du contrat.....	27

Article 3 : Parties signataires du contrat.....	27
Article 4 : Partenaires du contrat.....	28
Titre 2 : Les engagements et les axes stratégiques.....	29
Article 5 : Engagements des signataires.....	29
Article 6 : Axes stratégiques, objectifs intermédiaires.....	30
Titre 3 : Participation, animation et instances du CLS	31
Article 7 : Modalités de participation et organisation des instances.....	31
L'instance décisionnaire.....	31
Les instances opérationnelles.....	32
Article 8 : Modalités d'animation du CLS	33
Titre 4 : Durée, révision, financement, suivi et évaluation du contrat	34
Article 9 : Durée du contrat	34
Article 10 : Révision du contrat	34
Article 11 : Financement de la coordination du contrat	34
Article 12 : Suivi et évaluation du contrat	34
Glossaire.....	35
Signatures.....	36
Annexes.....	38

“ J’ai souhaité placer ma présidence sous le signe de la prise en compte de la vulnérabilité du territoire et de ses habitants. La santé dans toutes ses dimensions en est naturellement une des composantes essentielles. En s’engageant volontairement dans la réalisation d’un **Contrat Local de Santé (CLS)**, Bordeaux Métropole montre sa volonté et sa détermination à renforcer la santé et le bien-être de nos concitoyens.

Toutes nos politiques publiques sont conçues pour atteindre cet objectif : réduire la circulation automobile au profit des transports en commun ou des mobilités douces quand elles sont adaptées, travailler à la baisse des nuisances sonores avec l’isolation des bâtiments et des logements, l’encadrement du trafic aérien nocturne, les aménagements de l’espace public, la mutation de la flotte des bus, la lutte contre la pollution par les feux de cheminée en foyer ouvert, le remplacement des énergies fossiles par des énergies renouvelables (réseaux de chaleur, photovoltaïque...), promotion du numérique responsable et tant d’autres choses encore.

Le CLS vient apporter une nouvelle brique à notre action. Il est conçu comme une réponse aux défis spécifiques de notre territoire ; il vise à proposer des solutions de proximité, adaptées aux besoins de toutes et tous, avec une attention particulière aux plus vulnérables.

Des résultats déjà concrets sur le terrain

Le CLS qui s’achève a permis d’accompagner l’émergence des **Maisons Sport-Santé**. Ces structures ont permis, en 2023 à **260 personnes** de réaliser un bilan de condition physique, la prise en charge de **188 pratiquants** ou encore l’orientation et l’information de **620 personnes**.

Ces résultats illustrent l’importance d’un accompagnement de proximité et l’impact positif qu’il peut avoir sur la santé des habitants.

Faire face à de nouveaux enjeux : la santé mentale et les vulnérabilités

J’ai voulu aller plus loin et pour la période **2025-2029**, placer la **santé mentale** au cœur de ses priorités. Les effets psychologiques de la pandémie de Covid-19 ont mis en lumière des besoins croissants, particulièrement parmi les jeunes, mais aussi pour les populations les plus fragiles. Le récent débat métropolitain sur la santé mentale que j’ai initié aux côtés de Brigitte Tandonnet, Présidente du Conseil de Développement Durable (C2D), a permis d’enrichir nos réflexions avec des propositions concrètes et novatrices.

À partir de ce travail collectif, le CLS s’articule autour de **quatre grands axes stratégiques** :

Un axe consacré à la **prévention en santé mentale** qui vise à sensibiliser la population et déstigmatiser les problématiques de santé mentale, à lutter contre l’isolement, en particulier des jeunes et des personnes vulnérables et d’engager un travail collectif de prévention des addictions.

Un axe pour **faciliter l’accès aux soins** en agissant sur la fluidification des parcours de soins et l’accessibilité aux professionnels de santé existants. Le diagnostic territorial de l’offre de soin commandé à l’A’Urba, l’agence d’urbanisme de Bordeaux Métropole en partenariat avec l’Observatoire régionale de la santé de Nouvelle Aquitaine (ORS NA), servira de guide et d’appui pour identifier les zones en tension.

Un axe consacré à la **prévention et au dépistage** dans le but d’anticiper les problèmes de santé et d’encourager les comportements vertueux pour agir en amont du système de soin. En effet, en incitant aux comportements préventifs et en faisant la promotion du dépistage organisé, nous pourrions réduire les diagnostics tardifs ou limiter les conséquences des maladies chroniques ou mentales.

Et enfin, un axe dédié à la **santé environnementale** en adressant les déterminants de santé et leur impact sur le bien-être au quotidien : qualité de l’air, de l’eau, bruit. Ce travail sera complété par une approche d’urbanisme favorable à la santé, dont l’objectif est d’intégrer la santé lors des décisions d’aménagement urbain. Cette combinaison est majeure pour œuvrer pour un cadre de vie plus sain et durable.

Ces axes stratégiques sont le fruit d’une démarche collective, participative qui a mobilisé habitants, acteurs de terrain, partenaires institutionnels et les 28 communes de Bordeaux Métropole. Cette collaboration garantit un CLS capable de répondre aux attentes actuelles et d’anticiper les enjeux à venir.

La santé est l’affaire de toutes et tous. C’est une préoccupation légitime de chacun de nous et nous devons tout mettre en œuvre pour l’améliorer. Je reste pleinement engagée pour faire de Bordeaux Métropole un Territoire où chacun trouve les ressources nécessaires pour vivre en meilleure santé et avec plus de sérénité.



Bénédicte MOTTE

Directrice de la délégation
départementale de Gironde
ARS Nouvelle-Aquitaine



Institués par la loi hôpital, patients, santé et territoire de 2009, puis consolidés par la loi dite de modernisation du système de santé de 2016 et la loi « 3DS » relative à la différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification, **les contrats locaux de santé (CLS) sont un outil essentiel d'animation territoriale des politiques sanitaires et médico-sociales et de lutte contre les inégalités territoriales, environnementale et sociales de santé.**

Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole est le lieu privilégié pour donner corps à la dynamique partagée par tous les acteurs métropolitains de « mettre de la santé dans toutes les politiques ».

Je souhaite d'abord saluer les travaux menés dans le cadre du premier CLS de Bordeaux métropole, qui a permis de créer des habitudes de travail, en confiance, entre l'ensemble des partenaires engagés, et s'est traduit par des réalisations très concrètes. Je pense notamment à la rédaction du guide pratique sur la santé mentale à destination des élus de Gironde, boîte à outils visant à accompagner les élus dans la gestion de situations parfois complexes, ou au déploiement de maisons sport santé sur la métropole.

Ce nouveau contrat, dont l'élaboration s'est appuyée sur une très large consultation, doit nous permettre de conforter nos capacités de coordination sur **nos priorités communes, tant en matière de santé mentale, que d'accès aux soins, de santé environnementale ou de prévention.** Nous devons également nous atteler à construire des actions très opérationnelles et à mieux les faire connaître aux habitants. **Faire vivre la démocratie en santé,** c'est aussi chercher à progresser encore dans la participation des usagers, administrés et citoyens, qui doivent prendre toute leur place dans ces travaux, que ce soit dans la gouvernance du contrat, dans la mise en œuvre des actions ou dans leur évaluation.

Ces priorités, également réaffirmées dans le cadre du programme régional de santé (PRS) et du plan régional santé environnement (PRSE), récemment renouvelés, doivent nous permettre de mieux faire face aux grands enjeux sanitaires qui sont devant nous : **l'évolution démographique de la population et des professionnels de santé, le développement des maladies chroniques et les impacts en santé du changement climatique.** Ces défis imposent de faire jouer à plein nos complémentarités, en misant sur l'action coordonnée qui permet de progresser dans l'approche intégrée de la santé sur le territoire.

Ensemble, dans le cadre de ce nouveau CLS, nous entendons favoriser l'accès aux soins, en particulier de premier recours, en promouvant l'exercice coordonné, et en attirant et fidélisant les professionnels de santé sur le territoire. Ensemble, nous nous engageons à poursuivre activement l'effort d'inclusion dans la vie sociale ordinaire des personnes âgées, des personnes vivant avec un handicap ou des plus vulnérables. Ensemble, nous voulons promouvoir des environnements favorables à la santé. Enfin, nous voulons déployer ensemble des actions de prévention efficaces, en particulier en santé mentale, en mettant l'accent sur le dépistage, la détection précoce et la montée en compétences collective.

A l'heure de conclure ce nouveau contrat, je me réjouis de l'intégration de nouveaux signataires (la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, la Caisse d'Allocations Familiales ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, par exemple), qui viennent renforcer encore nos capacités d'action collective.

Enfin, je tiens à remercier très chaleureusement tous les élus, partenaires, professionnels et citoyens qui se sont engagés à nos côtés pour l'élaborer, et qui s'emploieront, demain, à déployer les actions décidées conjointement au bénéfice des 750 000 habitants de Bordeaux métropole.



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 territoriales, environnementales et sociales 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'action 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 territoriales, environnementales et sociales 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. Si le CLS n'a pas vocation à intégrer des actions déjà pilotées avec efficacité par l'un de ses signataires, l'équipe de coordination peut, de manière complémentaire contribuer à la valorisation des travaux réalisés par ses membres en les diffusant à l'ensemble du réseau partenarial.

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).

Créée en 1966, la communauté urbaine de Bordeaux - établissement public à coopération intercommunale (EPCI) - est devenue Bordeaux Métropole le 1er janvier 2015, conformément à la loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite « loi MAPTAM ». Cette transformation s'est accompagnée d'un élargissement de son champ de compétences. Ainsi, de nombreuses politiques publiques de Bordeaux Métropole agissent en faveur de la santé des populations de manière directe (PPBE, PCAET, ZFE, Contrat de Ville...) et indirecte (Schéma des mobilités, politique d'urbanisme...).

Sa responsabilité sociétale l'invite à poursuivre son engagement dans le champ de la promotion de la santé dans une logique de subsidiarité avec les 28 communes qui la composent. Si l'échelon métropolitain a été choisi pour la signature de ce Contrat Local de Santé, Bordeaux Métropole n'interviendra sur les sujets de santé qu'en complémentarité des communes qui la composent.

C'est dans cette dynamique qu'en 2016, Bordeaux Métropole s'est mobilisée avec l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine, accompagnées par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) et Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine (PSNA), pour mettre en place un Contrat Local de Santé à l'échelle du territoire de Bordeaux Métropole. Le premier CLS de Bordeaux Métropole a été signé en avril 2019 pour une durée de 5 ans.

En 2022, le comité de pilotage a souhaité, à l'unanimité, reconduire le CLS métropolitain. L'évaluation du CLS de première génération conduite en 2024, qui dresse un bilan globalement positif assorti de pistes d'amélioration, a servi de socle aux travaux de construction du nouveau CLS établi pour une durée de 5 ans (2025-2029). Son plan d'action a été construit à l'appui d'une large concertation avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la démarche, qui a débuté en mai 2024.

Diagnostic territorial

Présentation du territoire

Bordeaux Métropole est composée de 28 communes et compte 831 500 habitants en 2023. Elle s'étend sur une superficie de 578,30 km² pour une densité moyenne de 1 438 hab./km².

La population de Bordeaux Métropole a augmenté de manière continue sur les dernières décennies, avec un taux d'accroissement annuel moyen particulièrement élevé sur les six dernières années (+1,2 % par an entre 2015 et 2021, un taux bien supérieur aux taux national (0,30 %) et régional (0,4 %)).

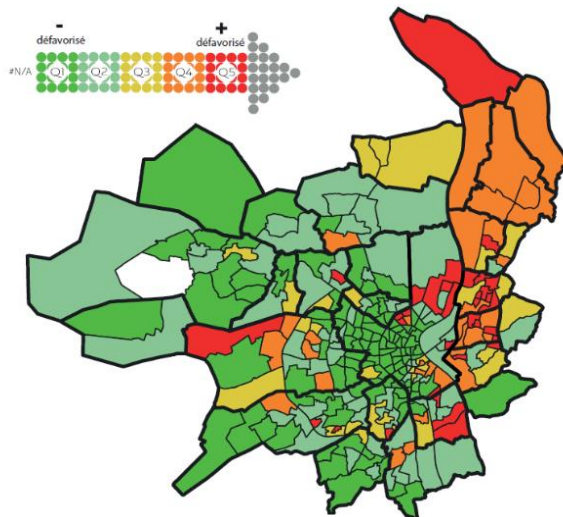
Ce taux d'accroissement annuel positif est observé sur toutes les communes, à l'exception de St-Vincent-de-Paul et Saint-Louis-de-Montferrand. Cette croissance est particulièrement forte sur l'est de la métropole, le sud ainsi que sur le nord-ouest.



La ville centre, Bordeaux, représente à elle seule près d'un tiers de la population de la métropole.

Démographie et contexte socio-économique

Élaboré par l'Inserm, l'indice de défaveur sociale (FDep) est un indicateur composite qui permet de caractériser la situation socio-économique des familles pour rendre compte des disparités territoriales.



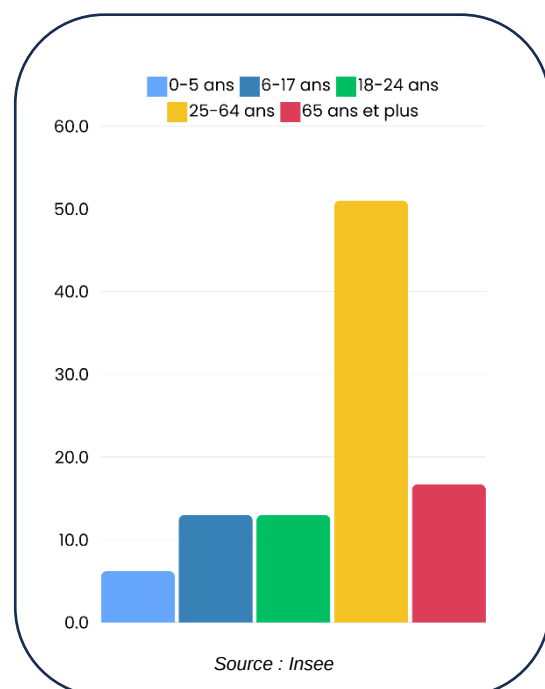
Il permet de définir des quintiles de population : les 20 % de la population habitant dans les communes les moins défavorisées de France font partie du premier quintile (Q1), les 20 % de la population habitant dans les communes les plus défavorisées font partie du dernier quintile (Q5).

La carte ci-contre présente l'indice de défaveur sociale en 2015 au niveau des IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) pour les communes de Bordeaux Métropole et permet d'identifier les territoires infra-communaux où se concentrent les populations plus précaires, notamment au sein des communes de la Rive Droite.

La population du territoire se caractérise par une part élevée de jeunes adultes (18-24 ans) en comparaison aux moyennes nationales mais aussi par une plus faible représentation des moins de 18 ans et des 45 ans ou plus.

Avec un indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) de 72,7 en 2021, Bordeaux Métropole est un territoire plus jeune que la moyenne nationale (86,3) même si le vieillissement de la population s'observe également sur ce territoire (l'indice était de 65 en 2010).

Le graphique ci-contre représente la distribution des tranches d'âges à Bordeaux Métropole (en pourcentage de la population, en 2021).



Etat de santé de la population de Bordeaux Métropole

L'état de santé de la population du territoire est présenté principalement en fonction d'indicateurs relatifs à la mortalité et aux maladies chroniques, à travers le dispositif des affections de longue durée (ALD).

Les décès sur le territoire de Bordeaux Métropole

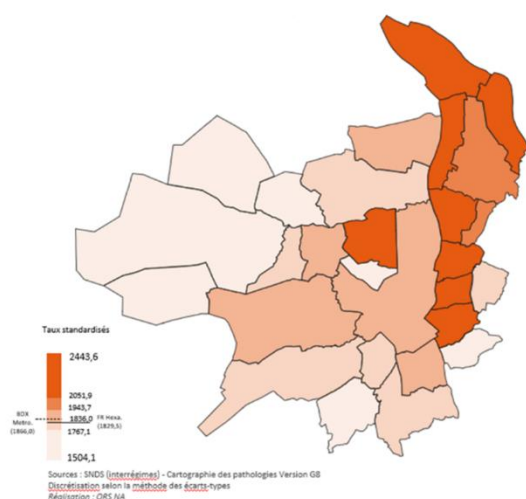
Sur la période 2017-2021 ce sont en moyenne chaque année **6 050 décès** qui sont dénombrés sur le territoire dont 960 décès concernent des personnes de moins de 65 ans. Ces décès dits prématurés représentent 16 % des décès et concernent principalement les hommes. Le taux standardisé de décès prématurés est inférieur à la moyenne nationale pour l'ensemble du territoire de Bordeaux Métropole et est en baisse par rapport à la période 2007-2011. L'analyse par commune sur la période 2012-2016 révèle cependant des disparités importantes avec les communes de la Rive droite qui présentent des taux standardisés plus élevés.

Les taux standardisés sont également favorables à Bordeaux Métropole concernant les décès dits évitables (soit par prévention, soit par traitement). On dénombre ainsi sur la période 2017-2021 en moyenne 678 décès par an évitables par prévention car survenant avant 75 ans et pouvant théoriquement être évités car dus à une cause liée aux pratiques de prévention primaire et **334 décès** par an évitables par traitement car survenant avant 75 ans et pouvant théoriquement être évités car liés au système de soins.

Concernant les principales causes de décès, sur la période 2017-2021 ce sont les décès par tumeurs qui occupent la première place sur le territoire métropolitain avec en moyenne 1 585 décès par an (26 % des décès), suivis par les décès par maladies cardiovasculaires (1 268 décès par an, soit 21 % des décès), puis les décès par maladies de l'appareil respiratoire (7 % des décès) et par causes externes (6 % des décès). Les taux standardisés sont globalement favorables par rapport à la moyenne nationale, quelle que soit la cause, avec toutefois une surmortalité observée par cancer du poulmon.

Pour les décès prématurés (avant 65 ans), 41 % sont liés à des tumeurs (environ 390 décès par an) ce qui en fait de loin la première cause de mortalité prématurée, suivis par les décès par causes externes (accident, suicide) qui représentent environ 115 décès par an (12 % des décès prématurés), puis les décès par maladies de l'appareil circulatoire (10 %) ou de l'appareil digestif (4 %). Les taux standardisés de décès prématurés par causes sur le territoire métropolitain sont proches ou inférieurs aux moyennes nationales.

Les maladies chroniques sur le territoire de Bordeaux Métropole



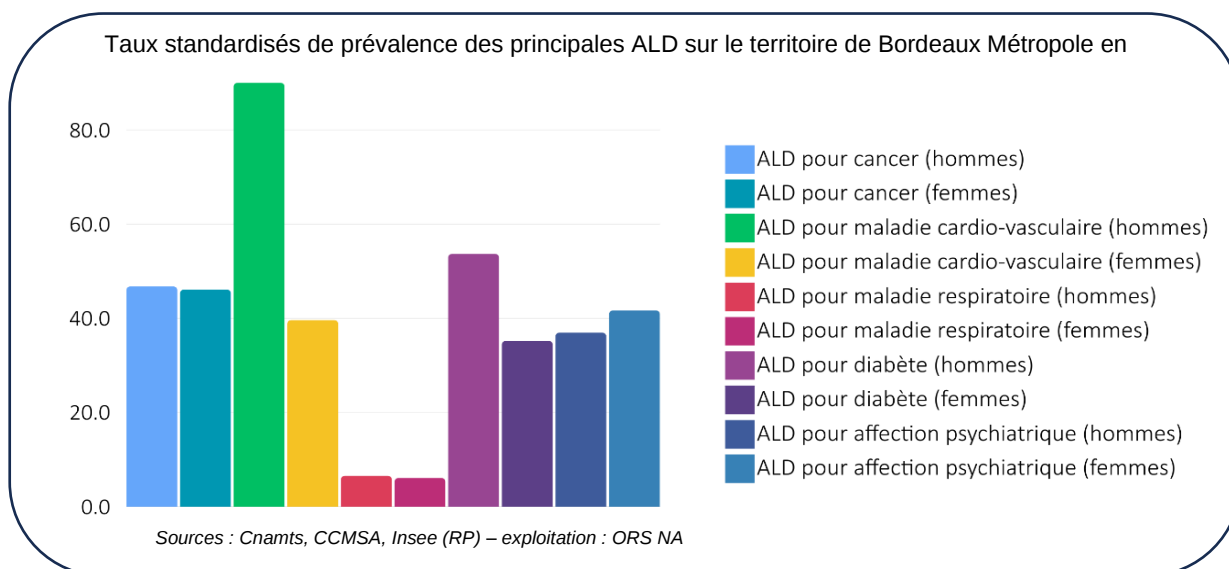
Source : *Atlas santé 2022 Bordeaux Métropole*

Près de **147 750 personnes** résidant au sein de Bordeaux Métropole étaient inscrits dans le dispositif des affections de longue durée (ALD) en 2020, soit environ 18 % de la population du territoire. Si le taux standardisé est proche de la moyenne nationale il est en légère augmentation depuis 2015 la métropole bordelaise.

Cette augmentation peut s'expliquer en partie par le vieillissement de la population ainsi que par une amélioration potentielle des actions de dépistages qui permettent de détecter plus tôt l'apparition de pathologies. Par ailleurs, chaque année, sur la période 2019-2021 ce sont en moyenne **26 215 personnes** qui sont entrées dans le dispositif des ALD. Le taux standardisé d'incidence est proche de la moyenne nationale et en baisse par rapport à la période 2017-2019 ce qui peut s'expliquer par la pandémie de Covid-19 (2020-2021) qui a pu entraîner des retards dans les dépistages ou les prises en charge de pathologies.

La carte ci-dessus représente le nombre de bénéficiaires pris en charge en ALD sur l'année 2019 (en pour 10 000 de la population).

En 2021, les **maladies cardiovasculaires** représentent la principale cause d'ALD sur le territoire (43 432 personnes), principalement pour les hommes (25 702 cas). Les taux standardisés pour les hommes ou pour les femmes sont cependant proches de la moyenne nationale. Les **cancers** représentent la deuxième cause d'ALD tous sexes confondus avec 32 310 personnes concernées en 2021 (mais la première cause d'ALD pour les femmes), alors que les ALD pour **diabète** ou pour **affection psychiatrique de longue durée** occupent la troisième place ex-aequo (environ 29 940 personnes pour chaque ALD). Les prévalences d'ALD pour cancer ou affection psychiatrique sont plus élevées sur le territoire de Bordeaux Métropole par rapport aux moyennes nationales. Il en est de même pour la prévalence d'ALD pour maladies respiratoires (4 511 personnes en 2021). La prévalence d'ALD pour diabète est significativement proche de la moyenne nationale mais en forte augmentation également au cours des dernières années.

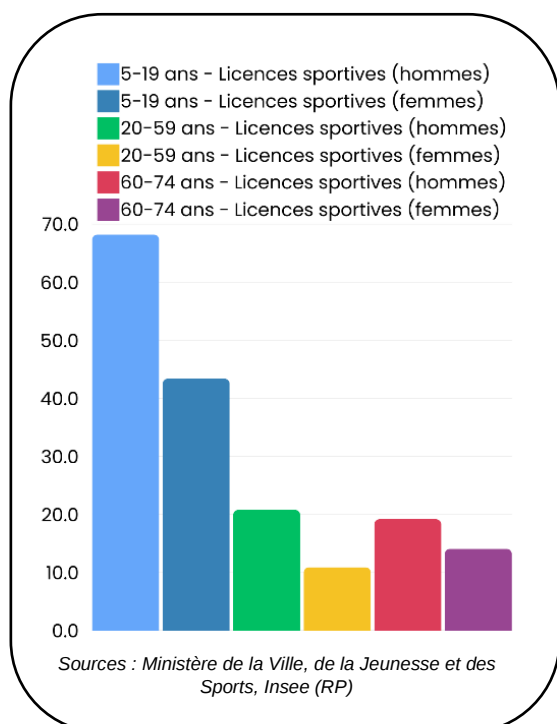


Le graphique ci-dessus représente le taux de personnes en ALD à Bordeaux Métropole (en pour mille de la population).

L'analyse des données de prévalence des ALD au niveau des communes de Bordeaux Métropole montre des disparités importantes avec notamment les communes de la rive droite qui présentent des taux plus élevés.

Prévention et dépistages sur le territoire de Bordeaux Métropole

En 2020, près d'un Français sur deux est en situation de surpoids et/ou d'obésité. L'activité physique et/ou sportive représente un déterminant de santé majeur pour prévenir ces situations dès le plus jeune âge.



Si aucune donnée précise n'existe sur la pratique d'activité physique des habitants de Bordeaux Métropole, on peut estimer cette dimension avec les données liées aux licences sportives (même si cela ne représente pas l'ensemble des personnes qui pratiquent une activité physique ou sportive). Ainsi, **si les parts de licences sportives délivrées à des jeunes ou des personnes âgées sont en hausse entre 2014 et 2019, celles des adultes de 20 à 59 ans décroît.** On observe également une grande disparité entre les hommes et les femmes, dès le plus jeune âge.

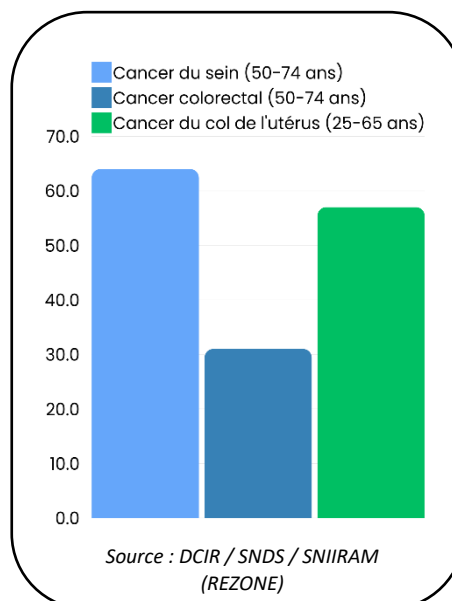
La mobilité active est également un levier pour augmenter la pratique d'activité physique quotidienne. L'utilisation de la voiture, même pour les déplacements courts en territoire urbain, reste cependant importante avec 42,6% d'actifs de la métropole travaillant dans leur commune d'habitation qui se déplacent majoritairement en voiture en 2019 (soit près de 56 500 personnes). Ce taux est cependant en baisse par rapport à 2008.

Le graphique ci-dessus représente la part de licences délivrées à des habitants de Bordeaux Métropole par tranche d'âge et sexe en 2019.

Les dépistages organisés, proposés en fonction de l'âge et des prédispositions familiales, permettent de diminuer les risques de maladies graves et de prendre à temps les cancers pour améliorer la survie des patients.

Le taux de participation à ces dépistages reste encore faible, bien que dans la moyenne, avec 64 % des femmes de 50-74 ans participant au dépistage du cancer du sein en 2023 et 57 % des femmes de 25-65 ans au dépistage du cancer du col de l'utérus. Par ailleurs seul 31 % des habitants métropolitains de 50 à 74 ans participent au dépistage du cancer colorectal.

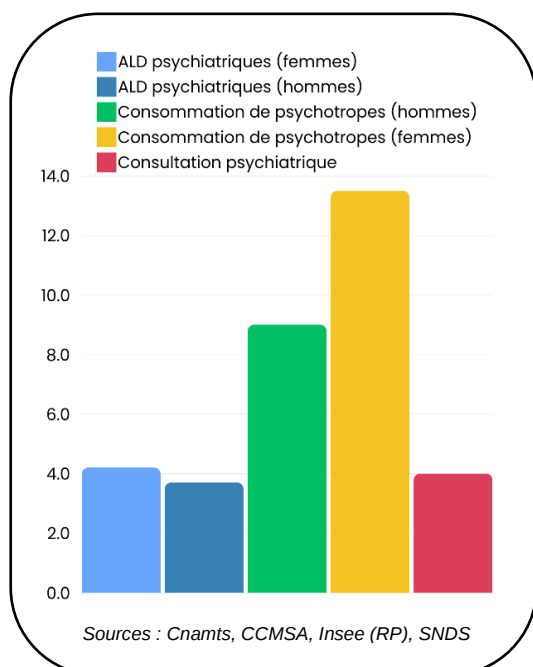
Le graphique ci-contre présente les taux de participation aux dépistages des habitants de Bordeaux Métropole en 2023 (en pourcentage du nombre d'habitants)



La santé mentale sur le territoire de Bordeaux Métropole

Les Français éprouvent une préoccupation grandissante pour leur santé mentale, 55% d'entre eux déclarant y penser souvent, voire très souvent. Un chiffre en constante augmentation puisqu'il passe de 41% en 2021 à 49% en 2022 (enquête Ipsos, mars 2024). Plus de la moitié (56%) rapporte l'expérience d'un ou plusieurs épisodes de souffrance psychique au cours des 12 derniers mois (dont 15% de façon régulière contre 41% occasionnellement). Par ailleurs, près de trois quarts des Français (76%) estiment que les personnes en souffrance psychique sont stigmatisées.

Bordeaux Métropole n'échappe pas à ces constats, avec une prévalence des affections psychiatriques en constante hausse et une consommation de psychotropes élevée.



En 2021, près de 3,6 % de la population métropolitaine est inscrit dans le dispositif des ALD pour une affection psychiatrique de longue durée (soit près de 30 000 personnes). Les taux standardisés sont supérieurs à la moyenne nationale que ce soit pour les hommes ou pour les femmes.

Par ailleurs, en 2020, plus de 92 000 personnes sont traitées par psychotropes (environ 11 % de la population) dont près des deux tiers sont des femmes. Les taux standardisés sont cependant proches des moyennes nationales quel que soit le sexe.

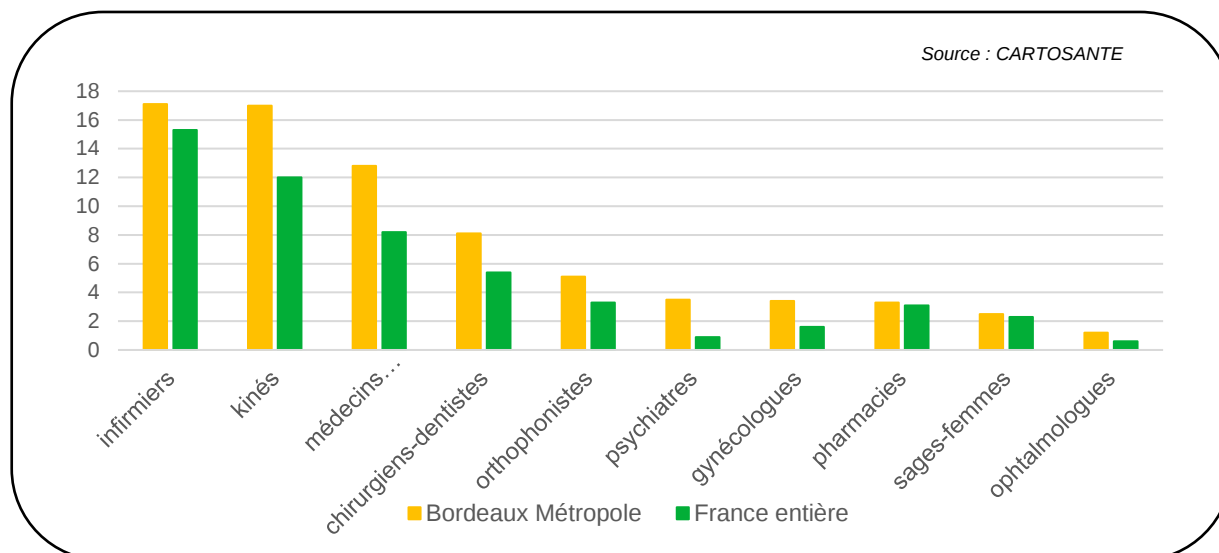
Avec près de 1 320 hospitalisations pour tentative de suicide chez les 10 ans et plus en 2021, le taux standardisé sur le territoire de Bordeaux Métropole est également supérieur à la moyenne nationale, bien qu'en baisse sur les cinq dernières années.

La situation des jeunes (15-24 ans) est particulièrement alarmante, avec de fortes augmentations de la consommation de psychotropes et de prise en charge psychiatrique, et des taux supérieurs à la moyenne nationale.

Le graphique ci-dessus présente les taux standardisés de personnes en ALD pour affection psychiatrique (2021), de consommation de psychotropes (2020) et de consultation d'un psychiatre (2021).

Offre de soins à Bordeaux Métropole

Le territoire de Bordeaux Métropole est relativement privilégié en termes de densité médicale, avec un nombre de professionnels de santé supérieur à la moyenne hexagonale et départementale et une tendance d'installation à la hausse, à l'exception des gynécologues et dermatologues. Il existe cependant des disparités au sein des communes de Bordeaux Métropole sur les densités de professionnels de santé libéraux, avec notamment des densités plus faibles sur les communes de la presqu'île.



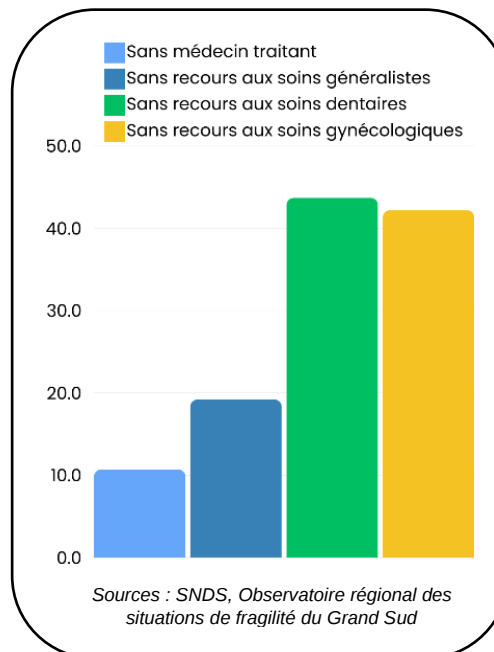
Le graphique ci-dessus présente la densité de professionnels de santé libéraux en 2023 (nombre de professionnels pour 10 000 habitants) à Bordeaux Métropole.

La part des praticiens de plus de 60 ans est élevée, notamment pour les médecins généralistes (26 %) et les chirurgiens-dentistes (16 %), mais néanmoins moindre qu'au niveau national.

Si la densité de praticiens est un élément clé de l'accès aux soins, la sensibilisation de la population à l'importance des soins et à leur bon usage est déterminante. Environ 10% des habitants métropolitains n'a pas de médecin traitant, rendant difficile le repérage des pathologies et le bon aiguillage vers les soins adaptés.

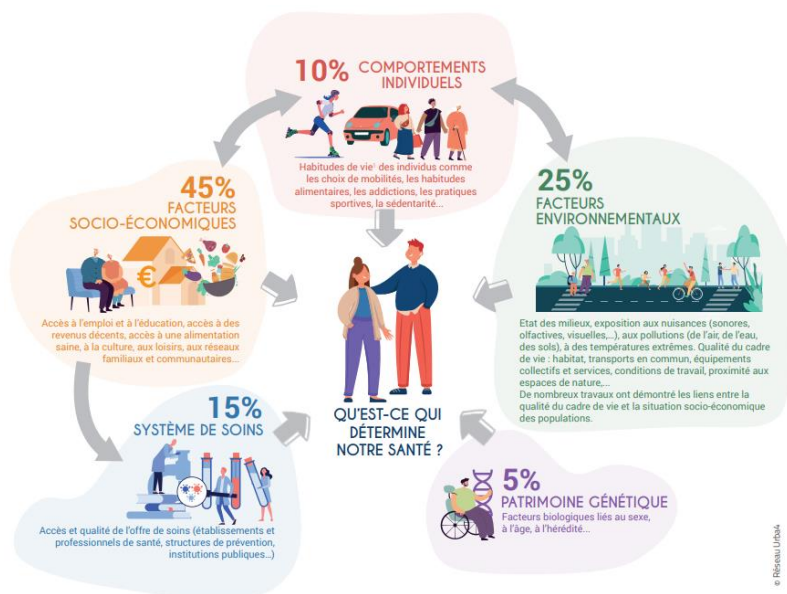
Le non-recours aux soins au cours des 24 derniers mois est également important et particulièrement élevé pour les soins dentaires (43,9 %) et gynécologiques (42,2 %) même si ces données sont à prendre avec précaution car ils concernent la période de la pandémie liée à la Covid-19.

Le graphique ci-contre présente le pourcentage de bénéficiaires du régime général de 16 ans ou plus n'ayant pas déclaré de médecin traitant en 2020 ou n'ayant pas eu d'acte de soins (généraliste, dentaire ou gynécologique) sur les 24 derniers mois en 2021 sur le territoire de Bordeaux Métropole.



Environnement et déterminants de santé

Il est aujourd'hui reconnu que, si le système de santé et les soins sont nécessaires pour maintenir la bonne santé des populations, les facteurs socio-économiques et les facteurs environnementaux contribuent à environ 70 % de notre état de santé.



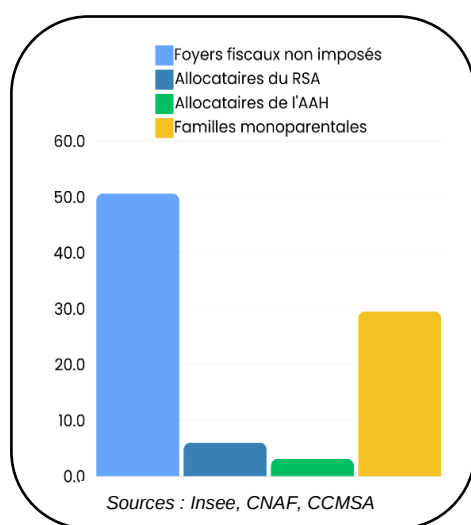
Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ».

Cette définition sous-entend une relation causale entre le déterminant et l'état de santé, qui est généralement multifactorielle. **Le déterminant est l'un des concepts clés sur lequel repose le principe de l'intervention en santé publique.**

Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Ainsi, l'impact des déterminants sociaux sur la santé est considérable. En effet, il existe un lien entre précarité et recours aux soins et aux actions de prévention, ainsi qu'une prédisposition des personnes précaires, isolées ou sous le seuil de pauvreté à des maladies chroniques et/ou spécifiques.

Sur le territoire de Bordeaux Métropole, en 2020 un peu plus de 50 % des foyers fiscaux sont non-imposables et 6 % des ménages bénéficient du revenu de solidarité active (RSA). Par ailleurs, 13,8 % de la population vit sous le seuil de pauvreté en 2020. Le taux de pauvreté est particulièrement élevé chez les jeunes de moins de 30 ans atteignant 24,5 %. Près d'un quart des personnes salariés a un emploi précaire en 2019, un taux en dessous de la moyenne départementale ou nationale.



L'isolement est également un déterminant important sur les enjeux de santé. En 2019, près de 30 % des familles de Bordeaux Métropole sont monoparentales, augmentant la difficulté des parents seuls, souvent les femmes, à accéder aux soins ou à pratiquer une activité sportive ou de participer à des événements sociaux ou culturels. Par ailleurs, 44,8% des ménages sont composés d'une seule personne, un chiffre en forte hausse et 10 points au-dessus de la moyenne hexagonale, qui indique un changement sociétal profond et un risque d'isolement accru.

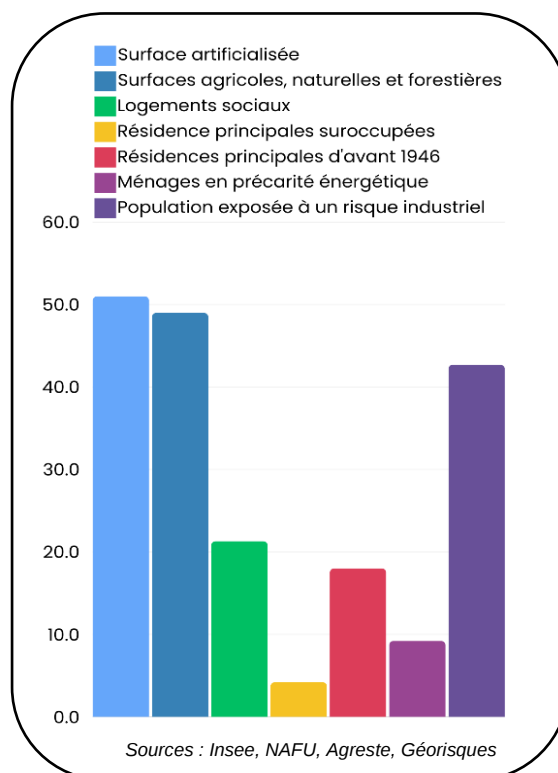
Près de 29 % des ménages de Bordeaux métropole sont allocataires d'une allocation logement, un chiffre en baisse par rapport à 2011, mais qui reste bien au-dessus de la moyenne hexagonale (21 %). Le taux de résidences principales occupées par un propriétaire est également en baisse (42,5 % des logements), un taux en-dessous des moyennes nationale et départementale et qui ne cesse de baisser.

Le graphique ci-dessus présente les différents déterminants sociaux d'isolement des habitants de Bordeaux Métropole (en pourcentage du nombre d'habitants).

Les déterminants environnementaux sont aussi significatifs en matière de santé. L'exposition aux polluants, au bruit, la suroccupation des logements ou les logements mal adaptés constituent des leviers d'action importants quand il s'agit d'améliorer la santé des habitants. La proximité avec la nature est également à prendre en compte, tant au niveau de la protection des populations vis-à-vis du réchauffement climatique et de la pollution de l'air, qu'au niveau de leur bien-être au quotidien.

Sur le territoire de Bordeaux Métropole, 51% de la surface est artificialisée, caractéristique notable des zones urbaines. En miroir, 49% seulement des surfaces sont couvertes par des surfaces agricoles (11%), naturelles ou forestières. On dénombre en 2023 146 sites et sols pollués déclarés au sein de la Métropole et 42,7 % de la population qui est exposée à un risque industriel.

Côté logement, en 2019, 4,2% des résidences principales sont considérées comme suroccupées, 18 % ont été construites d'avant 1946 et 9,2 % des ménages sont en situation de précarité énergétique. Si le territoire est bon élève par rapport aux moyennes nationale et départementale, ces facteurs demeurent des déterminants importants influant sur la santé des habitants.



Le graphique ci-dessus présente les différents déterminants environnementaux des habitants de Bordeaux Métropole (en pourcentage du nombre d'habitants).

Les populations précaires et vulnérables sur le territoire

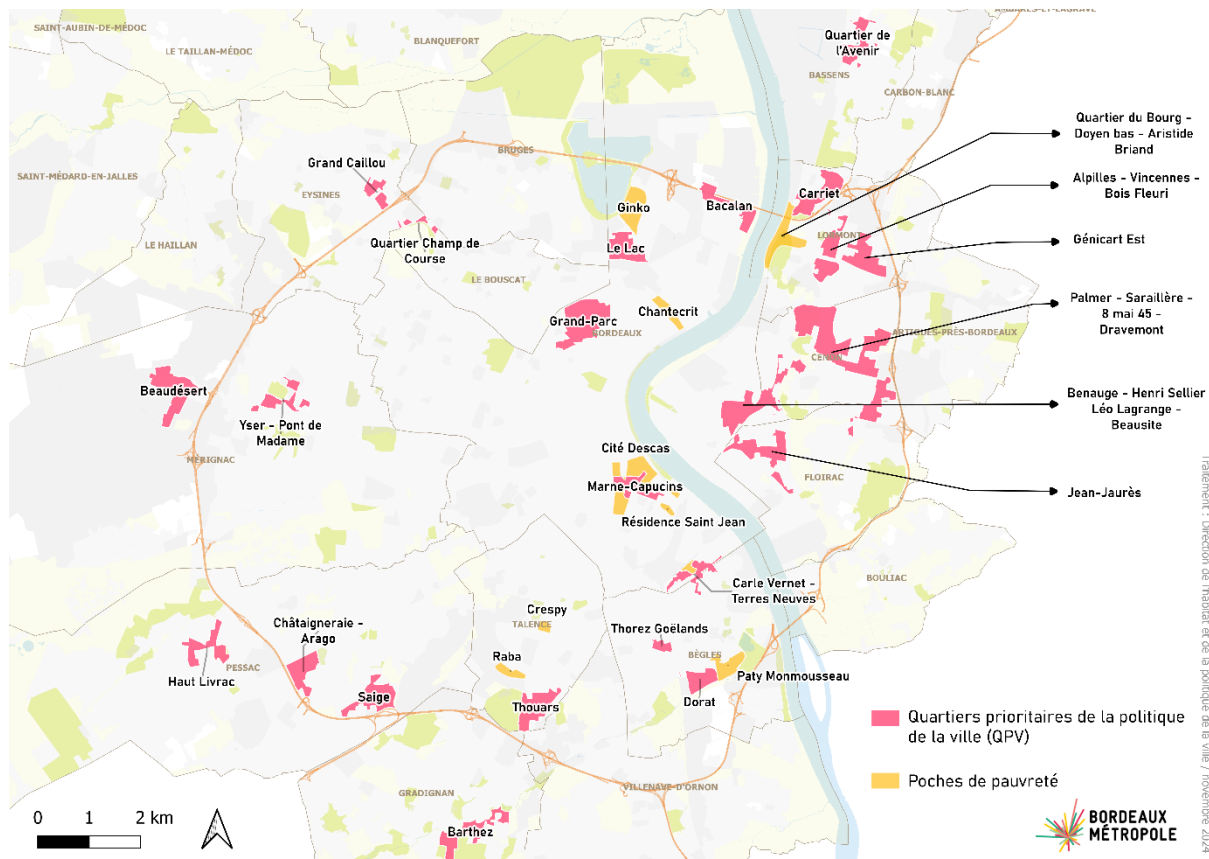
Bordeaux Métropole compte 23 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) situés sur 13 des 28 communes qui la composent, représentant environ 70 000 personnes, soit 8,8% des habitants de la métropole.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont situés en territoire urbain et sont caractérisés par un nombre minimum d'habitants, fixé à 1 000, et un écart de développement économique et social apprécié par le critère de revenu des habitants.

En complément des 23 quartiers identifiés, certains quartiers ont également été désignés comme « poches de pauvreté » car présentant certains indices de fragilité, notamment en matière de santé. Cette définition de « poches de pauvreté » désigne les quartiers sortants de la classification QPV et a été ajoutée afin de contrer les effets de seuil liés au zonage et de continuer à soutenir la dynamique positive de ces quartiers, en leur permettant de toucher des crédits de façon circonscrite. Voir cartographie ci-dessous.

La population des QPV est caractérisée par une forte part de populations jeunes (15-24 surreprésentés par rapport à la moyenne métropolitaine) et une part importante de personnes âgées (+14%) en augmentation plus rapide que sur le reste du territoire.

Le niveau de pauvreté et la précarité des emplois y sont particulièrement forts. 40% des habitants y vivent sous le seuil de pauvreté (contre 14% sur la métropole) et les bénéficiaires des minimas sociaux y sont surreprésentés (14,5% des habitants contre 6,7% sur le reste du territoire métropolitain). Cela se traduit par des salaires annuels moyens aux alentours de 20 900 euros pour une personne et une grande dépendance aux allocations, menant à une situation de pauvreté pour 31,7% des habitants du parc social au sein des QPV, parmi lesquels les familles monoparentales sont surreprésentées.



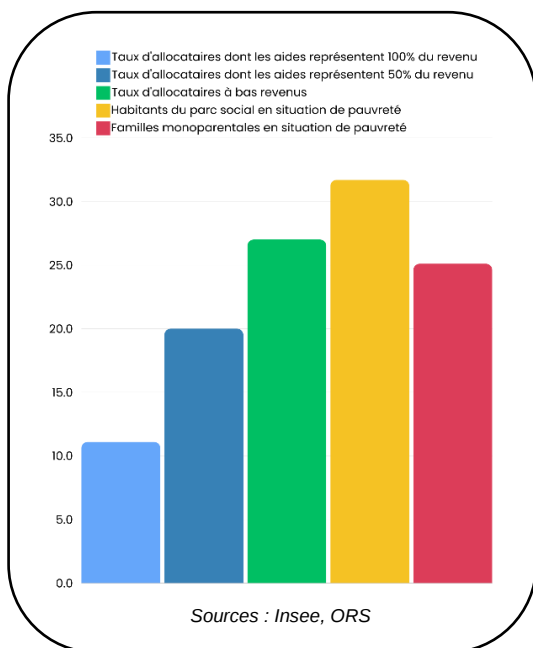
En termes d'emploi, on observe des taux plus défavorables pour toutes les catégories de population des QPV :

- 48,2 % des habitants sont en emploi, contre 62,2% dans le reste de la métropole
- 22,4% d'entre eux ont des emplois précaires, contre 14,9% dans le reste de la métropole
- 44,5% des femmes sont en emploi, contre 59,9% dans le reste de la métropole

Ces inégalités se retrouvent également au niveau de l'éducation, avec 53% des 76 écoles publiques maternelles et élémentaires classées REP et REP+.

Le parc immobilier est massivement constitué de logements locatifs sociaux (84%), les QPV concentrant à eux seuls 26% du parc social de l'agglomération. Certains d'entre eux sont concernés par des projets de renouvellement urbain porté par Bordeaux Métropole et soutenus pour certains par l'ANRU.

Près de 83% des habitants des QPV vivent à moins de 500m d'une station de tramway ou à moins de 300m d'une liane de bus, permettant une bonne desserte et une facilité d'accès. Malgré la bonne desserte objective de ces quartiers par les transports en commun, beaucoup de freins à la mobilité sont malgré tout observés (freins psychologiques, matériels, horaires décalés...).



Le graphique ci-contre présente les différents déterminants sociaux des habitants girondins (en pourcentage du nombre d'habitants) – absence de données à l'échelle métropolitaine.

En matière de santé, les QPV sont des territoires particulièrement vulnérables :

- Selon l'Observatoire national de la politique de la ville, il y a 3,5 fois moins de praticiens installés dans les QPV que dans l'unité urbaine environnante.
- 40% des habitants des QPV déclarent avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières.
- 24 % des adultes sont allocataires de la complémentaire santé solidaire contre 9% sur le reste du territoire métropolitain.
- 8% des habitants des QPV sont allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé, soit deux fois plus que la moyenne métropolitaine. Parmi cette population, on retrouve une part conséquente des personnes souffrant de troubles mentaux.

La crise sanitaire a eu de graves effets en matière de santé sur toute la population (hausse des troubles dépressifs, anxiété, dégradation du sommeil...) et notamment sur les habitants des quartiers déjà particulièrement exposés aux fragilités socio-économiques et à la suroccupation des logements.

L'indice de vulnérabilité en matière de santé mentale, indexé à l'indice de « défavorisation » sociale, montre le lien entre ces troubles et la situation socio-économique des personnes.

Ce cumul des difficultés, liées au profil socio-économique des habitants des quartiers, invite à une politique de santé globale renforcée dans les QPV et disposant d'un volet sur la santé mentale.

Articulation avec les orientations stratégiques régionales et départementales

Le Contrat Local de Santé est la rencontre entre les priorités des différents partenaires et les besoins des habitants. 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 aux niveaux 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 (PRS)

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). Elaboré 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 :

1. Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour réduire les atteintes évitables à la santé
2. 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
3. Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises

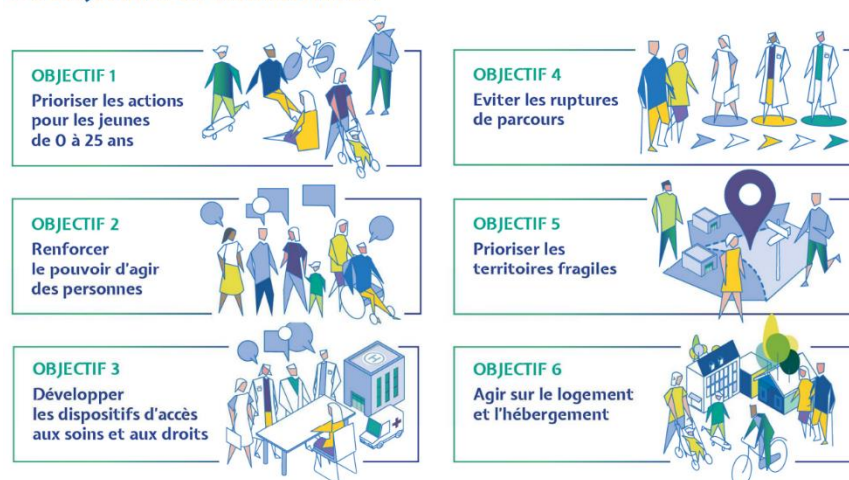
Plusieurs documents le constituent : le Cadre d'Orientations Stratégique (COS) défini pour 10 ans, révisé en 2023, le Schéma Régional de Santé (SRS), défini pour 5 ans, il couvre la période 2023-2028 et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) : défini pour 5 ans il couvre la période 2023-2028.

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

Déclinaison du Schéma Régional de Santé (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.

6 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS



Ces 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 Projet Régional Santé Environnement (PRSE)

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 liés 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 4 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 l'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 environnement 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 de Bordeaux Métropole 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 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'Etat...

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) de la Gironde

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. Il se base sur un diagnostic territorial partagé en santé mentale (DTSM) qui a permis d'identifier les problématiques et de proposer des pistes d'amélioration.

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 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.

Le PTSM de Gironde a pour objectif d'améliorer l'accès à des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

La mise en œuvre du PTSM se joue à plusieurs niveaux avec les autres contrats du territoire, notamment les contrats locaux de santé et leurs composantes, les CLSM. Le CLS de Bordeaux Métropole partage ces ambitions et devra se faire le relais des actions et politiques publiques proposées sur son territoire.

La stratégie départementale de la santé et du prendre soin (2022-2028)

Le Département de la Gironde a établi sa stratégie départementale de la Santé et du Prendre soin 2022- 2028, votée à l'unanimité en assemblée plénière en novembre 2022. Cette feuille de route vise l'amélioration du bien-être des habitants tout en répondant aux défis sociaux, sanitaires et environnementaux, dont plusieurs objectifs entrent en résonance avec le présent CLS. Elle repose sur deux piliers majeurs : **la prévention et la promotion de la santé**, et intègre des objectifs transversaux tels que :

- Renforcer la prévention et l'accès aux soins pour tous avec une attention particulière envers les populations les plus vulnérables et en déployant le « aller vers »,
- Soutenir la santé périnatale et infantile, accompagner les parents et futurs parents à travers les missions de PMI,
- Promouvoir la santé sexuelle via les centres de santé sexuelle et le CeGIDD et par des campagnes de sensibilisation, de dépistage et des actions auprès des jeunes et des publics fragiles notamment,
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Renforcer et accompagner l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, tout en favorisant des solutions inclusives et adaptées et en lien avec la MDPH,
- Accompagner les aidants et les professionnels de santé, en valorisant leur travail et en améliorant leurs conditions d'exercice,
- Répondre aux enjeux environnementaux et anticiper les impacts climatiques sur la santé.

Cette stratégie inclut des projets innovants comme les Bus en +, services itinérants permettant l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits. Elle s'appuie et cible le renforcement de nombreux partenariats avec l'ARS et avec les acteurs du territoire tout en promouvant l'implication citoyenne. Le Département est également chargé de la mise en œuvre du service public départemental de l'autonomie en partenariat avec l'ARS.

Les démarches locales de santé sur le territoire

Bordeaux Métropole dispose d'un cadre d'action pour promouvoir la santé, interroger l'impact de ses politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population métropolitaine. Chacune de ses compétences et modalités d'intervention peut donner lieu à l'élaboration de documents de référence impulsant une dynamique de promotion de la santé.

Le Projet de mandature 2020-2026 de Bordeaux Métropole

Le projet de mandature 2020-2026 poursuit l'engagement pris pendant la mandature précédente en matière de santé. C'est ainsi que la décision a été prise de renouveler le Contrat Local de Santé et de constituer une délégation santé à part entière.

En ce sens, 5 axes stratégiques ont été fixés dans le projet de mandature et couvrent de nombreux déterminants de la santé :

- Transition écologique : s'engager pour le climat et la qualité de vie de ses habitants
- Des mobilités pour améliorer la qualité des déplacements
- Privilégier l'habitant autant que l'habitat
- Soutenir le développement économique et favoriser la création d'emplois locaux et pérennes
- Une métropole des services publics pour la préservation des biens communs

Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole s'articulera ainsi de façon privilégiée avec les plans stratégiques et d'action existants sur le périmètre de la métropole et notamment avec les projets énumérés ci-après.

Le contrat de ville « Engagements Quartiers 2030 » de Bordeaux Métropole

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.

L'actuel contrat de ville de l'agglomération bordelaise (« Engagements Quartiers 2030 ») a été signé en avril 2024 pour la période 2024 à 2030. Il couvre la géographie prioritaire actualisée, soit 23 quartiers prioritaires sur le territoire métropolitain, répartis entre 12 communes, représentant 70 700 habitants. Sa rédaction a fortement associé les communes ainsi que de nombreux acteurs du territoire concernés par les thématiques abordées.

Dans le cadre de ce contrat, chacun s'engage à mobiliser ses politiques de droit commun. Bordeaux Métropole interviendra particulièrement sur les thématiques suivantes :

- Favoriser l'émancipation des quartiers, notamment par la stratégie métropolitaine en matière de santé, le soutien à la rénovation et la création d'équipements scolaires ou la création d'espaces et équipements publics en matière de loisirs et de sport ;
- Adapter les quartiers aux transitions, notamment à travers la mise en œuvre du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET), le schéma de mobilités 2020-2030 ainsi que l'opération « Plantons 1 million d'arbres » ;
- Favoriser l'accès à l'emploi et le développement économique
- Piloter les opérations de renouvellement urbain d'intérêt métropolitain
- Développer l'observation à l'échelle des quartiers politique de la ville (QPV) de la métropole, par la mobilisation des travaux de l'A'urba.

En matière de santé, la politique de la ville doit permettre d'avoir un impact favorable sur la santé des habitants en agissant sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Les actions menées dans les quartiers doivent notamment 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.

Une illustration de ces objectifs est le dispositif des Ateliers santé ville (ASV) mise en œuvre dans certaines communes.

Une des orientations stratégiques du contrat de ville est ainsi dédiée à la santé (orientation n°6 : réduire les inégalités en matière de santé et notamment en matière de santé mentale).

En raison du cumul de leurs difficultés, les quartiers prioritaires de la politique de la ville doivent donc faire l'objet d'une attention particulière dans toutes les politiques publiques, et notamment en matière de santé via le Contrat Local de Santé métropolitain. Dans cette optique, ce dernier devra s'articuler avec le contrat de ville.

Le Plan Climat Air Energie Territorial de Bordeaux Métropole (PCAET)

Adopté le 30 septembre 2022, le Plan Climat, Air, Energie, territorial (PCAET) 2023-2028 de Bordeaux Métropole vise à faire de la métropole un territoire neutre en carbone et à énergie positive (TEPOS) à l'horizon 2050. Afin d'atteindre ces objectifs ambitieux, l'ensemble des acteurs du territoire sont à engager dans les trajectoires fixées (baisse des consommations énergétiques, accélération de la production d'énergies renouvelables locales...).

Pour ceci, il repose sur 3 axes forts :

- Encourager la formation et l'information afin que l'ensemble des acteurs portent de manière active la responsabilité de faire baisser les émissions de carbone sur le territoire
- Développer des filières décarbonées et accompagner les transitions des entreprises et activités économiques existantes vers un moindre impact environnemental
- Transformer les comportements de tous dans la vie courante : déplacements, habitat, consommation...

Les deux autres grandes ambitions du PCAET se concentrent sur la résilience du territoire face au changement climatique, ainsi que sur l'amélioration significative de la qualité de l'air, vers un territoire plus respirable, en visant les objectifs définis par l'Organisation mondiale de la santé

Le Projet Alimentaire Territorial de Bordeaux Métropole (PAT)

Voté en novembre 2022, le projet alimentaire territorial (PAT) de Bordeaux Métropole fait de l'agriculture et de l'alimentation deux priorités métropolitaines afin d'agir pour la santé des habitants et la préservation des espaces naturels métropolitains.

Coconstruit avec les 28 communes et près de 400 acteurs du monde de l'agriculture et de l'alimentation réunis au sein du Conseil Agricole et Alimentaire métropolitain, ce plan ambitieux, fixé à horizon 2030, se déploie en 5 axes traitant :

- La production agricole
- Les circuits courts et de proximité
- La restauration collective
- L'alimentation saine, de qualité et durable pour toutes et tous
- L'éducation, sensibilisation et valorisation

A travers ce plan, Bordeaux Métropole affirme son souhait de développer un système alimentaire favorable à la santé des humains et de l'environnement, ambition partagée avec le CLS métropolitain.

Les plans locaux de santé des communes

Face aux inégalités sociales de santé croissantes, les communes en France ont développé des démarches territorialisées. Sur le territoire métropolitain bordelais, de nombreuses communes s'efforcent de promouvoir la santé à leur échelle en privilégiant une approche transversale et participative.

Au-delà de la politique de la Ville, certaines communes ont également le souhait de déployer des plans locaux de santé afin d'accompagner la mise en place d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins de leur population. A la date de signature du présent CLS, les communes d'Eysines, Floirac, Le Bouscat et Mérignac se sont engagées dans cette dynamique. Cette liste ne doit pas être considérée comme exhaustive.

Le CLS devra s'attacher à travailler en proximité avec les communes du territoire métropolitain dans une ambition conjointe de réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS).

Le contrat local de santé de la ville de Bordeaux (CLS)

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux signé en 2019 est arrivé à son terme en 2024.

Cette démarche collaborative a permis la mise en œuvre d'un large programme d'actions, en particulier en faveur des personnes les plus fragiles (enfants, jeunes, seniors, personnes en situations de vulnérabilité, de handicap...). Elle trouve son prolongement dans une nouvelle contractualisation à venir en 2024 pour les 5 prochaines années.

Ce troisième CLS bordelais s'articulera autour de quatre axes thématiques :

- **Prévention et promotion de la santé** : A travers l'amélioration de la lisibilité, la visibilité et l'adaptation des dispositifs de prévention, la déclinaison de programmes de prévention transversaux et la garantie d'une continuité dans les parcours de prévention et de soins ;
- **Premier recours et accès aux soins** : en agissant sur les inégalités d'accès aux soins, en fluidifiant le parcours de soins grâce à une meilleure coordination et en contribuant à l'amélioration des conditions de travail et au bien-être des soignants ;
- **Santé environnementale** : à travers l'apport d'une culture commune en santé environnementale, l'adoption de modes de vie durables, des mobilités douces et une meilleure interconnexion des quartiers et le renforcement de la prise en charge des situations de mal-logement et de précarité énergétique ;
- **Santé mentale**, en articulation avec le CLSM de Bordeaux : par le renforcement de la prévention et de la sensibilisation à la santé mentale, la simplification des parcours de soin en santé mentale et leur meilleure coordination, et la lutte contre l'isolement social.

Les deux CLS métropolitain et bordelais devront tout particulièrement établir des collaborations autour des enjeux communs d'accès aux soins, de santé mentale et de santé environnementale, afin de permettre une représentation territoriale pertinente et non-redondante.

Le conseil local de santé mentale de la ville de Bordeaux (CLSM)

Créé en juillet 2017, le conseil local de santé mentale (CLSM) de Bordeaux est un espace de concertation et de coordination dédié aux acteurs en santé mentale du territoire bordelais et qui associe plus spécifiquement la ville de Bordeaux, les structures sanitaires, professionnels de santé, institutions, associations ainsi que les personnes concernées par des troubles psychiques, et leurs proches.

Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre les politiques locales et actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées au travers des axes suivants :

- Mettre en œuvre une observation des besoins en santé mentale des Bordelais,

- Permettre l'accès aux soins, garantir la continuité des parcours et améliorer la lisibilité et la visibilité des ressources disponibles.
- Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la participation des personnes concernées par un trouble psychique
- Lutter contre la stigmatisation et les discriminations
- Promouvoir la santé mentale

Le CLSM Bordeaux est un outil majeur du territoire en santé mentale sur lequel le CLS de Bordeaux Métropole devra s'appuyer pour mettre en œuvre ses actions en matière de santé mentale.

Les Conventions Territoriales Globales (CTG)

Déployée en 2020, 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'action, 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 Bordeaux Métropole, 25 CTG ont été signées, par les communes de : Artigues-près-Bordeaux, Bassens, Bègles, Blanquefort, Bordeaux, Bouliac, Bruges, Carbon Blanc, Cenon, Eysines, Floirac, Gradignan, Le Bouscat, Le Haillan, Le Taillan, Lormont, Martignas-sur-Jalle, Mérignac, Parempuyre, Pessac, Saint-Aubin de Médoc, Saint-Médard-en-Jalles, Talence et Villenave d'Ornon. Les communes d'Ambarès-et-Lagrave, Ambès, Saint-Louis-de-Montferrand et Saint-Vincent-de-Paul ont fait le choix de signer une CTG commune.

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, les différentes CTG du territoire portent des ambitions communes avec le CLS métropolitain.

Les projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

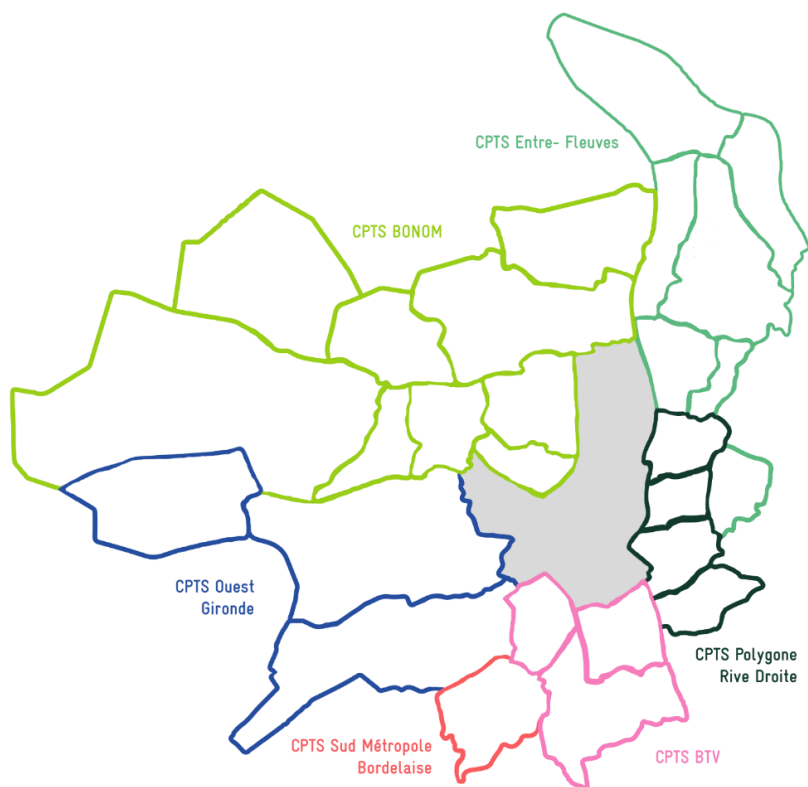
Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une forme d'exercice coordonné, proposée aux professionnels de santé d'un même territoire. Elle vise notamment à mieux organiser les parcours des patients. Pour ce faire, la CPTS a pour objectif d'améliorer la coopération des professionnels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

Le territoire de Bordeaux Métropole est couvert par 6 CPTS (+ Bordeaux) qui portent des projets de santé différents et des problématiques prioritaires spécifiques. Le CLS a pour ambition de s'articuler au mieux avec les missions de toutes les CPTS présentes sur son territoire.



La carte ci-dessus montre les différentes CPTS sur le territoire de Bordeaux Métropole. Pour Bordeaux, il existe actuellement une seule CPTS, la CPTS Nord Bordeaux. Les autres sont en cours de création.

Méthodologie d'élaboration du CLS

Une phase de bilan et d'évaluation du précédent CLS

L'élaboration du CLS de deuxième génération a débuté en mai 2024, et s'est appuyée sur le bilan du précédent plan d'action. Cette étape a été déterminante pour le renouvellement du CLS car elle a permis de dresser un bilan du niveau de mise en œuvre et d'atteinte des objectifs prévus par le cadre du CLS.

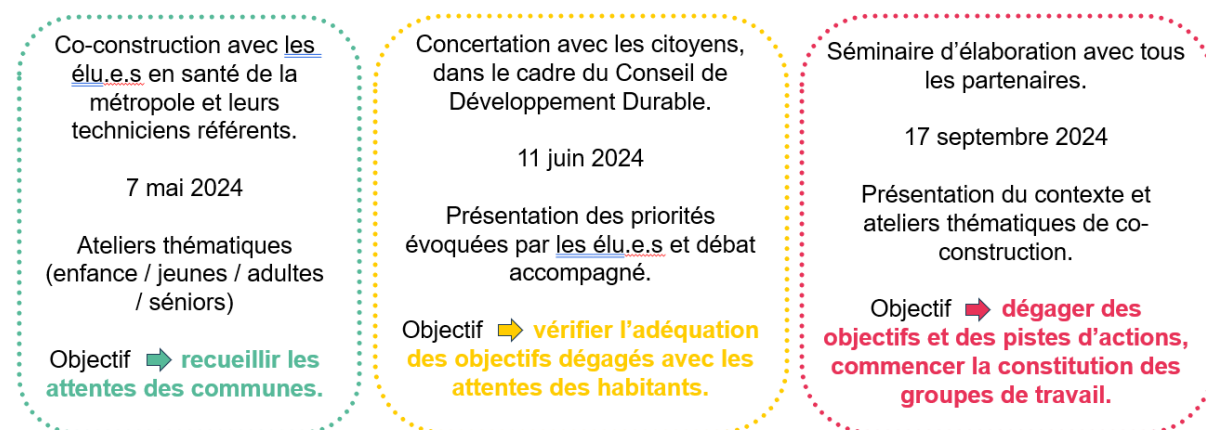
Dans le même temps, une démarche d'évaluation a été confiée à un prestataire externe pour analyser l'outil CLS à travers plusieurs prismes : son efficacité, son organisation et son fonctionnement, sa plus-value ainsi que son périmètre géographique. Cette évaluation a également interrogé dans quelle mesure le CLS de Bordeaux Métropole a pu favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ce travail a fait émerger des préconisations qui ont guidé l'élaboration du nouvel accord-cadre du CLS, notamment pour :

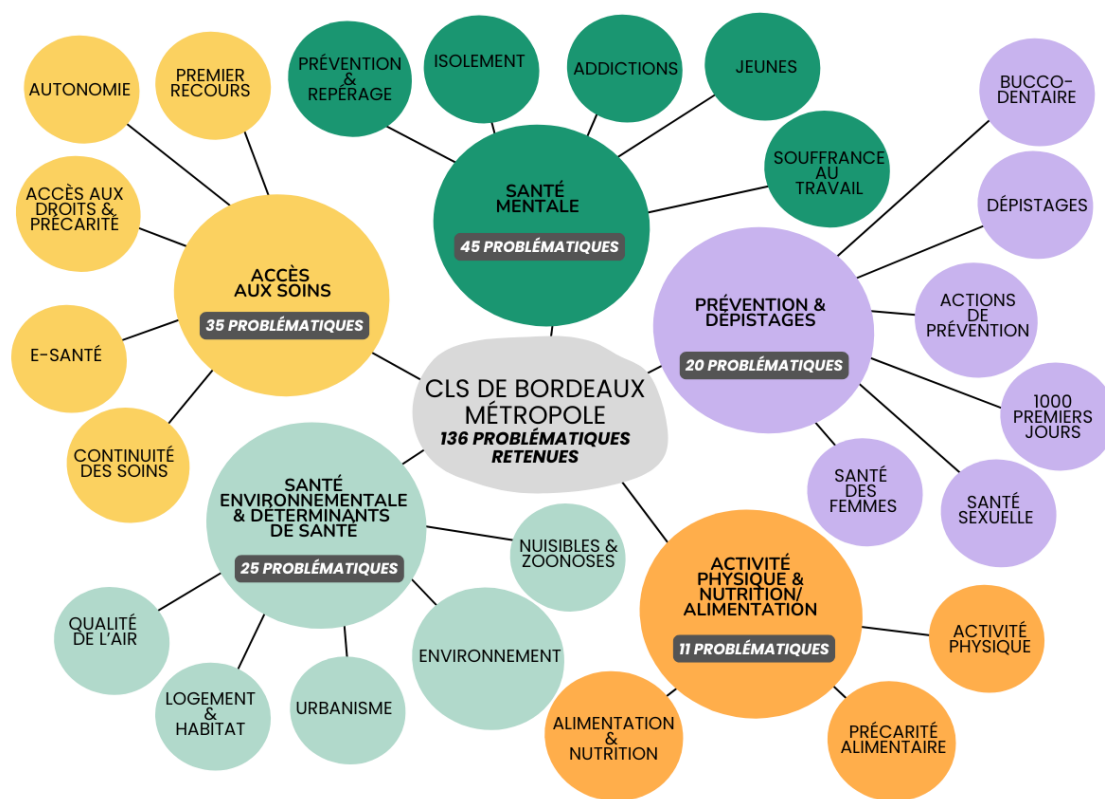
- Renforcer la communication autour de l'outil CLS
- Positionner le CLS comme une ressource pour les acteurs du territoire
- Stabiliser les instances de gouvernance du CLS et renforcer l'implication des partenaires institutionnels

Une phase de co-construction des objectifs opérationnels

La co-construction de ce CLS deuxième génération s'est déroulée en trois étapes qui ont mobilisé les acteurs du territoire impliqués dans le précédent CLS ou ayant émis le souhait de participer au nouveau dispositif. Ce travail a abouti à la définition conjointe des thématiques et axes à traiter prioritairement.



Cette démarche a réuni plus de 200 personnes autour de trois temps de travail aux formats d'animation différents : d'une approche populationnelle pour la première rencontre à une approche thématique lors du séminaire d'élaboration, avec en amont de celui-ci une phase de recueil de contributions qui a permis de récolter 145 contributions de l'ensemble des acteurs du territoire.



Cette mobilisation de nombreux partenaires et institutions d'horizons divers a permis de faire émerger les priorités du territoire et de définir les champs d'actions sur lequel le CLS était attendu et pertinent.

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole

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°2°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 le Code général des collectivités territoriales, article L5217-2, modifié par la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 – art.11, élargissant les compétences des métropoles, en particulier en matière de politique de la ville et en matière de protection et de mise en valeur de l'environnement et de politique de cadre de vie ;

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2024/58 du 12 avril 2024 relative à la signature du nouveau Contrat de ville, dont son volet « santé » ;

VU la délibération de Bordeaux Métropole n°2022/539 du 30 septembre 2022 validant la feuille de route Plan Climat Air Energie Territorial ;

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Les champs du contrat

Article 1 : Objet du contrat

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole est un outil de coordination des acteurs locaux, de planification et de valorisation des initiatives locales.

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

Le CLS constitue une stratégie collective en matière de santé, décidée à l'échelle du territoire métropolitain par plusieurs partenaires. Il est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Outil stratégique et opérationnel, il doit permettre de passer d'une logique d'action institutionnelle à une logique de projet partenarial de territoire de santé, et ce dans une optique de réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique d'intervention du Contrat Local de Santé est celui du territoire de Bordeaux Métropole, soit celui des 28 communes qui le composent.

Ambarès-et-Lagrave	Cenon	Mérignac
Ambès	Eysines	Parempuyre
Artigues-près-Bordeaux	Floirac	Pessac
Bassens	Gradignan	Saint-Aubin de Médoc
Bègles	Le Bouscat	Saint-Louis-de-Montferrand
Blanquefort	Le Haillan	Saint-Médard-en-Jalles
Bordeaux	Le Taillan-Médoc	Saint-Vincent-de-Paul
Bouliac	Lormont	Talence
Bruges	Martignas-sur-Jalle	Villenave d'Ornon
Carbon-Blanc		

Article 3 : Parties signataires du contrat

Le Contrat Local de Santé doit être signé a minima par l'Agence Régionale de Santé, ici la délégation Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, et la collectivité territoriale qui le coordonne, ici Bordeaux Métropole.

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 de Bordeaux Métropole et qui développent une politique territoriale en santé.

Les signataires du Contrat Local de Santé contribuent à l'élaboration puis au développement des axes de travail tout au long du contrat. Ils s'engagent ainsi pour la mise en œuvre du contrat à mobiliser les moyens financiers et/ou humains adaptés.

Les signataires font partie intégrante de la gouvernance, ils sont automatiquement membres du comité de pilotage du Contrat Local de Santé. Ce comité de pilotage doit s'articuler avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales, et doit permettre d'interpeller les institutions concernées.

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine
- Bordeaux Métropole
- La Préfecture de Gironde
- La Direction départementale de l'Education Nationale de la Gironde
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Caisse d'Allocations Familiales
- Le Département de Gironde
- Le Centre Hospitalier Universitaire
- Le Centre Hospitalier de Cadillac
- Le Centre Hospitalier Charles Perrens
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) - chirurgiens-dentistes ;
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – médecins libéraux ;
- L'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – pharmaciens.
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) BONOM
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) BTV
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Entre-fleuves

Article 4 : Partenaires du contrat

Les acteurs des secteurs associatif, médico-social et sanitaire, les organismes institutionnels publics et privés, etc. du territoire sont considérés comme des partenaires. Ils peuvent contribuer au CLS métropolitain en participant aux instances ainsi qu'à travers la mise en œuvre concrète des actions issues du plan.

Titre 2 : Les engagements et les axes stratégiques

Article 5 : Engagements des signataires

Bordeaux Métropole s'engage à :

- Intégrer durablement la coordination du Contrat Local de Santé et au sein de son service dédié (*service Santé et Résilience*) par le financement et la mobilisation de deux postes ;
- Communiquer sur le CLS, son projet et sa coordination auprès des acteurs locaux et des habitants ;
- 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 de Bordeaux Métropole ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;
- Créer des espaces d'échange et de concertation avec les acteurs locaux recensés, en s'assurant de la participation des habitants.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'engage à :

- Nommer un référent au sein de la Délégation Départementale de la Gironde ;
- Participer durablement au financement de deux postes de coordination du Contrat Local de Santé ;
- Participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole (groupes de travail, copil, plénière...) ;
- Soutenir les actions du Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole ;
- 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 de Bordeaux Métropole ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

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 technicien au sein de son organisation ;
- Articuler le Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole et son projet avec les actions et moyens engagés par la structure à l'échelle de Bordeaux Métropole ;
- Contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat Local de Santé en veillant à la coordination des actions sur le territoire de Bordeaux Métropole ;
- 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 ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

Les cosignataires s'engagent à construire et valider un plan d'actions dans l'année qui suit la signature du contrat cadre. Ce plan d'actions déclinera en actions les axes stratégiques et leurs objectifs intermédiaires

Article 6 : Axes stratégiques, objectifs intermédiaires

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, 4 axes thématiques et un axe transversal ont été identifiés comme prioritaires pour le CLS métropolitain :

Axe stratégique 1 : Santé mentale

Objectif 1.1 – Améliorer la prévention en santé mentale et au bien-être au quotidien

Objectif 1.2 – Participer à la prévention des comportements à risques et des addictions

Objectif 1.3 – Favoriser la lutte contre l'isolement à tous âges

Axe stratégique 2 : Accès aux soins

Objectif 2.1 – Favoriser le déplacement des personnes dans leur parcours de soins et des professionnels de santé dans leur activité au quotidien

Objectif 2.2 – Améliorer l'accès aux soins (par une adaptation de l'offre, une communication et/ou une sensibilisation adaptée)

Axe stratégique 3 : Prévention et dépistage

Objectif 3.1 – Participer à la réduction des violences intra-familiales et leurs conséquences

Objectif 3.2 – Promouvoir une entrée sereine dans la vie affective et accompagner les parcours de parentalité

Objectif 3.3 – Accompagner le déploiement des dépistages organisés et non organisés par le biais d'une meilleure information de chacun, afin que chaque usager soit inclus dans les actions de prévention

Axe stratégique 4 : Santé environnementale et déterminants de santé

Objectif 4.1 – Former, informer, communiquer et sensibiliser sur l'urbanisme favorable à la santé (en prenant en compte les contraintes de chaque territoire)

Objectif 4.2 – Promouvoir la prise en compte des déterminants de santé environnementale dans le domaine de l'habitat

Axe transversal : Communication, formation et sensibilisation

Objectif 5.1 – Communiquer

Objectif 5.2 – Former

Objectif 5.3 – Sensibiliser

Titre 3 : Participation, animation et instances du CLS

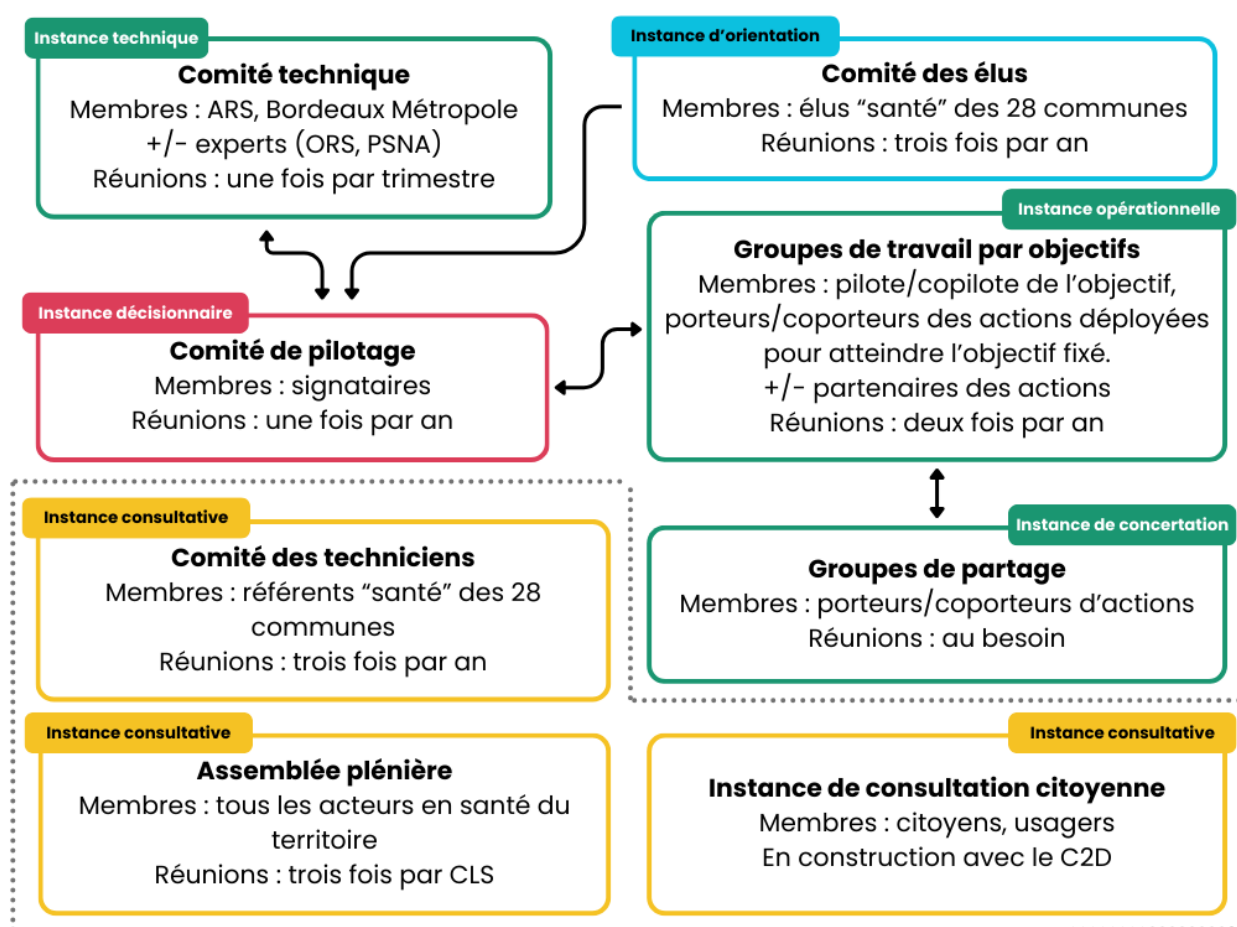
Article 7 : Modalités de participation et organisation des instances

L'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 la vice-présidente de Bordeaux Métropole en charge de la santé, mandatée par la présidente de Bordeaux Métropole et par la directrice de la délégation départementale (DD) Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, mandatée 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 interinstitutionnels ;
- 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.

Les instances opérationnelles

Le comité technique est composé des coordonnateur.trice.s 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 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 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 objectif (pilote d'objectif) :

- 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 ;
- A mobiliser 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.

L'instance d'orientation

Le comité des élus est l'instance d'orientation, d'échange et de concertation avec les élus communaux.

Piloté par la Vice-présidente de Bordeaux Métropole en charge de la santé, il est composé des élus « santé » des 28 communes de la métropole ou de leur représentant et/ou de leur référent technique au sein des services de la Ville ou du CCAS.

Il permet une bonne adéquation des décisions prises en comité de pilotage avec les actions des communes de la Métropole. Il garantit la transmission d'informations aux élus communaux, le partage de bonnes pratiques et

d'expériences et la possibilité d'échanges et d'articulations intercommunales. Il se réunit trois fois par an, une des réunions se tenant en amont du comité de pilotage.

Les instances consultatives

Le comité des techniciens est l'instance d'échange et de concertation avec les acteurs communaux.

Piloté par le service Santé & Résilience de Bordeaux Métropole, il est composé des techniciens « santé » des 28 communes de la métropole ou de leur représentant (Ville ou CCAS).

Il garantit la transmission d'informations aux acteurs communaux, le partage de bonnes pratiques et d'expériences et la possibilité d'échanges et d'articulations intercommunales. Il se réunit trois fois par an.

L'assemblée plénière est un large espace de concertation et de débat. Cette assemblée convie les partenaires et l'ensemble des acteurs du territoire afin notamment de faire état de l'avancement du CLS. Cette assemblée se réunit trois fois au cours de la vie du CLS.

L'instance de consultation citoyenne permet la mobilisation des habitants et des usagers autour du CLS. Co-présidée par la Vice-présidente de Bordeaux Métropole en charge de la santé et par la directrice de la délégation départementale Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, cette assemblée regroupe des représentants de la société civile, associations, citoyens, représentants d'usagers, les membres du C2D, ainsi que les membres du comité de pilotage. Elle se réunit une fois par an.

Elle offre un espace de concertation et d'échanges ouverts dans le suivi du CLS, et peut proposer des conférences thématiques sur les sujets préoccupants de santé, traités ou qui pourraient être traités par le CLS.

Le groupe de partage est l'instance de concertation du Contrat Local de Santé. Animé par le comité technique, il réunit les pilotes d'objectifs et les porteurs d'actions afin de leur permettre d'échanger et de partager leurs difficultés et bonnes pratiques dans le but d'une amélioration de leurs groupes de travail et portage d'action. Il se réunit une fois par an ou plus si le besoin est identifié.

Article 8 : Modalités d'animation du CLS

L'ARS Nouvelle Aquitaine et Bordeaux Métropole sont les deux entités obligatoires du Contrat Local de Santé du territoire. Chacune dédie 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

- Assure l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions
- Organise la gouvernance du Contrat Local de Santé
- Favorise la communication autour du CLS à toutes les étapes
- Soutient la conception, le développement de la mise en œuvre des actions
- Fédère les acteurs de terrain dans la démarche
- Conduit les bilans et évaluations du CLS
- Accompagne à l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation

Référent.e ARS

- Est la porte d'entrée « unique » ARS
- Est force de proposition pour identifier les objectifs et actions du CLS
- Représente l'ARS au sein des instances de gouvernance du CLS Garantit le travail en transversalités avec les experts
- Veille à la cohérence avec les autres dispositifs de l'ARS
- Facilite l'accompagnement financier des projets par l'ARS
- Favorise la communication autour du CLS à toutes les étapes

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

Article 9 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans, à compter de sa signature. En cas de nécessité d'allongement de la période de mise en œuvre du plan d'action, ce contrat est renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties.

Article 10 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra 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 ses cinq années de mise en œuvre, en fonction de l'évolution des besoins.

Article 11 : Financement de la coordination du contrat

La signature du CLS n'engage pas les signataires à une participation financière automatique. Les signataires s'engagent à œuvre collectivement pour la réalisation des objectifs du CLS, et en cela à mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre des fiches-actions dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Bordeaux Métropole a créé deux postes de coordinateur.trice.s du Contrat Local de Santé qui bénéficient d'une contribution financière de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Article 12 : Suivi et évaluation du contrat

Le CLS est l'opportunité pour l'ensemble des partenaires, acteurs communaux, signataires et autres contributeurs, 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 doit 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.

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Ateliers Santé Ville

A'Urba : Agence d'Urbanisme Bordeaux Aquitaine

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CTG : Convention Territoriale Globale

DD : Délégation Départementale

DTSM : Diagnostic Territorial partagé en Santé Mentale

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ITESS : Inégalités Territoriales, Environnementales et Sociales de Santé

PAT : Projet Alimentaire de Territoire

PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Plan Régional en Santé Environnement

PSNA : Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine

PTS : Projet Territorial de Santé

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

ORS NA : Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

QPV : Quartier Politique de la Ville

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Signatures

A Bordeaux, le 10 juin 2025

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

La Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales

La Présidente de Bordeaux Métropole

Le Président du Département de Gironde

Le Préfet de Gironde

Le Directeur du Centre Hospitalier Universitaire
Pellegrin

Le Directeur Académique des Services de
l'Education Nationale

Le Directeur du Centre Hospitalier de Cadillac

Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie

Le Directeur du Centre Hospitalier Charles Perrens

Le président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) - chirurgiens-dentistes ;

Le président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – pharmaciens.

Le président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – médecins libéraux ;

La présidente de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Bordeaux Nord-Ouest Métropole dite « BONOM »

Le président de l'Union régionale Nouvelle-Aquitaine des professionnels de santé (URPS) – masseurs-kinésithérapeutes ;

Le président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Bègles Talence Villenave dite « BTV »

Le président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Entre-Fleuves

Annexes

Annexe 1. Présentation des actions emblématiques issues du CLS I.

Action 8 : Création de la Maison sport-santé métropolitaine



L'Hôpital Suburbain du Bouscat et Bordeaux Métropole se sont associés pour créer et animer **une Maison Sport-Santé (MSS), labellisée en février 2020, qui comprend une maison-mère à l'Hôpital Suburbain du Bouscat et six antennes communales aujourd'hui ouvertes au public** : Saint-Médard-en-Jalles, Saint-Aubin de Médoc, Cenon, Ambarès-et-Lagrave, Eysines et Bordeaux.

Sur la seule année 2023, ces établissements ont permis à :

- 260 personnes de bénéficier d'un bilan de condition physique,
- La prise en charge de 188 pratiquants,
- L'orientation et l'information de 620 personnes.

Afin de constituer un maillage territorial permettant à tous d'accéder à une MSS à proximité, l'ambition est de poursuivre le déploiement des antennes MSS. Une convention pluriannuelle a été signée dans ce but pour acter l'implication de Bordeaux Métropole et de l'Hôpital Suburbain du Bouscat, jusqu'en 2026 au moins.

Action 14 : Création d'un guide en santé mentale à destination des élus

Afin de développer une compétence locale en santé mentale, en particulier à destination des élus locaux, l'Association des Maires de Gironde, en partenariat avec Bordeaux Métropole, le CLSM de Bordeaux et les centres hospitaliers Charles Perrens et Cadillac, a organisé trois réunions d'information et de sensibilisation sur différents territoires girondins.

A cette occasion, le besoin d'un document pérenne et pratique recensant l'ensemble des ressources a émergé, conduisant à **la rédaction d'un guide qui introduit le sujet de la santé mentale, répertorie les ressources et les dispositions légales.**

Ce guide a été diffusé à l'ensemble des élus de la Métropole et du Département soit 535 communes et 28 intercommunalités. Il a, par ailleurs, été diffusé en dehors du département pour partage à d'autres territoires.

LA SANTÉ MENTALE



GUIDE PRATIQUE À L'ATTENTION DES ÉLUS DE GIRONDE

Action transversale de diagnostic : Réalisation de fiches santé communales

Grâce à la sélection d'indicateurs épidémiologiques soigneusement sélectionnés, Bordeaux Métropole a confié à l'Observatoire Régional de Santé de (ORS) Nouvelle-Aquitaine la réalisation d'un observatoire de la santé des 28 communes de la métropole. Diffusée sous la forme de fiches communales, l'observation répertorie 142 indicateurs donnant une image précise des besoins de la population de chaque ville métropolitaine, de ses problématiques de santé et de l'état de santé de ses habitants.



Le CLS, en lien avec l'ORS, joue ici parfaitement son rôle d'instance-ressource. Bordeaux Métropole dote ainsi le territoire d'un **outil permettant aux différents acteurs et partenaires œuvrant dans le champ de la santé, mais aussi à la population et aux communes, de disposer d'un éclairage sur l'état de santé des habitants et sur plusieurs déterminants de santé.**

Certains indicateurs concernent la démographie, la morbidité et la mortalité de diverses pathologies ou encore la santé mentale. D'autres ciblent l'offre de soins et le recours aux soins mais aussi l'habitat, les revenus, la mobilité ou l'environnement. Cet observatoire de la santé ainsi constitué doit concourir à la définition et au suivi des actions mises en place au bénéfice des habitants

Action transversale de réseau : Création du comité des élus en santé

En 2021, Bordeaux Métropole a mis en place le réseau des élus chargés de la santé (ou assimilés) des 28 communes métropolitaines qui se réunissent de manière trimestrielle. Il s'agit d'un **espace de dialogue autour des enjeux politiques et stratégiques de prévention et promotion de la santé, qui vise à approfondir les connaissances des élus, mais aussi à valoriser et partager des retours d'expériences, et enfin à nourrir la politique métropolitaine de prévention.**

A date, 9 rencontres ont eu lieu sous le format suivant : présentation d'experts sur un ou plusieurs sujet(s) de santé, suivi d'un retour d'expérience des communes sur les actions menées sur leur territoire. Ce réseau a permis l'enrichissement des actions du CLS, l'identification de difficultés communes et le partage d'expérience. Depuis sa mise en place, on constate une participation très assidue d'une dizaine d'élus communaux, qui ont exprimé leur intérêt pour le réseau et les sujets abordés.

Annexe 2. Liste des structures ayant participé à l'élaboration du CLS II.

ADAPEI 33	DAC 33
ADIAPH	Département de la Gironde
Agora Lib'	Diaconat de Bordeaux
APF France Handicap	DSDEN
ARI Accompagnement	Espace Santé Etudiants
ARS DD33	Fédération des centres sociaux de la Gironde
Association ALPrado	France Assos Santé
Association d'usagers	GIHP Aquitaine
Association Domicile Santé	GIRONDAC-PEPS33
Association Dis Dame Donc	Hôpital suburbain du Bouscat
Association ESPOIR 33	Institut Bergonié
Association Intermed Gironde	Institut Don Bosco
Association MOTS	La CASE
Association Promofemmes	Le Girofard
Association Rénovation	Maison de Santé Bagatelle
ATMO NA	Maison des Adolescents
AVECSanté	Médecins du Monde
Bordeaux Métropole	Mission Locale des Graves
Bordeaux Ville Sans Sida	Mission Locale Technowest
CA Bordeaux	Mon Espace Santé – ESEA
CACIS – Maison d'Ella	Monalisa
CAF de Gironde	ORS NA
CCAS d'Ambarès-et-Lagrave	Pass'Mirail
CCAS d'Artigues	Planning Familial
CCAS d'Eysines	Pôle ETP Ambulatoire NA
CCAS de Bordeaux	Promotion Santé Nouvelle Aquitaine
CCAS du Bouscat	PTSM 33
CCAS de Bruges	Réseau Périnatalité Nouvelle Aquitaine
CCAS de Cenon	Réseaux Ados Gironde
CCAS de Lormont	SDJES
CCAS de Mérignac	UGECAM Assurance Maladie
CCAS de Pessac	Unicancer
CCAS de Saint-Médard-en-Jalles	Université de Bordeaux
CCAS de Talence	URPS Chirurgiens-Dentistes
CCAS du Haillan	URPS Médecins Libéraux
Centre communal de santé Cynthia Fleury	URPS Orthophonistes
CH Charles Perrens	URPS Masseurs-Kinésithérapeutes
CH Cadillac	Ville d'Ambarès-et-Lagrave
CHU Bordeaux	Ville d'Ambès
CLS de Bordeaux	Ville d'Artigues-près-Bordeaux
CLSM de Bordeaux	Ville de Bassens
Clubhouse de Bordeaux	Ville de Bègles
C2D de Bordeaux Métropole	Ville de Bordeaux
Conseil Territorial de Santé de Gironde	Ville de Bruges
CPAM	Ville de Carbon-Blanc
CPTS BONOM	Ville de Floirac
CPTS BOOSTE	Ville de Gradignan
CPTS BTV	Ville de Martignas-sur-Jalle
CPTS Entre Fleuves	Ville de Mérignac
CPTS Nord Bordeaux	Ville de Pessac
CPTS Ouest Gironde	Ville de Saint-Médard-en-Jalles
CPTS Polygone Rive Droite	Ville de Talence
CPTS Sud Métropole Bordelaise	Ville de Villenave d'Ornon
CRCDC	Ville du Bouscat
CREAQ	Ville du Haillan
CRIJNA	

