

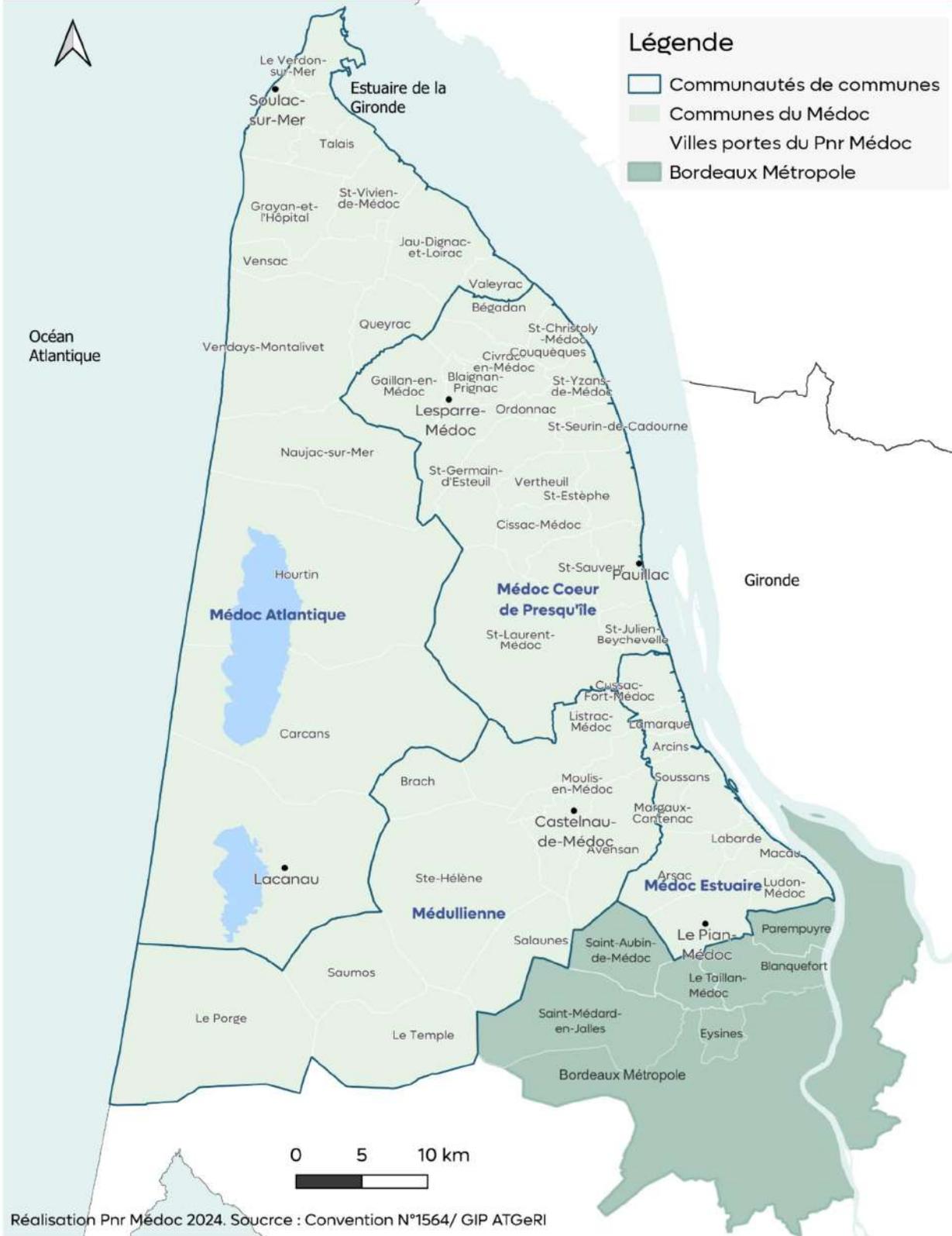
# CLS

Contrat Local de Santé  
du Médoc

## 2024-2029



# Carte du Médoc



# Contrat Local de Santé du Médoc 2024-2029

## Contexte

Situé au nord du département de la Gironde, le Médoc est bordé à l'ouest par l'Océan Atlantique, à l'est par l'Estuaire de la Gironde et au sud par la métropole bordelaise et le Bassin d'Arcachon.

Il comprend 52 communes regroupées en 4 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) :

- la Communauté de Communes Médoc Atlantique,
- la Communauté de Communes Médullienne,
- la Communauté de Communes Médoc Estuaire,
- la Communauté de Communes Médoc Cœur de Presqu'île.

Avec 109 763 habitants (Insee-RP 2020) pour 2 343 km<sup>2</sup> de superficie, le territoire est globalement caractérisé comme rural avec 40 communes comportant moins de 3 000 habitants.

Le Médoc est entré dans la famille des Parcs naturels régionaux de France en 2019. Le territoire est ainsi reconnu pour son patrimoine naturel, culturel et paysager.

Plages, forêts de pins, vignes et marais sont autant de paysages accueillant une biodiversité variée, des savoir-faire et des richesses culturelles que le Parc naturel régional (Pnr) Médoc s'emploie à valoriser et préserver. Mais prendre soin des ressources humaines est tout aussi important, d'autant plus sur un territoire qui accueille des situations socio-démographiques diverses et contrastées : vieillissement de la population, secteurs fragilisés socialement, forte attractivité de certaines zones, etc.

Telle est l'ambition du Parc en étant le coordinateur de ce contrat depuis plusieurs années.

Ce grand bassin de vie qu'est le Médoc, dont la population continue d'évoluer aux rythmes des soldes migratoires positifs, appelle le maintien et le développement d'une offre de services de qualité, à la fois pour conforter son attractivité et renforcer sa cohésion sociale.

Cette aspiration apparaît fortement dans le domaine de la santé. Les besoins des habitants et les attentes des acteurs locaux convergent vers l'organisation d'une offre de soins de proximité et la poursuite de l'amélioration de la structuration du parcours de santé des personnes, avec une prise en compte particulière des publics en situation de fragilité.

Grâce à la signature de deux CLS dont la mise en œuvre a débuté en 2013, le territoire s'est engagé dans une démarche de co-construction et d'animation d'une politique santé avec une déclinaison d'actions opérationnelles. Depuis plus de 10 ans, ces contrats ont contribué à structurer une dynamique d'acteurs autour d'une volonté de répondre collectivement aux enjeux de santé du territoire et aux besoins des personnes.

Ce troisième CLS s'inscrit dans cette voie qu'il entend conforter et accroître. La prise en compte des déterminants de santé, ancrée sur un enjeu essentiel de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, se poursuit.

Dans cette perspective, les actions déployées doivent permettre de limiter voire d'éviter la constitution des inégalités. Les interventions continuent de cibler ainsi prioritairement les territoires fragiles et les populations vulnérables par une action sur les déterminants de santé.

Une attention particulière est maintenue sur la périnatalité, l'enfance et l'adolescence qui constituent des périodes clés dans la construction des inégalités sociales.

De plus, avec le dérèglement climatique, la crise des écosystèmes et l'émergence de nouvelles maladies infectieuses épidémiques (comme lors de la pandémie de Covid-19) avoir une approche transversale et multisectorielle de la santé devient incontournable. C'est ce que promeut l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec le concept « Une seule santé » (One Health) : une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé publique, animale et environnementale à différentes échelles, dont celle locale.

Le contrat définit le socle des engagements partagés entre signataires :

- principes fondateurs
- portrait de territoire
- finalités communes
- objectifs à atteindre
- contributions respectives

Les actions à visée opérationnelle seront soumises à la validation des signataires réunis en comité de pilotage sur toute la durée du contrat afin de les ajuster au plus près des réalités. Il s'agit d'encourager une approche dynamique, non figée du CLS, tout en préservant une cohérence et une lisibilité. Par conséquent, ces actions ne sont pas décrites dans le présent contrat.

## Fondements de la signature du CLS pour :

- **L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**, sur les principes du Projet régional de santé :

*L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec des collectivités de Nouvelle-Aquitaine, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS) et améliorer les parcours de santé. Le CLS du Médoc s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) défini par l'Agence et son schéma régional de santé (SRS) pour 2018-2028, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent.*

- **Le Syndicat Mixte d'aménagement et de gestion du Parc naturel régional (Pnr) Médoc :**

*Prendre soin du territoire dans toutes ses dimensions, en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles, fait partie de l'ADN du Pnr Médoc. Aussi, s'engager dans un 3<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé s'avère primordial pour poursuivre et renforcer les démarches impulsées en matière d'amélioration et de préservation des environnements favorables à la santé, en investissant notamment l'approche intégrée d'« Une seule santé » et les effets du dérèglement climatique. Il s'agit également de continuer à accompagner au mieux l'évolution du Médoc dans une perspective d'attractivité et d'accueil mais aussi de réduction des situations de fragilités.*

- **La Préfecture de la Gironde :**

*Parce qu'un des premiers principes du développement durable est de garantir la santé et la qualité de vie des populations, il est naturel pour la Préfecture de la Gironde de soutenir les travaux du Parc naturel régional Médoc et de l'Agence Régionale de Santé. Ce troisième contrat médocain définit des enjeux prioritaires en matière de prévention contre les addictions, de veille sanitaire et d'accompagnement médico-social. Les travaux menés ont également permis de définir une offre de soins de proximité, adaptée aux spécificités du territoire. Partir du terrain est essentiel dans ces domaines, et le mode de construction participatif de ce projet permet une contractualisation efficace, engageante, mais surtout remarquable.*

- **Le Conseil départemental de la Gironde :**

*Le Conseil départemental de Gironde s'engage à contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat Local de Santé dans le cadre des politiques et priorités départementales, en lien avec les différents schémas départementaux, en veillant à la cohérence des actions sociales et médico-sociales et en encourageant la coopération et la coordination des acteurs, des services et des établissements sur le territoire du Médoc.*

- **La Région Nouvelle-Aquitaine :**

*Le Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine souhaite s'engager dans le Contrat local de santé Médoc 2024-2029 en raison de sa dimension Une seule santé, One Health.*

*Cette approche est particulièrement cohérente avec les priorités régionales portées dans :*

- *la feuille de route santé qui fait de l'approche Une seule santé « la boussole des politiques régionales »*
- *la stratégie Néo Terra et plus particulièrement son ambition 6 : Prévenir et soigner, une approche unifiée de la santé des écosystèmes (humaine, animale, végétale)*
- *le Plan Régional Santé Environnement qui intègre l'approche Une seule santé de façon transversale.*

*La Région pourra soutenir des projets qui s'inscrivent en cohérence avec la politique régionale, à travers les dispositifs existants (AAP santé environnement par exemple).*

- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Gironde, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Aquitaine et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de la Gironde :**

*La CPAM 33, la CARSAT Aquitaine et la MSA 33, compte tenu de leurs missions, poursuivront leurs engagements dans le Contrat Local de Santé du Médoc, particulièrement sur les axes ou actions relatifs à l'accès aux droits et aux soins, à la prévention du vieillissement, à la prévention du risque professionnel et de la santé au travail. Elles articuleront plus particulièrement leur investissement dans le Contrat Local de Santé et son plan d'actions avec les démarches et les moyens engagés à l'échelle du territoire du Médoc, mais également avec les orientations des conventions d'objectifs et de gestion des branches maladie, vieillesse et risques professionnels et leur déclinaison régionale dans le cadre des conventions pluriannuelles de gestion.*

- **L'Association pour Aider, Prévenir, Accompagner en Médoc (AAPAM) :**

*L'AAPAM est un acteur territorial engagé de longue date dans l'aide, le soin et la prévention afin de préserver l'autonomie des personnes accompagnées et de leurs aidants, fragilisés par l'âge, la maladie ou le handicap à domicile. L'AAPAM s'engage à favoriser l'interdisciplinarité et la dynamique partenariale pour mettre en œuvre l'exercice des droits et des choix de vie des personnes et la continuité de leur parcours.*

- **L'Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales de la Gironde (ADAPEI) :**

*Acteur dès le premier Contrat Local de Santé du Médoc, l'ADAPEI de la Gironde souhaite poursuivre sa coopération avec les services du territoire et renouvelle sa coopération en adhérant au 3ème CLS. Pour ce faire, l'Association s'engage à renforcer et développer les actions de promotion, de soutien et d'accompagnement à la santé à destination des personnes accompagnées dans ses établissements.*

- **L'Association Rénovation :**

*L'association Rénovation, engagée de longue date dans l'accompagnement des médocains à travers ses services (centres médico-psychologiques infanto-juvéniles du CSMI - Aide Educative à Domicile - Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile - dispositif de prévention du risque suicidaire), entend poursuivre son engagement et développer ses partenariats en faveur de la prévention et de la continuité des parcours sur un territoire à la forte identité.*

- **La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Gironde :**

*La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde tient à s'engager sur le Contrat Local de Santé du Médoc 2024-2029 afin d'accompagner le développement des services au public en articulation avec la Convention d'Objectifs et de Gestion de la branche famille. Associée avec les territoires et institutions partenaires, la CAF 33 s'impliquera au travers de diverses thématiques telles que le logement, l'accès aux droits, les 1000ers jours, la parentalité ou encore le répit familial, et en apportant une attention particulière pour les familles monoparentales, les familles victimes de violences intrafamiliales et les allocataires handicapés.*

- **Le Centre Hospitalier Charles Perrens (CHCP) :**

*Le Centre Hospitalier Charles Perrens tient à s'engager dans le nouveau Contrat Local de Santé du Médoc afin de poursuivre le travail de maillage du soin engagé dès la signature du 1<sup>er</sup> contrat sur les secteurs de la psychiatrie qui lui sont dévolus, et ce au titre de la psychiatrie adulte comme de la psychiatrie infanto-juvénile.*

- **Le Conseil Départemental de Gironde de l'Ordre des Médecins :**

*Le CDOM souhaite s'engager dans la signature du CLS Médoc 2024-2029 conscient des enjeux que ce territoire a à relever en termes de démographie médicale, d'organisation des soins (Réseau de soins, MSP, PDSA, ...) et de l'accès aux meilleurs soins pour tous. Fort de son expertise et de sa position privilégiée au carrefour de l'ensemble des modes d'exercice de la profession médicale, le CDOM souhaite contribuer à la réalisation de ce nouveau CLS en Médoc.*

- **Le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires de Nouvelle-Aquitaine - COM :**

*« Nous œuvrons pour contribuer, sans relâche à la santé de tous, celle de l'animal, de l'Homme et de la planète ». Tel est l'un des engagements de la Charte des élus de l'Ordre des vétérinaires adoptée en décembre 2021. Aussi, le Contrat Local de Santé du Médoc qui associe les vétérinaires aux actions entreprises est une excellente initiative qui met en avant le concept « une seule santé », soit une dimension que nous partageons. C'est la raison pour laquelle le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires de Nouvelle-Aquitaine – COM s'engage dans cette dynamique territoriale.*

➤ **L'Education Nationale :**

*L'Education Nationale souhaite poursuivre son engagement aux côtés de l'ensemble des partenaires dans le troisième Contrat Local de Santé du Médoc. Dans une logique d'universalisme proportionné, ses professionnels ont pour objectifs de contribuer à la réduction des inégalités scolaires et sociales de santé et lutter contre les exclusions en coopérant avec les acteurs locaux. Ils ont à cœur de participer activement aux parcours éducatifs de santé des élèves, d'améliorer la prise en charge de la santé mentale et des troubles neuro-développementaux, et de développer les accompagnements à la parentalité.*

➤ **L'Hôpital Suburbain du Bouscat :**

*L'Hôpital Suburbain du Bouscat, engagé depuis plusieurs années dans la prise en charge de la population médocaine, souhaite poursuivre sa mission en tant que signataire du contrat CLS Médoc 3ème génération. Il souhaite développer ses actions d'accessibilité à l'offre de soins et de prévention en santé en partenariat avec les différents acteurs.*

➤ **Le Pavillon de la Mutualité – Clinique mutualiste du Médoc :**

*La Clinique Mutualiste du Médoc souhaite pouvoir, d'une part, maintenir son engagement dans le Contrat Local de Santé et, d'autre part, poursuivre ses investissements et ses services en garantissant un accès de qualité aux soins ainsi qu'assurer sa mission de service public de santé et participer à la prévention médicale, sanitaire et sociale.*

➤ **L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Chirurgiens-Dentistes Nouvelle-Aquitaine :**

*L'URPS des Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine souhaite s'engager en faveur de l'organisation et de l'évolution de l'offre de santé bucco-dentaire sur le territoire en tant que signataire du CLS Médoc. Elle tient en particulier à contribuer à l'adaptation de l'offre de soins et au développement des démarches de prévention, en partenariat avec les acteurs institutionnels et associatifs.*

➤ **L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Infirmiers Libéraux Nouvelle-Aquitaine**

*L'URPS Infirmiers Libéraux Nouvelle-Aquitaine confirme sa volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé territoriaux. Elle souhaite s'inscrire dans une démarche de prévention, notamment dans le domaine de la vaccination, que ce soit pour renforcer l'information en population générale ou pour mettre en place des actions directes d'amélioration de la couverture vaccinale.*

➤ **L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Masseurs-Kinésithérapeutes Nouvelle-Aquitaine :**

*L'URPS des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine souhaite s'engager sur le territoire du Médoc en signant le contrat local de santé associé afin de participer à l'évolution de l'offre en santé.*

➤ **L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Pharmaciens Nouvelle-Aquitaine :**

*Forte de sa représentativité des pharmaciens d'officines libéraux de Nouvelle-Aquitaine, professionnels de santé de premiers recours, disponibles sans rendez-vous pour les patients et les aidants, l'URPS Pharmaciens Nouvelle-Aquitaine souhaite s'engager dans le Contrat Local de Santé du Médoc afin de promouvoir encore davantage le suivi du parcours patient en collaboration étroite avec les autres professionnels de santé et les acteurs médico-sociaux du territoire désigné.*

**Tous les signataires :**

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population du Médoc.

*(Cf. partie Comité de Pilotage sur les engagements plus précis et généraux)*

## Articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS)

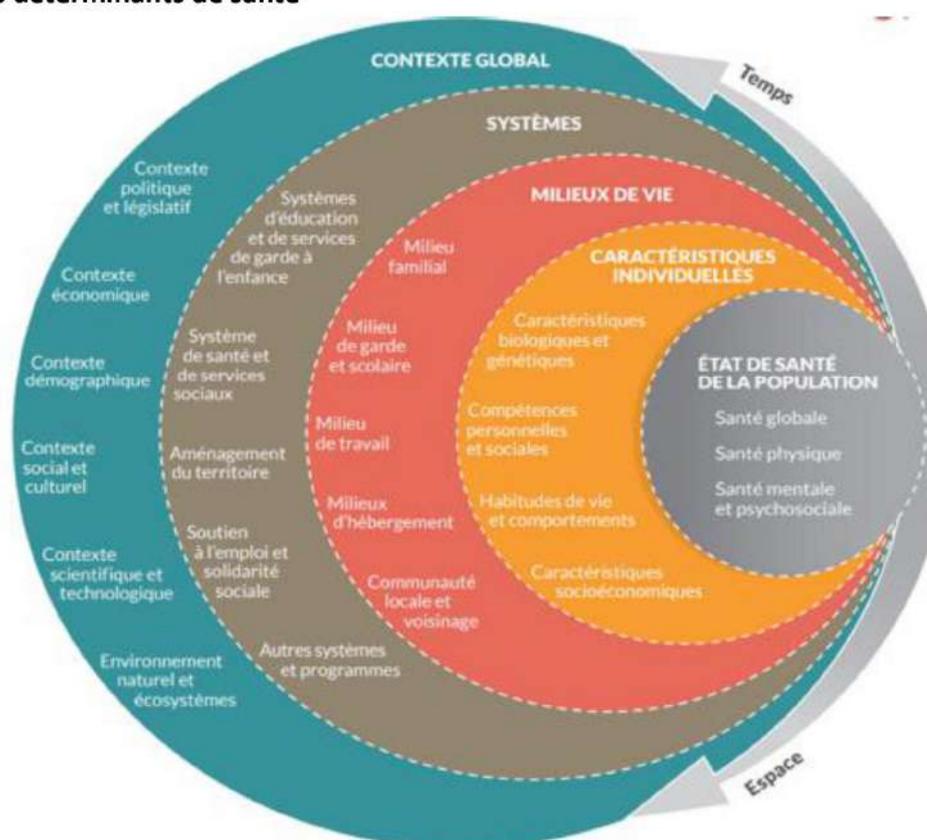
Les inégalités de santé incluent tous types de différences de l'état de santé entre groupes ou individus. Elles peuvent, à titre d'exemple, découler de facteurs génétiques, physiologiques et sont dans ce cas considérées comme inévitables.

**Les inégalités sociales et territoriales de santé** concernent toute la population, sur l'ensemble du gradient social. En d'autres termes, les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies. Ainsi, les personnes vivant dans les zones les plus défavorisées ont une moins bonne santé de façon générale.

Exclusivement liées à des facteurs sociétaux extérieurs aux individus, ces inégalités sont évitables, injustes et réversibles.

Sources : Plateforme Promosanté du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (RÉFIPS) & Santé Publique France <https://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/> [www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante](http://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante)

### Les déterminants de santé

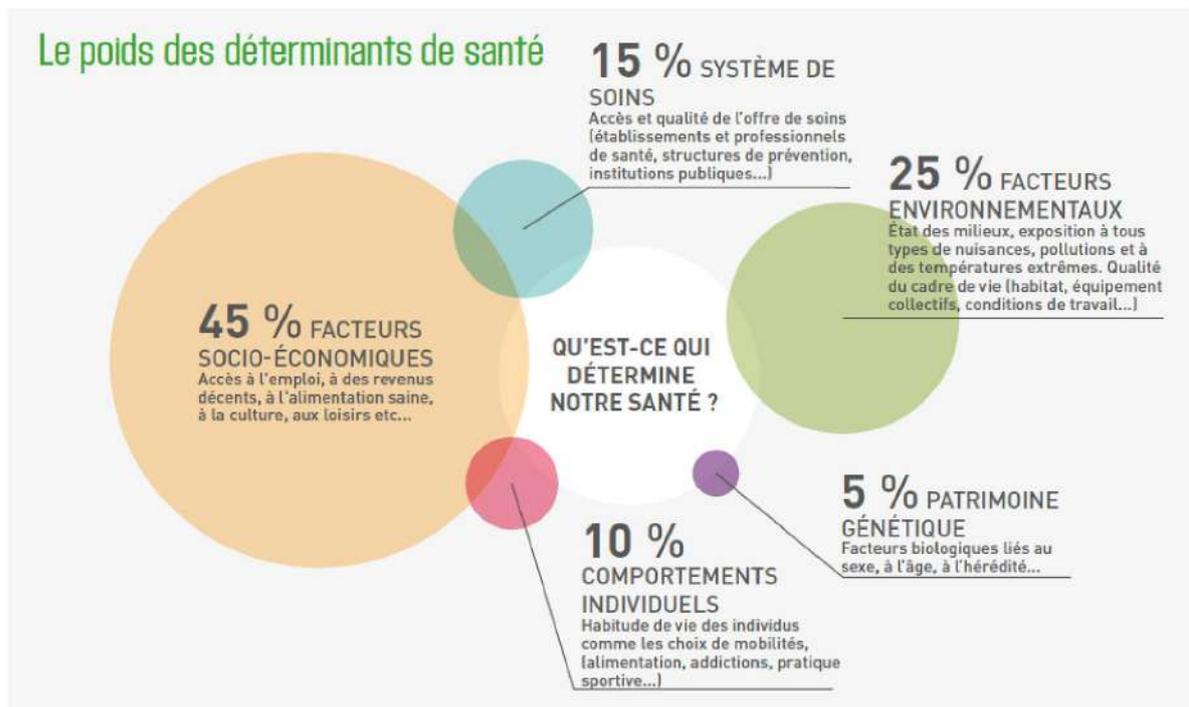


Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. (2012) *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour agir.*

La santé est une ressource majeure pour permettre à chacun d'évoluer au mieux dans son parcours de vie. Mais ce n'est pas qu'une question individuelle : c'est l'affaire de tous. En effet, elle est déterminée par une multitude de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui ont des retombées directes ou indirectes. Ce sont des facteurs qui interagissent aussi entre eux.

De fait, elle nécessite de s'y pencher collectivement dans le cadre des compétences des uns et des autres (élus, responsables et bénévoles d'associations d'entraide et d'usagers, professionnels).

Compte tenu du caractère multidimensionnel de la santé des individus, il s'avère important de collaborer avec des partenaires de divers secteurs d'activité (santé, social, insertion, éducation, environnement, économie...) afin que chacun agisse à son niveau.



Source : Agir localement en santé environnement, Offre de service CNFPT – octobre 2023

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.

Les collectivités locales ont ainsi un rôle important à jouer aux côtés des professionnels de santé. 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.

### La santé dans toutes les politiques publiques



Source : Illustration extraite du Symposium de l'Association Canadienne de Santé Publique « Soutenir le déploiement de la Santé dans toutes les politiques au Canada » 16 juin 2022.

Avoir une approche intersectorielle des politiques publiques et de mise en synergie reste une approche incontournable pour améliorer l'état de santé des populations. La logique de convergence de l'action partenariale entre les acteurs locaux, porteurs de ces politiques, demeure donc essentielle.

Il s'agit de continuer à utiliser les marges de manœuvre existantes au niveau local pour agir sur les environnements de vie (social, économique, culturel, travail, habitat...) afin de les rendre propices à induire des comportements favorables à la santé, et, de façon ciblée, sur les groupes sociaux vulnérables (repérage, accès aux services...).

# Prise en compte de deux dimensions incontournables, véritables enjeux de santé publique : le changement climatique et l'approche « Une seule santé » (One Health)

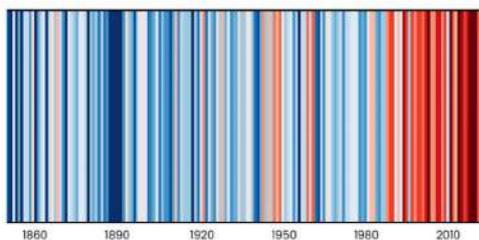
## Le dérèglement climatique est un défi majeur pour la santé publique.

Il se traduit par un accroissement des événements climatiques extrêmes (ex : tempêtes, inondations, feux, etc.) qui ont eux-mêmes des effets sur notre santé. Les populations y sont exposées de manière inégale. Selon l'âge, le statut socio-économique, l'état de santé et les capacités à faire face à ce changement climatique, les risques pour la santé sont plus importants pour certaines catégories de populations, entraînant un accroissement des inégalités sociales et territoriales et environnementales de santé à l'échelle mondiale mais aussi très locale.

(Réseau français Villes-Santé, Santé et changement climatiques : allier atténuation, adaptation et prévention en santé – Février 2024)

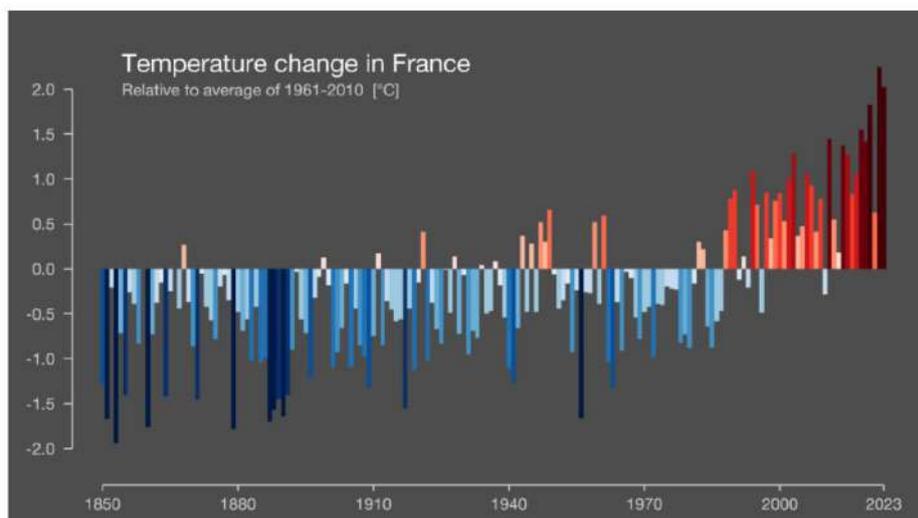
Ainsi, « surveiller les évolutions des risques sanitaires et soutenir des stratégies d'atténuation et d'adaptation afin de mieux appréhender ces impacts sanitaires et les réduire » fait partie des enjeux prioritaires en matière de santé environnementale comme le souligne Santé Publique France.

L'une des manifestations les plus emblématiques de changement climatique est la hausse des températures.



Les bandes de couleurs illustrent le réchauffement climatique pour la période allant de 1850 à 2022. En bleu, les années où la température moyenne est en-dessous de la température moyenne de référence et, en rouge, celles où elle est au-dessus.

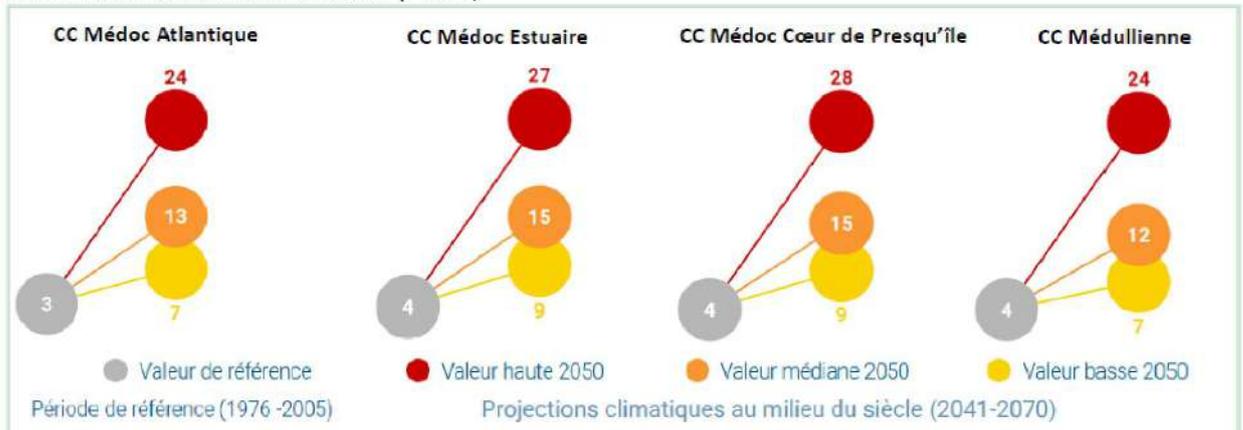
\* Warming stripes \* : les variations de températures en France de 1850 à 2022. Graphisme et responsable scientifique : Ed Hawkins, NCAS, UoR à partir des données de Berkeley Earth, NOAA, UK Met Office, MeteoSwiss, DWD, SMHI, UoR & ZAMG. (CC BY 4.0).



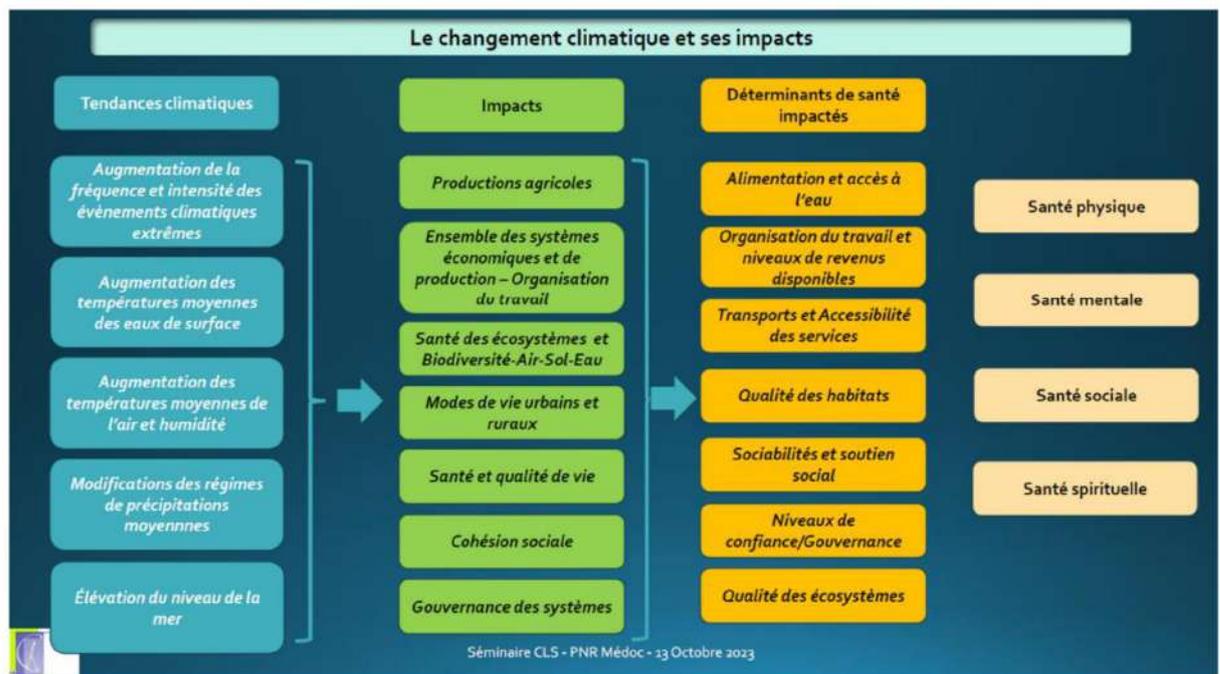
Source : <https://showyourstripes.info/>

D'après l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine, sur la période 1959-2009, en ex-Aquitaine, la tendance observée sur les températures moyennes annuelles se situe entre +0,2°C et +0,3°C par décennie (soit +1,5°C). D'ici 2050, le nombre de nuits chaudes par an ne va cesser d'augmenter.

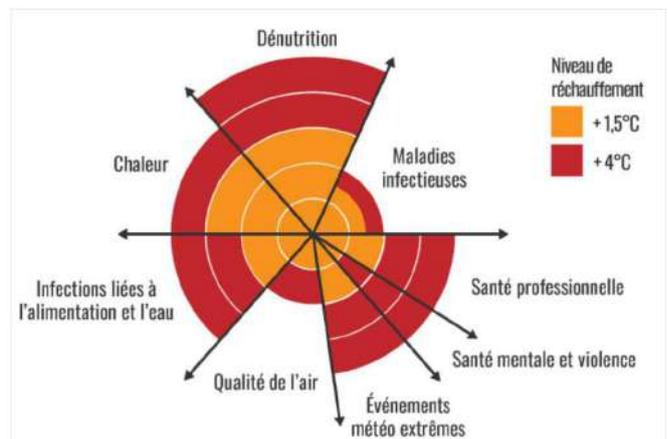
### Nombre annuel de nuits chaudes (> 20°C)



Données ORS Nouvelle-Aquitaine présentées lors de la journée santé CLS du 13/10/2023. Source : Météo-France (Climadiag)

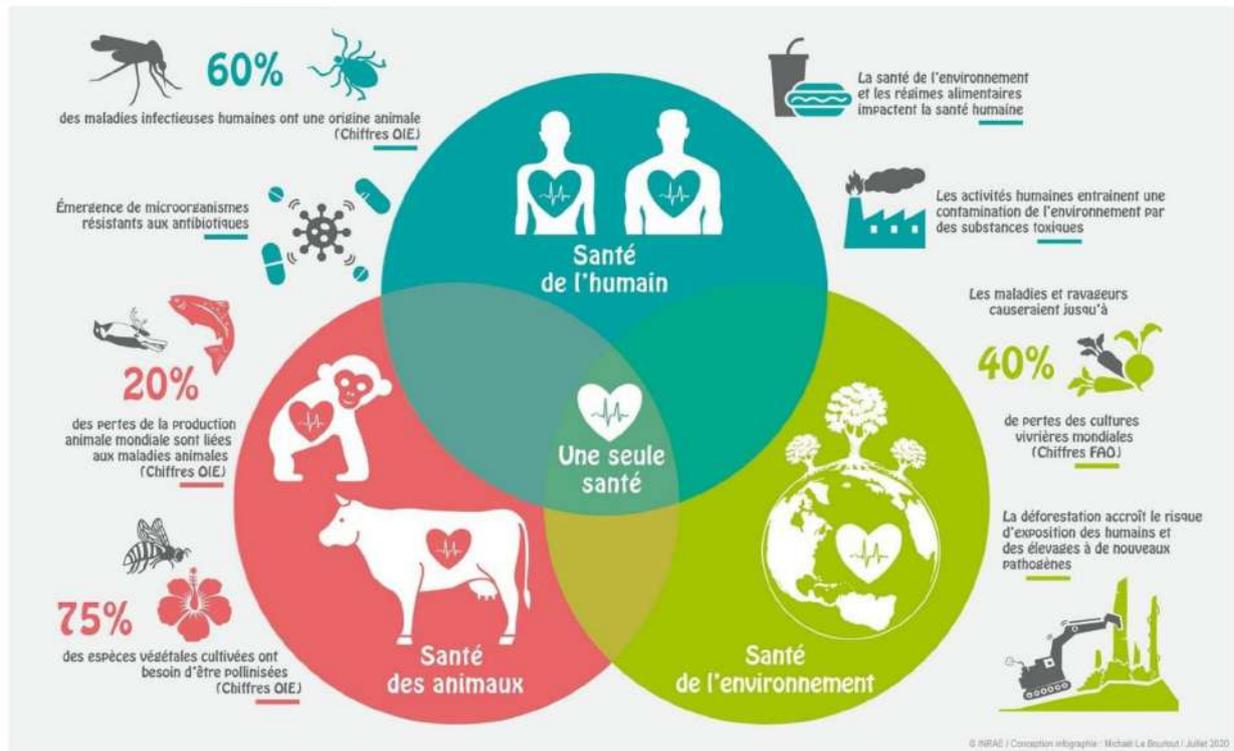


Les changements climatiques sont aujourd'hui inévitables et l'adaptation constitue une composante essentielle de toute action de prévention et de protection.



Source : Intervention Patrick Berry - Journée santé « Vers un troisième Contrat Local de Santé (CLS) du Médoc, au service d'un territoire en transition » du 13/10/2023.

**Prévenir de futures crises sanitaires y compris par une meilleure prise en compte du concept « Une seule santé » (One Health), soulignant le lien entre la santé humaine, la santé animale et celle de la planète, telle est également une des orientations de ce 3<sup>ème</sup> CLS.**



Les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres. « Tout changement intervenant dans ces liens peut augmenter le risque d'apparition et de propagation de nouvelles maladies humaines et animales. (...)

« Une seule santé » est une approche visant à optimiser la santé des humains, des animaux et des écosystèmes en intégrant ces domaines, plutôt qu'en les séparant. Elle tient compte également des perturbations générées par l'activité humaine.

Environ 60 % des maladies infectieuses émergentes notifiées dans le monde proviennent d'animaux, qu'ils soient sauvages ou domestiques. Plus de 30 nouveaux agents pathogènes humains ont été détectés au cours des 30 dernières années, dont 75 % sont d'origine animale.

Les activités humaines et les écosystèmes, qui sont mis à rude épreuve, ont créé de nouvelles opportunités d'émergence et de propagation de maladies.»

Source : site OMS, Une seule santé – 23 octobre 2023, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

Ainsi une collaboration, une communication et une coordination étroites entre les secteurs concernés sont nécessaires comme sur la sécurité sanitaire des aliments, la surveillance et la lutte contre les zoonoses (maladies transmissibles des animaux aux humains), la surveillance et la gestion des problèmes environnementaux (ex : pollution de l'eau et résistance aux antimicrobiens), la sensibilisation du public aux risques pour la santé associés à l'interaction avec les animaux et l'environnement...

## Principes politiques partagés

Dans la continuité et l'ajustement des précédents contrats, il s'avère nécessaire de réaffirmer et/ou d'orienter les stratégies d'intervention du CLS 3 en faveur :

- de la prévention et de l'amélioration des déterminants de santé
- de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- de la promotion d' « Une seule santé » (One Health)
- 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 :

➤ **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**

« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé qui intègre, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

➤ **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population dans une logique d'universalisme proportionné**

Les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure » (INPES).

➤ **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**

Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

➤ **Penser et développer la participation citoyenne**

Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

➤ **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**

Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins et en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de rupture, publics concernés...)

➤ **Adopter une approche intersectorielle**

Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ de l'action publique et associant étroitement les habitants.

➤ **Tendre vers une approche « Une seule santé » (One Health)**

« Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci. » (Santé Publique France)

➤ **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national) pour agir efficacement sur les ISETS.**

➤ **Elaborer une démarche de plaidoyer auprès des décideurs publics ou privés**

La dynamique du CLS peut aussi servir à améliorer la société et à influencer les politiques en mettant en exergue une cause précise, un groupe de population spécifique.

### ➤ **Evaluer le CLS**

Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets).

### ➤ **Communiquer sur le CLS et les actions santé du territoire**

Valoriser la démarche et les actions du CLS mais aussi les initiatives locales qui répondent aux enjeux de santé du territoire et aux besoins des personnes. Rechercher les outils les plus adaptés pour faciliter la compréhension par le plus grand nombre afin d'améliorer le niveau d'autonomie et de liberté de choix de chacun.

## Portrait de territoire

Le Médoc apparaît globalement comme un territoire présentant des facteurs favorables à la santé avec :

- ses nombreuses dynamiques associatives,
- une qualité de vie liée aux milieux naturels,
- ses réseaux de solidarité et d'entraide (ex : espaces de vie sociale, groupes d'entraide mutuelle, associations caritatives...),
- un établissement de santé de proximité, la Clinique mutualiste du Médoc, avec une offre étoffée de services de soins, des prises en charge spécialisées, des consultations avancées, un service d'urgences et une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), une permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et la Maison de la Prévention...,
- une offre de formations sur le territoire (ex : un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) à Lesparre-Médoc, ...)
- des modes d'exercice coordonné en santé (3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, 4 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, une Maison Sport Santé...)
- le déploiement de dispositifs itinérants (ex : Bus France Services, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, Equipe Mobile Petite Enfance en Médoc, le Bus en + ...)
- le développement d'actions de prévention.

Cependant, il existe également des fragilités plus ou moins marquées en fonction des espaces et des populations qui le composent. Ces différences doivent être prises en compte dans la stratégie pour cibler les zones et les publics présentant les plus fortes vulnérabilités.

**L'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine** a réalisé différentes études dont les principales données de cadrage sont présentes ci-dessous, complétées par des données de la CPAM et de la CAF de la Gironde.

### **Les éléments démographiques et socio-économiques**

**La population du Médoc** (109 763 habitants – INSEE-RP 2020<sup>1</sup>) a continué de croître de manière importante ces dernières années. Avec 8 630 habitants en plus sur le territoire entre 2013 et 2019, cela correspond à un accroissement annuel moyen de +1,4 % par an, plus élevé que la moyenne départementale (+1,3 %) et nationale (+0,4 %).

Cet accroissement de population est principalement dû au solde migratoire (+1,3 % par an), témoignant de l'attractivité du Médoc, notamment au sein des Communautés de Communes Médoc Atlantique et de la Médullienne. Accueillir de nouveaux habitants nécessite cependant d'anticiper les besoins futurs notamment en termes d'offres et d'équipements.

---

<sup>1</sup> Le recensement de la population (RP) repose sur une collecte d'information annuelle, concernant successivement tous les territoires communaux au cours d'une période de cinq ans. Ainsi, chaque année, les résultats du recensement sont produits à partir des cinq enquêtes annuelles les plus récentes. La date de référence du recensement est fixée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année médiane des cinq années d'enquête.

### Structure par âge de la population (Source : INSEE)



En terme de structure par âge de la population, il ressort **une sous-représentation importante des jeunes de 18-24 ans** sur l'ensemble du Médoc (5 % de la population vs 8 % en France hexagonale) **et à l'inverse une sur-représentation des personnes âgées de 60-74 ans** (19,7 % de la population) par rapport à la moyenne nationale (16,7 %) et en augmentation depuis 2013. Il existe par ailleurs des disparités territoriales au sein du Médoc, avec un vieillissement très marqué au nord du territoire et sur la frange Atlantique, ce qui suppose, à court terme, des besoins de soins ou d'un suivi médical plus importants, ainsi qu'un **enjeu en matière de maintien à domicile et de lien social**. Sur ces enjeux, il est important de prendre en compte, qu'en 2019, ce sont 3 522 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent seules à domicile sur l'ensemble du Médoc, soit 36 % de la population de cette tranche d'âge (37,2 % en Nouvelle-Aquitaine et 38,5 % en France). Ce sont également 682 personnes de 65 ans ou plus qui sont inscrites dans le dispositif des affections de longue durée (ALD) pour la maladie d'Alzheimer ou autre démence apparentée en 2021, soit un taux standardisé supérieur à la moyenne nationale.

Concernant les personnes en situation de handicap, 1 514 personnes bénéficient de l'allocation adulte handicapée (AAH) et 623 jeunes âgés de moins de 20 ans perçoivent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2021. Une attention plus particulière est à avoir également sur les situations des aidants.

**En termes de revenus et de conditions de vie**, le Médoc présente des **situations très disparates au sein des différents EPCI** qui le composent. De manière globale sur le territoire, les indicateurs liés aux revenus sont proches des moyennes nationales et régionales mais il existe des situations plus défavorables pour la CdC Médoc Cœur de Presqu'île, ainsi que pour la CdC Médoc Atlantique. Le taux de pauvreté peut varier par exemple du simple au double entre les EPCI : aux alentours de 7 % pour les CdC Médullienne et Médoc Estuaire et autour de 14 % pour les CdC Médoc Atlantique et Médoc Cœur de Presqu'île.

Par ailleurs, il est relevé une **augmentation du phénomène de la monoparentalité** qui peut être un indicateur de vulnérabilité et de précarité et par conséquent nécessiter une certaine vigilance territoriale en matière de logement, de mode d'accueil et de soutien à la parentalité.

Un **autre facteur de fragilité** assez prégnant sur le Médoc est la **part de jeunes de 15-24 ans non insérés**, c'est-à-dire ni en emploi, ni en formation (18,9 % vs 16,0 % en Nouvelle-Aquitaine ou en France), soit 1 742 jeunes. Les taux sont particulièrement élevés sur les CdC Médoc Atlantique et Médoc Cœur de Presqu'île.

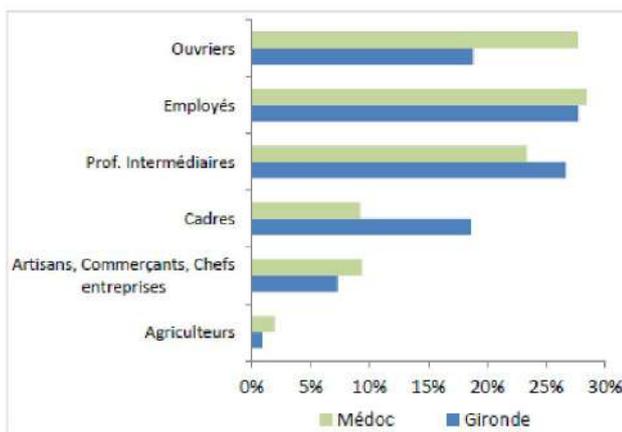
Même si les CdC Médoc Estuaire et Médullienne présentent des indicateurs de conditions de vie favorables (revenus élevés, peu d'allocataires du RSA, part de cadres élevée, taux de chômage plus faible...), l'existence de situations fragiles ne doit pas être occultée.

Les CdC Médoc Cœur de Presqu'île et Médoc Atlantique présentent, quant à elles, 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.

Ces populations plus précaires sont des publics prioritaires pour les enjeux de santé car ces catégories sociales plus défavorisées (ouvriers notamment) et les personnes moins diplômées ont aujourd'hui en France globalement une espérance de vie moins élevée (jusqu'à 6 ans d'écart pour les hommes entre les cadres et les ouvriers).

## Répartition de la population de + de 15 ans selon la catégorie socio-professionnelle

(source INSEE RP 2020)



### L'état de santé de la population

Sur la période 2017-2021, **1 062 décès par an en moyenne** sont dénombrés, dont un peu plus de **15 % prématurés** c'est-à-dire survenant avant 65 ans (soit 164 décès par an). Les taux standardisés sont proches des moyennes nationales. Les principales causes de décès prématurés sont les tumeurs (44 % des décès prématurés), les causes externes, c'est-à-dire les suicides, les accidents de la circulation, les noyades (14 %) et les maladies cardiovasculaires (12 %). Pour l'ensemble du territoire médocain, le taux standardisé de mortalité prématurée est 2 fois plus élevé chez les hommes comparé aux femmes, mais **la situation s'est améliorée pour les hommes** par rapport à la période 2007-2011 (baisse importante du taux standardisé).

Environ **150 décès** par an sont caractérisés comme **potentiellement évitables par des actions de prévention** (14 % des décès) car survenant avant l'âge de 75 ans et dus à une cause qui pourrait théoriquement être évitée par des pratiques ou actions de prévention primaire (actions en lien avec l'activité physique, l'alimentation, le tabac, l'alcool, la vaccination...). Le taux standardisé a fortement baissé sur les 10 dernières années et est désormais sur la période 2017-2021 proche de la moyenne nationale (mais légèrement supérieure à la moyenne départementale).

Les taux standardisés de décès liés au tabac sur le territoire sont significativement plus élevés qu'au niveau national (pour les hommes comme pour les femmes avec respectivement chaque année 102 et 54 décès estimés). Pour l'alcool, une surmortalité par rapport à la situation nationale est observée pour les femmes sur le Médoc. Toutefois, le nombre annuel moyen de décès est près de 3 fois plus élevé pour les hommes (12 décès par an pour les femmes et 31 pour les hommes).

Concernant les addictions au niveau national<sup>2</sup>, l'alcool et le tabac, demeurent les produits les plus consommés. Pour les substances illicites, le cannabis reste de loin la substance la plus consommée, suivie par la cocaïne et l'ecstasy (MDMA). D'après Santé Publique France, des signaux montrent une augmentation des consommations de cocaïne avec une « démocratisation » de son usage et une diversification des profils de consommateurs.

En 2020, sur le territoire, **24 350 personnes sont inscrites dans le dispositif des affections de longue durée (ALD)** et environ 2 950 entrent nouvellement chaque année dans le dispositif des ALD entre 2019 et 2021.

Pour la plupart des causes de décès ou d'ALD (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires), **les taux standardisés sur le Médoc sont supérieurs aux taux nationaux.**

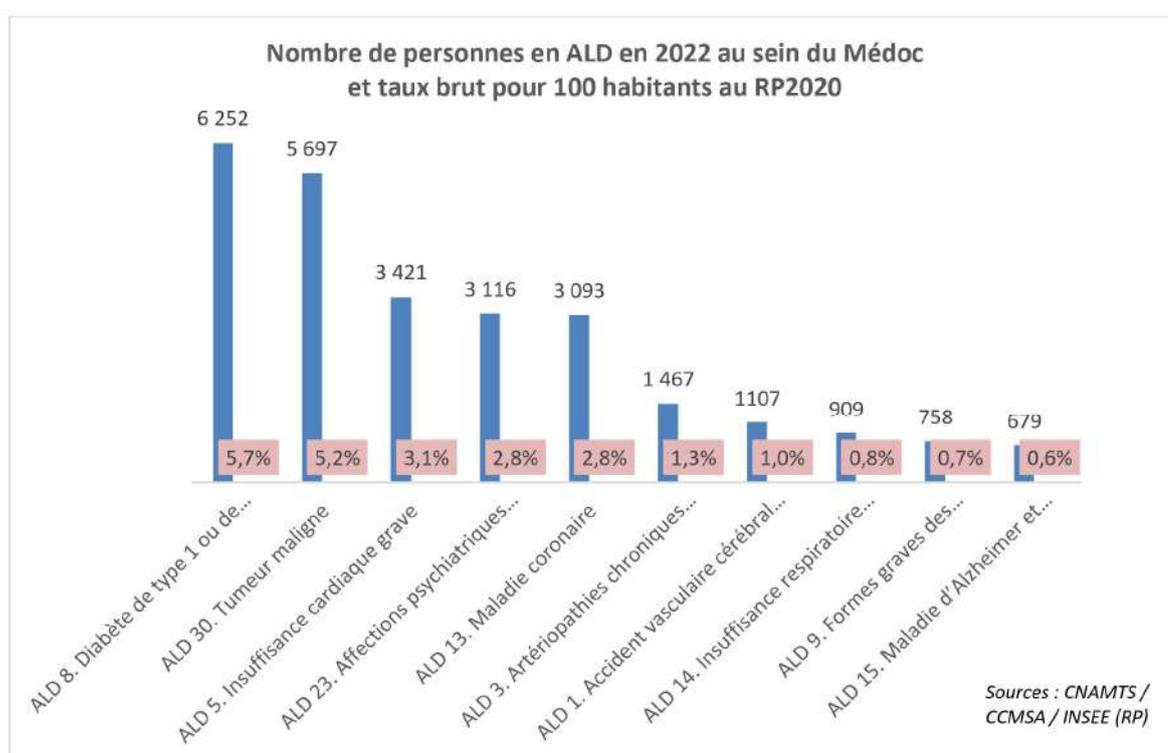
La mortalité par cancer du sein est cependant proche du niveau national et en baisse. Cependant, il ressort une **participation un peu moindre aux dépistages des cancers** avec un taux de dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans de 61 % fin 2022 sur le Médoc (66 % en Gironde), un taux de 53 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes de 25 à 65 ans (58 % en Gironde) et de 32 % pour le dépistage du cancer colorectal pour les personnes âgées de 50 à 74 ans (35 % en Gironde). (source CPAM)

Les indicateurs liés aux **affections respiratoires** sont globalement plus dégradés sur le territoire du Médoc comparés aux moyennes nationales. En 2021, ce sont ainsi près de 7 828 personnes qui ont perçu au moins 3 remboursements d'antiasmtatiques dans l'année, soit un taux standardisé supérieur au taux national ou départemental, renvoyant à des enjeux autour de la qualité de l'air, des végétaux avec un fort potentiel allergisant ou de la qualité des logements.

<sup>2</sup> Chiffres clés 2022 de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Sur le volet **santé mentale**, près de 3 000 personnes sont comptabilisées en ALD pour affection psychiatrique en 2021 ( $\approx 2,8\%$  de la pop.). Soit un taux standardisé supérieur à la moyenne nationale chez les femmes et des taux standardisés de prévalence chez les hommes et chez les femmes en augmentation depuis 2012. Environ 13 000 personnes ont été traitées par psychotropes en 2020 ( $\approx 12\%$  de la pop.) dont près des deux tiers sont des femmes. Par ailleurs, en 2021, 153 hospitalisations pour tentatives de suicide sont notifiées (taux standardisé plus élevé qu'en France mais en baisse par rapport à 2016) et en moyenne sur la période 2017-2021, 15 décès par suicide par an (taux standardisé proche du niveau national).

Comme au niveau national, une **augmentation de la prévalence du diabète** est observée sur les 10 dernières années en Médoc avec près de 6 000 personnes en ALD pour diabète en 2021 ( $\approx 5,6\%$  de la population). D'où la nécessité d'avoir des actions en matière d'alimentation et d'activité physique pour prévenir les risques de diabète. Chaque année au sein du territoire ce sont en effet 450 personnes qui sont nouvellement inscrites en ALD pour un diabète avec un potentiel besoin d'accompagnement pour comprendre sa pathologie et mieux suivre les éventuels traitements ou recommandations associés (programme d'éducation thérapeutique du patient).

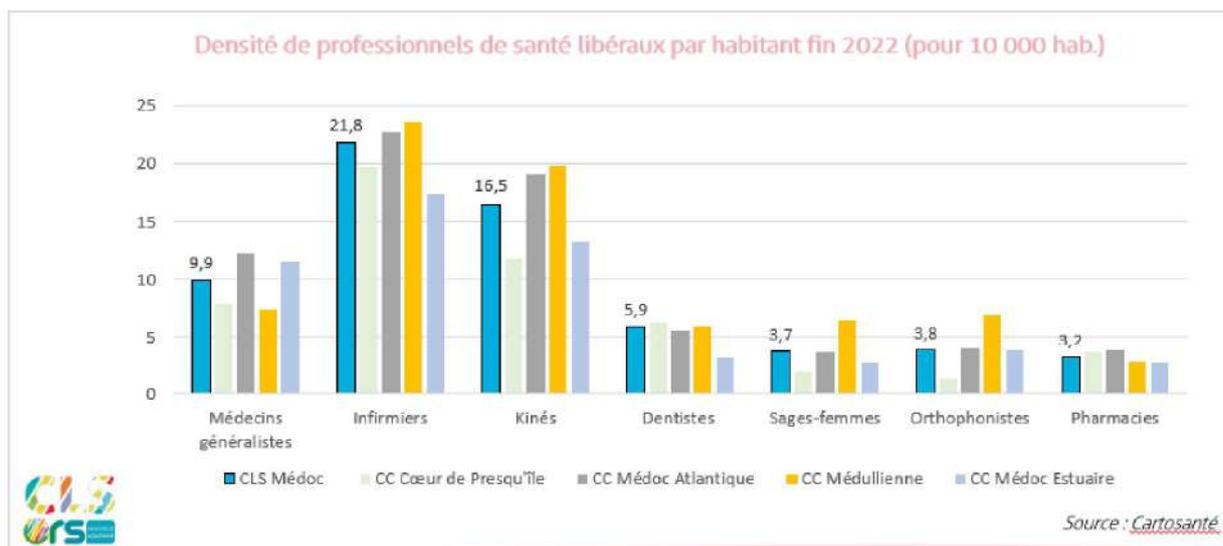


Concernant plus spécifiquement les jeunes, en 2020, **665 jeunes de 15-24 ans sont en ALD**, soit un taux supérieur à la moyenne nationale (6 % des consommateurs de soins contre 4,6 % en France hexagonale) et en forte augmentation depuis 2012. **Parmi ces jeunes, 32 % sont en ALD pour affection psychiatrique** (taux standardisé significativement supérieur à la moyenne nationale). Continuer à investir les actions en matière de santé mentale reste nécessaire.

### **L'offre libérale de soins et les recours aux soins**

En décembre 2023, l'offre libérale sur le Médoc concernant les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmacies d'officines ou les sage-femmes est proche des densités observées sur l'ensemble du département la Gironde avec 219 infirmiers, 186 masseurs-kinésithérapeutes, 34 pharmacies et 19 sages-femmes. En revanche, la situation du Médoc en termes de densité de professionnels de santé libéraux est un peu en-dessous de la moyenne départementale pour les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes. Si seulement 9 % des 56 chirurgiens-dentistes du territoire sont âgés de 60 ans ou plus, la part est plus élevée pour les médecins généralistes (33 % des 107 médecins du territoire).

La situation est par ailleurs **fragile** sur le Médoc en matière de **médecins libéraux spécialistes** (gynécologues, psychiatres, dermatologues, pédiatres).



Il existe cependant des **disparités importantes entre les Communautés de Communes (CdC)** avec la CdC Médoc Cœur de Presqu'île qui présente souvent des densités inférieures.

En 2020, près de 7 400 personnes de 16 ans ou plus étaient sans médecin traitant déclaré et, en 2021, plus de 5 000 habitants du régime général n'avaient pas eu recours aux soins au cours des 24 derniers mois (6,4 % des bénéficiaires du régime général).

### **Le cadre de vie**

**Près de 22 % des ménages sont en situation de précarité énergétique mobilité quotidienne ou logement** sur le Médoc, dont une part plus importante sur les communes au nord-est du territoire. Cela représente environ 7 330 ménages pour la précarité liée à la mobilité quotidienne (16,1%) et 6 600 ménages pour la précarité liée au logement (14,5%).

De manière générale, les facteurs qui créent la « précarité mobilité » sont multiples : des budgets carburants déjà élevés, des voitures vieillissantes avec des frais importants de réparation, des distances à parcourir qui s'allongent, l'absence de solution alternative à la voiture, une offre de transport insuffisante et/ou inadaptée, l'isolement social, etc. Cette précarité, sous ses différentes facettes, engendre des renoncements à se déplacer pour travailler, accéder aux soins, aux loisirs etc.

Or, parmi les actifs en emploi qui vivent et travaillent au sein de la même commune, 70 % se déplacent majoritairement en voiture pour aller au travail (plus de 8 300 personnes). Il est à noter également qu'une part élevée d'actifs en emploi réside à 30 minutes ou plus de leur lieu de travail (37 % en 2018) notamment au sein des communes situées au sud du Médoc, à proximité de la Métropole.

Concernant le logement, sa mauvaise qualité (faible performance et précarité énergétique) a des impacts sur la santé physique et mentale des occupants.

Sur les enjeux liés au changement climatique, une augmentation importante du nombre de nuits chaudes (>20°C) est attendue sur le Médoc (actuellement 3 à 4 nuits par an, alors que l'estimation médiane pour 2050 est de 12 à 15 nuits chaudes par an) ce qui peut avoir un impact potentiel pour la santé notamment pour les populations à risques (personnes âgées, personnes fragiles, en mauvaise santé, vivant dans des habitats surexposés à la chaleur, nourrissons, ...). « En été, les passoires énergétiques se transforment en véritables bouilloires. Or, la précarité énergétique est encore largement associée au ressenti du froid dans son logement, et trop peu à l'inhabitabilité liée aux pics de chaleur » (*Fondation Abbé Pierre - juin 2023*).

Ces quelques éléments quantitatifs permettent de mettre en évidence les principales problématiques de santé observées sur le territoire et les fortes disparités territoriales du 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.

## Retour sur le précédent CLS

Le CLS 2018-2023 a permis le **développement de différentes actions pour répondre aux enjeux de santé du territoire et aux besoins des personnes**.

A titre d'exemples, voici quelques modalités d'intervention investies :

- développement de dispositifs itinérants (Equipe Mobile Petite Enfance en Médoc, HAD pédiatrique, Maison Eco-Mobile, kits hygiène travailleurs saisonniers, Vaccibus...),
- réunions d'informations thématiques et formations (accès aux droits-accès aux soins, qualité de l'air intérieur, PSSM, littératie en santé, aidants, moustiques tigres, grossesses & violences...),
- ateliers de partage d'expérience et d'échanges de pratiques (santé environnement...),
- visioconférences (période post-confinement, jeunes et COVID...),
- création d'outils pédagogiques et de supports ressources (escape game sur la santé bucco-dentaire, livret cancer du sein, mémo santé logement et économie d'énergie, ...)
- conventionnement pour formaliser des partenariats (UDCCAS, ACV2F, Mots...),
- participation des habitants (calendriers en santé environnement, formation PSSM seniors...),
- études (offre de 1<sup>er</sup> recours, espèces végétales allergènes, enquête communes et CCAS en matière d'actions sociales...),
- démarches en réseaux,
- relais d'informations (prévention et gestes barrières COVID-19, actualités santé du territoire...),
- appui aux porteurs de projets (Médecins du Monde, Rose Médoc, La Case, INSERM & Université de Bordeaux, Maison Rose Up, etc.)

Coordonner et animer un CLS consiste aussi à **accompagner des porteurs de projets** dont les actions, qui ne sont pas inscrites dans le plan d'actions du CLS, font écho aux enjeux que nous traitons. Elles participent à la dynamique de territoire, à l'enrichissement de l'offre santé. Elles alimentent les réflexions et la veille.

**Globalement, les actions déployées ont permis de :**

- monter en compétences les acteurs locaux pour améliorer la qualité des interventions, accompagner l'émergence d'une nouvelle offre et/ou pérenniser des démarches ;
- soutenir la conscientisation sur des enjeux de santé ou des habitudes de vie pour favoriser des aptitudes personnelles ;
- créer de nouveaux services et/ou de faciliter l'organisation et l'enrichissement de l'offre santé.

**Lors de la pandémie de COVID-19**, de nombreux acteurs (ARS, CPAM, clinique de Lesparre, professionnels de santé, services du Département, communes, associations, etc.) ainsi que l'équipe de la Plateforme santé-social du Pnr Médoc assurant la coordination du CLS, ont été mobilisés sur la gestion de la crise sanitaire, la diffusion de messages de prévention, l'organisation d'actions de dépistage et/ou de vaccination, le déploiement de dispositifs itinérants et/ou de solidarité, etc.

Bien que la crise sanitaire ait quelque peu ralenti le travail en collectif, la co-construction et la mise en œuvre du plan d'actions du CLS, des réalisations ont pu être effectuées. Certaines de ces actions étaient étroitement liées à l'impact de la crise : formations sur les premiers secours en santé mentale, distribution de kits hygiène auprès de travailleurs saisonniers précarisés, déploiement du Vaccibus auprès de publics empêchés, installation de centres de vaccination éphémères, distribution de masques en résidences autonomie, etc. Les priorités ont été données à l'appui aux porteurs de projets, dans un cadre plus interpersonnel ou en petit comité.

Parallèlement au bilan réalisé sur le programme d'actions à partir des retours des porteurs de projets et des réunions des groupes de travail de chaque axe thématique, l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine a mené une enquête en mai 2023 auprès des acteurs locaux pour recueillir leurs avis sur la gouvernance et la coordination du CLS, la plus-value du CLS, la communication santé sur le territoire et les principales problématiques à traiter dans le cadre du nouveau contrat.

Les 70 retours ont permis de dresser un **bilan général positif sur la perception du CLS**, avec une instance de coordination du CLS jugée globalement réactive et à l'écoute.

**La plus-value du CLS a été reconnue sur :**

- les enjeux liés à l'interconnaissance des problématiques, des acteurs et des actions sur le territoire
- la coordination, le développement d'actions et la prise en compte de la santé dans les enjeux des collectivités

L'impact du CLS a été toutefois ressenti comme moins important sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi que sur l'amélioration des parcours.

Le souhait a été exprimé de poursuivre la dynamique et de conserver la structuration autour de 4 axes.

Concernant les problématiques qui ont été remontées, celles-ci portent prioritairement sur « **l'accès aux soins** », « **le cadre de vie / l'environnement** », « **la santé mentale** ». D'autres thématiques ont également été citées : le soutien à la parentalité, les violences intrafamiliales, les addictions et les personnes vulnérables / fragiles. Un axe d'amélioration a été identifié, celui de la communication.

**En synthèse, le deuxième CLS a permis :**

- Un enrichissement de l'offre en santé avec, entre autres, le développement de dispositifs itinérants pour être au plus près des habitants.
- Une montée en compétences des acteurs locaux sur divers sujets.
- Une valorisation des ressources locales via divers supports et des événements.
- De nouvelles collaborations et/ou des partenariats spécifiquement liés à des projets.
- La mutualisation de moyens.
- Des études éclairantes au regard de problématiques précises, déclinées en actions opérationnelles.
- Un renforcement de la dynamique territoriale avec, entre autres, une participation et/ou une collaboration plus importante avec les élus, les habitants et les professionnels de santé.
- Des passerelles entre les différentes actions santé qui s'alimentent mutuellement.

**C'est un contrat qui mobilise, fédère et participe à la dynamique territoriale.**

Des enseignements sont à tirer d'un contexte sanitaire qui a révélé une forte entraide et une capacité à s'organiser localement.

La démarche participative est à poursuivre et à renforcer, tout comme le co-portage et l'approche intersectorielle.

Dans une perspective d'amélioration, travailler une meilleure lisibilité et visibilité de la démarche CLS et des actions déployées sera nécessaire.

## Axes stratégiques et objectifs intermédiaires

Les éléments qualitatifs de contexte et de compréhension exposés ci-après et émanant, entre autres, des différents dispositifs de concertation (réunions bilans par axe, comités de pilotage, rencontres partenariales, consultations-études locales spécifiques) ont permis de structurer les axes et les objectifs du contrat.

Ceux-ci prennent en compte les orientations de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à savoir :

- l'accès aux soins avec le premier recours et les soins non programmés,
- la santé mentale,
- le médico-social avec le « virage domiciliaire »,
- la prévention et la promotion de la santé,
- et la santé environnementale.

Des orientations qui sont intégrées de manière transversale dans les différents axes du CLS.

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

#### **Objectif intermédiaire 1 : Améliorer la qualité des habitats des résidents et des travailleurs saisonniers sur le Médoc**

Existence d'habitations extrêmement précaires voire insalubres.

Impact du logement sur la santé.

Des performances énergétiques à améliorer (bouilloires ou passoires thermiques, coût de l'énergie...)

Méconnaissance des acteurs du logement sur le territoire et des procédures à suivre (mal-logement, insalubrité, péril ... quelles orientations en fonction des situations ?).

Difficultés d'accès à des sanitaires pour certains travailleurs saisonniers (toilettes, douches, lave-linge, etc.). Hygiène corporelle carencée (conditions de vie matérielles insuffisantes, rupture dans le parcours de vie...) pour certaines populations (familles précaires, saisonniers...).

Conditions de vie des aînés et difficultés liées au maintien à domicile (habitat inadapté, dispositifs d'aide en matière d'amélioration du logement méconnus, ...).

Un virage domiciliaire à accompagner.

#### **Objectif intermédiaire 2 : Limiter l'impact des facteurs environnementaux défavorables à la santé**

Méconnaissance des risques sanitaires liés aux milieux naturels (allergies, maladies...)

Usage et exposition aux pesticides.

Méconnaissance des risques sanitaires liés à la pollution intérieure (substances chimiques présentes dans les matériaux de construction et de décoration, les équipements, les produits d'entretien et d'hygiène, les matériels pédagogiques...), des bonnes pratiques et des dispositifs d'aide.

#### **Objectif intermédiaire 3 : Accompagner les élus dans la prise en compte de la santé dans les politiques publiques locales**

Contexte socio-économique difficile avec des publics en situation de fragilité qui sollicitent les communes (premières portes d'entrée de proximité, lieu de conseil, d'aiguillage et/ou d'action) parfois démunies à cause de la complexité des situations rencontrées et/ou de la méconnaissance des ressources locales, des dispositifs à activer.

Les collectivités locales ont aussi un rôle important à jouer aux côtés des professionnels de santé. 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.

Élus qui ont aussi un rôle clé dans la santé des habitants. Ils peuvent utiliser les marges de manœuvre existantes au niveau local pour agir sur les milieux de vie, les environnements de vie (social, économique, culturel, travail, habitat...) afin de les rendre propices à induire des comportements favorables à la santé, et, de façon ciblée, sur les groupes sociaux vulnérables.

#### **Objectif intermédiaire 4 : Structurer un réseau pour développer des actions « Une seule santé » (One Health)**

« Une seule santé » ou « One Health » est une approche qui reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) sont étroitement liées et interdépendantes.

Nécessité d'avoir une approche multisectorielle pour travailler ensemble à la promotion du bien-être et à la lutte contre les menaces qui pèsent sur la santé et les écosystèmes.

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

#### **Objectif intermédiaire 1 : Renforcer l'accompagnement de la femme, de la grossesse jusqu'aux premiers mois de l'enfant**

« La période de la conception aux deux premières années de la vie après la naissance sont déterminantes pour le développement de l'enfant et la santé de l'adulte qu'il deviendra. »

<https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours>

Prématurité et petits poids de naissance, des indicateurs de précarité (mauvaise alimentation, consommation de tabac, d'alcool, isolement, pauvreté, problématique de déplacement...).

Travail partenarial à améliorer pour une meilleure prise en charge de la femme enceinte.

Importance de vivre une grossesse sans perturbateurs endocriniens.

#### **Objectif intermédiaire 2 : Améliorer le parcours santé de l'enfant, du dépistage précoce à la prise en charge**

Inégalités sociales de santé qui apparaissent dès le plus jeune âge.

Priorité : travailler sur la prévention précoce pour prendre en compte le plus tôt possible les difficultés et proposer des accompagnements adaptés aux besoins des familles.

Adressages à optimiser.

Repérages et prises en charge tardifs des troubles du langage.

Méconnaissance et/ou insuffisance des dispositifs et des structures ressources pour les familles (ex : réseau des bébés lecteurs, lieux accueils parents-enfants)

Santé bucco-dentaire des enfants : une préoccupation qui demeure, des actions de prévention à poursuivre.

Inclusion qui reste difficile des enfants en situation de handicap en milieu scolaire et dans les structures de loisirs.

Risque d'aggravation de la précarité et / ou d'un renoncement aux soins à cause du coût des soins, de l'éloignement des structures de prise en charge (surcharge de la vie de l'enfant en termes de temps, de fatigue...), du délai d'attente important pour certaines prises en charges avec des spécialistes (ex : orthophonie, pédopsychiatrie...).

#### **Objectif intermédiaire 3 : Identifier et agir sur les facteurs protecteurs pour améliorer la santé mentale des adolescents**

L'adolescence reste une période particulièrement sensible et de fragilité potentielle.

Augmentation du mal-être : décrochage scolaire, absentéisme, hospitalisation pour tentatives de suicide...

Importance de travailler sur les compétences psycho-sociales, l'estime de soi en lien avec leur entourage (familial, amical, social...).

Difficulté d'accès aux structures ressources santé : problèmes de mobilité, d'articulation avec le temps scolaire, d'horaires d'ouverture des structures, etc.

Méconnaissance des dispositifs et structures, des droits et démarches santé à accomplir.

**Objectif intermédiaire 4 : Renforcer la structuration des prises en charge des personnes dans le cadre des violences intrafamiliales**

Détecter, orienter, prendre en charge (victimes et auteurs).

Créer, renforcer un existant, articuler.

Répercussions des cellules parentales en souffrance sur la santé des enfants, banalisation des violences avec impacts sur les enfants (prévention nécessaire pour mieux repérer et aider).

Augmentation de la connaissance des situations de violences et des demandes d'aides.

Malgré les dynamiques locales, nécessité de faciliter l'interconnaissance des acteurs locaux et les échanges entre services pour une meilleure prévention et prise en charge des victimes.

Méconnaissance du cycle des violences et des procédures à suivre.

Insuffisance de l'offre de soins en matière d'accès à une expertise médico-légale, à des consultations psychiatriques et pédopsychiatriques.

Difficultés de mise à l'abri et de relogement, d'accès à l'expertise médico-légale.

Besoin de soutenir les démarches d'accompagnement global et d'accès aux soins, les processus de reconstruction.

**Objectif intermédiaire 5 : Favoriser les interactions positives parents/enfants et les espaces de sociabilité**

Importance des conditions de vie et du bien-être de la famille sur le développement de l'enfant.

Isolement, absence de socialisation des femmes, des familles monoparentales.

Socialisation insuffisante des familles et des enfants.

Besoins en termes de lieux d'écoute, de prise en charge, d'accompagnement parents/enfants.

Pratiques inadaptées des parents dans l'utilisation des écrans : impacts sur le développement de l'enfant, sur les interactions sociales et familiales. Nécessité de développer des accompagnements sur le plan éducatif auprès des familles en difficultés avec les écrans.

Insuffisance de lieux d'accueil parents-enfants, de crèches, d'espaces ressources (ex : maison de la parentalité).

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

**Objectif intermédiaire 1 : Structurer une offre de soins de proximité adaptée aux besoins des populations et des territoires**

Risque de raréfaction de la ressource médicale (départs de professionnels de santé à la retraite sans être remplacés, absence de spécialistes, épuisement des soignants...) or accroissement de la demande de soins liée à la venue de nouveaux habitants et au vieillissement de la population.

Recrutements difficiles de professionnels de santé.

Nécessité de consolider l'offre santé et de susciter la venue de professionnels de santé (attractivité)

Importance de faciliter l'accueil de stagiaires (formation maître de stage, logement sur le territoire...).

Déploiement insuffisant de la télémédecine et des outils numériques.

Renoncement aux soins à cause du coût, de l'éloignement des structures de prise en charge et/ou d'un délai d'attente important.

Absence ou insuffisance de spécialistes.

Importance de développer l'itinérance des services de santé, de soutenir ceux en place.

Poursuite de la coordination de l'offre de 1<sup>er</sup> recours pour une meilleure prise en charge des patients dans leur parcours.

Problématique toujours prégnante concernant les retours à domicile après hospitalisation.

Gestion de crise sanitaire : des coopérations à développer et à renforcer.

### **Objectif intermédiaire 2 : Structurer une offre de prévention autour des enjeux prioritaires du territoire**

Méconnaissance des acteurs, des structures ressources, des actions déployées sur le territoire en matière de prévention. Nécessité de rendre plus visible l'offre.

Insuffisant recours au dépistage et à la vaccination.

Existence de diverses situations de détresse liées à des contextes socio-économiques et/ou affectifs difficiles (solitude, séparation, perte d'emploi, maladie, éco-anxiété, impact crise sanitaire COVID...), augmentation des situations de violence dans les espaces publics, à l'encontre de personnels d'accueil.

Augmentation du mal-être des jeunes : hospitalisation pour tentatives de suicide, traitement par psychotropes, hausse des suivis en ALD psychiatriques chez les 15-24 ans du territoire.

Santé bucco-dentaire : entre le dépistage et une prise en charge effective, des obstacles subsistent (incompréhension, appréhension, urgence relativisée, méconnaissance des tarifs pratiqués...). Des interventions nécessaires à tous les âges de la vie qui sont à poursuivre.

Veiller à une coordination des actions de prévention existante et à venir (santé mentale, addictions, vaccination, santé bucco-dentaire, violences intrafamiliales, alimentation, activité physique...) pour une meilleure complémentarité et cohérence.

### **Objectif intermédiaire 3 : Agir sur les facteurs d'inégalités d'accès à l'offre de soins et de prévention**

Méconnaissance des ressources locales, des démarches santé à accomplir, manque d'information sur les possibilités d'aides financières, sur la prise en charge des soins.

Dépistages tardifs, taux de suivi faible, prises en charges lourdes, difficultés à recourir aux soins.

Renoncements aux soins pour diverses raisons : méconnaissance des droits, difficultés rencontrées en matière d'ouverture des droits (domiciliation, circuit administratif...), problème de mobilité (psychique et physique), coût des soins, incompréhension (barrière de la langue – traduction, interprétariat), démarches dématérialisées, délais d'obtention des rendez-vous...

Besoins importants en matière d'accompagnements des publics vers l'information, la prévention et les soins.

Problématique de l'accès aux soins et des personnes en situation de handicap (formation des professionnels, adaptation des locaux et du matériel, posture, transport).

Importance de développer la télésanté pour favoriser l'accès à des spécialistes, de mettre en place et/ou de renforcer les dispositifs itinérants pour aller au-devant des publics empêchés (ex : PASS dentaire).

### **Objectif intermédiaire 4 : Améliorer les parcours de santé ciblés pour les personnes vivant avec une maladie chronique**

Pathologies à investir prioritairement : cancers (sein, poumons), diabète, maladies neurodégénératives. Ex : en 2021, 682 personnes de 65 ans ou plus étaient en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou démences apparentées soit un taux supérieur à la moyenne nationale (343,7 contre 310,9).

Manque de compétences, d'offres spécifiques sur le Médoc (ex : chimiothérapie ...) entraînant parfois un abandon des soins, un renoncement.

Nécessité de soutenir les démarches en matière d'éducation thérapeutique du patient, l'offre et l'accès aux pratiques d'activité physique adaptées (ex : sport sur ordonnance), aux soins de support...

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

##### **Objectif intermédiaire 1 : Renforcer l'offre à destination des aidants dans le cadre du handicap, des maladies chroniques, du vieillissement**

L'aidance, un enjeu de société.

Situations difficiles de certains aidants : épuisement, désocialisation, perte de revenus, charge physique et mentale importante. Fortes incidences sur la vie quotidienne et sociale pouvant entraîner l'oubli de soi, un isolement, des risques de dépression, de dégradation de la santé.

Besoins des aidants en matière d'information (démarches administratives, aides financières, ressources locales, connaissance de certaines pathologies pour mieux accompagner l'autre...), de partage de savoir-faire, de soutien relationnel et de répit (pistes : formations, centre de ressources pour les aidants...).

Renforcer l'offre et l'accès aux solutions de répit (hébergement, loisirs, ateliers collectifs, vacances, soutien dans la vie quotidienne...) adaptées aux différents profils d'aidants (MEH, Rose Médoc, maladies neurodégénératives, ...).

Être aidant, des compétences à valoriser.

Poursuivre et renforcer les dynamiques enclenchées sur le territoire : une nécessité.

##### **Objectif intermédiaire 2 : Agir sur les facteurs d'isolement des publics en situation de fragilité**

Existence de différents publics isolés souvent difficiles à repérer ou repérés lors de situations extrêmes : aidants (aidants familiaux pour des personnes âgées dépendantes, parents d'enfants handicapés...), familles monoparentales, jeunes en rupture familiale, jeunes/adultes/seniors vivant seuls...

Méconnaissance des ressources locales.

Problèmes de mobilité (courts trajets), de formalités administratives à accomplir (qui restent opaques voire inaccessibles pour certaines populations : fracture numérique, méconnaissance des procédures...) et qui contribuent à renforcer les inégalités. Besoin d'accompagnements de proximité. Nécessité de développer, soutenir et renforcer des accompagnements de proximité pour faciliter l'accès à différents droits (culture, sports, loisirs, lien social, etc.).

Importance de pouvoir intervenir auprès de ces publics en période de crise (sanitaire, climatique, économique, etc.).

Importance des réseaux de solidarité (voisinage, milieu associatif, ...).

##### **Objectif intermédiaire 3 : Développer une image positive sur des publics discriminés**

Importance de travailler sur les représentations de publics spécifiques (personnes en situation de handicap, travailleurs saisonniers ...) pour déjouer les incompréhensions, faire évoluer les représentations et favoriser le vivre-ensemble.

Des habitants en situation de fragilité mais aux ressources insoupçonnées (déceler le potentiel de chacun dans une optique de valorisation, de partage et de transmission de savoir-faire).

##### **Objectif intermédiaire 4 : Accompagner les personnes en situation de précarité vers des pratiques alimentaires et d'activité physique favorables à la santé**

Facteurs d'exclusion qui se jouent aussi autour de deux déterminants majeurs : l'alimentation et l'activité physique.

Difficultés d'accès aux denrées : coûts pour des familles à faibles ressources.

Repas déséquilibrés : sous consommation de produits frais, surconsommation d'aliments riches en graisses et en glucides...

Absence d'éducation, de savoir-faire culinaire (méconnaissance de certains aliments et de leur préparation, de l'art d'utiliser les restes, ...).

Nécessité d'accompagner l'évolution des pratiques alimentaires (sobriété énergétique, lutte contre le gaspillage, composition équilibrée etc.).

## Tableau récapitulatif des axes et objectifs du CLS

Axe stratégique 1	Axe stratégique 2	Axe stratégique 3	Axe stratégique 4
« Développer et renforcer des environnements favorables à la santé »	« Améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et soutenir la parentalité »	« Renforcer l'accessibilité et le recours aux services de santé de proximité »	« Favoriser les solidarités et lutter contre les exclusions »
<b>Objectifs intermédiaires</b>			
« Améliorer la qualité des habitats des résidents et des travailleurs saisonniers sur le Médoc »	« Renforcer l'accompagnement de la femme, de la grossesse jusqu'aux premiers mois de l'enfant »	« Structurer une offre de soins de proximité adaptée aux besoins des populations et des territoires »	« Renforcer l'offre à destination des aidants dans le cadre du handicap, des maladies chroniques, du vieillissement »
« Limiter l'impact des facteurs environnementaux défavorables à la santé »	« Améliorer le parcours santé de l'enfant, du dépistage précoce à la prise en charge »	« Structurer une offre de prévention autour des enjeux prioritaires du territoire »	« Agir sur les facteurs d'isolement des publics en situation de fragilité »
« Accompagner les élus dans la prise en compte de la santé dans les politiques publiques locales »	« Identifier et agir sur les facteurs protecteurs pour améliorer la santé mentale des adolescents »	« Agir sur les facteurs d'inégalités d'accès à l'offre de soins et de prévention »	« Développer une image positive sur des publics discriminés »
« Structurer un réseau pour développer des actions « Une seule santé » (One Health) »	« Renforcer la structuration des prises en charge des personnes dans le cadre des violences intrafamiliales »	« Améliorer les parcours de santé ciblés pour les personnes vivant avec une maladie chronique »	« Accompagner les personnes en situation de précarité vers des pratiques alimentaires et d'activité physique favorables à la santé »
	« Favoriser les interactions positives parents/enfants et les espaces de sociabilité »		

## Plan d'actions

Des groupes de travail élaboreront le nouveau plan d'actions qui intégrera les dynamiques enclenchées au cours du précédent contrat. Il pourra être ajusté et enrichi tout au long du contrat. Il conviendra de prioriser les actions à déployer afin d'avoir un programme d'actions opérationnel.

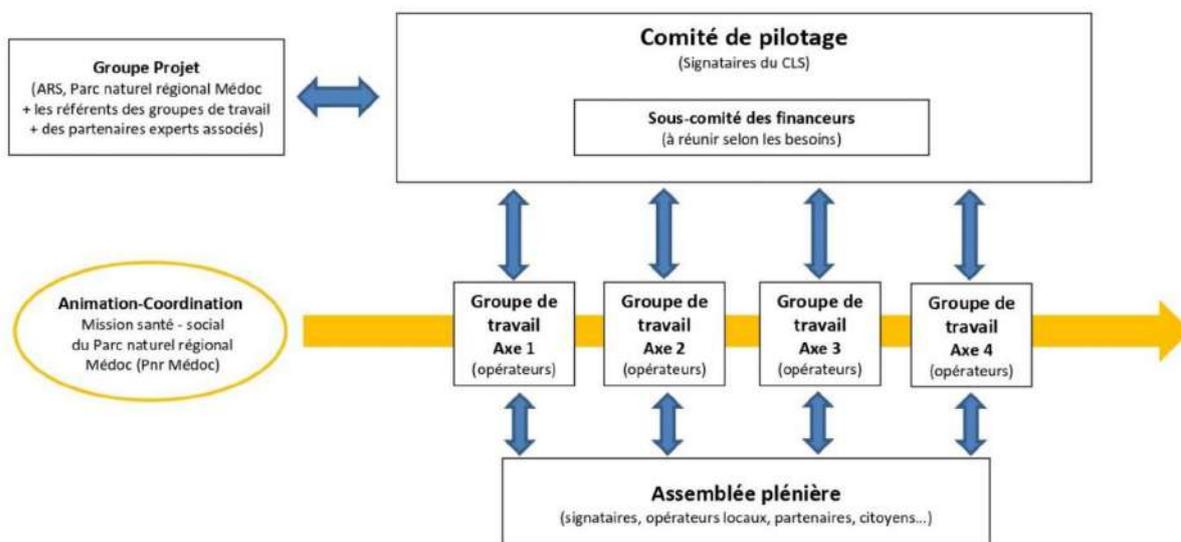
Les actions devront s'appuyer sur les **critères** suivants :

- **Réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales**
  - L'intervention sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé
  - L'action intersectorielle
  - La participation et l'empowerment
  - L'apport de réponses graduées en fonction des besoins de la population
  - Un co-portage à privilégier
- **Parcours de santé**
  - L'accessibilité (ex : géographique, administrative, financière, organisationnelle et socio-culturelle)
  - La lisibilité (ex : informations des habitants et des professionnels)
  - La qualité (ex : sécurité du parcours ; coordination des prises en charge...)
  - La continuité etc.

Les actions du CLS devront, lorsque cela sera possible, s'inscrire dans la transition climatique et l'approche "Une seule santé", contribuant ainsi à des initiatives de santé plus durables, protégeant à la fois les écosystèmes et les populations.

## Le pilotage et l'association des partenaires

### Gouvernance du CLS



Le **comité de pilotage**, instance de décision composée des signataires, suit et donne les grandes orientations du CLS. Il se réunit au minimum deux fois par an.

Les signataires s'engagent à :

- nommer un référent pour le suivi du contrat ;
- avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation ;
- faciliter la mise œuvre de la stratégie d'intervention à travers la mobilisation d'outils et de moyens de droit commun ;
- soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales ;
- fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;
- favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie ;
- mettre à disposition, en fonction de ses ressources, des services d'appui en matière d'observation, de conduite de projet, de formation et/ou de communication ;
- favoriser la communication sur la démarche et les actions CLS ;
- contribuer à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir-faire.

Toute action, dont l'objectif aura été jugé opportun par le comité de pilotage, devra systématiquement faire l'objet d'une recherche de mutualisation et d'optimisation des moyens existants (ressources, dispositifs...). Si un besoin de financement complémentaire est avéré, les membres du comité de pilotage s'engagent à l'examiner conjointement pour envisager les cofinancements et en informer le(s) porteur(s). Dans cette perspective un **sous-comité des financeurs** sera constitué.

Le **groupe projet** s'assure du bon fonctionnement du partenariat contractuel et prépare notamment les réunions et les travaux du comité de pilotage.

En outre, il devra :

- favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie ;
- soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales ;

- s'attacher à identifier les actions remarquables dans une optique de transférabilité ;
- contribuer à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir-faire ;
- favoriser la communication sur la démarche et les actions CLS ;
- apporter son appui dans les missions de veille, observation et évaluation.

Les **groupes de travail** sont constitués de divers opérateurs partenaires. Par axe stratégique, ils ont en charge de décliner concrètement les priorités du CLS en programme d'actions et d'en assurer le suivi. Ces groupes se réunissent autant que de besoin.

L'**assemblée plénière** composée des signataires et des partenaires du CLS, de l'ensemble des acteurs relais et des représentants des habitants, est un large espace de concertation et de débat sur l'état d'avancement de la démarche et des actions du CLS.

La **participation des citoyens** et/ou d'instances les représentant sera recherchée activement, l'expression des habitants/usagers restant un des éléments importants de ce contrat.

L'**animation et la coordination** des instances du CLS sont assurées par le Pnr Médoc.

La personne en charge de la coordination anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires et rend compte de ce pilotage à chaque référent désigné par les signataires pour suivre le contrat.

**Missions dévolues à la coordination** : impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire du Médoc (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation)

- Animer les instances de gouvernance CLS
- Faciliter l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales
- Favoriser la communication sur la démarche et les actions CLS
- Contribuer à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir-faire
- Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité
- Susciter et appuyer la participation des habitants
- Transmettre les synthèses des instances de travail, les bilans
- Veiller à l'articulation du CLS avec les autres dynamiques locales et les autres politiques publiques

## Observation - Veille - Evaluation

### Le CLS comme outil d'aide à la décision et d'ajustement

L'**évaluation** du CLS doit porter sur les actions mais également sur la stratégie globale du CLS et s'intéresser au processus mais aussi aux résultats et effets du contrat.

Parallèlement, une démarche de **veille** et d'**observation** pour anticiper les évolutions devra être définie.

Pour mener à bien ces 3 missions, des temps de travail dédiés seront programmés le plus tôt possible afin de définir les démarches les plus adaptées et leur mise en œuvre : constitution d'un ou plusieurs groupes spécifiques (ex : groupe projet élargi...), mise en place d'outils, organisation du recueil de données...

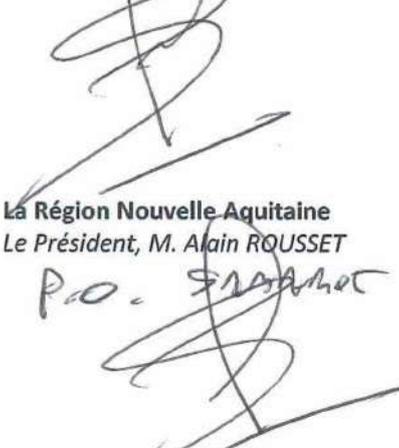
Il conviendra de s'appuyer, entre autres, sur le guide d'évaluation proposé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et sur des partenaires tels que Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, différents observatoires (l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine, l'Observatoire Girondin de la Pauvreté et de la Précarité, l'Observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle-Aquitaine, l'Observatoire des Pratiques Professionnelles en Précarité de Nouvelle-Aquitaine, etc.).

Castelmoron-Médoc, le 17 Septembre 2024

**L'ARS Nouvelle Aquitaine**  
Le Directeur Général, M. Benoît ELLEBOODE

P.O.  


**Le Parc naturel régional Médoc**  
Le Président, M. Henri SABAROT



**La Région Nouvelle Aquitaine**  
Le Président, M. Alain ROUSSET

P.O. Sabarot  


**L'ADAPEI de la Gironde**  
La Directrice Générale, Mme Isabelle JAMET



**La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde**  
La Directrice, Mme Christine MANSIET



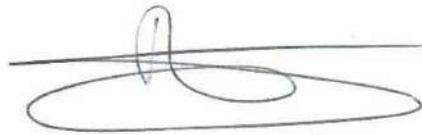
**Le Centre Hospitalier Charles Perrens**  
Le Directeur, M. Thierry BIAIS



**La Préfecture de la Gironde**  
Le Préfet, M. Etienne GUYOT

P.O.  

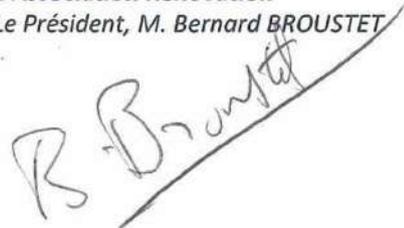

**Le Conseil Départemental de la Gironde**  
Le Président, M. Jean-Luc GLEYZE



**L'AAPAM**  
Le Président, M. Bernard GUIRAUD



**L'Association Rénovation**  
Le Président, M. Bernard BROUSTET



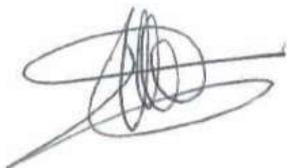
**La CARSAT Aquitaine**  
Le Directeur, M. Damien MAURICE



**Le CDOM 33**  
La Présidente,  
Mme le Docteur Muriel RAINFRAY

Dr Kevin ROSSIM  

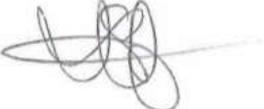

**Le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires  
de Nouvelle Aquitaine - COM**  
*La Conseillère Ordinale, Dr Hélène Bouras*



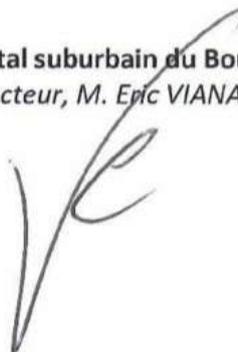
**La CPAM de la Gironde**  
*Le Directeur, Philippe CLAUSSIN*



**L'Education Nationale de la Gironde**  
*La Directrice académique,  
Mme Marie-Christine HEBRARD*

*Dr Coulonges Florence*  


**L'Hôpital suburbain du Bouscat**  
*Le Directeur, M. Eric VIANA*



**La MSA de la Gironde**  
*Le Directeur, M. Daniel ABALEA*



**Le Pavillon de la Mutualité - Clinique du  
Médoc**  
*Le Président, M. Robert GERMON*



**L'URPS Chirurgiens-Dentistes  
Nouvelle Aquitaine**  
*Le Président, Dr Jacques WEMAERE*



**L'URPS Infirmiers Libéraux de  
Nouvelle Aquitaine**  
*Le Président, M. Frédéric DEUBIL*



**L'URPS des Masseurs-Kinésithérapeute  
Nouvelle Aquitaine**  
*La Présidente,  
Mme Caroline SACCHIERO-VICAIGNE*



**L'URPS Pharmaciens Nouvelle Aquitaine**  
*La Présidente,  
Mme Marie-Hélène TESSIER*

