



# CLS

Contrat Local de Santé

du Médoc

*Agir ensemble  
pour la santé des citoyens  
au cœur des territoires*





# Sommaire

Le Contrat Local de Santé (CLS) :  
Mieux coordonner les politiques de santé pour réduire les inégalités  
d'accès à la santé et aux soins .....p.2

Les champs d'application du CLS.....p.5

Des éléments de diagnostic.....p.7

Les axes stratégiques et les objectifs intermédiaires du CLS 2 Médoc.....p.9

La plus-value attendue du CLS..... p.10

## Contacts presse

---

**Pays Médoc - Claire MOURoux, Chargée de communication**  
05 56 73 22 22 / [communication@pays-medoc.com](mailto:communication@pays-medoc.com)

**Département communication de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**  
05 47 47 31 45 / [ars-na-communication@ars.sante.fr](mailto:ars-na-communication@ars.sante.fr)



## Le Contrat Local de Santé (CLS) : mieux coordonner les politiques de santé pour réduire les inégalités d'accès à la santé et aux soins

Le Contrat Local de Santé (CLS) est issu de la loi « Hôpital, Patients, Santé Territoires » du 21 juillet 2009. **Le CLS a pour objectif de construire avec l'ensemble des acteurs de santé, du social et du médico-social, un projet de santé adapté aux spécificités du territoire afin de conduire des actions qui répondent au plus juste aux besoins de ses habitants.**

Il permet de mettre en cohérence les objectifs du Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine et les initiatives locales existantes en matière de santé, ainsi que les aspirations des collectivités territoriales.

**Le Projet régional de santé 2018-2028 est bâti autour de 3 orientations majeures :**

1. Développer des démarches de prévention (exemple : en santé environnementale),
2. Faciliter l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente,
3. Fluidifier les prises en charge et accompagnements.

### ■ La mobilisation des acteurs locaux pour l'élaboration du CLS 2 Médoc

Le CLS Médoc 2018-2023 succède au premier CLS mis en œuvre en 2013. L'inscription préalable du territoire dans une démarche de Contrat Local de Santé constitue un atout.

Elle a, en effet, permis de conforter une dynamique d'acteurs (connaissance mutuelle – partenariat) pour améliorer collectivement la réponse aux enjeux de santé du territoire et aux besoins des personnes.

Dans les 5 axes du 1<sup>er</sup> contrat :

- « accompagnement du vieillissement de la population »,
- « santé mentale des enfants et des adultes »,
- « prévention et promotion de la santé »,
- « coordination des acteurs et accès aux soins »
- et « attractivité du territoire – renforcement des compétences »

la recherche et la mise en œuvre de solutions opérationnelles et adaptées aux différents publics a accéléré la construction d'une politique santé locale.

Plus d'une trentaine d'actions ont été engagées parmi lesquelles :

- Création du guide « Bien vieillir en Médoc » (*Pays Médoc, ARS, Département de la Gironde, MSA, CARSAT*)
- Organisation de 2 forums seniors : « Les 50 ans de l'AAPAM » à Lesparre (*AAPAM*) et « Bien vieillir ensemble en Médoc – le lien intergénérationnel » à Carcans (*MSA, Pays Médoc*)
- Aidants familiaux :
  - o réalisation d'une étude de besoins auprès des aidants du Médoc (*MSA, Pays Médoc et ISPED*),
  - o constitution d'un groupe d'aidants animé par la *MSA et Santé Autonomie Médoc (SAM)* initiant des actions spécifiques : création d'une newsletter « Main dans la main », mise en place d'activités de loisirs et de bien-être...
- Ouverture d'une consultation mémoire avancée à la clinique mutualiste de Lesparre (*Hôpital suburbain du Bouscat et Pavillon de la mutualité*)



- Réalisation d'une enquête sur les altérations sensorielles et physiques (dentition, vision, audition) des personnes âgées dans les EHPAD et les résidences autonomie du Médoc, mise en œuvre d'actions de sensibilisation, élaboration et diffusion d'une plaquette « Voir, entendre, croquer : c'est la vie » : (*ISPED, ASEPT et Pays Médoc*)
- Urgences psychiatriques :
  - o développement d'un pôle urgence à la clinique de Lesparre par une convention signée entre *la Clinique mutualiste et le Centre Hospitalier Charles Perrens (CHCP)* avec un protocole d'intervention sur site et sur le SECOP.
  - o organisation de sessions de sensibilisation et de formation du personnel de la clinique aux problématiques de prises en charge des urgences psychiatriques (médecins, psychologues, infirmiers...)
- Organisation d'une réunion d'informations et d'échanges sur les hospitalisations sans consentement en psychiatrie à destination des élus (*CHCP*)
- Ouverture d'OXYGEM, un groupement d'entraide mutuelle à Lesparre porté par *Espoir 33* avec la coopération de *l'Association Rénovation*
- Mobilisation et formation d'acteurs relais santé dans le cadre de la démarche Solidarité Médoc Santé (*Pays Médoc, MSA*)
- Création d'une antenne de la Maison des Adolescents dans le Médoc à Lesparre
- Mobilisation et accompagnement des élus sur l'organisation d'une offre de soins de proximité et l'enjeu de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé via les politiques locales menées (*ARS, Pays Médoc*).
- Prévention du risque suicidaire (*Association Rénovation, AAPAM, Pays Médoc*) :
  - o constitution et animation d'un réseau de professionnels médico-sociaux formés au repérage et à la prévention du risque suicidaire
  - o réalisation, diffusion et actualisation régulière d'un document ressources « Que faire et à qui s'adresser face à une crise suicidaire ? »
- Actions autour de l'hygiène :
  - o Mise en place de temps de rencontres, de partage d'expérience et de témoignages sur l'hygiène, sur la manière de l'aborder avec les publics accueillis / accompagnés...
  - o organisation de collectes spécifiques « produits d'hygiène » (*Envols, Secours Catholique, Croix Rouge*)
- Promotion de l'entretien prénatal précoce auprès des professionnels du Médoc pour une meilleure prise en charge médico-psycho-sociale des femmes enceintes (*Réseau Périnat Aquitaine*)
- Mise en œuvre de différentes interventions (conférences-débats, ateliers, théâtre forum) sur la santé environnementale à destination des collectivités, des bénévoles associatifs, des professionnels de tous secteurs et/ou habitants abordant : la santé des nouveau-nés et des enfants, les risques sanitaires liés aux milieux naturels, la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public ou chez les particuliers (*ARS, Pays Médoc, Mutualité française*)

De manière générale, l'évaluation du premier CLS a mis en exergue :

- Un enrichissement de l'offre en santé,
- Une valorisation des ressources locales via des guides et des événements,
- De nouvelles collaborations et/ou des partenariats spécifiquement liés à des projets,
- La mutualisation de moyens,
- Des passerelles entre les différentes actions santé qui s'alimentent mutuellement,
- Un contrat qui mobilise, fédère et participe à la dynamique territoriale,
- La nécessité de mieux intégrer la question des inégalités de santé.



Lors du séminaire « En route vers un 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé (CLS) : Agissons ensemble pour la santé et le bien-être en Médoc » organisé le 28 septembre 2017 et dédié à la préparation du CLS 2, un recueil de données qualitatives a été réalisé.

Fort d'une mobilisation de 90 participants d'horizons divers, cet événement a enrichi le diagnostic et instauré une démarche participative par la libre expression des besoins, des attentes, des suggestions et des représentations en matière de santé, d'offre de soins, d'accès aux soins et de cadre de vie.

Le croisement des différentes données qualitatives et quantitatives ainsi que les travaux du Comité de Pilotage ont permis de construire l'armature du prochain contrat (cf. p. 10).

De septembre à novembre 2018, l'ensemble des acteurs se répartira en 4 groupes de travail pour élaborer un plan d'actions adapté au Médoc, à partir des axes stratégiques et des objectifs intermédiaires.

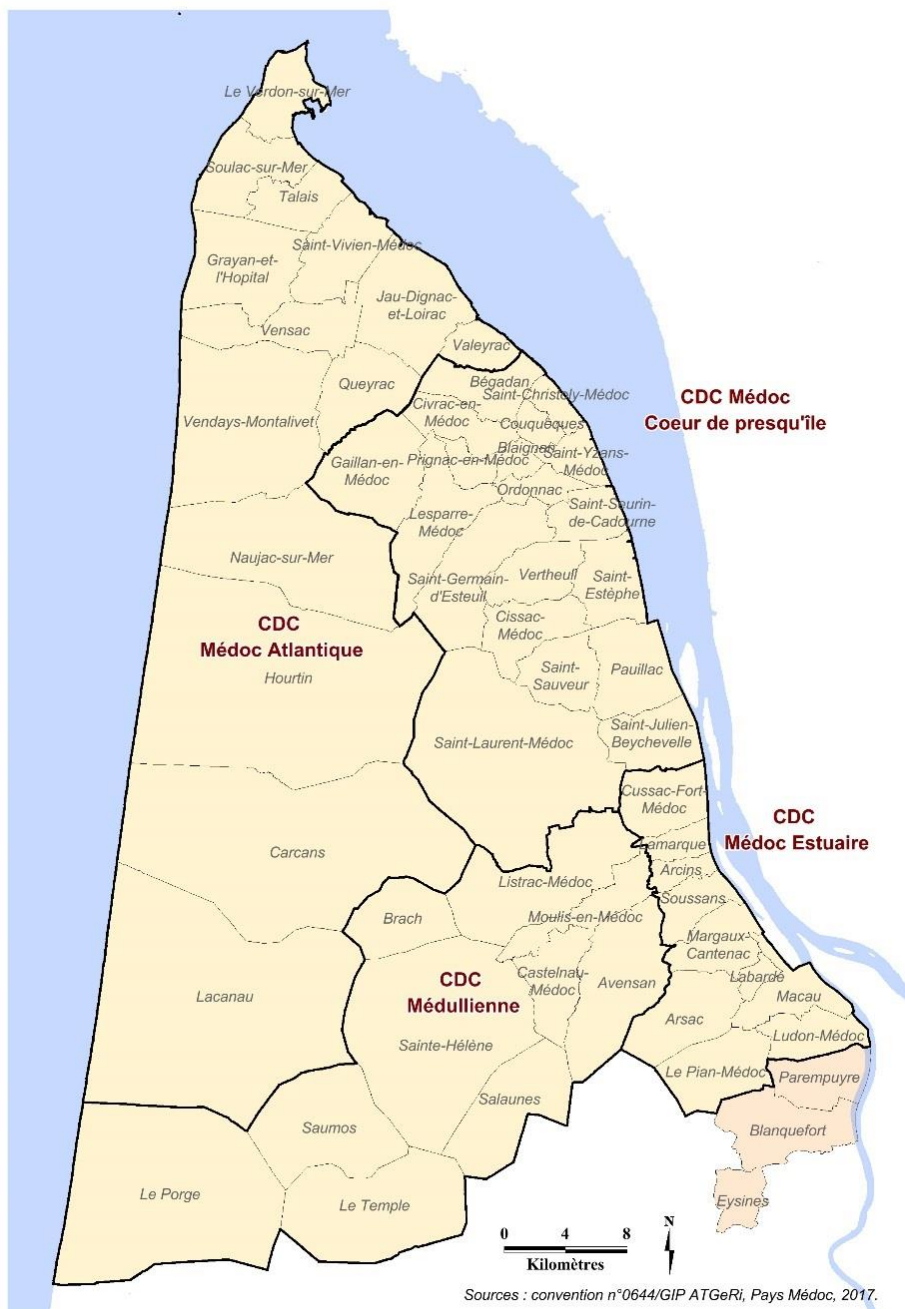
L'animation et la coordination des instances du CLS 2 Médoc (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation) est assurée par le Pays Médoc, en lien avec l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et avec le concours des acteurs locaux et institutionnels.



## Les champs d'application du CLS 2 Médoc

### ■ Le périmètre d'action géographique

Le 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé du Médoc couvre l'ensemble du Pays Médoc composé de 53 communes regroupées en 4 Communautés de Communes (Médoc Atlantique, Médoc Cœur de Presqu'île, Méduillienne et Médoc Estuaire).



## ■ 19 signataires parties prenantes de la démarche

Le Contrat Local de Santé est signé entre :

- L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
- Le Pays Médoc
- La Préfecture de la Gironde
- Le Conseil Départemental de la Gironde
- Le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine
- L'Association pour Aider, Prévenir, Accompagner en Médoc (AAPAM)
- L'Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales de la Gironde (ADAPEI)
- L'Association Rénovation
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Aquitaine (CARSAT)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde (CPAM)
- Le Centre Hospitalier Charles Perrens
- L'Éducation Nationale
- L'Hôpital suburbain du Bouscat
- La Mutualité Sociale Agricole de la Gironde (MSA)
- Le Conseil Départemental de Gironde de l'Ordre des Médecins (CDOM)
- Le Pavillon de la Mutualité – Clinique mutualiste du Médoc
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) – Chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Aquitaine
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) – Masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) – Pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine

## ■ Les principes politiques partagés par les signataires

Dans la continuité et l'ajustement du 1<sup>er</sup> contrat, il s'avère nécessaire de réaffirmer et/ou d'orienter les stratégies d'intervention du CLS 2 en faveur :

- de la prévention et de l'amélioration des déterminants de santé,
- de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,
- des populations et des territoires vulnérables,
- de la coordination et de la coopération entre acteurs,
- de la participation des usagers,
- du « aller vers » et du « faire avec ».

Ainsi, **les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants :**

- Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,
- Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé,
- Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population,
- Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins,
- Penser et développer la participation citoyenne,
- Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun,
- Adopter une approche intersectorielle,
- Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national),
- Evaluer le CLS,
- Communiquer sur le CLS et les actions santé du territoire.

## Des éléments de diagnostic

Données sources - Etudes de l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine

### La population du Médoc

**Un territoire de 102 750 habitants** (données 2017) qui devrait atteindre 118 000 habitants d'ici 2027 et près de 130 000 en 2037 selon les projections de population réalisées par l'Insee.

**Un taux d'accroissement annuel moyen de la population élevé** entre 2009 et 2014 dû au solde migratoire en comparaison à la moyenne régionale (+ 1,16 contre + 0,58 pour la Région).

**La nécessité d'anticiper les besoins futurs** notamment en termes d'offres et d'équipements.

### Les conditions de vie

**Des situations très disparates au sein des EPCI** qui composent le Pays Médoc.

Ainsi, les **communautés de communes Médoc Estuaire et Médullienne** présentent des **indicateurs de conditions de vie favorables** (revenus élevés, peu d'allocataires du RSA, part de cadres élevée, taux de chômage plus faible...), alors que les **communautés de communes Médoc Cœur de Presqu'île** et, dans une moindre mesure, **Médoc Atlantique** présentent des **proportions plus élevées de situations de fragilité**.

Ces **observations** sont **similaires concernant la part de diplômés** parmi les jeunes adultes ou l'insertion des jeunes, avec des **difficultés plus marquées au nord du territoire**. Les catégories sociales plus défavorisées (ouvriers notamment) et les personnes moins diplômées ayant globalement une espérance de vie moins élevée (jusqu'à 6 ans d'écart pour les hommes entre les cadres et les ouvriers).

### Les indicateurs liés à l'offre de santé

Le Médoc dispose d'un établissement de soins, la Clinique Mutualiste du Médoc, qui a largement étoffé ses services ces dernières années. Il existe également des établissements de regroupement d'offre de soins, des actions de prévention, des consultations santé-conseil, des dispositifs itinérants et des démarches d'accompagnement et d'entraide portés par des acteurs institutionnels et associatifs.

Toutefois, le territoire présente une **situation plutôt fragile en matière de médecins spécialistes** (notamment pédiatres, psychiatres et gynécologues) et **de médecins généralistes** (91 médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour 100 000 habitants versus 100 dans l'ensemble de la région), mais également une **offre moins étoffée en chirurgiens-dentistes et psychologues**.

### L'état de santé de la population

Alors que la Gironde et, plus globalement, la Région présentent des indicateurs favorables, le territoire du Pays Médoc se distingue sur la période 2010-2014 par **une mortalité générale supérieure à la France hexagonale pour les deux sexes** et par une surmortalité prématurée (avant 65 ans) pour les hommes. Tous âges confondus, il est ainsi observé une surmortalité pour les hommes pour les motifs suivants :





tumeurs malignes, maladies de l'appareil circulatoire et causes externes, et pour les femmes une surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire.

Ces quelques éléments quantitatifs permettent de mettre en évidence les principales problématiques de santé observées sur le territoire et les fortes disparités territoriales du Pays Médoc, avec un gradient Sud-Nord, où les populations plus jeunes, favorisées, diplômées et présentant un meilleur état de santé se trouvent en proximité de la Métropole bordelaise alors que les situations de fragilité sont proportionnellement plus nombreuses au nord du territoire.

En synthèse :

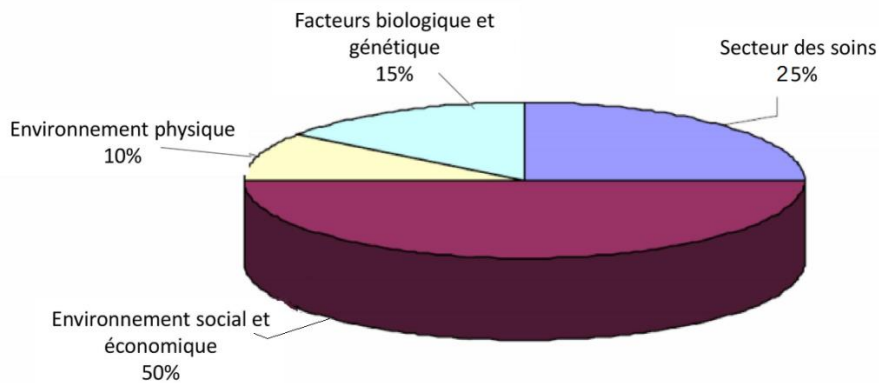
- **risque de raréfaction de la ressource médicale** pouvant contribuer à entraîner une perte de chance pour les usagers (risque de renoncement aux soins),
- **accroissement de la demande de soins** liée à la venue de nouveaux habitants et au vieillissement de la population,
- **existence de fortes inégalités sociales et de situations d'exclusion** dénotant des phénomènes de dépendance et de perte d'autonomie ou d'incapacité à l'atteindre,
- **rappports à la santé variables chez les publics fragiles** : difficulté de suivi des traitements et/ou des rendez-vous médicaux, recours en urgence au système de santé, évitement du système de soins par peur...
- **prégnance des problèmes de santé liés aux addictions,**
- **épuisement de certains acteurs locaux** lié à des conditions d'exercice difficiles mais aussi à l'étendue du territoire qui accentue le sentiment d'isolement,
- **problématique de mobilité,**
- **méconnaissance des ressources, initiatives ou dispositifs existants** sur le Médoc,
- **recherche de fonctionnement transversal et intersectoriel** à poursuivre.

Autant d'enjeux dont les acteurs locaux sont conscients et qu'ils entendent traiter de manière collective.

## Les axes stratégiques et les objectifs intermédiaires du CLS 2 Médoc



### Estimation de l'impact des déterminants sur la santé de la population



Source: Canadian Institute for Advanced Research, cited by The Conference Board of Canada [www.conferenceboard.ca](http://www.conferenceboard.ca)

Les besoins des populations ne peuvent pas être traités uniquement d'un point de vue individuel car les problèmes de santé sont étroitement liés à l'environnement social et économique. Une approche sur laquelle s'appuie le nouveau contrat local de santé.

### Axe 1 : Développer et renforcer des environnements favorables à la santé

- 1.1. Améliorer l'accès et le maintien à un logement digne et adapté aux besoins des personnes
- 1.2. Améliorer la qualité de l'environnement intérieur des établissements recevant du public (ERP)
- 1.3. Améliorer la qualité de l'environnement extérieur
- 1.4. Faciliter l'accès à une alimentation de qualité, diversifiée, équilibrée pour tous
- 1.5. Promouvoir une politique d'aménagement du territoire favorisant l'activité physique et sportive
- 1.6. Faciliter l'intégration de la santé, du développement social dans les politiques publiques locales
- 1.7. Contribuer à la réduction des risques professionnels

### Axe 2 : Améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et soutenir la parentalité

- 2.1. Renforcer la surveillance et l'accompagnement de la femme, de la grossesse jusqu'aux premiers mois de l'enfant
- 2.2. Améliorer le parcours santé de l'enfant, du dépistage précoce à la prise en charge



- 2.3. Faciliter l'accès aux structures ressources destinées aux jeunes
- 2.4. Prévenir, détecter les situations de violences et de harcèlement et améliorer les accompagnements
- 2.5. Favoriser le soutien à la parentalité
- 2.6. Soutenir et renforcer les interventions relatives aux conduites addictives auprès des jeunes et des parents

### **Axe 3 : Renforcer l'accessibilité et le recours aux services de santé de proximité**

- 3.1. Structurer une offre en soins de santé de proximité adaptée aux besoins des populations du territoire
- 3.2. Coordonner et articuler l'offre de prévention
- 3.3. Favoriser le recours à l'offre (connaissance de l'offre, dispositifs passerelles)
- 3.4. Améliorer les parcours de santé ciblés (cancers, maladies chroniques, diabète, Alzheimer et maladies neurodégénératives...)

### **Axe 4 : Favoriser les solidarités et lutter contre les exclusions**

- 4.1. Promouvoir et soutenir les initiatives locales
- 4.2. Agir sur les facteurs d'isolement
- 4.3. Favoriser l'acceptation de l'autre dans sa différence

## **La plus-value attendue du CLS**

---

In fine, cette démarche vise à décloisonner les champs d'intervention de chacun, faire se rencontrer les acteurs et donner les moyens de valoriser et conforter les dispositifs et l'offre de santé existants dans le territoire. Elle favorise la mise en place de nouveaux modes de coopération entre acteurs issus d'horizons divers et permet de développer des actions complémentaires ou novatrices pour répondre aux enjeux de santé locaux et aux besoins des populations. **Le Contrat Local de Santé a vocation à s'appuyer sur les dynamiques partenariales déjà en présence dans le territoire car ce sont elles qui donneront sens au plan d'actions et à sa mise œuvre.**