




CLS

Contrat Local de Santé

**Grand
Libournais**

Agir ensemble
pour la santé
des citoyens
au coeur des
territoires





Sommaire

Le Contrat Local de Santé du Grand Libournais

Le Contrat Local de Santé (CLS) : Mieux coordonner les politiques de santé pour réduire les inégalités d'accès à la santé et aux soins	Page 3
Les champs d'application du CLS	Page 4
Les éléments principaux du diagnostic partagé	Page 5
Les axes stratégiques du Contrat Local de Santé du Grand Libournais	Page 7
La plus-value attendue du Contrat Local de Santé du Grand Libournais	Page 8

Contact presse :

Laëtitia Pubert – Coordinatrice du CLS du Grand Libournais
06 27 92 12 62
cls@grandlibournais.eu

Département communication de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
06 65 24 84 60
ars-na-communication@ars.sante.fr



Le Contrat Local de Santé : 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.

La dynamique impulsée par la démarche de co-construction est garante d'une meilleure cohérence et efficacité des dynamiques territoriales en matière de santé. Elle permet de mettre en cohérence les objectifs du Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale 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 Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 est bâti autour de 5 grandes orientations :

1. Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
2. Promouvoir un accès équitable à la santé dans les territoires
3. Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
4. Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé
5. Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

Le CLS concerne la santé dans les champs de la prévention et de l'organisation des soins. Il permet de définir certains enjeux prioritaires et d'identifier les thématiques transverses à traiter, depuis la promotion de la santé jusqu'à l'aide à la réadaptation, en passant par l'offre de soins, l'accompagnement médico-social et la veille sanitaire.

Ce contrat local de santé de 2^{ème} génération fait suite au contrat local de santé 2018-2023. Le bilan d'évaluation a mis en évidence un bilan positif avec une mise en lien des acteurs du territoire et l'aboutissement de nombreuses actions.

L'objectif de ce deuxième contrat est de poursuivre le travail accompli, de reprendre des actions qui n'ont pas pu être mises en œuvre et d'orienter plus précisément les actions vers les populations vulnérables et précaires.



Les Champs d'application du Contrat Local de Santé

■ Périmètre d'action géographique

Le Contrat Local de Santé du Grand Libournais couvre l'ensemble du territoire du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Grand Libournais composé de 136 communes et de 5 intercommunalités : la Communauté d'Agglomération du Libournais et les Communautés de Communes du Fronsadais, du Grand Saint-Emilionnais, de Castillon-Pujols et du Pays Foyen.

■ 21 signataires parties prenantes de la démarche

Le Contrat Local de Santé est signé entre :

- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
- Le Pôle Territorial du Grand Libournais
- La Communauté d'Agglomération du Libournais
- La Communauté de Communes du Fronsadais
- La Communauté de Communes du Grand Saint-Emilionnais
- La Communauté de Communes de Castillon-Pujols
- La Communauté de Communes du Pays Foyen
- La Sous-Préfecture de Libourne
- La Région Nouvelle-Aquitaine
- Le Conseil Départemental de la Gironde
- L'Éducation Nationale
- Le Centre Hospitalier de Libourne
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
- La Mutualité Sociale Agricole de la Gironde
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail en Aquitaine
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé - Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé - Pharmaciens Nouvelle-Aquitaine
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé - Masseurs-kinésithérapeutes Nouvelle-Aquitaine
- La Caisse d'Allocation Familiales de la Gironde
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Libournais
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé - Sage-femmes Nouvelle-Aquitaine



Les principaux éléments du diagnostic partagé

Le Grand Libournais s'étend sur un ensemble de 136 communes regroupées en 5 EPCI : les Communautés de Communes du Fronsadais, du Grand Saint-Emilionnais, de Castillon-Pujols, du Pays Foyen et la Communauté d'Agglomération du Libournais (CALI). Il accueille 159 922 habitants en 2021*. On note une augmentation de la population entre 2015 et 2021 (+0,24% par an). La CALI concentre près de 60% de la population.

Les indicateurs de vieillissement sont plus prononcés qu'au niveau national. La CDC du Pays Foyen et dans une moindre mesure la CDC de Castillon-Pujols se démarquent par une population plus âgée.

Situé entre la métropole bordelaise et le département de la Dordogne, le Grand Libournais est également frontalier de la Charente-Maritime au nord et du Lot-et-Garonne au Sud.

Le Grand Libournais est structuré autour d'une dichotomie urbain/rural relativement marquée entre :

- La partie ouest orientée vers la métropole bordelaise comprenant l'agglomération libournaise, second pôle économique de Gironde ;
- Et l'est du territoire situé à proximité du département de la Dordogne plus isolé et sous l'influence de l'aire urbaine de Bergerac.

Les dynamiques territoriales à l'œuvre conduisent inexorablement à une lecture différenciée, les disparités territoriales se creusent au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la métropole bordelaise. Elles révèlent l'apparition d'un « arc de la pauvreté », qui irradie le nord et l'est du Grand Libournais. L'espace rural vieillissant de la vallée de la Dordogne et le bassin industriel en reconversion de la vallée de l'Isle concentrent les plus grandes difficultés sociales.

Plusieurs formes d'inégalités socio-territoriales en lien avec des déterminants de santé, sont sources d'inégalités d'accès aux soins, ne garantissent pas les mêmes conditions de vie et peuvent par ailleurs interroger sur les habitudes de recours aux soins et les pratiques de renoncement aux soins de certains habitants :

- Les indicateurs de précarité (taux de pauvreté, part des ménages imposés sur le revenu, bénéficiaires de prestations de la CAF à bas revenus et bénéficiaires du RSA) sont plus élevés en comparaison à l'échelle départementale en particulier sur la partie nord-est et sud-est du territoire (CDC Castillon-Pujols et Pays Foyen). Ce constat est inhérent à la structure de la population du territoire qui se caractérise par une surreprésentation d'ouvriers, de salariés à faible niveau de qualification et la présence de populations spécifiques telles que les communautés de gens du voyage et les saisonniers ;
- Le déficit de mobilité constitue un frein en matière d'accès aux soins des personnes les plus fragiles et dépendantes (handicapées, personnes âgées ou exclues). Il contribue aux inégalités territoriales en matière de santé dans les zones relativement isolées, en particulier autour de Sainte-Foy-la-Grande/Pineuilh qui ne dispose d'aucun réseau de bus et d'une liaison ferroviaire relativement fragile. Les personnes actives quant à elles utilisent principalement leur véhicule personnel (85 % versus 69,8% en France) ;
- Les parts de logements vacants et de logements potentiellement indignes dans le parc privé sont très importantes. Les logements sociaux sont très inférieurs au pourcentage de Nouvelle-Aquitaine (7,4 % versus 11,1 %) ;
- La pratique d'une activité sportive est très inférieure à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine pour toutes les tranches d'âge et les équipements sportifs également.



Les principales problématiques de santé identifiées et partagées par les acteurs du territoire :

- Des indicateurs de mortalité évitable car dus à une cause liée aux pratiques de prévention primaire et prématurée (avant 65 ans toutes causes confondues) défavorables comparativement au niveau national ;
- Des décès par cancers ou maladies de l'appareil circulatoire plus accentués qu'au niveau national ;
- Des prévalences ALD défavorables pour maladies de l'appareil circulatoire, cancers, affections psychiatriques et respiratoires ;
- Le phénomène de désertification médicale fait apparaître une situation plutôt fragile de l'offre de santé libérale. Le renouveau démographique des médecins doit être anticipé (les 2/3 des médecins ont plus de 60 ans) afin d'éviter a minima que ce phénomène ne tende à s'accroître dans les années à venir. La densité de médecins généralistes est en-deçà des moyennes départementales et régionales et la densité de médecins spécialistes est deux fois inférieure à celle du département (notamment pour les pédiatres, psychiatres et gynécologues, kinésithérapeutes, psychologues et podologues). On note également une grande disparité entre Libourne qui concentre le plus de médecins et le reste du territoire ;
- Le manque de lisibilité entre les différents dispositifs et partenaires de santé et du social contraint l'orientation et la coordination des parcours de soins santé des personnes, notamment fragiles (personnes âgées et en situation de handicap) ;
- Les dispositifs de maintien à domicile dans de bonnes conditions des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie restent insuffisants. Bien que les services soient présents sur le territoire, l'accompagnement du vieillissement de la population doit être anticipé. Une attention toute particulière est nécessaire en matière de soutien et de relais des aidants familiaux ;
- Un taux important (19,2%) de jeunes de 15-24 ans non insérés dont 1/4 sont au chômage ;
- Le non recours aux droits en matière de santé et le non recours aux soins chez les personnes en situation de précarité est une problématique prégnante sur le Grand Libournais inhérente à la structure spécifique de la population locale ;
- Le taux de participation au dépistage organisé des cancers est inférieur à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine (exemple du cancer du sein 53,8% versus 56,1%) ;
- Les troubles psychiques sont particulièrement nombreux et importants et les dispositifs d'orientation et de prise en charge sont insuffisants.

**Portrait santé du territoire. Assemblée plénière du CLS Grand Libournais le 14/11/2024. ORS NA (INSEE)*

<https://www.ors-na.org/donnees-cartographies-dynamiques/>



Les axes stratégiques du Contrat Local de Santé

Axe 1 : Structurer une politique territoriale de santé mentale en lien avec le CLSM

- 1.1 Renforcer l'offre en santé mentale, particulièrement pour les jeunes et les aidants
- 1.2 Développer les solutions d'hébergement et d'accompagnement adapté
- 1.3 Améliorer la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique
- 1.4 Renforcer les actions de déstigmatisation et de promotion de la santé mentale (sur toute l'année)

Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins pour tous les habitants du Grand Libournais, en lien avec la CPTS, la mission Santé de la CALI

- 2.1. Renforcer l'offre de soins de premier recours, les soins non programmés et l'attractivité médicale du territoire
- 2.2. Développer des dispositifs d'accès aux soins pour les publics vulnérables
- 2.3. Structurer et rendre lisible les parcours de soins spécifiques (santé mentale, handicap, personnes âgées) (lutter contre l'effet mille-feuille et les échelles de territoires)
- 2.4. Améliorer le repérage et la prise en charge (dont la mise à l'abris) des violences intrafamiliales
- 2.5. Faciliter l'accès au dépistage (QPV, personnes éloignées du soin)

Axe 3 : Améliorer le parcours des patients et leur maintien à domicile

- 3.1. Renforcer et coordonner l'accompagnement médico-social à domicile ou accompagner le déploiement du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA - guichet unique)
- 3.2. Identifier des partenaires pour couvrir les besoins du territoire
- 3.3. Améliorer le repérage et la prévention des situations de fragilité
- 3.4. Soutenir les aidants et prévenir leur épuisement

Axe 4 : Soutenir les habitudes de vie favorables à la santé (alimentation, activité physique, conduites à risques)

- 4.1. Promouvoir l'activité physique à l'échelle du Grand Libournais, en particulier pour les jeunes, les seniors et les personnes en situation de handicap
- 4.2. Soutenir les aptitudes des consommateurs à s'orienter vers une alimentation diversifiée de qualité (en complémentarité avec le travail sur l'offre alimentaire et la solidarité alimentaire dans le cadre du PAT)
- 4.3. Optimiser les démarches de prévention et d'accompagnement des conduites à risque
- 4.4. Prévenir la désinsertion professionnelle et promouvoir la santé au travail



Axe 5 : Favoriser une meilleure prise en compte des facteurs environnementaux sur la santé

- 5.1. Développer des actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens
- 5.2. Promouvoir les initiatives locales
- 5.3. Prévention des Zoonoses
- 5.4. Agir sur les facteurs de risque sur la santé liés aux habitats

La plus-value attendue du Contrat local de santé

Le Contrat Local de santé a vocation à s'appuyer sur les dynamiques partenariales déjà présentes dans le territoire.

Ce CLS « 2^{ème} Génération » permettra aux acteurs de se rencontrer, de valoriser et de conforter les dispositifs de santé à l'échelle du Grand Libournais.

Il doit favoriser aussi la mise en œuvre de nouveaux partenariats et de coopération entre professionnels issus d'horizons divers pour développer des projets communs et mutualiser certains financements.