

# Contrat local de SANTÉ Bordeaux

**Accord-cadre 2025-2030**  
**CLS 3<sup>ème</sup> génération**



## TABLE DES MATIERES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PREAMBULE.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>CONTEXTE DU CLS 3 DE LA VILLE DE BORDEAUX .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>DETERMINANTS DE SANTE ET INEGALITES SOCIALES, TERRITORIALES ET ENVIRONNEMENTALES DE SANTE.....</b>          | <b>5</b>  |
| <b>DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....</b>   | <b>7</b>  |
| <i>Le territoire de Bordeaux et ses différents quartiers .....</i>   | <i>7</i>  |
| <i>Démographie et contexte socio-économique .....</i>  | <i>8</i>  |
| <i>Cadre de vie .....</i>  | <i>11</i> |
| <i>Etat de santé de la population de Bordeaux.....</i>   | <i>13</i> |
| <i>Offre et recours aux soins à Bordeaux .....</i>   | <i>17</i> |
| <i>Diagnostic partagé : Enjeux de santé identifiés par les acteurs locaux, habitants et professionnels ...</i> | <i>19</i> |
| <b>ARTICULATION AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES REGIONALES DEPARTEMENTALES .....</b>                        | <b>23</b> |
| <i>Les stratégies de santé portées par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine .....</i>                | <i>23</i> |
| <i>La stratégie de santé du Conseil Départemental de la Gironde.....</i>                                       | <i>25</i> |
| <b>ARTICULATION AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES COMMUNALES .....</b>  | <b>26</b> |
| <i>Le Projet de mandature 2020-2026 de la Ville de Bordeaux : « Un nouveau souffle pour Bordeaux »</i>         | <i>26</i> |
| <i>Le Schéma communal des solidarités : Bordeaux Terre de Solidarités .....</i>                                | <i>27</i> |
| <i>La convention territoriale de Bordeaux, déclinaison du Contrat de Ville Métropolitain .....</i>             | <i>27</i> |
| <i>Le Plan de Lutte Contre toutes les Discriminations.....</i>   | <i>28</i> |
| <i>La Convention Territoriale Globale de Bordeaux .....</i>  | <i>29</i> |
| <i>La Convention Territoriale d'Exercice Concerté des Compétences .....</i>                                    | <i>29</i> |
| <i>La Stratégie Territoriale de Sécurité et de Prévention de la Délinquance de Bordeaux 2022-2026 .....</i>    | <i>30</i> |
| <b>ARTICULATION AVEC LES DIFFERENTS PROJETS ET PROGRAMMES COMMUNAUX.....</b>                                   | <b>30</b> |
| <i>Le Projet Educatif De Territoire : « Grandir et s'épanouir » .....</i>                                      | <i>30</i> |
| <i>Le projet municipal de Résilience Alimentaire : « Bordeaux recettes d'avenir » .....</i>                    | <i>31</i> |
| <i>Autres programmes portés par la Ville et le CCAS de Bordeaux .....</i>                                      | <i>32</i> |
| <b>ARTICULATION AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES INTERCOMMUNALES.....</b>                                    | <b>32</b> |
| <i>Le Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole.....</i>  | <i>32</i> |
| <i>Le Plan Climat Air Energie Territorial de Bordeaux Métropole .....</i>                                      | <i>33</i> |
| <i>Le Projet Alimentaire Territorial de Bordeaux Métropole.....</i>  | <i>33</i> |
| <b>ARTICULATION AVEC LES DYNAMIQUES LOCALES EN SANTE .....</b>   | <b>34</b> |
| <i>Le Conseil Local de Santé Mentale de Bordeaux.....</i>  | <i>34</i> |
| <i>Les projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.....</i>                       | <i>34</i> |
| <b>LE CLS ET LA DIRECTION PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE DE LA VILLE .....</b>                            | <b>36</b> |
| <b>METHODE D'ELABORATION DU CLS 3 .....</b>  | <b>37</b> |
| <i>Une phase de bilan et d'évaluation du précédent CLS.....</i>  | <i>37</i> |
| <i>L'élaboration du nouveau CLS, ateliers de co-construction avec les acteurs locaux.....</i>                  | <i>39</i> |
| <b>LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BORDEAUX.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT .....</b>  | <b>42</b> |
| <i>Article 1 : Objet du contrat .....</i>  | <i>42</i> |
| <i>Article 2 : Périmètre géographique du contrat .....</i>   | <i>42</i> |
| <i>Article 3 : Parties signataires du contrat.....</i>   | <i>43</i> |
| <i>Article 4 : Partenaires du contrat.....</i>   | <i>43</i> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TITRE 2 : LES ENGAGEMENTS, LES AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS INTERMEDIAIRES .....</b>   | <b>44</b> |
| <i>Article 5 : Engagements des signataires .....</i>  | <i>44</i> |
| <i>Article 6 : Axes stratégiques et objectifs intermédiaires .....</i>  | <i>45</i> |
| <b>TITRE 3 : GOUVERNANCE ET ANIMATION DU CLS .....</b>  | <b>47</b> |
| <i>Article 7 : Instances de gouvernance .....</i>   | <i>47</i> |
| <i>Article 8 : Modalités d'animation du CLS .....</i>   | <i>50</i> |
| <b>TITRE 4 : DUREE, REVISION, FINANCEMENT, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT.....</b>  | <b>52</b> |
| <i>Article 9 : Durée du contrat.....</i>  | <i>52</i> |
| <i>Article 10 : Révision du contrat .....</i>   | <i>52</i> |
| <i>Article 11 : Suivi et évaluation du contrat.....</i>   | <i>52</i> |
| <b>ANNEXES .....</b>  | <b>53</b> |
| <b>ANNEXE 1 : RECAPITULATIF DES AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS INTERMEDIAIRES ET DES PRIORITES TRANSVERSALES .....</b>  | <b>54</b> |
| <b>ANNEXE 2 : CARTOGRAPHIES ISSUES DE L'ETUDE DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE SUR L'OFFRE ET LE RECOURS AUX SOINS SELON LE ZONAGE EN 20 QUARTIERS .....</b> | <b>55</b> |
| <i>Densité de médecins généralistes libéraux et taux de recours aux soins de médecine générale .....</i>  | <i>55</i> |
| <i>Densité de chirurgiens-dentistes libéraux et taux de recours aux soins dentaires.....</i>  | <i>56</i> |
| <i>Densité de sage-femmes libérales et de gynécologues libéraux et taux de recours aux soins de gynécologie.....</i>  | <i>57</i> |
| <i>Densité d'infirmiers libéraux et densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux.....</i>   | <i>58</i> |
| <b>ANNEXE 3 : SYNTHESE DU SEMINAIRE, PISTES D' ACTIONS EN REGARD DES PROBLEMATIQUES ABORDEES .....</b>  | <b>59</b> |
| <i>THEME 1 : Prévention et promotion de la santé .....</i>  | <i>59</i> |
| <i>THEME 2 : 1<sup>er</sup> recours et accès aux soins .....</i>  | <i>60</i> |
| <i>THEME 3 : Santé environnementale .....</i>   | <i>61</i> |
| <i>THEME 4 : Santé mentale .....</i>  | <i>62</i> |

## Préambule

Le Contrat Local de Santé (CLS) a été introduit en France par la loi Hôpital Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Cette loi donne la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) et aux communes (ou intercommunalité) de contractualiser pour structurer des actions portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social. L'intérêt de cet outil a été renforcé par la loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016), en favorisant une approche territorialisée, au plus près des besoins, de la politique régionale de santé. En février 2022, la loi 3DS<sup>1</sup> a rendu obligatoire l'intégration d'un volet dédié à la santé mentale dans chaque CLS.

Le CLS vise à réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en s'appuyant sur une dynamique collective impliquant les acteurs locaux. Il traite des problématiques locales via un plan d'action coconstruit qui prend en compte les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Les actions mises en œuvre sont concrètes et réalisables, mobilisant les ressources existantes et venant en complément des interventions engagées par les signataires dans leurs domaines d'actions propres.

Depuis de nombreuses années, la Ville de Bordeaux s'engage activement en faveur de la santé publique. Membre du réseau des Villes Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, elle fait également partie des rares communes françaises à disposer d'un service municipal de santé scolaire. Actif depuis 1888, ce service assure un suivi médical régulier des enfants scolarisés et joue un rôle essentiel dans la prévention et l'accompagnement des familles en matière de santé publique

En 2022, la Ville de Bordeaux et ses partenaires ont exprimé leur volonté de reconduire l'élaboration d'un nouveau CLS pour la période 2025-2030 et en cohérence avec le projet de mandature. Inscrit dans une approche globale et intégrative de la santé, ce nouveau CLS s'appuie sur les principes du concept « Une seule santé », liant santé humaine, animale et environnementale. Il prend en compte les défis émergents, notamment ceux liés aux impacts environnementaux sur la santé, promeut un accès équitable aux soins et aux droits pour l'ensemble des Bordelais et une action volontariste sur les déterminants de la santé.

Au regard du champ de compétences de l'ARS et des textes qui définissent le périmètre du CLS, cinq piliers thématiques sont mis en œuvre : prévention et promotion de la santé, santé environnementale, premier recours et accès aux soins, santé mentale et virage inclusif

L'élaboration de ce CLS s'est appuyée sur ces thématiques structurantes permettant d'identifier les sujets prioritaires, les publics cibles et les territoires d'intervention.

Ce CLS réaffirme ainsi l'ambition de Bordeaux d'agir concrètement pour la santé et le bien-être de ses habitants, en mobilisant l'ensemble des partenaires dans une approche intégrée et territorialisée.

---

<sup>1</sup> Relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification de l'action publique locale

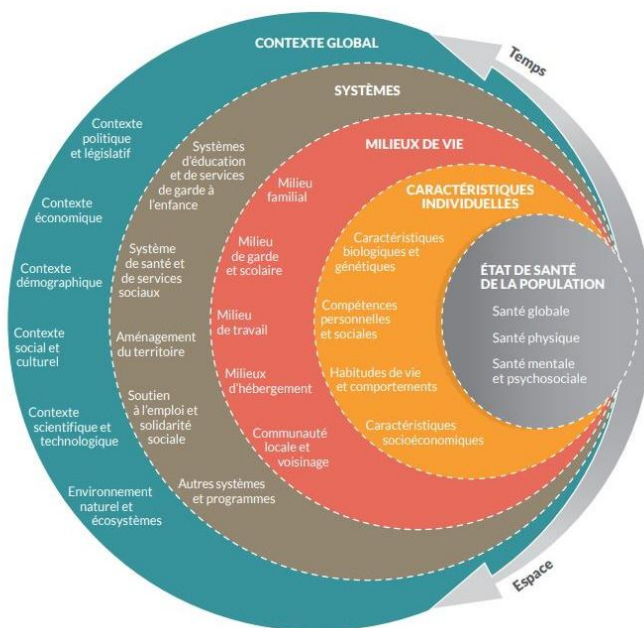
# Contexte du CLS 3 de la Ville de Bordeaux

## Déterminants de santé et inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

La santé telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (« *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ») met en évidence l'influence de nombreux facteurs sociaux économiques et environnementaux sur l'état de santé des individus.

Des études épidémiologiques montrent que, à facteurs de risque égaux, des écarts persistent en matière de santé. Ces différences ne s'expliquent pas uniquement par les comportements individuels, mais par de nombreux facteurs appelés **déterminants de santé**, qui interagissent entre eux et jouent un rôle majeur dans la santé et le bien-être des populations.

**Figure : Schéma des déterminants de la santé<sup>2</sup>**



Selon l'OMS, ces déterminants sont personnels, sociaux, économiques et environnementaux et incluent des éléments tels que le revenu, le niveau d'instruction, l'accès aux soins, les conditions de travail et de logement, ainsi que les environnements physiques et sociaux.

Parmi les enjeux majeurs figure la question des **inégalités sociales territoriales et environnementales de santé**. L'OMS définit ces inégalités comme des « écarts injustes et évitables » entre les individus, liés à leur position sociale, économique et environnementale. Santé Publique France précise que

ces inégalités concernent l'ensemble du gradient social : chaque catégorie socio-économique est en moins bonne santé que celle qui lui est immédiatement supérieure.

Si les disparités territoriales sont souvent associées aux écarts entre zones urbaines et rurales, elles existent aussi au sein des grandes villes. L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) souligne que certains quartiers cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : précarité économique, conditions de logement dégradées, pollution, moindre accès aux services de santé et aux infrastructures de prévention. Ces inégalités peuvent entraîner des conséquences directes sur l'espérance de vie, la prévalence des maladies chroniques et le renoncement aux soins.

Face à ces constats, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à réduire ces inégalités en développant des actions adaptées aux réalités locales. En adoptant le principe de l'universalisme proportionné (OMS, 2010), il s'agit de proposer des interventions bénéfiques à tous, mais avec une intensité adaptée aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables.

<sup>2</sup> Source : Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : ministère de la Santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06>

## ➤ Les collectivités, un acteur clés pour agir sur les déterminants de santé

**La santé est une ressource essentielle** qui permet à chacun d'évoluer au mieux dans son parcours de vie et qui dépasse la seule responsabilité individuelle. C'est une **responsabilité collective** influencée par de nombreux facteurs nécessitant une **approche transversale et concertée**.

Si elle relève traditionnellement des acteurs sanitaires, les **collectivités territoriales** jouent un rôle majeur en agissant sur des **leviers qui influencent directement ou indirectement la santé** : logement, aménagement du territoire, mobilités, accès aux services publics, éducation, action sociale, environnement. En intégrant ces enjeux dans leurs politiques, elles contribuent à prévenir les inégalités sociales et territoriales de santé tout en renforçant l'efficacité des dispositifs existants.

En mobilisant leurs ressources et en agissant en amont sur des facteurs comme la précarité, l'accès aux droits ou la qualité du cadre de vie, **elles créent des conditions plus favorables à la santé**, allégeant ainsi la pression sur le système de soins et facilitant l'accès à la prévention.

Loin d'être une compétence exclusive d'un secteur donné, la santé s'inscrit dans une **logique de co-bénéfices**, où chaque acteur a un intérêt à s'impliquer :

- **Les collectivités**, en intégrant la santé dans leurs politiques, contribuent à améliorer la qualité de vie des habitants, répondent aux attentes des citoyens en matière de bien-être et rendent leur territoire plus attractif et résilient. Une population en meilleure santé est aussi plus active, socialement et économiquement, ce qui profite à l'ensemble du territoire.
- **Les acteurs de la santé**, en s'appuyant sur des politiques locales favorables à la prévention et à l'accès aux soins, peuvent mieux cibler les besoins et optimiser les interventions.
- **Les partenaires associatifs et institutionnels**, en travaillant de manière concertée, bénéficient d'une meilleure coordination et d'une mutualisation des ressources et des expertises.

Cette dynamique territoriale permet également d'**appuyer les politiques publiques de santé** en facilitant leur mise en œuvre **au plus près des réalités locales**. Dans ce cadre, le **Contrat Local de Santé** constitue un **outil structurant** pour organiser cette collaboration, en réunissant les deux porteurs principaux, la Ville et l'Agence Régionale de Santé – en charge de l'organisation de l'offre de soins et du pilotage des politiques de santé publique – ainsi que d'autres partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels de santé, acteurs de l'éducation, du social, de la culture...). En favorisant une **approche concertée et adaptée aux spécificités du territoire**, il permet de **mieux articuler les actions locales avec les stratégies régionales et nationales**, offrant ainsi un cadre cohérent pour agir sur les environnements de vie et cibler les populations les plus vulnérables.

Au-delà de cette mise en cohérence, le CLS doit aussi être un **cadre d'expérimentation partagé** lorsqu'un besoin local et une demande des acteurs l'exigent. En offrant un espace pour tester de nouvelles actions en complément des dispositifs existants, il permet une approche pragmatique et adaptée aux spécificités du territoire.

Renforcer ces synergies et accompagner les dynamiques locales est essentiel pour assurer la mise en œuvre d'actions durables et adaptées. **Valoriser et soutenir ces initiatives garantit leur ancrage** dans le temps et maximise leur impact. Une approche concertée et un **engagement renforcé, qu'il soit opérationnel ou financier**, permettront d'inscrire ces actions dans une **vision stratégique à long terme** et d'améliorer les environnements de vie.

Ainsi, la santé ne doit pas être envisagée uniquement comme une compétence sanitaire, mais bien comme un enjeu partagé nécessitant une **approche intersectorielle et une convergence des actions**. L'efficacité repose sur une articulation fluide entre initiatives locales et dispositifs régionaux et nationaux. L'engagement des collectivités aux côtés des acteurs de santé est essentiel pour construire un territoire plus inclusif, solidaire et favorable à la santé, où l'innovation locale devient un levier d'amélioration des conditions de vie et de réduction des inégalités.

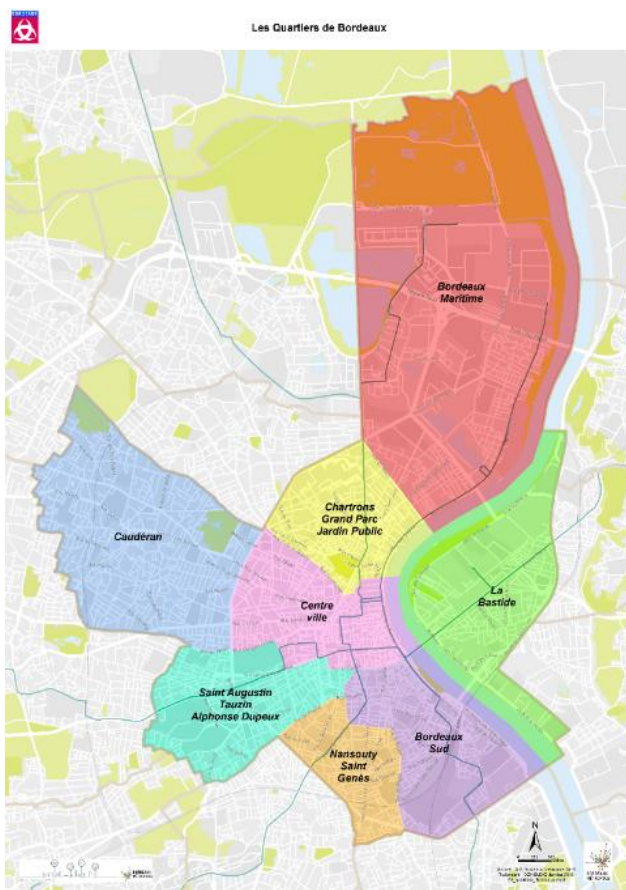


## Diagnostic territorial<sup>3</sup>

Le diagnostic territorial suivant entend apporter un aperçu des différents déterminants pouvant caractériser la santé des bordelaises et des bordelais.

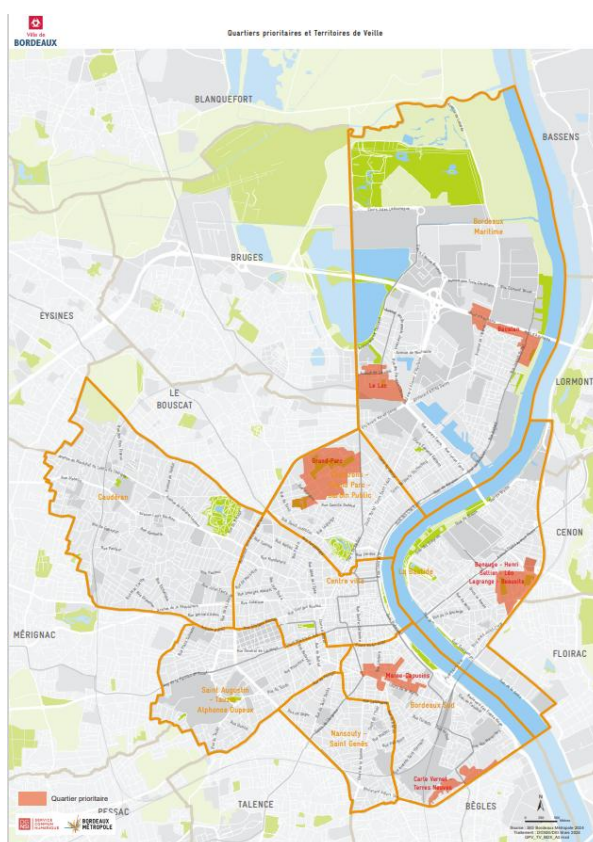
### Le territoire de Bordeaux et ses différents quartiers

#### Bordeaux, un découpage en 8 quartiers



La ville de Bordeaux, ville-centre de la 5<sup>ème</sup> métropole française, compte **265 328 habitants** au dernier recensement INSEE publié au 1<sup>er</sup> janvier 2025, pour une superficie relativement contrainte (49 km<sup>2</sup>), engendrant une densité moyenne de plus de 5 400 habitants par km<sup>2</sup>. Bordeaux concentre à elle seule **près d'1/3 de la population de Bordeaux Métropole**.

#### Les Quartiers Politiques de la Ville



La ville de Bordeaux compte **6 quartiers prioritaires** (ci-contre) définis par la Politique de la Ville :

- Bacalan ;
- Benauges - Henri Sellier - Léo Lagrange - Beausite ;
- Carle Vernet - Terres Neuves ;
- Grand-Parc ;
- Le lac ;
- Marne-Capucins.

Ainsi que 2 territoires de veille : Ginko et Saint-Louis.

Ces quartiers regroupent **22 308 habitants soit 8,6%** de la population municipale.

<sup>3</sup> Ce diagnostic a été majoritairement réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). Certains indicateurs ont été complétés avec des données provenant du service de l'Analyse des Besoins Sociaux de la Ville.

## Démographie et contexte socio-économique<sup>4</sup>

La population bordelaise connaît une **croissance continue** au cours des dernières années, avec un taux de croissance annuel moyen de + 0,81% entre 2015 et 2021, plus faible toutefois que celui observé au niveau de Bordeaux Métropole (+ 1,2%). Au total, la population a augmenté de + 4.8% entre 2015 et 2021, soit **plus de 12 000 habitants supplémentaires**.

L'accroissement de la population se caractérise notamment par un **solde naturel positif**<sup>5</sup> avec un taux de 0,5, supérieur à celui observé aux niveaux métropolitain (0,4) et départemental (0,2), et suivant une **tendance inverse au niveau régional**, marquée par un solde naturel négatif (-0,2). Le taux d'accroissement dû au solde migratoire, bien que positif, est plus faible que celui observé à l'échelle de la métropole et de la Gironde.

### ❖ Impacts démographiques de la rénovation urbaine

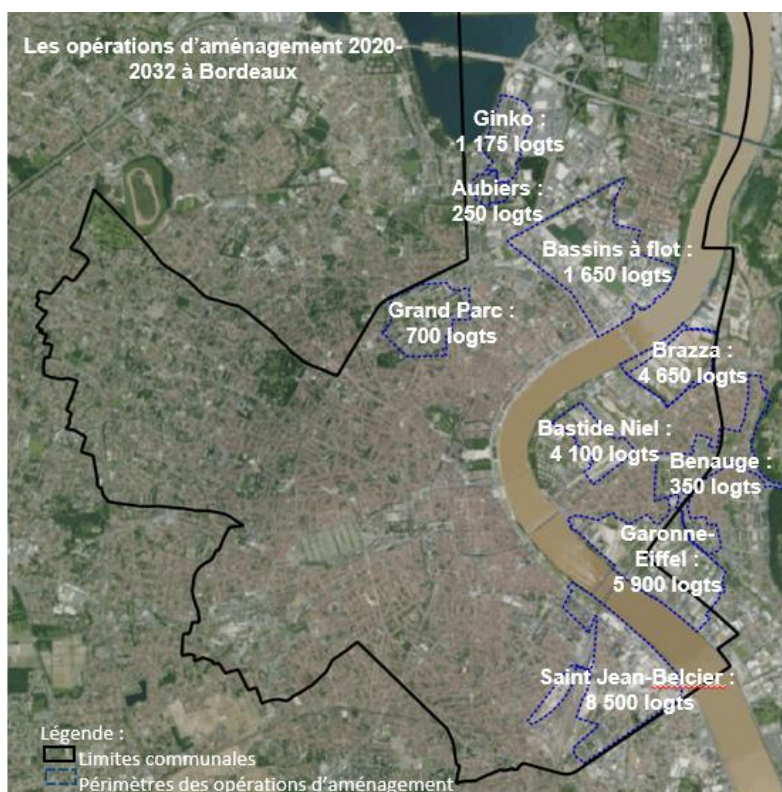
De 2012 à 2017 Bordeaux a connu une phase de construction de logements très dynamique. Depuis 2018, même si la création de logement demeure élevée, sa croissance subit un léger tassement au profit semble-t-il de territoires hors de la métropole bordelaise allant dans le sens d'une probable tendance nationale. Il n'en reste pas moins que 27 500 logements devraient être livrés entre 2020 et 2030-2035. La section de l'Analyse des Besoins Sociaux de la Ville s'interroge quant à la dynamique de construction de ces logements, sur l'avenir de la rénovation urbaine et du peuplement qui en découle.

A titre indicatif, ils projettent aux **horizons 2035** une **population basse de 279 279** habitants et une **population haute de 296 000 habitants** contre 265 328 actuellement.

Voici les **quartiers concernés par cette augmentation notable de logements** (ci-contre) par ordre de croissance :

- Saint-Jean-Belcier
- Garonne-Eiffel
- Brazza
- Bastide Niel
- Bassins à flot
- Ginko
- Grand Parc
- Benauges
- Aubiers

La Ville de Bordeaux voit donc apparaître un **phénomène de quartiers récents et émergents** et notons que 5 QPV sur 6 sont concernés par cette transformation. Ceci impose une vigilance quant à l'analyse des besoins de leurs habitants et une prise en compte de diagnostics sociaux-démographiques spécifiques à mener pour adapter les aménagements et les actions de la Ville, notamment en matière d'offre de soins.



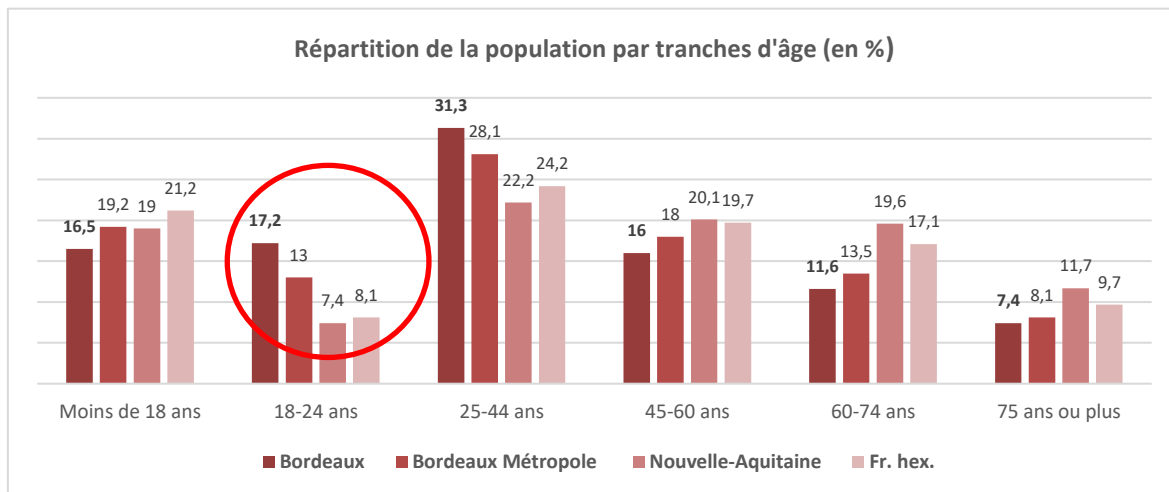
<sup>4</sup> La majorité des données présentées dans cette partie sont issues du dernier recensement de l'Insee (2021). Certaines sont issues de la *note de conjoncture sociale* du 13 novembre 2024, réalisée par l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de la Ville de Bordeaux

<sup>5</sup> Plus de naissances que de décès sur le territoire



## ❖ Structure par âge de la population bordelaise

La structure par âge de la population a peu évolué au cours des dernières années, Bordeaux étant marquée par une population relativement jeune, trait caractéristique des grandes villes universitaires qui attirent nombre d'étudiants.



En comparaison aux moyennes régionale et nationale, on observe en effet une surreprésentation **des jeunes de moins de 25 ans**, qui représentent **1/3 de la population**, contre 26,4% en Nouvelle-Aquitaine (N-A) et 29,3% en France métropolitaine. Ville étudiante et dynamique, Bordeaux rassemble une proportion de jeunes adultes plus de deux fois supérieure à celle observée au niveau national, correspondant à plus de **45 000 jeunes âgés de 18 à 24 ans**.

La population des moins de 25 ans est en augmentation entre 2015 et 2021, de façon nettement moins marquée qu'à Bordeaux Métropole, mais selon une tendance inverse **au niveau national**, où cette population a plutôt tendance à décroître.

A l'inverse, la **part des 60 ans et plus est moins élevée** : elle représente 19% de la population bordelaise contre 31% en N-A et 27% en France métropolitaine.

Il en résulte un **indice de jeunesse élevé** : on dénombre à Bordeaux 111 jeunes de moins de 20 ans pour 100 personnes âgées de 60 ans et plus, un rapport qui témoigne du caractère relativement jeune de la population.

## ❖ Des populations spécifiques

La **part des immigrés (11,8%)** et **des étrangers (10%)** est **près de deux fois** plus importante à Bordeaux que sur **l'ensemble de la région**, nécessitant de mettre en place des dispositifs adaptés permettant d'intégrer au mieux les besoins de ces populations.

## ❖ Composition des ménages

### ▪ Une proportion importante de ménages seuls

Parmi les 144 318 ménages qui composent la ville de Bordeaux, **plus de la moitié se constitue d'une personne seule**, soit **79 643 ménages** au total : 3 bordelais.es sur 10 résidents seul.es. Leur proportion, bien plus élevée qu'au niveau national (55 % contre 38 %), s'explique en partie par la présence marquée d'une population jeune et étudiante sur le territoire et reste un contexte commun aux villes de même catégorie (Nantes 53%-Toulouse 53%).

### ▪ Une part élevée de familles monoparentales

Par ailleurs, le taux de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans<sup>6</sup> est particulièrement élevé (31,6%) en comparaison au niveau régional (26%) et national (25,9%).

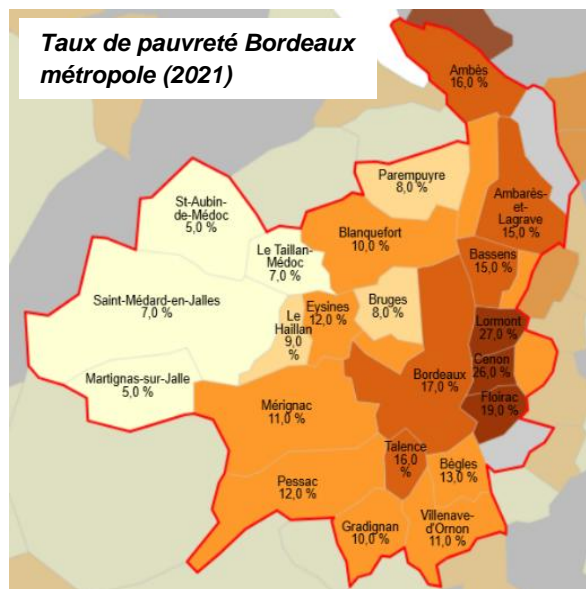
<sup>6</sup> Proportion calculée sur la population des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans

## ❖ Revenus et pauvreté

Les conditions de vie à Bordeaux sont **globalement favorables**, avec un revenu disponible médian en 2021 de 24 870€, supérieur à celui observé en Nouvelle-Aquitaine (22 170€) et en France métropolitaine (23 080€). Bordeaux conserve ainsi un niveau de vie relativement élevé, comparable à celui de Nantes.

Pour autant, la ville se distingue par de **fortes disparités sociales**. En effet, les **10 % les plus aisés** disposent d'un revenu débutant à **4 212 €** par mois, tandis que les **10 % les plus modestes** n'atteignent pas plus de **935 €** par mois, soit un **écart interdécile de 4,5** (revenu de 4.5 fois supérieur), bien supérieur à la moyenne nationale (3,4). Bordeaux se classe ainsi à la 18<sup>e</sup> place des villes les plus inégalitaires de France<sup>7</sup>.

Malgré un niveau de vie généralement supérieur à la moyenne nationale, Bordeaux affiche un taux de pauvreté de 17 % (39 000 personnes de la population fiscale), soit l'un des plus élevés de Bordeaux Métropole (14,4 %) et supérieur à la moyenne nationale (14,9 %). Cependant, ce taux reste relativement bas en comparaison avec d'autres grandes villes françaises comme Marseille (26 %), Lille (26 %) ou Toulouse (20 %), ce qui place Bordeaux parmi les villes grandes mais moins touchées par la précarité.



**Certaines populations sont particulièrement vulnérables :**

- **Les jeunes de moins de 30 ans et les étudiants** : 29 % des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans vivent sous le seuil de pauvreté (<1000 euros/mois), un taux bien supérieur à la moyenne régionale (22,6 %). La moitié des bordelais de moins de 30 ans pauvres ne dépassent pas un niveau de vie de 768 € par mois et ce sont 23 000 jeunes bordelais.es entre 15 et 29 ans (dont 15 000 entre 15 et 24 ans) qui déclarent un revenu mensuel inférieur à 1000€, ce qui les place en situation de vulnérabilité économique. De plus la précarité alimentaire demeure bien ancrée dans la population étudiante selon les sondages de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de la Ville.
- **Les ménages monoparentaux** : 27 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté, un taux nettement plus élevé qu'au niveau national (19 %). Parmi eux, 50 % disposent d'un niveau de vie inférieur à 886 € par mois.
- **Les allocataires d'aides sociales** : En 2023, plus de 9 400 allocataires étaient entièrement dépendants des prestations sociales<sup>8</sup>, soit une proportion de 16,1 %, supérieure à la moyenne nationale (14 %) et régionale (13,1 %).

Notons que la moitié des habitants pauvres de Bordeaux maintiennent un niveau de vie inférieur à 847 euros/mois.

L'évolution conjoncturelle, marquée notamment par l'inflation sur l'énergie et le logement, exerce une pression croissante sur les budgets des ménages, en particulier les plus modestes, accentuant les difficultés des populations déjà précaires. En ce qui concerne l'énergie, la forte inflation observée depuis 2022 pèse fortement sur les finances, tandis que l'augmentation des loyers, combinée à celle des prix de l'alimentation, ne trouve pas de compensation suffisante dans la hausse des salaires<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Observatoire des inégalités, 2023.

<sup>8</sup> Sources : CCMSA / CNAF

<sup>9</sup> Graphique illustré dans la *note de conjoncture sociale* de novembre 2024 par ABS de la Ville

## ❖ Catégories socio-professionnelles

La structure socioprofessionnelle de Bordeaux reflète son dynamisme économique, avec une forte proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures (31 % des actifs, contre 19 % au niveau national), principalement concentrée dans le centre-ville et les quartiers réhabilités. Cela témoigne de la vitalité économique de la ville et de son attractivité pour les profils qualifiés.

Cependant, cette prospérité économique coexiste avec une précarité notable, particulièrement dans certains secteurs et quartiers. Bordeaux compte également une proportion significative de professions intermédiaires (26 %), ainsi que de nombreux employés et ouvriers (35 %), davantage représentés dans les quartiers périphériques et les Quartiers de la Politique de la Ville (QPV). En parallèle, bien que la ville offre un bassin d'emplois dynamique avec une augmentation de 17 % des emplois en 10 ans, une part importante des salariés (23 %) sont en contrat précaire, un taux similaire à celui de villes comme Nantes (20%) et Toulouse (21%).

Ce paradoxe social, entre un dynamisme économique porté par les CSP+ et une part non négligeable d'emplois précaires, montre que si certains secteurs se développent, d'autres demeurent marqués par une fragilité économique. Celui-ci est amplifié par des écarts de revenus significatifs comme indiqué précédemment.

## Cadre de vie

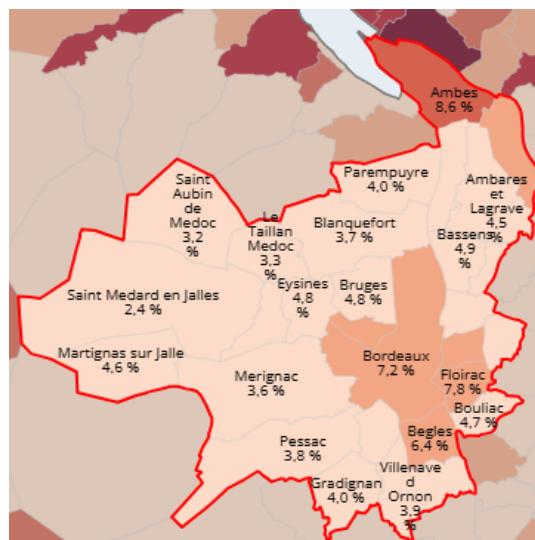
### ❖ Conditions de logement

Bordeaux est marquée par une **suroccupation des logements**<sup>10</sup> plus accentuée qu'au niveau régional (5% contre 2,1% en Nouvelle-Aquitaine). Cela pourrait en partie s'expliquer par le fait que Bordeaux est une ville historique avec une **part importante de résidences principales construites avant 1946** (34.5 %), notamment en centre-ville, et comportant 2 pièces ou moins (42 %).

Bordeaux figure parmi les communes de la Métropole concentrant le **plus fort taux de vacance des logements** (7,2% soit 11 901 logements), lequel est plus élevé qu'aux niveaux métropolitain (5.6%) (8% au niveau national). Le **taux de vacance** est en **augmentation** depuis 2015, passant de 6.9% à 7.2%, soit **1311 logements vacants supplémentaires**.

Les **niveaux des loyers demeurent très élevés**. Le prix moyen du m<sup>2</sup> à louer (16,3 euros) se situe après Paris (30 euros) et juste derrière Nice (18,7 euros) et Lyon (17 euros) faisant de Bordeaux l'une des villes les plus chères de France.

En 2021, 22 764 ménages étaient en **précarité énergétique logement**<sup>11</sup>, soit une proportion de 16%, supérieure aux moyennes départementale (12.9%) et régionale (15%). De plus, la part importante de logements anciens susceptibles d'avoir de mauvaises performances énergétiques occasionnent des frais excessifs à leurs occupants.



**Part des logements vacants au niveau des communes de la Métropole (%)**

<sup>10</sup> Part des résidences principales (hors studio de 1 personne) suroccupées

<sup>11</sup> L'indicateur de précarité énergétique est basé sur le taux d'effort énergétique des trois premiers déciles de revenu, qui mesure la dépense énergétique par rapport aux revenus disponibles du ménage. L'indicateur considère un ménage en situation de précarité énergétique lorsque ses dépenses énergétiques pour le logement dépassent 8 % de son revenu, et lorsque son revenu par unité de consommation (UC) est inférieur au 3e décile de revenu par UC (soit les 30 % des ménages les plus modestes). Source : Geodip

### ➤ L'absence de logement et le phénomène de sans-abrisme

Comme toutes les grandes villes, Bordeaux reste un pôle d'attraction pour des publics en grande difficultés sociales. Ainsi, **un quart des personnes sans-domicile à Bordeaux le sont depuis plus de 5 ans**. En 2023, 3994 ménages (soit 5281 personnes) furent accompagnés par la plateforme d'accueil des personnes en errance (PAPE). La file active des suivis cumulés sur le service s'élève à 2743 situations au 31 décembre 2023 et ils observent une **augmentation de 48% entre 2019 et 2023**.

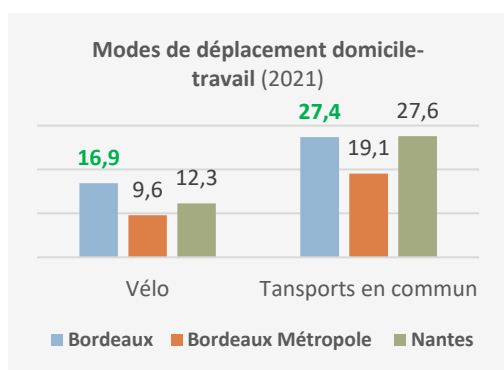
La **Nuit des Solidarités du 25 janvier 2024** a comptabilisé **840 personnes rencontrées**, dont 202 mineurs en famille, auxquelles s'ajoutaient 72 personnes en bidonvilles non visités et 107 en squats. Celle du **25 janvier 2025** révèlent des premiers chiffres à **392 personnes rencontrées**, avec 245 en bidonvilles et 124 en squats. Cette variabilité des chiffres est en cours d'analyse par les services de la Ville, les méthodes de comptage ayant évolués, comme par exemple l'exclusion cette année des personnes en campement dans le total général.

En parallèle, durant la nuit du 15 au 16 février 2025, la Gironde comptait un total de **2 192 places d'hébergement ouvertes**, incluant l'urgence et l'insertion : 903 places permanentes d'urgence disponibles toute l'année, 212 places exceptionnelles pour la trêve hivernale, 739 places en CHRS ouvertes toute l'année, et 338 places en hôtel d'urgence. Le **taux d'occupation** cette nuit-là était de **101 %**, comme chaque nuit. Parmi les 212 places hivernales exceptionnelles, 199 étaient ouvertes à Bordeaux.

Fort est de constater que le **système de réponses reste largement embolisé** et ce sont autant de personnes dont la santé et l'accès aux soins sont fragilisés.

### ❖ Mobilité

Globalement, la ville de Bordeaux présente des indicateurs favorables en termes de mobilité. **Seuls 34% des bordelais actifs en emploi travaillent en dehors de Bordeaux**, soit une proportion bien inférieure à la moyenne nationale (67%). Cette configuration, liée à la concentration des activités économiques à Bordeaux, constitue une opportunité favorable à l'usage des mobilités douces pour les déplacements quotidiens.



Ainsi, **près de 4 bordelais sur 10** travaillant à Bordeaux se déplacent en **mobilité active** (à vélo ou à pied) pour se rendre sur leur lieu de travail, soit une proportion plus de deux fois supérieure à celle observée en Nouvelle-Aquitaine.

Plus globalement, peu importe la localisation du lieu de travail, on constate à Bordeaux un niveau d'utilisation des transports en commun semblable à Nantes (retenue ici comme territoire comparable), et un usage plus fréquent du vélo pour les mobilités domicile-travail.

### ➤ Des déplacements domicile-travail qui restent perfectibles

Il n'en reste pas moins que **19 277 actifs travaillant à Bordeaux** se déplacent quotidiennement en voiture, fourgonnette ou camion pour leur mobilité professionnelle, soit près d'1/4 de cette population. Ceci souligne l'importance de poursuivre les dynamiques engagées en matière de mobilité douce sur le territoire tout en tentant de concilier le maintien d'un accès à la ville pour certains secteurs d'activité (professions de santé notamment mais également artisans, etc.) en cherchant des solutions adaptées afin d'éviter un phénomène de desertification.



➤ **Une proportion non négligeable de ménages en précarité énergétique mobilité**

Enfin, **13%** des ménages étaient en **précarité énergétique mobilité quotidienne en voiture**<sup>12</sup> en 2021, une proportion légèrement moins élevée qu'en N-A (17%).

❖ **Activité physique**

En termes d'équipements sportifs, Bordeaux disposait en 2023 de **388 équipements**<sup>13</sup> dédiés à la pratique sportive, soit un taux de près de 15 équipements pour 10 000 habitants, contre 49 pour 10 000 habitants à la Région.

Notons également qu'en 2021, chez les adultes de 20 à 59 ans, on observe une part plus faible de délivrance de licences sportives, tous sexes confondus, comparativement aux moyennes départementale, régionale et nationale<sup>14</sup>.

## **Etat de santé de la population de Bordeaux**

L'état de santé de la population du territoire est présenté à partir de deux grandes catégories d'indicateurs : ceux relatifs à la mortalité et ceux aux maladies chroniques, à travers le dispositif des affections de longue durée (ALD).

❖ **Les décès sur le territoire de Bordeaux (période 2017-2021)**<sup>15</sup>

▪ **Mortalité générale**

Sur la période 2017-2021, la ville de Bordeaux enregistre en moyenne 1 879 décès annuellement.

▪ **La mortalité prématurée**

Parmi eux, **317 sont des décès prématurés** (survenus avant 65 ans, toutes causes confondues), dont **près des 2/3 concernent des hommes** (204 cas en moyenne par an).

Les **trois principales causes de la mortalité prématurée**, qui ne sont pas spécifiques à Bordeaux, sont les cancers, les causes externes (accidents, ...) et les maladies circulatoires.

Globalement, on n'observe **pas de surmortalité prématurée** en comparaison au niveau national, et ce phénomène est en baisse comparé à 2007-2011.

▪ **La mortalité évitable**

Entre 2017 et 2021, Bordeaux enregistre une moyenne de **216 décès annuels** survenus avant 75 ans et **théoriquement évitables** car dus à une cause liée aux pratiques de **prévention primaire**. Parmi eux, les hommes sont nettement surreprésentés (148 cas contre 67 femmes), ce qui invite à porter une attention particulière au public masculin en matière de prévention primaire. On compte également **107 décès par an en moyenne** survenus avant 75 ans et théoriquement **évitable par traitement**.

Globalement, la situation bordelaise sur la mortalité évitable est comparable au niveau national et le phénomène est en baisse comparativement à la période 2007-2011.

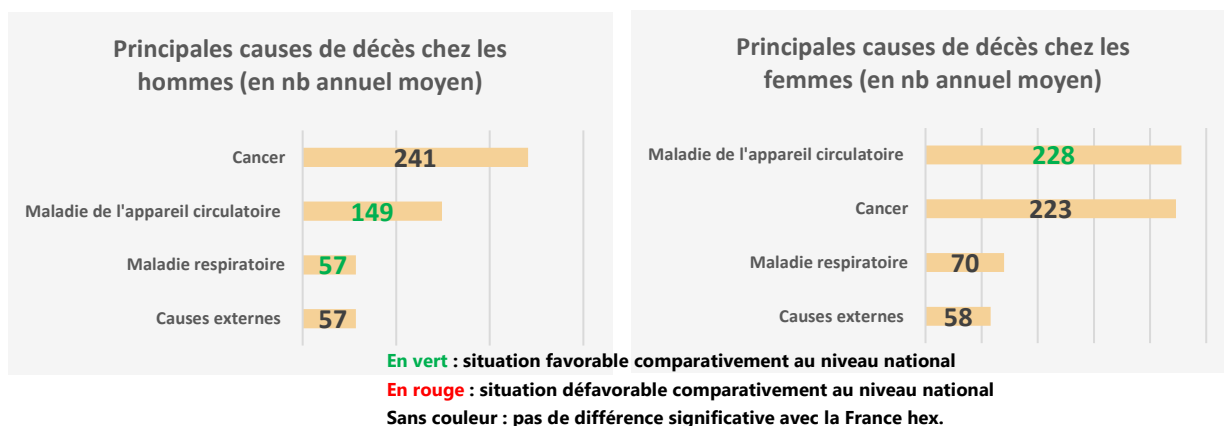
<sup>12</sup> Le Taux d'effort énergétique (TEE) considère un ménage en situation de précarité énergétique lorsque ses dépenses énergétiques liées à la mobilité sont supérieures à 4,5 % de son revenu, et son revenu par unité de consommation (UC) est inférieur au 3e décile de revenu par unité de consommation (30 % des ménages les plus modestes)

<sup>13</sup> Sources : Ministère de la ville de la jeunesse et des sports RES, Insee RP 2019

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Sources : Inserm CepiDc, Insee RP 2014

## ❖ Les principales causes de décès (2017-2021)



Peu importe les types de pathologies considérés, on n'observe **pas de surmortalité comparativement au niveau national**. On constate même une situation « favorable » en comparaison à la France concernant les maladies circulatoires (deux sexes confondus) et les maladies respiratoires (chez les hommes uniquement).

La comparaison avec la période 2007-2011 fait émerger **deux principales évolutions** :

- Une mortalité par maladie circulatoire en baisse comparativement à 2007-2011 ;
- Une augmentation de la mortalité par maladie respiratoire chez les femmes.

Chez les femmes la principale cause de décès étant liée aux maladies de l'appareil circulatoire, une attention particulière est à considérer dans cette population en matière de prévention et de dépistage.

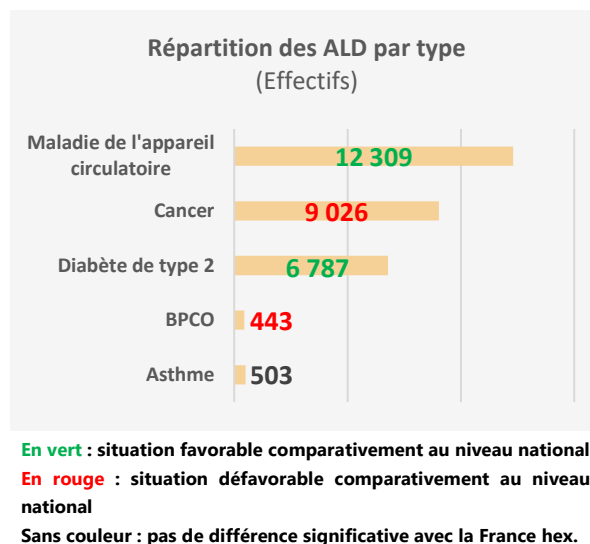
## ❖ Les maladies chroniques sur le territoire de Bordeaux<sup>16</sup>

En 2022, plus de **46 000 personnes** étaient inscrites dans le dispositif ALD, soit **18% de la population bordelaise**.

La **prévalence** des personnes en ALD est défavorable comparativement au niveau national, tant pour les hommes que pour les femmes, et **tend à augmenter** depuis 2017. L'hypothèse d'une amélioration des dépistages et diagnostics des pathologies pourrait expliquer cette augmentation de la prévalence des ALD.

Les prévalences pour **maladies de l'appareil circulatoire** (12 309 personnes) et **diabète de type 2** (6 787 personnes) sont inférieures au niveau national.

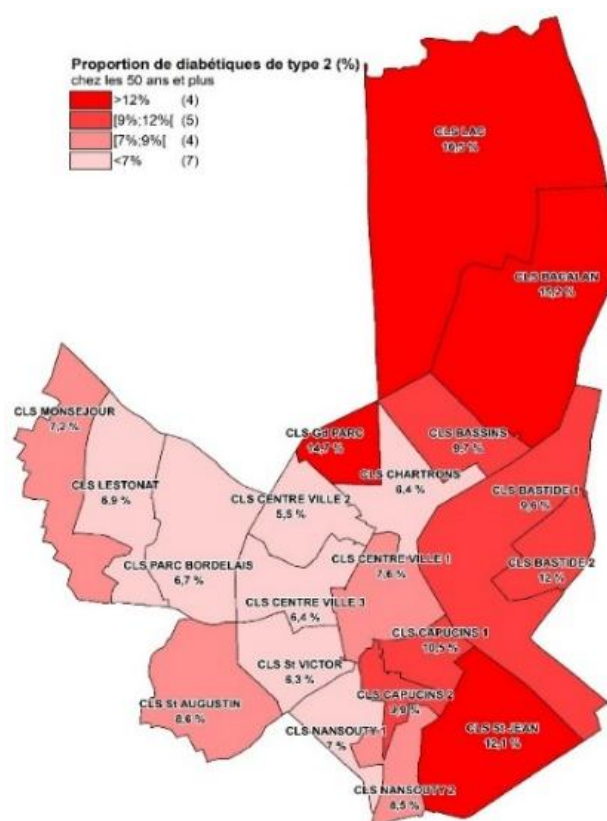
Les prévalences ALD pour **cancers** (9 026 personnes) et **BPCO** (443 personnes) sont quant à elles défavorables comparativement au niveau national.



<sup>16</sup> Sources : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014

## ➤ Des disparités infra-communales dans l'état de santé de la population

Il existe de **fortes disparités** en matière de santé au niveau des quartiers de Bordeaux, comme le montre une étude menée par la CPAM de la Gironde<sup>17</sup>.



Par exemple, comme nous pouvons le voir sur la carte ci-contre, le taux de diabète de type 2 chez les plus de 50 ans varie considérablement d'un quartier à l'autre<sup>18</sup>.

Certains quartiers, **comme le Grand Parc, le Lac et Bacalan, affichent des taux supérieurs à 12%**, alors que la moyenne communale est de 8,8%.

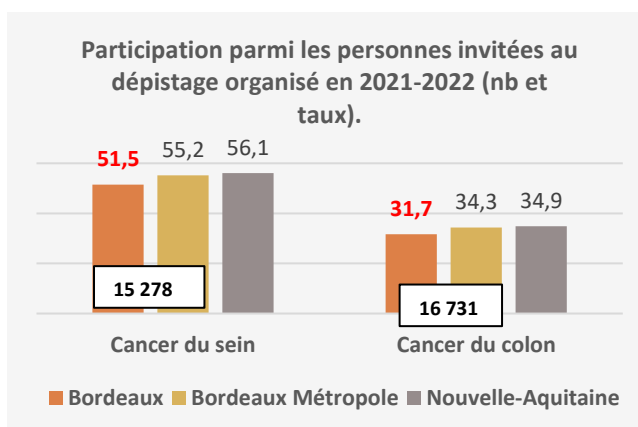
## ❖ Santé mentale

En 2022, **29 768 patients** étaient pris en charge pour un **traitement de psychotropes** (avec ou sans pathologie), dont 11 121 hommes et 18 647 femmes (soit 63% des cas), une situation défavorable comparativement à la France métropolitaine (pour les deux sexes)<sup>19</sup>.

De plus, **11 369 personnes** étaient en **ALD pour affections psychiatriques** (5 396 hommes et 5 973 femmes), soit une situation très défavorable comparativement au niveau national.

## ❖ Prévention et dépistages sur le territoire de Bordeaux<sup>20</sup>

On observe une **légère moindre participation** au dépistage organisé des cancers du sein (15 278 personnes) et du colon (16 731 personnes) comparativement à Bordeaux Métropole et à la Nouvelle-Aquitaine.



<sup>17</sup> Enquête sur l'offre et le recours aux soins à l'échelle des quartiers de Bordeaux, CPAM 33, disponible en [Annexe 2](#).

<sup>18</sup> Proportion de patients diabétiques de type 2 estimée à partir des remboursements d'au moins 3 délivrances de médicaments antidiabétiques oraux (hors insuline) chez les 50 ans et plus sur la période d'étude – Source : ERASME - CPAM de la Gironde (Remboursements Mars 2022-Mars 2024)

<sup>19</sup> Sources : Cnam -SNDS

<sup>20</sup> Source : Centre de coordination des dépistages des cancers de Nouvelle-Aquitaine

## ❖ Indicateurs d'autonomie

En 2022, **1 667 personnes de 65 ans et plus** étaient inscrites dans le dispositif des ALD pour la **maladie d'Alzheimer ou démence apparentée**<sup>21</sup>, les trois quarts d'entre elles étant de sexe féminin.

**9 380 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules**, soit plus d'une sur deux (51,9%), une proportion supérieure à la région (40,8%).

En 2023, 3,1% des 20-64 ans étaient bénéficiaires de **l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)**<sup>22</sup>, représentant **5 229 personnes**. Cette proportion est légèrement plus faible que celle observée au niveau régional (3,7%) et de la France hexagonale (3,3%).

**1 247 jeunes** de moins de 21 ans étaient bénéficiaires de **l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)**<sup>23</sup> soit une part de 2%, plus faible qu'en Nouvelle-Aquitaine (3%) et de la France hexagonale (2,8%).

## ❖ Etat de santé des enfants de 3/4 ans scolarisés<sup>24</sup>

A travers le [service municipal de santé scolaire](#), qui réalise les bilans de santé auprès des élèves de Moyenne section des écoles maternelles de Bordeaux, quelques résultats des bilans des 3/4 ans des enfants nés en 2019 (réalisés de septembre à décembre 2023) sont à prendre en considération :

### ▪ **Sur l'Indice de Masse Corporelle (IMC)**

Comparatif entre 2016 et 2023 selon si l'école de scolarisation appartient au Réseau d'Education Prioritaire (REP) :

- 2016 : 7% surcharge pondérale en REP / 5% hors REP
- 2023 : 5% surcharge pondérale en REP / 1,9% hors REP

Entre 2016 et 2023, on constate une baisse générale quant à la surcharge pondérale dépistée chez les 3-4 ans. Cependant, les enfants scolarisés au sein d'écoles appartenant au REP restent toujours plus touchés par le surpoids que les autres et l'écart tend même à se creuser.

Par ailleurs, on remarque depuis plusieurs années, que cette **prévalence est plus importante dans le quartier de Grand parc à hauteur de 7.4% en 2023**. La prévalence de l'obésité est de 9.33% sur ce quartier (versus 1.9% sur l'ensemble de la ville de Bordeaux)

### ▪ **Sur le langage oral**

Pour le dépistage des troubles du langage, celui-ci reste constant sur la ville de Bordeaux avec 17.3% des enfants dépistés et une prévalence plus importante chez les garçons. Elle **augmente à 25.5% dans les quartiers REP et jusqu'à 30.7% dans le quartier de Bordeaux maritime**. Elle diminue à 9.4% dans les écoles privées.

En l'absence de diagnostic, les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) peuvent avoir un impact et générer des troubles émotionnels secondaires et des difficultés d'insertion professionnelles et sociales.

### ▪ **Sur le développement psychomoteur**

Pour le dépistage des anomalies du développement psychomoteur, la prévalence est aussi plus élevée chez les garçons. Elles représentent **28,6% des enfants dans le secteur de Bordeaux maritime pour une moyenne de 7,8% sur la ville de Bordeaux**, 11,8% en REP contre 1,8% dans les écoles privées.

<sup>21</sup> Sources : CNAMTS, CCMSA

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Ces chiffres sont issus des bilans de dépistages réalisés par le service de santé scolaire de la Ville



## ▪ Sur l'état bucco-dentaire

Pour le dépistage des anomalies bucco-dentaires, on retrouve une prévalence à 20, 5% pour les anomalies dentofaciales (stable sur toute la ville de Bordeaux) et la présence de caries pour 12.6% des enfants en REP contre 5.9% hors REP.

## ▪ Sur la protection de l'enfance

Sur l'année scolaire 2023/2024, on note une **augmentation significative du nombre d'Informations Préoccupantes (IP) et de signalement** sur l'ensemble de écoles de la Ville de Bordeaux : **+ 28,5%** par rapport à l'année 2022/2023. Cela représente en moyenne 4,5 situations par semaine scolaire.

Les rapports IP sont envoyés à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Selon la première évaluation de la CRIP, les situations sont soit envoyées en prévention à la maison des solidarités qui l'intègre dans l'accompagnement en cours ou se met à disposition, soit il y a une évaluation par l'équipe dédiée aux informations préoccupantes.

Pour sensibiliser les professionnels, le Conseil Départemental organise des réunions d'information sur la prévention et protection de l'enfance.

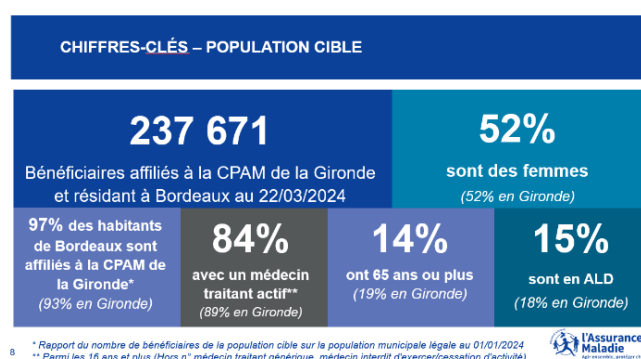
Cette hausse pourrait donc s'expliquer par une meilleure détection des situations par le biais d'une meilleure coordination et information des professionnels.

Notons par exemple la formation « Accueil de la parole de l'enfant » qui a pu renforcer les compétences des agents intervenant auprès des enfants en matière de protection de l'enfance. D'autres facteurs non mesurés pourraient avoir contribué à la hausse de ce chiffre.

Tous ces chiffres confirment la nécessité de mener des actions de prévention auprès des enfants, notamment dans les quartiers socialement plus défavorisés.

## Offre et recours aux soins à Bordeaux<sup>25</sup>

Les indicateurs liés à l'offre de santé libérale sur la ville de Bordeaux font apparaître globalement une situation favorable.



## ❖ Une offre de médecins généralistes globalement satisfaisante

Avec **351 médecins généralistes libéraux actifs** exerçant à Bordeaux en 2023, la densité y est supérieure aux moyennes métropolitaine et nationale : Bordeaux compte 13,5 médecins pour 10 000 habitants, contre 11,2 à Bordeaux Métropole et 7,5 en France. Cette densité reste relativement stable depuis 2015.

Bordeaux présente également une **Accessibilité Potentielle Localisée (APL) de 6,5**, signifiant que chaque bordelais peut théoriquement accéder à environ 6,5 consultations médicales par an auprès d'un médecin généraliste. L'APL au niveau national est nettement moins élevé (3,8).

<sup>25</sup> La majorité des données présentées dans cette partie sont issues de Carto Santé.

## ❖ Des densités de professionnels de santé supérieures au niveau national

|                            | Effectifs | Densité<br>(pour 10 000 hab.) |      |             | Evolution par<br>rapport à 2012 |
|----------------------------|-----------|-------------------------------|------|-------------|---------------------------------|
|                            |           | Bordeaux                      | BM   | France hex. |                                 |
| Infirmiers                 | 474       | 18,2                          | 17,4 | 15,1        | ↗                               |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 482       | 18,6                          | 17,2 | 11,9        | ↗                               |
| Chirurgiens-dentistes      | 275       | 10,6                          | 8,2  | 5,5         | ↗                               |
| Orthophonistes             | 134       | 5,2                           | 5,2  | 3,3         | ↗ (2015)                        |
| Sage-femmes                | 40        | 5,2                           | 5,2  | 5,5         | ↗                               |
| Psychologues               | 285       | 11,3                          | 7,3  | -           | -                               |
| Psychiatres                | 170       | 6,5                           | 3,5  | 0,9         | ↘                               |
| Ophthalmologistes          | 43        | 1,7                           | 1,3  | 0,7         | ↘                               |
| Cardiologues               | 63        | 2,4                           | 1,6  | 0,8         | =                               |
| Gynécologues               | 62        | 5,1                           | 3,4  | 1,5         | =                               |
| Pédiatres                  | 20        | 5,6                           | 5,1  | 2,3         | ↗                               |

Cartosanté ; SNDS, Insee RP

Globalement, les densités de professionnels de santé libéraux observées à Bordeaux sont nettement supérieures au niveau national, dans une moindre mesure à Bordeaux Métropole.

Toutefois, il persiste sur la Ville des **disparités infra-communales marquées**<sup>26</sup> dans la répartition de l'offre de soin, en particulier dans les Quartiers de la Politique de la Ville et les quartiers émergents, pouvant générer une incidence sur l'accès aux soins de leurs habitants.

Cette densité communale dite favorable rend difficile l'intervention et l'adaptation aux spécificités locales de ces quartiers notamment lorsqu'il s'agit de renforcer l'installation des professionnels paramédicaux, étant pour leur part, soumis à un système de zonage.

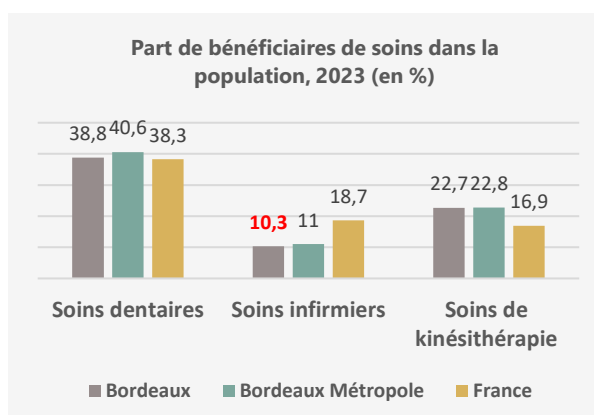
## ❖ Des indicateurs défavorables de recours aux soins

Malgré le nombre important de médecins généralistes sur le territoire, en 2023, **31 671 bénéficiaires du régime général** n'ont consulté **aucun médecin généraliste au cours des 24 derniers mois**, soit une proportion (13,9%) plus élevée que celle de la Métropole (10,9%), de la Nouvelle-Aquitaine (10,1%) et de la France (12,2%).

On compte également **17 570 personnes** de 16 ans et plus du régime général **sans recours aux soins** (tout professionnel confondu) au cours des 24 derniers mois, soit une proportion de 7,7%, plus élevée qu'au niveau métropolitain (5,8%), régional (4,8%) et national (5,9%).

On n'observe pas de différences majeures dans le recours aux soins dentaires et de kinésithérapie entre Bordeaux, la Métropole et la France. La plus faible proportion de bénéficiaires de soins infirmiers peut s'expliquer par la structure par âge de la population (Cf. ci-contre).

Par ailleurs, en 2023, 18 555 personnes étaient bénéficiaires de la CSS non participative, soit une proportion de 8%, plus élevée qu'à Bordeaux Métropole (6,8%), qu'en Nouvelle-Aquitaine (5,4%) et qu'au niveau national (6,8%).

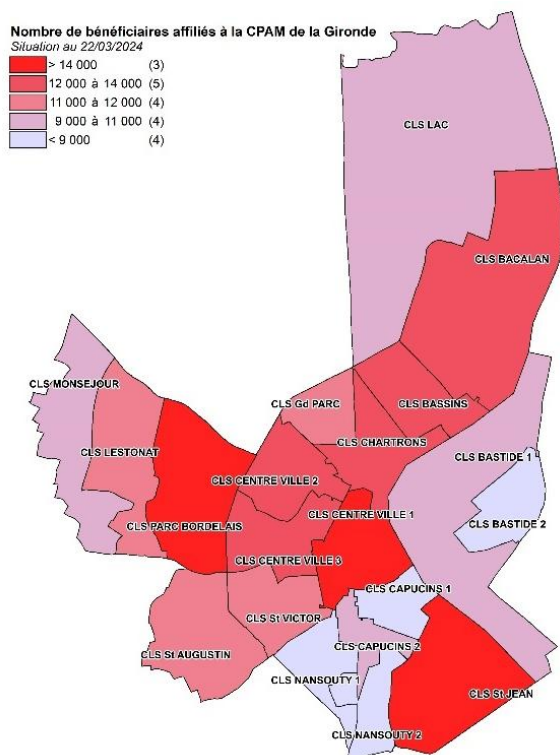


=> Bénéficiaires ayant été remboursés d'au moins 1 acte au cours de l'année

Enfin, on constate une part importante de près de 20% bénéficiaires de l'inter-régime de 16 ans et plus sans médecin traitant déclaré (soit 45 964 personnes) contre 15,2% à Bordeaux Métropole, 13,1% en Nouvelle-Aquitaine et 16,2% en France.

<sup>26</sup> Cf. Cartographies issues de l'étude de la CPAM présentées en [Annexe 2](#)

## ❖ Etude de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) : Offre de soins et recours aux soins selon 20 quartiers<sup>27</sup>



Pour le présent diagnostic, la CPAM a réalisé un zonage d'étude découpant la ville de Bordeaux en 20 zones (cf. carte ci-contre) à partir d'un regroupement de codes IRIS pour analyser l'offre et le recours aux soins par quartier.

A travers les cartographies, présentées en [Annexe 2](#), nous pouvons observer la répartition de : la densité de médecins généralistes, de dentistes, de sage-femmes, de gynécologue, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeute ainsi que les taux de recours aux médecins généralistes, aux dentistes et aux soins de gynécologie par quartier (20).

### Principales tendances sur l'état de santé de la population bordelaise

- ✓ Des phénomènes de mortalité (évitable, prématurée) comparables comparativement au niveau national, et en baisse par rapport à 2007-2011.
- ✓ Une prévalence de personnes en ALD défavorable comparativement au niveau national...
- ✓ ... Et en augmentation entre 2017 et 2022.
- ✓ Des indicateurs de santé mentale défavorables en comparaison à la France.

## Diagnostic partagé : Enjeux de santé identifiés par les acteurs locaux, habitants et professionnels

Certaines problématiques de santé ne sont pas mesurées, mesurables, ou restent globales. En effet, il existe des problématiques inhérentes à des groupes de population spécifiques, certains comportements de santé, et plus globalement à des situations complexes et aux perceptions associées.

Le présent diagnostic territorial est à associer à des données qualitatives et locales, qu'il est possible d'obtenir au travers de différents moyens de concertations :

### ❖ Enquête santé bien-être, printemps 2023

En mai 2023 une enquête sous forme de questionnaire a été diffusée aux bordelais.es afin d'obtenir leurs ressentis et priorités en matière de santé et de bien-être. Un échantillonnage suffisamment significatif (888 répondants) a permis l'analyse approfondie de ce questionnaire. Il a révélé que :

- **43% des Bordelais interrogés ne se sentent pas en bonne santé ;**
- **39% indiquent rencontrer des difficultés à se soigner**, 4/5 en raison d'une offre considérée comme défailante (délais de RDV trop long pour les spécialistes, professionnels qui ne prennent pas de nouveaux patients, coût de certains soins) et d'un besoin d'accompagnement spécifique plus marqué ;

<sup>27</sup> Cartographies présentées en [Annexe 2](#)

- Les jeunes **femmes de moins de 30 ans se sentent 2 fois plus en mauvaise santé mentale** (2/5) que les jeunes hommes (1/5) ; La part des personnes ayant affirmé ne pas se sentir en bonne santé mentale vivent majoritairement en QPV (pour les femmes) et dans les quartiers récents (pour les hommes) ;
  - Une **corrélation positive existe entre santé mentale et accès facilité à des espaces verts** (en particulier dans les quartiers récents) ainsi que santé mentale et interrelations familiales et amicales ;
  - Les **campagnes de sensibilisation ayant le plus d'impact selon eux sont celles qui transitent par les enfants** (défi 10 jours sans écrans, espace sans tabac...) ;
  - Un **besoin de renforcer la communication sur les dispositifs existant**, estimant que les professionnels de santé n'étaient pas un relais d'information suffisant.
- Les répondants ont mis en exergue certaines **priorités à traiter sur le territoire** :

|  |   |
|--|---|
| <b>Les violences faites aux femmes</b><br>Tous quartiers et tous les âges  | <b>Le changement climatique</b><br>Quartiers récents et jeunes  |
| <b>La santé mentale, le sentiment de solitude et le risque suicidaire</b><br>Tous quartiers, étudiants, jeunes et classe populaire | <b>Les nuisances, la vie affective et l'activité physique</b><br>Tous quartiers, retraités et personnes âgées |

❖ Concertation citoyenne en plénière, novembre 2024

Dans le cadre de la co-construction du prochain CLS de la Ville de Bordeaux et en cohérence avec le souhait de favoriser la démocratie en santé une concertation citoyenne a été organisée en novembre 2024. Elle a pris appui sur des instances citoyennes existantes<sup>28</sup> afin de constituer un panel représentatif.

Celle-ci a eu pour but d'identifier les priorités en matière de santé exprimées par des représentants d'instances citoyennes ainsi que de proposer de les associer à la gouvernance future du CLS.

- Plusieurs sujets à traiter ont été identifiés comme prioritaires :

|  |
|--|
| Rompre l' <b>isolement des personnes âgées</b>   |
| Accompagner les <b>personnes en situation de handicap</b>  |
| <b>Soutenir les aidants</b> (familles, fratries)   |
| Améliorer la <b>santé mentale des jeunes</b> (précaires, étudiants, LGBTQIA+)  |
| <b>Améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité</b> (personnes sans domicile, vivant un parcours migratoire...) |

- Ces besoins seraient à travailler en menant des actions coconstruites autour de/du :

|   |  |
|---|--|
| Vivre ensemble et d'actions intergénérationnelles | La Santé environnementale et de la biodiversité (végétalisation, espaces verts...) |
| L'accès à des soins de proximité                  | D'espaces publics inclusifs et d'espaces cogérés                                   |
| La mobilité, l'accompagnement et l'aller-vers     | L'intégration du savoir des usagers  |
| Logement  | Développement de la paire-aidance  |
| L'alimentation et de l'activité physique          | Du partage des ressources  |

<sup>28</sup> Conseils citoyens (Bacalan ; Lac et Aubiers ; Grand Parc ; Saint-Michel ; Carles Vernet) ; Bordeaux senior action ; Conseil national Autoproclamé de la Vieillesse (CnAV) ; conseil de résilience sanitaire (CORESAN) ; associations membres de la commission communale pour l'accessibilité ; membres de la convention citoyenne pour le climat ; associations membres de la commission LGBTQIA+ ; associations membres de la convention pour le droit des femmes ; maison des usagers de Charles Perrens ; UNAFAM ; Les Groupes d'Entraides Mutuelles (GEM)+ citoyens ayant souhaité être recontactés dans le cadre de l'enquête santé et bien-être.



Selon ces représentants, mener des actions en ce sens redonnerait du pouvoir d'agir aux habitants, leur permettant ainsi de rester acteurs de leur santé.

#### ❖ Concertation au Conseil Municipal des Enfants, novembre 2024

Le Conseil Municipal des Enfants de la Ville de Bordeaux est composé de 64 élèves conseillés, des classes de CM1 et de CM2. Le nombre de sièges étant calculé en fonction du nombre d'enfants scolarisé par quartier, toutes les écoles primaires des différents quartiers de la Ville sont représentées.

A l'aide d'un questionnaire santé conçu pour les enfants, les représentants des élèves élus ont eu pour mission d'interroger leurs camarades d'école pour identifier leurs priorités en matière de santé.

Il est intéressant de constater que les enfants comprennent spontanément la santé de manière globale au travers de la santé physique, mentale et sociale. Leurs réponses ont révélé que, pour eux, être en « bonne santé » est majoritairement associé à l'absence de maladie, avec une **forte importance donnée à l'alimentation équilibrée et au sport** (62%) ce qui montre une bonne sensibilisation sur le sujet. Toutefois, ils prennent en compte des aspects de santé mentale (20%), souvent décrite comme un **bien-être général** (joie, confiance en soi, « *se sentir bien avec soi-même* ») plutôt que par des termes précis. Une dimension sociale (17%) est aussi invoquée notamment par le biais de **l'amitié et la relation à l'autre** (« *se sentir bien avec les autres* ») ainsi qu'au travers de sujets tels que le **harcèlement et le sentiment de sécurité sociale** mentionnés, montrant que ces sujets préoccupent certains élèves.

- Selon les enfants, ce qui favorise leur bien-être à l'école serait :

|  |
|--|
| <b>En lien avec leur environnement direct</b>  |
| Locaux propres, cours suffisamment grandes (pour le sport), végétalisées et protégées, l'accès à des salles de repos (calme), des cantines qui proposent des bons produits |
| <b>En lien avec le climat social</b>   |
| Être en bonne relation avec les autres, ne pas se sentir isolé, ne pas se faire harceler, avoir des amis, pouvoir s'exprimer librement, ressentir de la solidarité         |
| <b>En lien avec le climat émotionnel</b>   |
| Être en relation de confiance avec les adultes (communication, écoute, sécurité, confiance), prendre soin de soi (se faire confiance et s'accepter)                        |

Les enfants se sentent bien dans leur école lorsque la plupart de ces conditions sont remplies mais principalement lorsqu'ils se sentent considérés, en sécurité, non isolés et non exclus. L'école est considérée comme un lieu structurant ayant une incidence sur la santé des enfants en matière de bien-être et de développement de leurs compétences psycho-sociales et affectives.

Retenons que :

- L'**alimentation** est le point le plus fréquemment mentionné (les élèves veulent des repas plus sains, variés et équilibrés).
- Le **sport et l'activité physique** restent essentiels pour leur bien-être.
- Un **environnement plus vert et plus calme** est aussi un souhait récurrent.
- Des améliorations sur **l'hygiène, les sanitaires et les infrastructures de cour** sont aussi notées.

En se basant sur leurs réponses certaines pistes d'actions à mener dans les écoles pourraient être à considérer :

- Renforcer la **prévention du harcèlement et des conflits**.
- Améliorer la **gestion du bruit** (cantine, classe, cour).
- Veiller à une **cantine plus appréciée par les élèves**.
- Offrir plus d'espaces ou de **moments calmes** pour ceux qui en ont besoin.
- ...

## ❖ Concertation auprès des institutions signataires : Identification de sujets prioritaires

Un comité de lancement à visée de partage de diagnostic de territoire et de concertation a été organisé avec les 13 institutions signataires du CLS 2 réunissant une quarantaine de personne.

Certaines priorités en termes de sujets, de publics et de territoires ont pu être identifiées au regard de 4 volets : **La prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins et le 1<sup>er</sup> recours, la santé environnementale et la santé mentale.**

- Ainsi, voici les principales préoccupations ou enjeux qui ont pu ressortir des échanges :

| <b>Prévention et promotion de la santé</b>                                     | <b>Accès aux soins et premier recours</b>                                   |
|--|---|
| Enjeu sur les jeunes parents et la période des 1000 premiers jours de l'enfant | Mise à disposition de locaux pour les professionnels de santé / les aidants |
| Santé sexuelle et vaccination des jeunes (collégiens)                          | Formation des professionnels de santé au handicap                           |
| Dépistage et diagnostic des maladies   | Isolement (en particulier pour les ménages vulnérables)                     |
| Dépistage des cancers  | Accompagner les professionnels du 1 <sup>er</sup> recours                   |
| Repérage des vulnérabilités  |   |
| Approche globale de la prévention  |   |
| Santé scolaire et des enfants  |   |
| Motricité et développement des enfants.  |   |
| Handicap   |   |
| Prévention par l'activité physique   |   |
| Alimentation saine et durable  |   |

| <b>Santé environnementale</b>                | <b>Santé mentale</b>                                      |
|--|---|
| Vétusté, insalubrité de l'habitat            | Information et sensibilisation autour de la santé mentale |
| Qualité de l'air des bâtiments publics       | Gestion des violences urbaines                            |
| Promouvoir un urbanisme favorable à la santé | Isolement social  |
| Lutte contre les perturbateurs endocriniens  | Importance de l'activité physique sur la santé mentale    |
|  | Promouvoir les offres culturelles, l'inclusion            |
|  | Favoriser les actions de prévention                       |
|  | Rendre plus visible les ressources en santé mentale       |
|  | Prendre en compte la santé mentale des soignants          |

Il est à noter que lors des échanges, les acteurs locaux se sont accordés autour d'un constat généralisé de l'augmentation et de la difficulté de la gestion de parcours complexes en raison de personnes cumulant un nombre croissant de facteurs de vulnérabilités et de précarité. Un besoin de formation envers la spécificité de l'accompagnement de certains publics a été souligné.

Bien que la densité de professionnels de santé soit considérée comme suffisante sur le territoire, les professionnels du 1<sup>er</sup> recours rencontrent des difficultés en termes de prise en charge et de temps de coordination qu'ils peuvent accorder aux personnes, altérant ainsi la qualité de l'orientation et du suivi des parcours. Dans certains quartiers, la représentativité de certains professionnels est insuffisante pour assurer des relais prise en charge. Un besoin de coordination, d'interconnaissance et d'identification des nombreux intervenants et dispositifs existants sur le territoire a été invoqué en travaillant la lisibilité, au moyen d'une communication constante.

L'accès aux droits fondamentaux a été relevé comme principal frein à l'accès aux soins. Ainsi, l'accompagnement social, la médiation et les actions d'aller-vers ont été mentionnées comme des actions incontournables en matière de santé.

# Articulation avec les orientations stratégiques régionales départementales

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

Sont exposés ici les principaux cadres d'orientations stratégiques régionales et départementales avec lesquels le CLS va s'articuler.

## Les stratégies de santé portées par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

### Le Projet Régional de Santé (PRS)

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

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

1. Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour réduire les atteintes évitables à la santé ;
2. Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens ;
3. Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

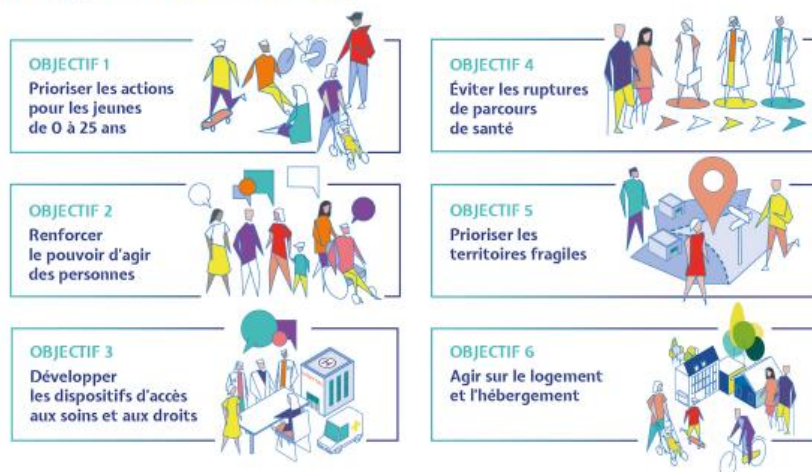
Plusieurs documents le constituent :

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

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

Déclinaison du SRS, le PRAPS vise à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer les parcours de santé des personnes les plus démunies. Il est composé de **six objectifs opérationnels** :

#### 6 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS



Les six objectifs opérationnels sont complétés par deux axes transversaux :

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

## **Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE)**

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

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

Le PRSE 4 Nouvelle-Aquitaine se décline en 5 axes :

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

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

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

## **Le Projet Territorial de Santé (PTS)**

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

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

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

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

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

## **Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**

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



Pour chaque PTSM, **6 priorités** ont été fixées :

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

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

## **La stratégie de santé du Conseil Départemental de la Gironde**

### **Stratégie départementale de la santé et du prendre soin (2022-2028)**

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

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

Cette stratégie inclut des projets innovants comme les Bus en +, services itinérants permettant l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits. Elle s'appuie et cible le renforcement de nombreux partenariats avec l'ARS et avec les acteurs du territoire tout en promouvant l'implication citoyenne. Elle se décline territorialement à l'échelle du pôle territorial de solidarité de Bordeaux.

Le Département est également chargé de la mise en œuvre du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en partenariat avec l'ARS.

Le CLS de la Ville de Bordeaux partage ces ambitions et devra se faire le relais des actions et politiques publiques proposées sur son territoire.

## Articulation avec les orientations stratégiques communales

---

Les politiques municipales définissent les priorités locales en matière de solidarité, d'inclusion et de développement territorial. Ces stratégies influencent directement les actions de santé et leur mise en œuvre dans la ville.

### Le Projet de mandature 2020-2026 de la Ville de Bordeaux : « Un nouveau souffle pour Bordeaux »

La Ville de Bordeaux défend une approche de la santé durable, favorisant la prévention et la préservation de l'environnement, une approche globale de la santé et du bien-être, et une meilleure coordination entre les différentes professions de la santé.

Elle s'inspire également du concept « une seule santé » dont la vision s'appuie sur la continuité du vivant, reconnaissant l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale.

Cette approche intégrative veille également à ne pas dissocier, la santé physique de la santé mentale et de la santé sociale conformément à la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'action « Cultivons notre santé à Bordeaux » s'inscrit dans le temps long. Il ne s'agit pas d'une politique du soin (visant à guérir), mais d'une politique du bien-être global. La santé, c'est bien plus qu'une absence de maladie. Qu'elle soit physique, mentale ou sociale, la santé est avant tout une ressource essentielle à l'accomplissement de la vie où chacun peut agir directement, sans attendre d'être malade, en optimisant sa qualité de vie et sa santé. C'est aussi une approche citoyenne qui développe le pouvoir d'agir et sa capacité à agir pour sa santé et celle des autres.

La politique de santé municipale dans cette dimension globale répond aux priorités du projet de mandature telle que l'adaptation aux défis environnementaux, l'émancipation tout au long de la vie, l'accès aux droits fondamentaux et la démocratie permanente en santé.

C'est le sens des actions menées par la Ville de Bordeaux dans ses **3 piliers de mandats** :

- **Agir pour une Ville grandeur nature** et pour une ville apaisée, sobre et efficace dans l'usage des ressources naturelles, résiliente.
- **Favoriser l'émancipation tout au long de la vie** basée sur les notions de justice sociale et de partage équitable des ressources, donner à tous.tes un accès équitable à des milieux et à des ressources qui favorisent le développement et le maintien de saines habitudes de vie.
- **Répondre aux aspirations démocratiques** et redonnant à chacun.e.s sa capacité d'agir sur sa santé.

Au travers du Contrat Local de Santé 3ème génération, la ville de Bordeaux souhaite renforcer les priorités suivantes :

- Réduire les inégalités territoriales de santé notamment grâce aux actions de prévention et aux dépistages précoces réalisés par l'équipe de santé scolaire ;
- Mettre l'accent sur la prévention, qui est primordiale en approfondissant des actions d'aller-vers et de médiation, en lien avec des partenaires de la santé et du social, institutionnels et associatifs ;
- Sensibiliser les populations et former les professionnels de santé aux enjeux de la santé environnementale ;
- Faciliter l'accès aux droits et le recours aux soins en privilégiant des dispositifs adaptés aux publics vulnérables ou en grande précarité ;
- Désigmatiser la santé mentale en en faisant un axe structurant des politiques publiques et continuer à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins en santé mentale pour toutes et tous, tout en tenant compte des besoins spécifiques de chacune et chacun.

Ainsi son ambition globale est de diffuser la santé dans toutes les politiques publiques sectorielles avec une volonté d'agir sur les principaux déterminants de santé. Pour que la santé soit durable, il importe d'agir aujourd'hui tout en pensant à demain. Cette vision à long terme permettra aux générations suivantes de vivre en santé.

## **Le Schéma communal des solidarités : Bordeaux Terre de Solidarités**

Adoptée en Conseil Municipal le 7 novembre 2022, la démarche Bordeaux Terre de Solidarités (BTS) a pour objectif de poser les principes d'un projet partenarial et transversal permettant de faire face aux enjeux de justices sociales et de partage des ressources qui traversent le territoire bordelais.

Porté par la Ville de Bordeaux, ce cadre d'action mobilise plus de 150 partenaires associatifs, institutionnels et sociaux visant à permettre : l'accès aux droits fondamentaux et l'émancipation personnelle et citoyenne.

Avec 9 orientations majeures et 28 objectifs, BTS reconnaît la santé comme un droit universel et en fait un axe central de son action. Dans cette dynamique, l'objectif 20 du schéma communal des solidarités affirme une approche globale de la santé, prenant en compte ses dimensions physiques, mentales et sociales.

Parmi ses objectifs, il favorise le développement de lieux d'accueil santé-social, le renforcement des équipes mobiles, la lutte contre le non-recours aux soins et la sensibilisation aux déterminants sociaux de la santé. Il met également en avant des initiatives d'accès à une alimentation de qualité, de lutte contre l'habitat indigne et de prévention des situations de précarisation.

En intégrant la santé comme un droit fondamental, BTS contribue à une ville plus inclusive et solidaire, où chacun peut trouver sa place et accéder aux ressources essentielles pour son bien-être.

Le CLS entendant agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, trouvera de nombreux points d'articulation avec BTS et pourra coordonner les acteurs pour travailler sur des sujets communs. Par ailleurs, il pourra s'appuyer sur l'observatoire et l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) que mène BTS pour nourrir et affiner son plan d'action.

## **La convention territoriale de Bordeaux, déclinaison du Contrat de Ville Métropolitain**

L'actuel contrat de ville de l'agglomération bordelaise (« *Engagements Quartiers 2030* ») a été signé en avril 2024 pour la période 2024 à 2030. Il couvre une géographie prioritaire actualisée.

Dans le cadre de ce contrat Métropolitain, la ville de Bordeaux renouvelle sa convention territoriale en 2025. Cette convention précise pour les six prochaines années les objectifs de la politique de la ville pour ses 6 quartiers prioritaires : le Lac, Bacalan, Grand-Parc, Marne-Capucins, Carle Vernet et Benauges.

Pour répondre aux enjeux de ces quartiers, la convention a été coconstruite avec les habitants, les différents partenaires associatifs et institutionnels du territoire ainsi que les services de la Ville, du Centre Communal d'Action Social (CCAS) et les élus municipaux.

Elle doit permettre la réduction des écarts de développement entre les QPV et leurs territoires d'inclusion. En fonction des besoins identifiés sur ces quartiers, elle mobilise les leviers nécessaires pour agir en faveur d'une équité socio spatiale.

Les quartiers prioritaires concentrent les difficultés rencontrées par leurs habitants. Ils sont aussi des territoires de non-recours important et la présence en proximité de services publics, d'équipements et d'un réseau d'acteurs associatifs est un facteur déterminant pour répondre aux besoins.

Pour toutes ces raisons la Ville mobilise son droit commun et celui de ses partenaires pour renforcer prioritairement l'offre dans une logique d'équité sociale et territoriale.

Les objectifs énoncés dans la convention territoriale de Bordeaux s'articulent autour de **4 axes** :

- Renforcer les solidarités en faveur des quartiers prioritaires pour lutter contre les inégalités et favoriser l'émancipation des habitants ;
- Renforcer le dynamisme des quartiers en favorisant le parcours d'insertion des habitants ;
- Améliorer la qualité de vie et d'habiter dans son logement et son quartier ;
- Développer le pouvoir d'agir des habitantes et habitants sur leur territoire et leur parcours.

Concernant l'objectif de réduction des inégalités d'accès à la santé, inscrit dans l'axe 1, il s'agira de :

- ✓ Renforcer les actions permettant d'aller vers les publics pour améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages
- ✓ Soutenir une offre coordonnée de soins de proximité et sensible aux enjeux des quartiers prioritaires
- ✓ Soutenir les actions de médiation en santé
- ✓ Favoriser l'accès à une alimentation saine en lien avec la lutte contre la précarité alimentaire
- ✓ Soutenir les acteurs de proximité dans le repérage, le soutien et l'orientation des personnes souffrant de troubles psychiques
- ✓ Mener des actions de sensibilisation aux comportements et environnements favorables à la santé

En matière de santé, la politique de la ville doit permettre d'avoir un impact favorable sur la santé des habitants en agissant sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Les actions menées dans les quartiers doivent notamment développer la promotion de la santé, la prévention et l'éducation à la santé, et favoriser l'accès aux soins afin de réduire les inégalités sociales et territoriales.

Une illustration de ces objectifs est le dispositif des Ateliers Santé Ville (ASV) mis en œuvre dans certains quartiers QPV considérés comme prioritaires en matière de santé.

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

## **Le Plan de Lutte Contre toutes les Discriminations**

Le Plan de Lutte Contre toutes les Discriminations (PLCD), adopté à l'unanimité en juillet 2022, définit l'engagement de la politique municipale dans ce domaine. Il fixe les priorités de la Ville en matière de lutte contre les haines, d'inclusion, de promotion de la diversité, d'égalité des chances. Il valorise les actions prévenant les discriminations au sein des différentes politiques publiques et pose les objectifs opérationnels afin d'en initier de nouvelles. Ce plan est structuré autour de 4 axes :

- Axe 1 : développer une culture de l'égalité et de lutte contre les discriminations
- Axe 2 : tendre vers l'exemplarité de la Ville de Bordeaux employeur
- Axe 3 : prévenir et lutter contre les discriminations dans toutes les politiques publiques municipales
- Axe 4 : soutenir les victimes de discriminations

Et 5 enjeux :

- ✓ Inclusion : porter une attention à tous les critères de discriminations reconnus par la loi et veiller à leur dimension intersectionnelle
- ✓ Territoire : toucher l'ensemble du territoire et des quartiers de la Ville
- ✓ Ancrage : inscrire les actions dans la durée
- ✓ Transversalité : valoriser les projets développés par les différents services afin de mettre en visibilité l'appropriation et la prise en compte de la lutte contre toutes les discriminations dans l'ensemble des politiques municipales.
- ✓ Adaptabilité : enrichir nos pratiques avec de nouvelles actions et s'adapter aux évolutions de la société

Dans son 13<sup>ème</sup> objectif (axe 3), le PLCD entent « *soutenir l'accès aux soins et à la santé pour toutes et tous* ». Il cherche à :

- Apporter des réponses adaptées en fonction des publics ciblés (prévention, lien avec les professionnelles et professionnels de santé, outils spécifiques...)
- Porter une attention à la prévention des stéréotypes et discriminations dans le Contrat Local de Santé et le [Conseil Local de Santé Mentale](#) de la Ville.

La discrimination des personnes comme frein à l'accès aux soins, et l'accompagnement des victimes de violence discriminatoire sont autant de sujets que le CLS partage avec le PLCD. De plus, au travers d'actions en matière de santé mentale, de prévention des violences-intrafamiliales et d'accompagnement des publics vulnérables, les actions mises en œuvre dans le CLS pourront se potentialiser avec les actions du PLCD.

## **La Convention Territoriale Globale de Bordeaux**

Déployée en 2020 au niveau national, les Conventions Territoriales Globales (CTG) désignent le nouveau cadre contractuel stratégique et politique de référence établi entre la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les collectivités territoriales.

La Convention Territoriale Globale (CTG), signée entre la Ville de Bordeaux et la Caf pour une durée de 5 ans, constitue un véritable levier stratégique pour le déploiement des politiques sociales. Cette feuille de route partenariale vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions menées en faveur des habitants d'un territoire. Elle couvre l'ensemble des politiques de la CAF, notamment la parentalité, la petite enfance, la jeunesse, le logement, le handicap, les vacances, l'animation de la vie sociale, l'accès aux droits et l'inclusion numérique. Grâce à cette approche globale, la CTG permet de déployer des politiques sociales de manière plus intégrée et plus impactante.

L'accord cadre de la CTG entre la Ville de Bordeaux et la CAF de la Gironde existe depuis 2011 et est en cours de renouvellement, avec une signature prévue pour la fin de l'année 2025. La Ville de Bordeaux inscrit cette démarche de conventionnement global dans le cadre de la politique des solidarités qu'elle mène sur son territoire.

À travers des axes tels que l'accès aux droits et aux soins, notamment pour les personnes en situation de handicap, l'accès et le maintien dans un logement digne, la lutte contre l'isolement, et le soutien à la fonction parentale incluant une attention particulière aux violences intrafamiliales et un engagement fort en matière de petite enfance (politique de la petite enfance, stratégie des 1000 premiers jours....), la CTG du territoire porte des ambitions communes avec le CLS de la Ville de Bordeaux.

## **La Convention Territoriale d'Exercice Concerté des Compétences**

Renouvelée pour la période 2023-2026, la Convention Territoriale d'Exercice Concerté des Compétences (CTEC), conclue entre le CCAS de la Ville de Bordeaux et le Conseil départemental de la Gironde, désigne un cadre stratégique à travers le thème des solidarités humaines. C'est ainsi que la convention définit des principes communs régissant l'accueil des publics relevant de l'aide sociale et de l'action sociale.

Cette nouvelle CTEC est l'occasion pour le Département et la Ville de Bordeaux de renforcer leur partenariat, afin de garantir un meilleur accès aux droits et une prise en charge des publics répartis entre le CCAS et les Maisons Départementales des Solidarités de Bordeaux.

Partenaires sur le terrain, le Département de la Gironde, la Ville de Bordeaux et son CCAS portent une même volonté d'apporter une réponse efficiente aux personnes notamment les plus fragiles. Leurs actions peuvent être interdépendantes ou complémentaires dans l'intérêt de l'usager. Parmi les préoccupations communes, figure celles portant sur l'organisation de l'accueil et l'accompagnement des publics. C'est un sujet prédominant car c'est de cette organisation que dépendra la garantie effective d'un accès aux droits équitable sur l'ensemble du territoire exigé par la loi. L'organisation partenariale de cet accueil et accompagnement ainsi que sa coordination s'appuient sur les valeurs posées par la charte partenariale d'organisation d'un accueil social inconditionnel en Gironde du 21/03/2019 à laquelle les signataires de cette convention tripartite se réfèrent.



Au regard du projet politique du département « une Gironde solidaire, citoyenne, équitable et responsable », des éléments de contexte et des compétences départementales, les grandes priorités de la convention sont :

- Améliorer l'accès aux droits fondamentaux pour tous (habitat, santé, mobilité, emploi, éducation,) en s'appuyant sur l'expérience des usagers
- Agir pour l'amélioration du cadre de vie et la transition écologique sur tous les territoires
- Réussir l'équation entre préservation des milieux et ressources naturelle, gestion des risques et attractivité démographique

Les opérateurs terrains de cette convention seront des ressources et des partenaires précieux pour la mise en œuvre du plan d'action du CLS, notamment dans les questions d'accès aux droits.

## **La Stratégie Territoriale de Sécurité et de Prévention de la Délinquance de Bordeaux 2022-2026**

La stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020-2024 constitue le cadre national de référence des plans d'actions locaux, dont la stratégie territoriale de sécurité et de prévention de la délinquance de Bordeaux. Le Plan Départemental de prévention de la délinquance de Gironde 2020-2024 étant, quant à lui, la déclinaison préfectorale de la stratégie nationale mettant en œuvre des priorités adaptées aux problématiques locales du département.

La stratégie territoriale de sécurité et de prévention de la délinquance de Bordeaux est une base de travail autour de laquelle collaborent les membres partenaires du Conseil Local de Sécurité et de la Prévention de la Délinquance (CLSPD) à savoir : la Ville de Bordeaux, le ministère de la Justice, la Préfecture, le Conseil Départemental, le Ministère de l'Education Nationale, la Police Nationale, et autres partenaires (associations, acteurs sociaux-éducatifs, bailleurs sociaux...).

Cette stratégie territoriale s'articule autour de 5 axes :

- Agir plus tôt et aller plus loin dans la prévention pour les jeunes ;
- Réduire les risques et les nuisances liées aux drogues ;
- Préserver la tranquillité publique ;
- Aller vers les personnes les plus vulnérables et/ou les plus précaires pour mieux les protéger ;
- Prévenir la polarisation et favoriser la cohésion sociale.

Ces 5 axes prioritaires font écho à de nombreux sujets soulevés dans le cadre du CLS. Il conviendra d'articuler certaines actions du CLS avec certaines fiches actions du STSPD en particulier en ce qui concerne la prévention des violences et des conduites à risques.

## **Articulation avec les différents projets et programmes communaux**

---

Au-delà des stratégies globales, plusieurs projets et dispositifs municipaux participent à l'amélioration de la santé et du bien-être des habitants. Ils couvrent des domaines variés tels que l'éducation, l'alimentation, l'accompagnement social...

### **Le Projet Educatif De Territoire : « Grandir et s'épanouir »**

La municipalité bordelaise défend le droit à une enfance heureuse. Pour cela, le projet éducatif de territoire (PEDT) "Grandir & s'épanouir" vise à déployer des propositions éducatives (issues de la Ville et de la communauté éducative) à destination des jeunes de 0 à 18 ans sur tous les temps de l'enfant. Ce dispositif (2022-2027), cosigné par la Ville, les services départementaux de l'Education nationale (DSDEN) et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), s'appuie sur quatre grandes orientations : l'environnement, la solidarité, la démocratie et les parcours harmonieux de l'enfant.

Ce projet vivant et évolutif s'appuie sur une communauté d'experts au service des enfants. Composé de chercheurs, de fédérations d'éducation populaire, de parents d'élèves, d'urbanistes, d'artistes, de professionnels de la petite enfance, d'enseignants, d'animateurs, d'agents municipaux, d'acteurs associatifs (...), il invite chaque porteur de projet à proposer de nouvelles actions et enrichir l'offre existante auprès des enfants et des jeunes de la Ville.

9 500 enfants de 0 à 18 ans ont bénéficié d'une action éducative en lien avec le projet "Grandir & s'épanouir", sur l'année scolaire 2023-2024. Chaque année, plus d'une vingtaine de projets sont accompagnés, expérimentés et évalués sur le territoire de la ville.

"Grandir & s'épanouir" a d'ores et déjà permis le développement de projets en lien avec les questions de santé comme :

- La santé environnementale (promotion de la biodiversité, d'une alimentation raisonnée et saine, lutte contre les pollutions plastiques, pesticides, sensibilisation à l'impact environnemental de la mode, ...),
- La santé physique et psychique (sensibilisations à l'accueil du handicap, au consentement, et lutte contre les stéréotypes de genre, le harcèlement scolaire, les maltraitances infantiles et les addictions aux écrans...),
- La santé culturelle (en particulier des tout-petits).

Chacun est acteur du projet éducatif et peut se rapprocher de la mission qui le pilote, ce que s'attachera à faire le CLS dans le cadre de son plan d'action en lien avec la jeunesse.

## **Le projet municipal de Résilience Alimentaire : « *Bordeaux recettes d'avenir* »**

La Ville a souhaité s'engager dans la transition alimentaire en faveur d'une alimentation plus saine et durable sur son territoire. L'ambition étant d'assurer une offre et un accès équitable à une alimentation de qualité, saine et gustative, respectueuse de la biodiversité, vertueuse pour l'avenir et porteuse de lien social, à l'ensemble de la population Bordelaise, dans un contexte marqué par la hausse des prix et porteuse de l'héritage de la pandémie de 2020.

Un projet municipal de Résilience Alimentaire a été voté en Conseil Municipal en 2022 : « Bordeaux, recettes d'avenir pour des lendemains qui régalent ». Il s'appuie sur la base du diagnostic de « Résilience Alimentaire de la Ville de Bordeaux » conduit en 2021.

Sa stratégie repose sur une feuille de route qui encourage une agriculture et un système alimentaire plus résilients, moins dépendants des énergies fossiles, en relocalisant la production agricole, les circuits courts et en développant les productions agricoles diversifiées de la ceinture maraîchère et des territoires environnants.

Cette feuille de route a été coconstruite avec les acteurs locaux, notamment associatifs, et les habitants des quartiers. Plusieurs chantiers prioritaires ont ainsi été identifiés. Son plan d'action se déploie autour de 4 axes :

- Développer la production agricole locale et faire de Bordeaux une pépinière d'innovation pour l'agriculture urbaine ;
- Réduire le gaspillage alimentaire, notamment dans toutes les écoles de la ville, et recycler les biodéchets ;
- Faciliter l'accès de toutes et tous, les plus fragiles y compris, à une alimentation locale (fruits et légumes de qualité, notamment) ;
- Accompagner les habitants dans l'évolution de leurs pratiques alimentaires, et ce jusque dans leurs quartiers.

Afin d'encourager les actions permettant de saisir l'alimentation comme un levier de réduction de gaz à effet de serre, d'amélioration de la santé des habitants, ou encore conduisant à renforcer l'autonomie alimentaire de tous, les associations œuvrant pour ces objectifs et ayant un ancrage dans le territoire de la Ville de Bordeaux sont invitées à répondre à un Appel à Projets Résilience Alimentaire annuel depuis 2021.

Par ailleurs, la mise en réseau de tous les acteurs et le démarrage de nouveaux projets de coopérations à l'échelle locale sont indispensables pour répondre aux objectifs.

Cette démarche a pour vocation de réaffirmer l'engagement de la Ville de Bordeaux pour une ville résiliente, soudée, bien nourrie et en bonne santé. A travers ses actions en direction du secteur de l'alimentation, le CLS pourra s'appuyer sur la mobilisation des associations engagées dans le programme de résilience alimentaire.

## Autres programmes portés par la Ville et le CCAS de Bordeaux

En prenant en considération les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, chaque direction de la Ville peut agir en faveur de la santé des habitants.

Ainsi, dans sa dimension de santé globale, le CLS cherchera à agir collectivement sur les déterminants de santé, en favorisant la transversalité des projets touchant de multiples directions. Par ailleurs, la politique de santé qu'il décline doit pouvoir s'articuler avec la politique sociale de la municipalité mise en œuvre par le CCAS de la Ville de Bordeaux.

De nombreux programmes, projets et actions ayant une incidence positive sur la santé sont déjà mis en œuvre par les différentes directions de la Ville et par le CCAS. Le CLS recherchera à articuler sa gouvernance avec ces directions et pourra s'appuyer sur les différentes actions déjà menées pour accroître l'efficacité de son plan d'action multi partenarial.

Voici quelques exemples non exhaustifs de missions et de sujets transversaux portés par différentes directions et par le CCAS :

- **Direction Génération Séniors et Autonomie** : Programme Local Coordiné...
- **Direction du Développement Social Urbain** : convention contrat de ville et Ateliers Santé-Ville, programme de résilience alimentaire, cité éducative...
- **Mission Handicap et accessibilité à la cité** : Programme Ad'ap (adaptabilité et accessibilité des équipements publics), Plan d'Accessibilité de la Voirie et des aménagements des Espaces publics (PAVE), accès aux soins...
- **Mission égalité** : lutte contre les discriminations, les violences...
- **Direction des Sports** : promotion de l'activité physique, Activité Physique Adaptée...
- **Direction de la Petite enfance et des Familles** : crèches, expérimentation 1 000 premiers jours, soutien parentalité...
- **Direction de l'éducation** : PEDT...
- **Direction de la démocratie permanente** : démocratie sanitaire, implication des habitants et usagers...
- **Direction Culture** : Sujets « culture et santé » ...
- **CCAS** : accès aux droits, articulation des acteurs médico-sociaux, repérage des publics et des situations (de précarité, d'isolement, etc.), expérimentation de la Sécurité Sociale de l'Alimentation, habitat...

## Articulation avec les orientations stratégiques intercommunales

---

Certaines dynamiques en santé dépassent le cadre communal et s'intègrent à l'échelle de la métropole. Le CLS prend en compte ces stratégies intercommunales qui agissent sur la qualité de vie et la santé environnementale.

## Le Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole

Le premier Contrat Local de Santé de Bordeaux Métropole, signé en 2019, est arrivé à échéance en 2024. Cette initiative a permis de structurer une dynamique territoriale en faveur de la santé et de renforcer la coopération entre les différents acteurs autour des enjeux de santé publique. Fort de cette mobilisation, un nouveau CLS est renouvelé pour une période de 5 ans avec une signature prévue pour 2025-2029.

Ce second CLS métropolitain s'articulera autour de 4 axes stratégiques :

- **Santé mentale** : en renforçant la prévention et la lutte contre l'isolement à tous les âges, ainsi qu'en agissant sur les comportements à risque et les addictions ;
- **Accès aux soins** : en améliorant la mobilité dans les parcours de soins et en adaptant l'offre aux besoins des habitants ;
- **Prévention et dépistage** : à travers la lutte contre les violences intra-familiales, l'accompagnement à la parentalité et à l'entrée dans la vie affective ainsi que le renforcement de l'information sur les dépistages ;
- **Santé environnementale** : en sensibilisant aux liens entre urbanisme et santé et en intégrant les déterminants environnementaux dans l'habitat.

Un axe transversal sera développé autour des enjeux de communication, de formation et de sensibilisation.

Les deux CLS, métropolitain et bordelais, travailleront en complémentarité, notamment en ce qui concerne les sujets liés à la santé environnementale, où la Métropole dispose de compétences élargies, ainsi qu'en santé mentale, portée localement par le Conseil Local de Santé Mentale de Bordeaux et rattaché à la Ville. Cette articulation permettra une approche cohérente et efficace des enjeux de santé sur l'ensemble du territoire.

## Le Plan Climat Air Energie Territorial de Bordeaux Métropole

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

Pour ceci, il repose sur 3 axes forts :

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

Les deux autres grandes ambitions du PCAET se concentrent sur la résilience du territoire face au changement climatique, ainsi que sur l'amélioration significative de la qualité de l'air, vers un territoire plus respirable, en visant les objectifs définis par l'Organisation mondiale de la santé. La mise en place de telles actions vise à protéger la santé des habitants et usagers du territoire.

## Le Projet Alimentaire Territorial de Bordeaux Métropole

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

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

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

A travers ce plan, la Ville de Bordeaux affirme son souhait de participer au développement d'un système alimentaire favorable à la santé des humains et de l'environnement, ambition partagée avec son CLS. Les résultats des actions menées dans son projet municipal « Bordeaux recettes d'avenir » sont valorisés dans le bilan du Programme Alimentaire de Territoire métropolitains. Une étude d'impact est en cours.

## Articulation avec les dynamiques locales en santé

---

De nombreux acteurs locaux participent activement à la structuration et à l'amélioration de l'offre de santé sur le territoire. Cette section met en avant les initiatives et collaborations essentielles à la cohérence et à l'efficacité des actions de santé.

### Le Conseil Local de Santé Mentale de Bordeaux

Créé en juillet 2017, le conseil local de santé mentale (CLSM) de Bordeaux est un espace de concertation et de coordination dédié aux acteurs en santé mentale du territoire bordelais. Il associe plus spécifiquement les structures sanitaires et les professionnels de santé, les institutions, les personnes vivant avec une fragilité ou un trouble psychique ainsi que les représentants des familles et des aidants.

Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre les politiques locales et actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées à travers 5 axes :

- Accès, maintien et accompagnement au logement des personnes ayant un trouble psychique ;
- Connaissance et coordination des partenaires ;
- Les situations urgentes et de crise ;
- La gestion des situations et des parcours individuels complexes ;
- La promotion de la santé mentale et la déstigmatisation en santé mentale des personnes concernées par les troubles psychiques.

Porté par la Ville et les CH de Cadillac et de Charles Perrens, le CLSM Bordeaux est un outil majeur du territoire en santé mentale sur lequel le Contrat Local de Santé de la Ville de Bordeaux va s'appuyer pour mettre en œuvre ses actions en matière de santé mentale.

### Les projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une forme d'exercice coordonné. Soutenue par les ARS, les CPTS regroupent les professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile..., les CPTS sont des dispositifs visant à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer l'organisation des prises en charge des patients.

Une CPTS peut être constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

Elles émergent avant tout à partir des initiatives des professionnels de santé eux-mêmes, souvent les professionnels de santé en ville. Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

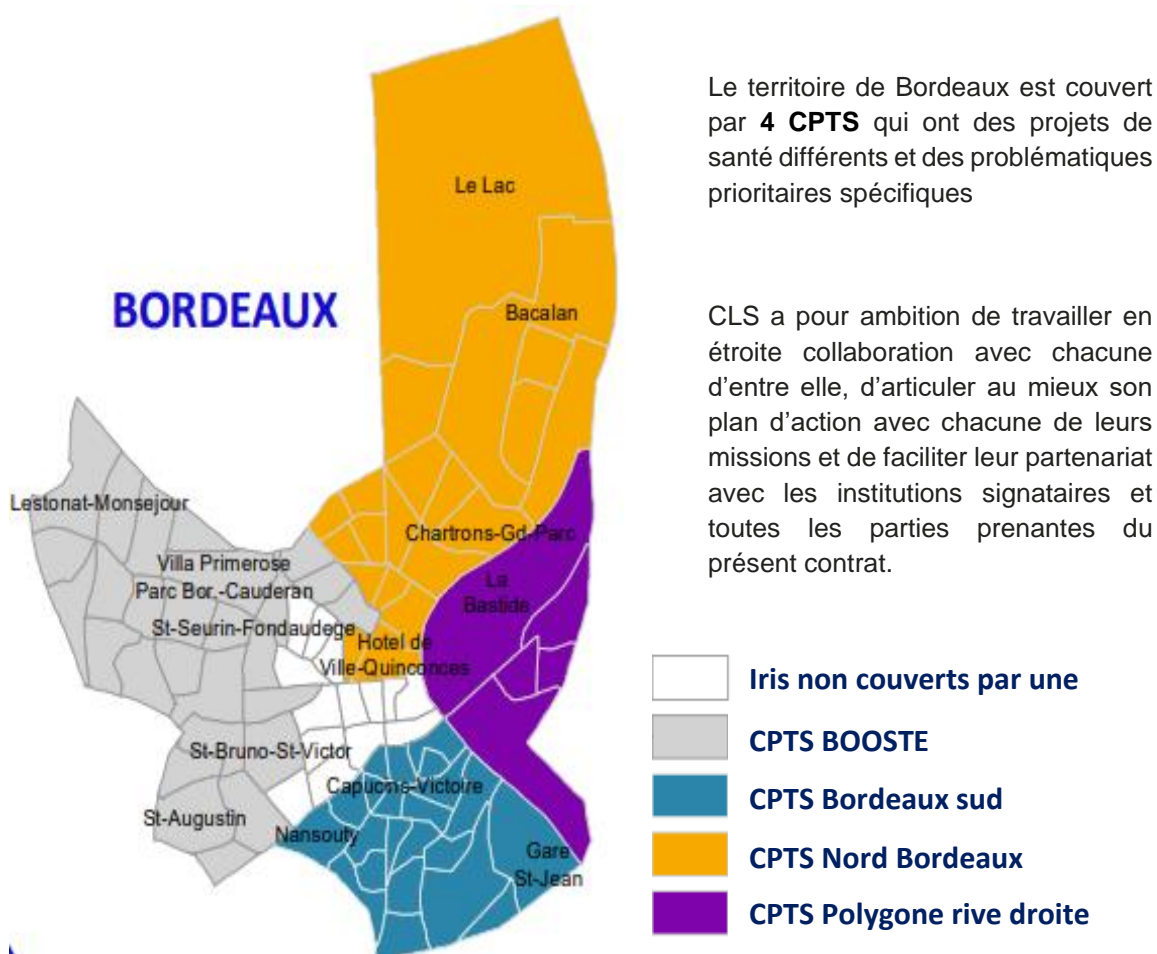


Dans le cadre de leur Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), les CPTS rédigent, sur la base des problématiques du territoire et des appétences des professionnels qui la composent, un projet de santé qui comporte **4 missions obligatoires** :

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

Et **2 missions optionnelles** :

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



Source : Maillage des CPTS en Gironde

DOS - DD33 - Territoires couverts par une CPTS en projet ou dont la lettre d'intention ou le projet de santé a été validé par l'ARS

# Le CLS et la Direction Prévention et Promotion de la Santé de la Ville

---

Le présent Contrat Local de Santé est directement rattaché à la Direction Prévention et Promotion de la Santé (DPPS) de la Ville qui elle-même dépend de la Direction Générale des Solidarités et de la Citoyenneté.

La DPPS contribue à porter un plaidoyer pour la diffusion de la santé dans toutes les politiques publiques ayant un impact sur les déterminants de santé (alimentation, mobilité, habitat, aménagement, environnement, etc.) et assure **3 missions principales** :

- Une mission de **prévention et de promotion de la santé** à destination des habitants ;
- Une mission en **santé scolaire** assurant la gestion d'un service composé de 5 Centres Médico-Scolaires (CMS) gérés par des professionnels de santé et assistants (médecins, infirmières, orthoptistes, secrétaires médicales, médiatrice en santé) ;
- La coordination du **CLS** et la coanimation (avec les CH de Charles Perrens et Cadillac ainsi que l'association UNAFAM) du [Conseil Local de Santé Mentale \(CLSM\)](#).

Dans sa **mission de prévention et de promotion de la santé**, la DPPS de la Ville joue un rôle de veille et d'appui pour tout ce qui concerne les questions de santé publique. Elle tient à jour son réseau de partenaires santé du territoire et peut être facilitante dans les mises en lien entre la collectivité et ces acteurs. Elle soutient également les projets municipaux pouvant être directement liés à l'offre en santé (projection de centre de santé municipal, expérience d'une maison sport santé...) et peut accompagner les professionnels de santé du territoire.

Par ailleurs, elle promeut les campagnes majeures de dépistages et de prévention des maladies chroniques (cancer, diabète...) en soutenant les actions menées en ville par les institutions en charge des campagnes ; elle rend visible la santé sur l'espace public en communiquant autour de la santé et en assurant des activités d'aller-vers (village santé durable), elle soutient et favorise les partenaires associatifs agissant directement en santé ou sur ses déterminants (organisation d'événements conjoints, subventions...) ; elle contribue à favoriser un environnement favorable à la santé en coordonnant, en déployant et en soutenant des actions tels que : « les espaces sans tabac » ; « la rue aux enfants » ; « les cours buissonnières » ...

Enfin, elle s'attache à suivre et à s'articuler conjointement avec toutes actions ou projets de la collectivité qui agiraient sur les déterminants de santé.

Le **service de santé scolaire municipal** qu'elle porte, est, quant à lui, en convention avec le département de la Gironde et la DSDEN 33 (Education nationale). Avec ses 5 CMS répartis dans les différents quartiers de la ville, il couvre quelques 22 000 élèves scolarisés dans les écoles bordelaises. Il réalise principalement les missions suivantes :

- Bilans de dépistage (IMC, vision, audition, langage, motricité, dentaire...) systématiques (chez les 3/4 ans, moyenne section) ou ciblés (chez les 5/6 ans, grande section, et en CE2, dans les écoles en Réseaux d'Education Prioritaire REP) ;
- Suivi et accompagnement des élèves à besoins particuliers (maladies chroniques, troubles des apprentissages, porteurs d'un handicap) ;
- Conseil technique auprès des écoles sur la protection de l'enfance (Informations Préoccupantes, signalements) et formation des professionnels (ex : *Accueil de la parole de l'enfant* : projet multi partenarial de formation et de mise en place d'un protocole de gestion de situations complexes) ;
- Veille sanitaire et gestion de situations de crises et d'événements graves ;
- Promotion de la santé et éducation à la santé au travers d'ateliers spécifiques dans les classes (intimité et consentement, gestion des émotions...) et d'accompagnement des parents et des élèves (café des parents, campagne défi 10 jours sans écrans, projet passerelle crèche-école...).

Au-delà des missions qui lui sont propres, le service collabore avec d'autres dispositifs et institutions tels que : la cité éducative de la Ville avec laquelle il mène un projet de réussite éducative (dépistage des troubles de l'apprentissage notamment dans les quartiers prioritaires) ; le CHU de Bordeaux qui détache une médiatrice en santé ; l'Université de Bordeaux et son programme de prévention bucco-dentaire réalisé par les étudiants, pour lequel la santé scolaire centralise les données, oriente les familles par la suite, etc.

Portés par la même direction, la coordination du CLS et le service de santé scolaire travaillent en étroite collaboration et pourront articuler leurs actions notamment en ce qui concerne le développement des compétences psycho-sociales des enfants, le soutien à la parentalité, l'accès aux soins des familles les plus vulnérables, les actions de prévention autour de l'alimentation, d'un usage raisonné des écrans...

## Méthode d'élaboration du CLS 3

### Une phase de bilan et d'évaluation du précédent CLS

La phase de bilan du CLS 2 a démarré en mars 2024. En premier bilan le CLS 2 révèle les chiffres suivants :

|   |  |
|---|--|
| 17 nouveaux partenaires rencontrés              | 24 actions de prévention et promotion de la santé menées |
| 84 réunions de travail (dont Groupe de Travail) | 8 directions de la ville impliquées dans le CLS          |

Plusieurs actions et dispositifs notables en partenariat institutionnel et associatif :

|  |   |
|--|---|
| <i>Axe 1 : Renforcer le pouvoir d'agir et le bien-être des personnes</i>             | Structuration <b>Antenne de la Maison Sport Santé</b> (Hôpital sub-urbain du Bouscat-Ville)<br><br>Renforcer l'aller - vers pour la prévention : le <b>Village Santé Durable</b> (Ville DPPS et multipartenaires)<br><br>Accompagner les aidants : <b>Projet « Halte répit »</b> (association la calmie-Ville DPPS) |
| <i>Axe 2 : Prévenir les conduites addictives réduire les risques et les dommages</i> | Dispositif <b>Bordeaux la Nuit</b> (CEID-Ville)<br><b>Défi 10 jours sans écran</b> (Ville DSU)<br><b>Espaces sans tabac</b> (Ligue contre le cancer-Institut Bergonié-Ville DPPS)   |
| <i>Axe 3 : Développer des environnements favorables à la santé</i>                   | <b>Actions du SIVU</b> (Ville)<br>Dispositif « <b>Bordeaux Recette d'avenir</b> » (Ville DSU)<br><b>Festival « BON »</b> (Ville Direction éducation)<br>Végétalisation des cours d'écoles " <b>programme des cours buissonnières</b> "  |
| <i>Axe 4 : Promouvoir l'accès aux soins et aux droits</i>                            | <b>Dépistage des troubles du langage</b> (Ville cité éducative et Service Santé Scolaire)<br><br><b>Projet « Accueil de la parole de l'enfant »</b> (Service de santé scolaire)<br><br>Mise en place d'une <b>médiatrice en santé</b> sur le service de santé scolaire  |

En mars 2024, un **questionnaire** a été envoyé aux parties prenantes du CLS (membres des différentes instances du contrat et porteurs de projet) pour analyser l'outil à travers son organisation et son fonctionnement (gouvernance et coordination) et son périmètre géographique. Il a également été demandé d'identifier les problématiques qu'il serait souhaitable de traiter dans le prochain CLS.

Globalement le CLS est vu comme une plus-value quant aux enjeux d'interconnaissance, de partage de problématiques et au renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé mais avec un impact jugé insuffisant sur l'enjeu de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les résultats du questionnaire ont été **analysés par l'Observatoire Régionale de Santé (ORS)** et ont révélé plusieurs pistes d'améliorations :

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Au niveau de la Gouvernance du CLS</b></p> <p>Elargir les partenariats (plus de représentants du secteur médico-social, têtes de réseau associatives, ...)</p> <p>Avoir une représentation plus directe des citoyens</p> <p>Plus de représentation dans la coordination ville-hôpital</p> <p>Actualiser les signataires en regard des problématiques (URPS, CPTS, Centre Hospitalier santé mentale...)</p> | <p><b>Au niveau du périmètre géographique</b></p> <p>Accroître la lisibilité des CLS Bordeaux et Bordeaux métropole et permettre une meilleure articulation</p> <p>Rechercher les disparités en infra-quartier</p> <p>Echelle « toute ville » dans un universalisme proportionné dans les QPV</p> |
| <p><b>Au niveau de la communication et de la coordination</b></p> <p>Renforcer l'implication des partenaires et la communication</p> <p>Recherche d'un outil de communication et de mailing partagé</p>  | <p><b>Au niveau des sujets à traités</b></p> <p>Collaboration étroite entre le CLS et le CLSM pour les questions de santé mentale</p> <p>Diversifier les pilotes et les membres des groupes de travail</p>  |

La Ville de Bordeaux avec ce Contrat Local de Santé 3ème génération bénéficie d'une antériorité qui lui permet d'élargir les périmètres d'intervention et d'enrichir les partenariats.

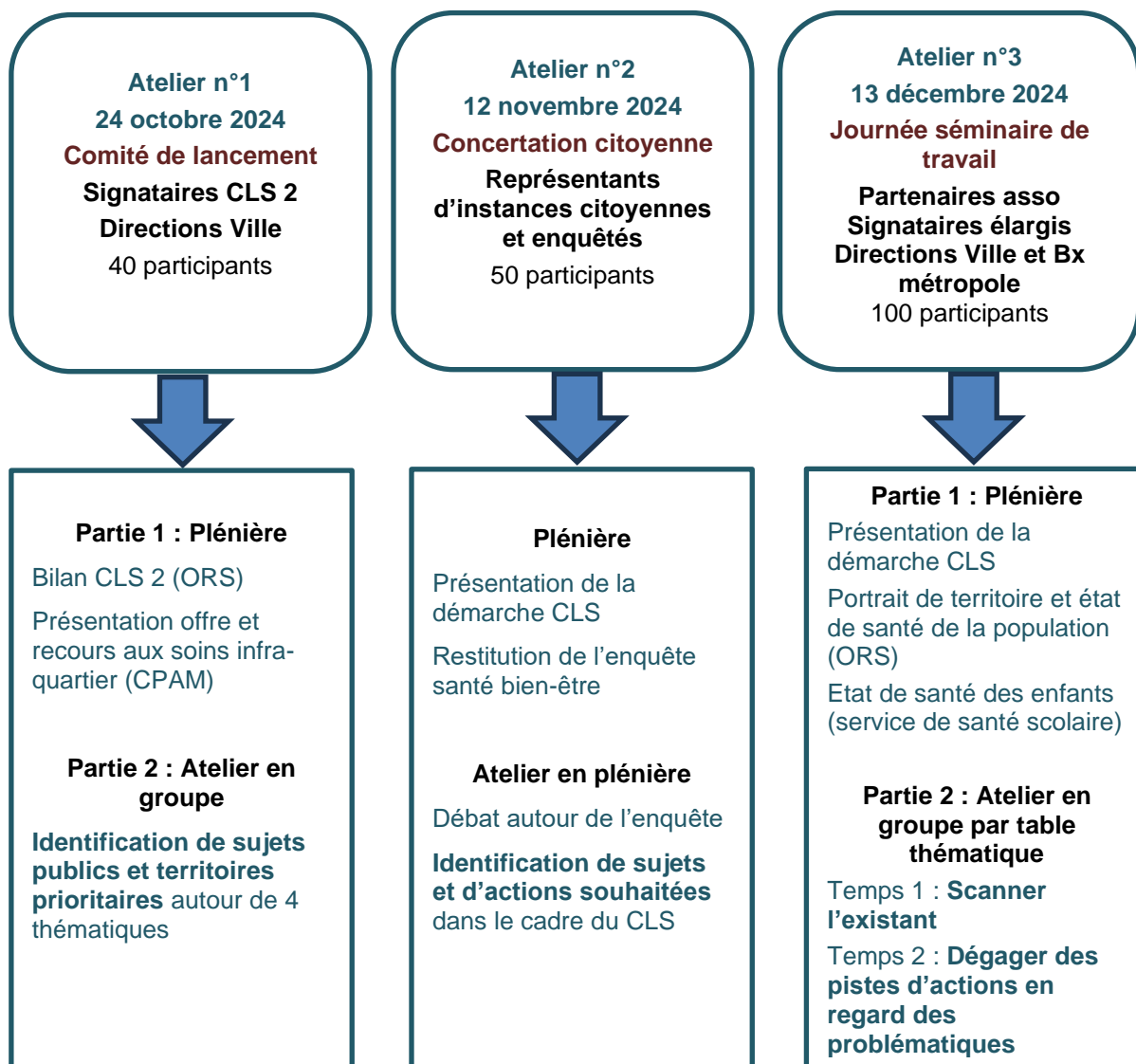
Dans le domaine de la santé mentale, un axe dédié sera inscrit et piloté par la coordination du CLSM.

À travers son volet en santé-environnement, le CLS 3 travaillera en étroite collaboration avec le CLS de Bordeaux métropole.

## L'élaboration du nouveau CLS, ateliers de co-construction avec les acteurs locaux

La co-construction de ce CLS 3ème génération, débuté en septembre 2024, s'est déroulée en trois grandes étapes qui ont mobilisé les acteurs du territoire impliqués dans le précédent CLS ou ayant émis le souhait de participer au nouveau dispositif ainsi que des représentants d'instances citoyennes.

Cette démarche a réuni plus de **150 personnes au total**<sup>29</sup> autour de **trois ateliers** :



<sup>29</sup> **Ont été invités à participer aux ateliers :**

**Atelier 1 :** ARS, Conseil Territorial Santé, Ville (prévention et promotion de la santé, égalité, handicap, développement social urbain, génération seniors et autonomie, petite enfance et famille, éducation, sport), CCAS, préfecture, département, éducation nationale, CPAM, CARSAT, CAF, CHU, Institut Bergonié, Mutualité Française, URPS médecins libéraux

**Atelier 2 :** Conseils citoyens (Bacalan ; Lac et Aubiers ; Grand Parc ; Saint-Michel ; Carles Vernet), Bordeaux senior action, Conseil national Autoproclamé de la Vieillesse (CnAV), conseil de résilience sanitaire (CORESAN), commission communale pour l'accessibilité, convention citoyenne pour le climat, commission LGBTQIA+, convention pour le droit des femmes, maison des usagers de Charles Perrens, L'UNAFAM, Groupes d'Entraides Mutuelles (GEM)+ enquêtés 2023

**Atelier 3 :** Directions villes et Bx métropole (CLS métro, dir. santé environnement) + **Signataires**+ 4 CPTS, Agora lib, PTA Gironde, URPS (Sage-Femme, Kiné, Infirmier, dentistes, pharmaciens), hôpital suburbain du Bouscat, CH Charles Perrens et Cadillac, ISPED, Espace santé étudiants + **acteurs associatifs** : La ligue contre le cancer, la maison de la nutrition, ASEPT, CREAQ, AIDOMI, Zerowaste, collectif handicap, ADAPEI, APF, Addictions France, CEID, La case, AIDES, Bordeaux ville sans SIDA, collectif sida 33, CACIS, EndoFrance, planning familial, promo femmes, Girofard, A.M.I., Fédération des Acteurs de la Solidarité, Al Prado, Diaconat de Bordeaux, CAIO (SIAO), Médecins du Monde, Croix rouge Française



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

### Séminaire et processus d'élaboration des axes et des objectifs intermédiaires :

L'enquête citoyenne de 2023<sup>30</sup> ainsi que le questionnaire bilan du CLS 2 analysé par l'ORS ont mis en lumière un certain nombre de problématiques identifiées par les acteurs ayant répondu aux enquêtes.

Par la suite, les 2 premiers ateliers de co-construction du CLS 3 (le comité de lancement ainsi que la concertation citoyenne<sup>31</sup>) ont permis d'identifier un certain nombre d'enjeux et de sujets prioritaires qu'il était souhaitable de traiter dans le nouveau Contrat Local de Santé.

Ces concertations ont permis de constituer un **tableau de problématiques** autour de 4 thématiques qui ont servi de **base de travail aux participants de la journée de séminaire de travail** :

| THEME 1  | THEME 2   | THEME 3  | THEME 4  |
|--|---|--|--|
| Prévention et promotion de la santé  | 1 <sup>er</sup> recours et accès aux soins  | Santé environnementale   | Santé mentale  |
| L'isolement des parents de jeunes enfants<br>Les addictions<br>Le repérage des vulnérabilités<br>Le virage domiciliaire<br>La Santé Sexuelle et Reproductive et la Vie Affective et Relationnelle<br>Le dépistage des maladies chroniques et des cancers<br>L'accessibilité à une alimentation saine et durable et à de l'activité physique<br>Les violences intra-familiale ou les violences discriminatoires | La démographie des professionnels du 1 <sup>er</sup> recours<br><br>L'accès aux soins des personnes stigmatisées ou discriminées : en situation de handicap, de précarité, de vulnérabilités, etc.<br><br>La complexité des parcours de soins | La complexité d'aménager un territoire résilient et dans un urbanisme favorable à la santé face aux nombreux enjeux à concilier<br><br>L'information et l'accompagnement des publics sur la question de la santé environnementale<br><br>Le mal-logement<br><br>La lutte contre les perturbateurs endocriniens | La lutte contre l'isolement et la solitude<br><br>La spécificité des besoins par public (jeunes, parents, soignants, aidants, en situation d'addiction, LGBTQIA+, grande précarité...)<br><br>La complexité de certains parcours |

Les participants ont validé le partage des problématiques identifiées, ils ont pu recenser les dispositifs existants traitant de ces problématiques et analyser leurs articulations respectives. Ils ont ensuite pu formuler un certain nombre de pistes d'actions qui permettrait d'y apporter une réponse renforcée.

**La synthèse du séminaire** ([présentée en Annexe 3](#)) et l'analyse globale de ces travaux ont abouti à la définition de **4 axes et 13 objectifs intermédiaires** <sup>32</sup> qui serviront de feuille de route au présent contrat pour les 5 prochaines années à venir. Ceux-ci ont été proposés en comité technique des signataires le 05 février 2025 et ont été arbitrés en interne au sein des différentes institutions signataires.

<sup>30</sup> Cf. [Enquête santé bien-être 2023](#) (partie diagnostic partagé)

<sup>31</sup> Cf. [Concertation citoyenne novembre 2024](#) et [concertation auprès des institutions signataires](#) (partie diagnostic partagé)

<sup>32</sup> Cf. [Article 6 Axes et objectifs intermédiaires](#) ainsi que [Annexe 1-Tableau récapitulatif](#)

Par ailleurs, plusieurs enjeux transversaux aux 4 thématiques ont été mis en évidence lors de ces travaux :

| Enjeux transversaux des acteurs locaux                  |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Période de vie  | Maillage territorial   | Adaptation de l'offre   | Montée en compétence  | Engagement  |
| Enfance et parentalité<br>Jeunesse 15-25 ans<br>Séniors | Lisibilité-visibilité des dispositifs<br>Coordination des acteurs<br>Fluidité des parcours | Globalité des parcours<br>Implication des publics concernés<br>Aller-vers et actions de médiation | Sensibilisation santé environnemental et santé mentale<br>Formation prise en charge publics spécifiques<br>Interculturalité | Lutte contre la précarité et l'isolement<br>Inclusion de tous les publics |

Ces enjeux ont permis la formulation de 5 priorités transversales au CLS, qui seront à considérer dans l'élaboration de chaque fiche actions attenante aux objectifs intermédiaires. Les périodes de vie ciblées constitueront des « chantiers » à part entière.

Notons que les nombreuses actions qui ont été suggérées durant les ateliers ont été recensées et regroupées dans différents tableaux qui serviront de base aux différents groupes de travail qui élaboreront le plan d'action du CLS.

# Le Contrat Local de Santé de Bordeaux

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

Vu le Projet régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 arrêté par le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine le 17 juillet 2018 ;

Vu la délibération du Conseil Municipal de la Ville de Bordeaux en date du 15 avril 2025 ;

**Il est convenu ce qui suit :**

## Titre 1 : Champ du contrat

---

### Article 1 : Objet du contrat

Le Contrat Local de Santé (CLS) de la Ville de Bordeaux s'inscrit dans une démarche partenariale visant à réduire les inégalités sociales environnementales et territoriales de santé en cohérence avec le Projet Régional de Santé et les politiques locales. Il constitue un cadre juridique et stratégique permettant de structurer des actions coordonnées en faveur de la prévention et de la promotion de la santé, en réponse aux besoins identifiés sur le territoire.

Coconstruit et animé par les acteurs locaux, le CLS repose sur les compétences et l'engagement des institutions, associations, professionnels de la santé, du social et du médico-social ainsi que sur les représentants de la société civile. Il favorise la coordination et la mutualisation des moyens pour déployer des actions ciblées sur les déterminants de santé.

Les actions portées dans le cadre du CLS répondent à une logique de complémentarité avec les dispositifs existants et nécessitent l'implication de plusieurs partenaires. Elles visent à renforcer la prévention, améliorer la coordination des parcours, promouvoir un environnement favorable à la santé et promouvoir la santé mentale et le bien-être. Une attention particulière est portée à l'accès équitable aux soins et aux services, notamment pour les publics vulnérables et les territoires sous-dotés.

Le CLS ne se limite pas aux compétences directes de la Ville et ne constitue pas une simple juxtaposition des actions existantes. Il agit comme un levier pour formaliser les dynamiques locales, encourager l'émergence de projets innovants et structurer une approche collective de la santé sur le territoire. Il propose des espaces de concertation et d'accompagnement pour faciliter la mise en œuvre d'initiatives adaptées aux réalités locales.

Sa programmation repose sur des axes stratégiques déclinés en objectifs intermédiaires et en actions opérationnelles gérées de façon multi partenariales et ajustables sur toute la durée du contrat. Son cadre évolutif permet une adaptation continue aux enjeux émergents et aux besoins identifiés, dans une logique de proximité et d'"aller-vers".

### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique de ce contrat est la ville de Bordeaux qui, en 2025, compte 265 308 habitants. Les actions projetées bénéficieront à l'ensemble de sa population, avec toutefois, dans une volonté d'agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé, une attention particulière pour les habitants des [6 quartiers de la Politique de la Ville](#) (Bacalan ; Benauges - Henri Sellier - Léo Lagrange - Beausite ; Carle Vernet - Terres Neuves ; Grand-Parc ; Le lac ; Marne-Capucins) qui regroupent 22 308 habitants soit 8,6% de la population municipale, les 2 territoires de veille (Ginko et Saint-Louis) ainsi que les [quartiers récents et émergents](#) (Brazza, Bastide Niel, Garonne Eiffel, Belcier,...).

## Article 3 : Parties signataires du contrat

### Le présent contrat est conclu entre :

- La Ville de Bordeaux,
- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de Bordeaux,
- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine,
- L'Etat, Préfecture de la Gironde,
- L'Education nationale (EN),
- Le Conseil Départemental de la Gironde (CD 33),
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT),
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Gironde,
- La Caisse d'Allocation Familiale (CAF) de la Gironde,
- Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux,
- Le Centre Hospitalier Charles Perrens,
- Le Centre Hospitalier de Cadillac,
- L'Institut Bergonié,
- L'Hôpital suburbain du Bouscat,
- La Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine,
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux,
- L'URPS des Chirurgiens-Dentistes Nouvelle-Aquitaine,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Bordeaux,
- Le Conseil Territorial de Santé de Gironde.

➤ **Ce contrat pourra être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.**

## Article 4 : Partenaires du contrat

Les acteurs des secteurs associatifs, médico-social et sanitaire, les organismes institutionnels publics et privés, les instances citoyennes, etc. du territoire sont considérés comme des partenaires. Ils peuvent contribuer au CLS en participant aux instances techniques de conception et de mise en œuvre concrète des actions issues du plan stratégique ainsi qu'aux instances de concertation en assemblées plénières.

En fonction de leur volonté d'engagement et en regard de leur domaine d'expertise ou de leur niveau d'implication dans la réponse aux problématiques traitées dans le cadre du CLS, ils ont la possibilité de participer aux différents groupes de travail proposés.

## Titre 2 : Les engagements, les axes stratégiques et objectifs intermédiaires

---

### Article 5 : Engagements des signataires

#### La collectivité de Bordeaux s'engage à :

- Intégrer durablement la coordination du Contrat Local de Santé par le financement et la mobilisation de postes ;
- Communiquer sur le CLS, son projet et sa coordination auprès des acteurs locaux et des habitants ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;
- Instaurer et animer des instances dédiées au Contrat Local de Santé en s'assurant de la participation des acteurs locaux et des habitants ;
- Articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par la collectivité à l'échelle du territoire en question ;
- Nommer un élu référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé.

#### L'ARS s'engage à :

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

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

##### Chaque signataire s'engage à :

- Nommer un référent pour le Contrat Local de Santé au sein de sa structure ;
- Participer durablement aux différentes instances du CLS, notamment au comité de pilotage et aux groupes de travail thématiques les concernant, chaque signataire pouvant être référent d'une ou plusieurs actions ;
- S'impliquer dans la mise en œuvre des actions pour lesquelles il est référencé comme pilote ou partenaire associé ;
- Assurer la continuité des actions retenues en cas de changement de techniciens au sein de son organisation ;
- Articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et moyens engagés par la structure à l'échelle du territoire de Bordeaux ;
- Contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat Local de Santé en veillant à la coordination des actions sur le territoire de Bordeaux ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;
- Mettre au service des objectifs du CLS ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- Communiquer sur le CLS et son projet auprès de ses professionnels et valoriser les actions et les résultats obtenus.

Les cosignataires s'engagent à définir un programme d'actions partagé, projet local de santé, à la rencontre des priorités de chacun et de le valider dans l'année qui suit la signature du contrat cadre. Ce plan d'actions déclinera en actions concrètes les axes stratégiques et leurs objectifs intermédiaires.



## Article 6 : Axes stratégiques et objectifs intermédiaires

Les 4 axes stratégiques coïncident avec les 4 thématiques étudiées lors du diagnostic partagé du territoire, à savoir : la prévention et la promotion de la santé ; le premier recours et l'accès aux soins ; la santé environnementale ; la santé mentale.

Les objectifs intermédiaires ont été construits à partir des résultats des 3 ateliers de co-construction visant à établir l'état des lieux et l'identification de problématiques avec les acteurs locaux, institutions signataires, partenaires et représentants d'instances citoyennes. Ils ont été arbitrés en comité des signataires.

Ainsi, 4 axes thématiques, 13 objectifs intermédiaires et 5 priorités transversales ont été identifiés comme prioritaires pour le CLS de la Ville de Bordeaux :

### Axe 1 : Promouvoir une santé globale et durable centrée sur les publics et leurs parcours

**Objectif 1.1** – Améliorer l'**accessibilité et la portée des dispositifs et démarches de prévention** existantes en **impliquant les personnes concernées**

**Objectif 1.2** – Appuyer la déclinaison de **stratégies** (compétences psychosociales, addictions, vie affective, nutrition...) ciblées sur différentes périodes de la vie, tels que le **vieillessement, la jeunesse, la petite enfance et la périnatalité**

**Objectif 1.3** – Favoriser la **continuité des parcours**, du repérage et du dépistage jusqu'aux soins, en fluidifiant l'**articulation des dispositifs** dans un enjeu de **décloisonnement des acteurs du sanitaire et du social**

### Axe 2 : Faciliter l'offre et l'accès à des soins de proximité pour tous

**Objectif 2.1** – **Consolider et adapter l'offre de 1<sup>er</sup> recours** aux besoins spécifiques des quartiers, ainsi que l'**accompagnement et la médiation** visant à **lever les freins à l'accès aux droits et aux soins**

**Objectif 2.2** – **Soutenir les démarches d'exercice coordonné** en lien avec les CPTS, les établissements de santé ainsi que les Dispositifs d'Appui à la Coordination et **renforcer la collaboration entre les professionnels médico-sociaux** face à la complexité des parcours

**Objectif 2.3** – Contribuer à l'**attractivité territoriale** ainsi qu'à l'**amélioration des conditions de travail** et du **bien-être des professionnels**

### Axe 3 : Agir sur les milieux et les usages pour des modes de vie durables sur un territoire résilient

**Objectif 3.1** – Développer une **culture commune** transversale et opérationnelle **en santé environnementale**

**Objectif 3.2** – **Promouvoir un Urbanisme Favorable à la Santé** (accessibilité universelle, mobilités douces, ...) et une **interconnectivité des quartiers** facilitant l'accès aux services structurants et aux espaces naturels

**Objectif 3.3** – Faciliter l'**accès aux droits pour tous** notamment dans les **situations d'absence de logement, de mal-logement, de mauvaise occupation du logement et de précarité énergétique**

#### **Axe 4 : Promouvoir la santé mentale et le bien-être pour tous en s'appuyant sur le Conseil Local de Santé Mentale de la Ville**

**Objectif 4.1** – Renforcer la **prévention et la sensibilisation** à la santé mentale à tous les âges de la vie et déstigmatiser les troubles psychiques

**Objectif 4.2** – Favoriser la **simplification et la fluidification des parcours** de soins en santé mentale en renforçant l'articulation entre les différents secteurs, sanitaire et social, somatique et psycho-éducatif

**Objectif 4.3** – **Lutter contre l'isolement social et la solitude** en développant des lieux de proximité propices aux interactions, en renforçant les initiatives intergénérationnelles et en soutenant les aidants

**Objectif 4.4** – **Prévenir toutes formes de violences, agir sur les facteurs déclencheurs** et participer à l'**accompagnement des victimes** ainsi que la **prise en charge des auteurs**

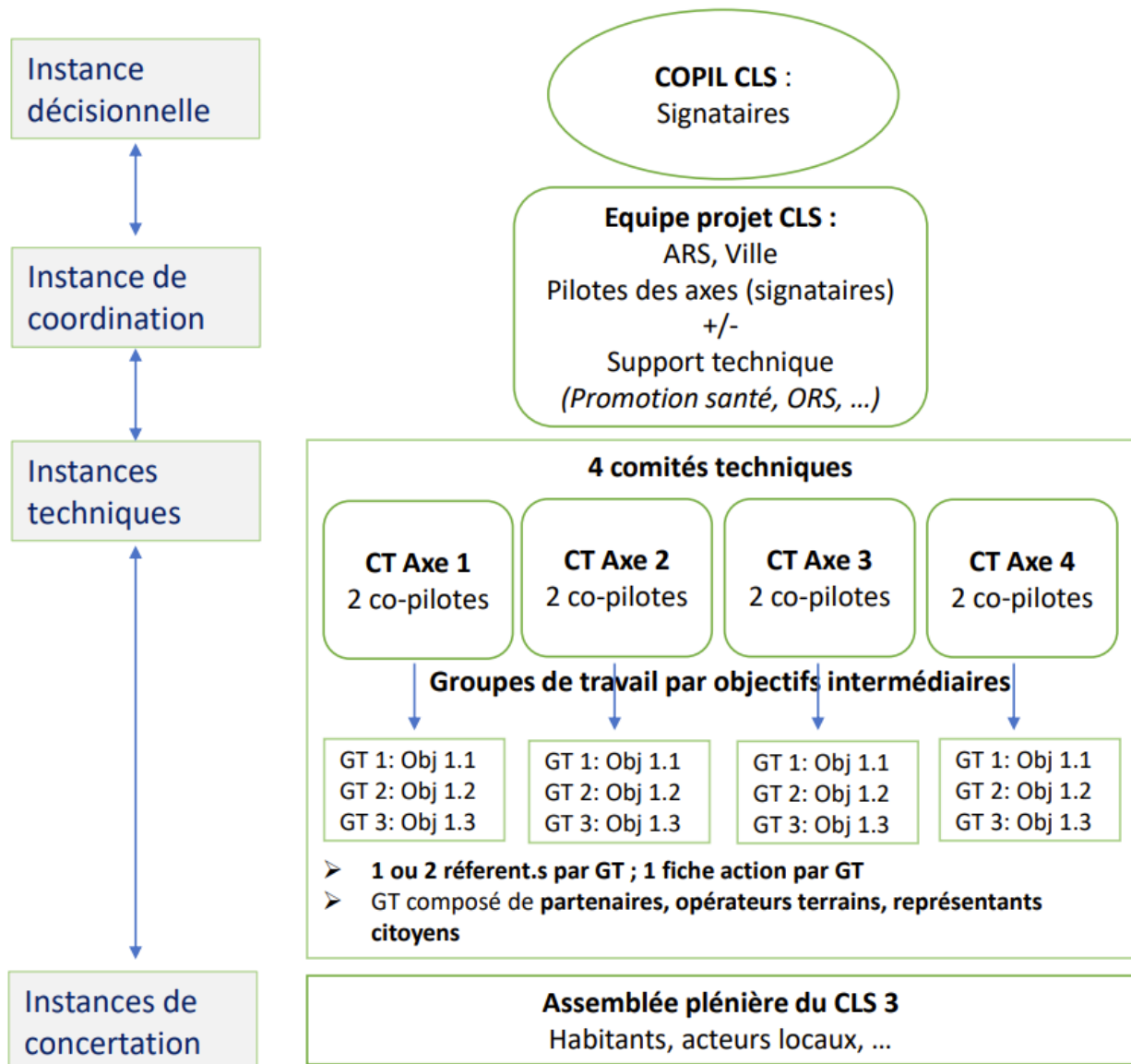
#### **Priorités transversales des actions du CLS :**

1. **Mobilisation des habitants et des acteurs locaux** : Encourager une démarche participative incluant les citoyens, les associations, et les institutions pour coconstruire des solutions adaptées aux besoins locaux.
2. **Coordination des acteurs et interconnaissance** : Fluidifier les collaborations entre les structures et les institutions pour éviter le travail en silo et organiser des temps de rencontre permettant de prévenir les ruptures dans les prises en charge et de mutualiser les ressources.
3. **Inclusion des publics vulnérables** : Intégrer une approche inclusive dans toutes les actions, en prenant en compte les spécificités et les besoins des populations précarisées discriminées ou isolées
4. **Sensibilisation, formation** : Former les professionnels et informer les publics sur les enjeux liés à chaque thématique pour une meilleure appropriation des dispositifs existants et de l'accompagnement de certains publics.
5. **Approche territorialisée, démarches d'aller-vers et de proximité** : Adapter les actions aux spécificités des quartiers et des populations locales en coconstruisant des solutions avec les habitants.

## Titre 3 : Gouvernance et animation du CLS

### Article 7 : Instances de gouvernance

- Le Contrat Local de Santé de la Ville de Bordeaux adopte le **schéma de gouvernance** suivant :



- Composition et missions des **différentes instances** :

## **Instance décisionnelle**

### **Le comité de pilotage**

C'est l'instance de décision du CLS. Il en assure le suivi et l'évaluation. Il est co-présidé par l'adjoint.e au maire en charge de la santé mandaté par le Maire et par le/a directeur.rice de la Délégation Départementale de la Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, mandaté par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Il est composé des acteurs signataires (élu.es, directeur.trices, président.e.s, etc.) ou de leurs représentants dont leurs référents institutionnels nommés, ainsi que des organismes experts associés selon leurs compétences.

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

#### **Ses missions :**

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

## **Instance de coordination**

### **L'équipe projet du CLS**

Elle est composée du/de la coordonnateur.rice du CLS, du/de la référent.e au sein de la délégation départementale de l'ARS ainsi que des co-pilotes des axes stratégiques. Il peut également convoquer un professionnel de Promotion Santé NA et de l'ORS NA. Le groupe projet est garant de la bonne exécution du plan d'action, il soutient les coordinateur.trice.s dans leur travail auprès des différents partenaires.

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

#### **Ses missions :**

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

## Instances techniques

### Le Comité Technique par axe stratégique

Il est composé de 2 copilotes d'institution signataire et est en lien direct avec l'organisation et les missions de l'équipe projet. Soutenu par la coordination, il a pour missions le suivi de l'organisation des groupes de travail et le suivi des fiches actions attenantes aux objectifs intermédiaires de l'axe piloté. Il se réunit tous les 6 mois avec le/la coordonnateur.rice du CLS et le/la référent.e au sein de la délégation départementale de l'ARS, pour évaluer l'état d'avancement des actions. Les comités peuvent être optimisés avec les réunions de l'équipe projet.

**Le comité technique de l'axe « Santé mentale »** aura la spécificité d'être **piloté par le/la coordinateur.trice du Conseil Local de Santé Mentale**. En ce sens il appartient aux coordinateurs.trices du CLSM et du CLS d'organiser cette instance en s'appuyant sur des groupes de travail déjà existants afin de ne pas surmobiliser les acteurs.

### Les groupes de travail par objectif intermédiaire

Ils sont composés des porteurs d'actions, des référents d'actions, des pilotes d'objectifs et des représentants des partenaires engagés (signataires, acteurs locaux), des partenaires privilégiés et de tout autre acteur (**représentants des citoyens compris**) concernés par la mise en place des actions en fonction de la thématique abordée. Ils sont chargés de décliner concrètement les priorités du CLS.

Chaque groupe traite un objectif opérationnel, le décline en fiches actions et en assure le suivi. Les fiches actions par objectif se verront traitées une à une et par priorité. Ces groupes se réunissent au minimum une fois par trimestre (3 fois par an).

## Instances de concertation

Ces instances permettent un espace de concertation et d'échanges ouverts dans le suivi du CLS, et pourront proposer des conférences thématiques sur des sujets préoccupants de santé, inclus dans le CLS ou potentiellement à inclure dans le CLS.

### L'assemblée plénière

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

### La consultation citoyenne

Elle permet la mobilisation des habitants et des usagers autour du CLS. Cette assemblée convie des représentants de la société civile, associations, citoyens, représentants d'usagers, ainsi que les membres du comité de pilotage.



## Article 8 : Modalités d'animation du CLS

### Coordination Générale

L'ARS Nouvelle Aquitaine et la collectivité de Bordeaux sont les deux entités obligatoires du Contrat Local de Santé du territoire, chacune a dédié des ressources humaines à la coordination du CLS.

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

#### **Coordinateur.trice CLS**

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

#### **Référent.e ARS**

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

### **Les référents CLS des institutions signataires**

Ils sont les interlocuteurs privilégiés entre la coordination du CLS et les institutions signataires. Ils ont pour mission de faire remonter les informations à leurs hiérarchies et de diffuser les informations relatives au CLS au sein de leurs institutions respectives. Ils mobilisent leurs collaborateurs en fonction des sujets traités et peuvent leur proposer de s'impliquer en pilotage d'axe ou en groupe de travail. En fonction de leurs possibilités, ils peuvent eux-mêmes se porter volontaire pour être pilote d'axe, d'objectif, référents, etc.

### Coordination des axes stratégiques

Avec le soutien de la coordination générale et avec l'appui de Promotion Santé N-A, celle-ci est assurée conjointement par un pilote et un copilote désignés par les institutions signataires.

Pour chaque axe stratégique sont désignés :

#### **Un pilote d'axe**

- Assure le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des signataires copilotes, suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des fiches action par les référents.es de fiche action, du respect des échéances, etc.) ;
- Peut réunir en comité technique les pilotes d'objectifs intermédiaires ou référents des fiches actions de l'axe stratégique concerné, en assurant, avec l'appui de la coordination et de Promotion Santé, l'animation, les invitations et les comptes rendus de ces séances ;
- Participe à l'équipe projet, transmet les indicateurs de suivi concernant l'axe qu'il pilote à la coordination du CLS.

#### **Un copilote d'axe**

- S'engage à coanimer l'ensemble des comités techniques des axes le (les) concernant ;
- S'engage à désigner dans sa structure un référent pour au moins une fiche action.

## Organisation des groupes de travail

Elle sera **adaptable et ajustable** en fonction de la dynamique des acteurs impliqués dans les groupes et de l'organisation opérationnelle souhaitée.

Cependant, le cadre de base pourra désigner pour chaque objectif intermédiaire un pilote, et pour chaque action un référent.

### **Le Pilote des groupes de travail par objectif** (signataire ou partenaire)

- Assure l'animation, les invitations, les comptes rendus des séances du groupe de travail et la transmission des propositions d'actions ;
- Transmet les travaux concernant l'objectif qu'il pilote aux pilotes d'axe et au/à la coordinateur.trice du contrat local de santé;
- Participe au comité technique de l'axe qui le concerne.

### **Le/les référents d'action** (signataires ou partenaires)

- Animent les groupes de travail spécifiques à la fiche action suivie pour élaborer les actions à mettre en œuvre ;
- Identifient les porteurs des actions et s'assurent de la mise en œuvre.

### **Les membres des groupes de travail par objectif**

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

### **Le porteur ou co-porteur d'actions**

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

### **Promotion Santé NA** interviendra

- En appui aux pilotes par axe : l'aide à la formulation d'objectifs opérationnels ;
- En appui aux référents.es de fiche action pour les soutenir dans la réalisation des fiches action, le choix des indicateurs...

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

---

### **Article 9 : Durée du contrat**

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

### **Article 10 : Révision du contrat**

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

### **Article 11 : Suivi et évaluation du contrat**

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

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

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

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

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

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

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

# Annexes

**Annexe 1** : Récapitulatif des axes stratégiques, objectifs intermédiaires et priorités transversales

**Annexe 2** : Cartographies issues de l'étude de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie sur l'offre et le recours aux soins selon le zonage en 20 quartiers

**Annexe 3** : Synthèse du séminaire, pistes d'actions en regard des problématiques abordées

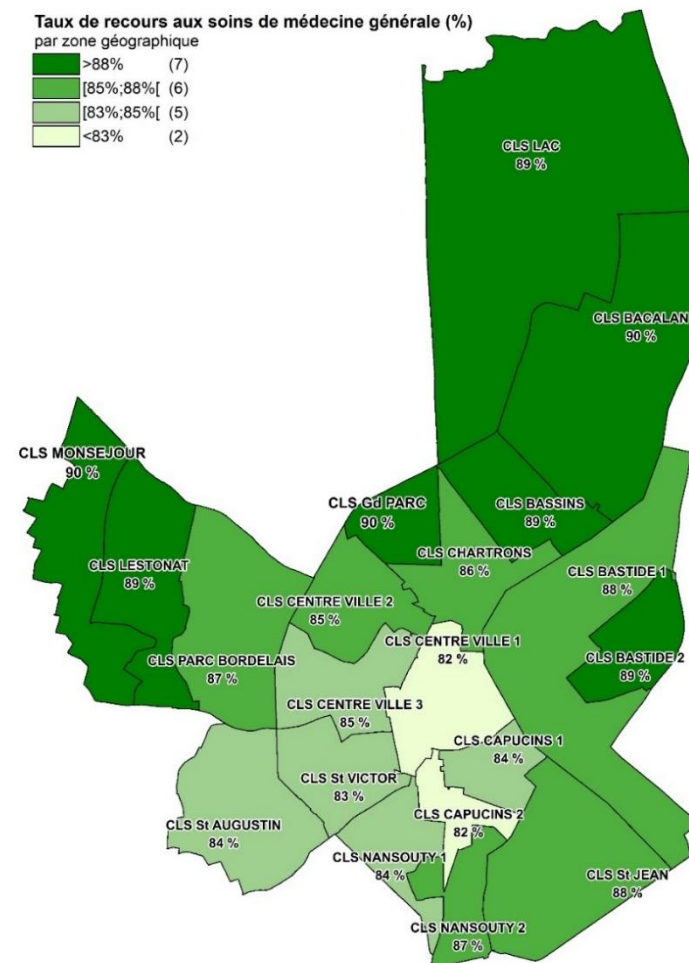
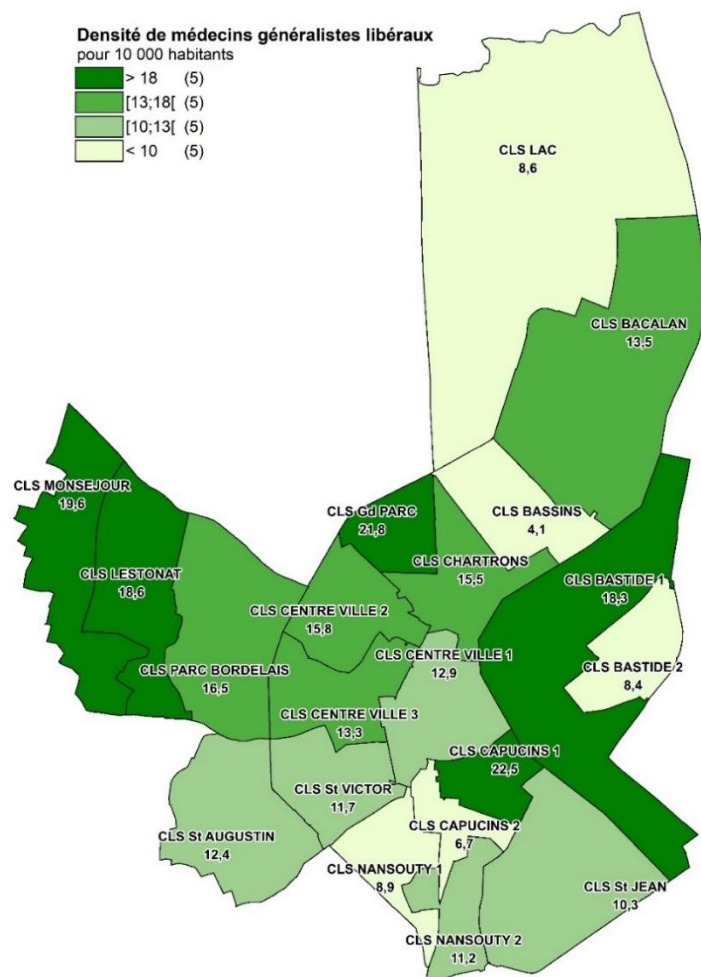
# Annexe 1 : Récapitulatif des axes stratégiques, objectifs intermédiaires et des priorités transversales

| Axe 1  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| Promouvoir une santé globale et durable centrée sur les publics et leurs parcours  |   |  |   |  |
| Objectif 1.1   |   | Objectif 1.2   | Objectif 1.3  |  |
| Améliorer l’accessibilité et la portée des dispositifs et démarches de prévention existantes en impliquant les personnes concernées  |   | Appuyer la déclinaison de <b>stratégies</b> (compétences psychosociales, addictions, vie affective, nutrition...) ciblées sur différentes de périodes de la vie, tels que le <b>vieillessement, la jeunesse, la petite enfance et la périnatalité</b>                    | Favoriser la <b>continuité des parcours</b> , du repérage et du dépistage jusqu’aux soins, en fluidifiant l’ <b>articulation des dispositifs</b> dans un enjeu de <b>décloisonnement des acteurs du sanitaire et du social</b>          |  |
| Axe 2  |   |  |   |  |
| Faciliter l’offre et l’accès à des soins de proximité pour tous  |   |  |   |  |
| Objectif 2.1   |   | Objectif 2.2   | Objectif 2.3  |  |
| Consolider et adapter l’offre de 1 <sup>er</sup> recours aux besoins spécifiques des quartiers, ainsi que l’ <b>accompagnement et la médiation</b> visant à lever les freins à l’accès aux droits et aux soins |   | Soutenir les <b>démarches d'exercice coordonné</b> en lien avec les CPTS, les établissements de santé ainsi que les Dispositifs d’Appui à la Coordination et <b>renforcer la collaboration entre les professionnels médico-sociaux</b> face à la complexité des parcours | Contribuer à l’ <b>attractivité territoriale</b> ainsi qu’à l’ <b>amélioration des conditions de travail</b> et du <b>bien-être des professionnels</b>  |  |
| Axe 3  |   |  |   |  |
| Agir sur les milieux et les usages pour des modes de vie durables sur un territoire résilient  |   |  |   |  |
| Objectif 3.1   |   | Objectif 3.2   | Objectif 3.3  |  |
| Développer une <b>culture commune</b> transversale et opérationnelle en <b>santé environnementale</b>  |   | Promouvoir un <b>Urbanisme Favorable à la Santé</b> (accessibilité universelle, mobilités douces, ...) et une <b>interconnectivité des quartiers</b> facilitant l’accès aux services structurants et aux espaces naturels  | Faciliter l’ <b>accès aux droits pour tous</b> notamment dans les <b>situations d’absence de logement, de mal-logement, de mauvaise occupation du logement et de précarité énergétique</b>  |  |
| Axe 4  |   |  |   |  |
| Promouvoir la santé mentale et le bien-être pour tous en s’appuyant sur le Conseil Local de Santé Mentale de la Ville  |   |  |   |  |
| Objectif 4.1   |   | Objectif 4.2   | Objectif 4.3  | Objectif 4.4   |
| Renforcer la <b>prévention et la sensibilisation</b> à la santé mentale à tous les âges de la vie et <b>déstigmatiser les troubles psychiques</b>  |   | Favoriser la <b>simplification et la fluidification des parcours</b> de soins en santé mentale en renforçant l’articulation entre les différents secteurs, sanitaire et social, somatique et psycho-éducatif   | <b>Lutter contre l’isolement social et la solitude</b> en développant des lieux de proximité propices aux interactions, en renforçant les initiatives intergénérationnelles et en soutenant les aidants                                 | <b>Prévenir toutes formes de violences, agir sur les facteurs déclencheurs</b> et participer à l’ <b>accompagnement des victimes</b> ainsi que la <b>prise en charge des auteurs</b> |
| Priorités transversales  | 1 | Mobilisation des habitants et des acteurs locaux   | Encourager une démarche participative incluant les citoyens, les associations, et les institutions pour coconstruire des solutions adaptées aux besoins locaux  |  |
|  | 2 | Coordination des acteurs et interconnaissance  | Fluidifier les collaborations entre les structures et les institutions pour éviter le travail en silo et organiser des temps de rencontre permettant de prévenir les ruptures dans les prises en charge et de mutualiser les ressources |  |
|  | 3 | Inclusion des publics vulnérables  | Intégrer une approche inclusive dans toutes les actions, en prenant en compte les spécificités et les besoins des populations précarisées, discriminées ou isolées  |  |
|  | 4 | Sensibilisation, formation   | Former les professionnels et informer les publics sur les enjeux liés à chaque thématique pour une meilleure appropriation des dispositifs existants et de l’accompagnement de certains publics   |  |
|  | 5 | Approche territorialisée, démarches d’aller-vers et de proximité   | Adapter les actions aux spécificités des quartiers et des populations locales en coconstruisant des solutions avec les habitants  |  |



## Annexe 2 : Cartographies issues de l'étude de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie sur l'offre et le recours aux soins selon le zonage en 20 quartiers

### Densité de médecins généralistes libéraux<sup>33</sup> et taux de recours aux soins de médecine générale<sup>34</sup>

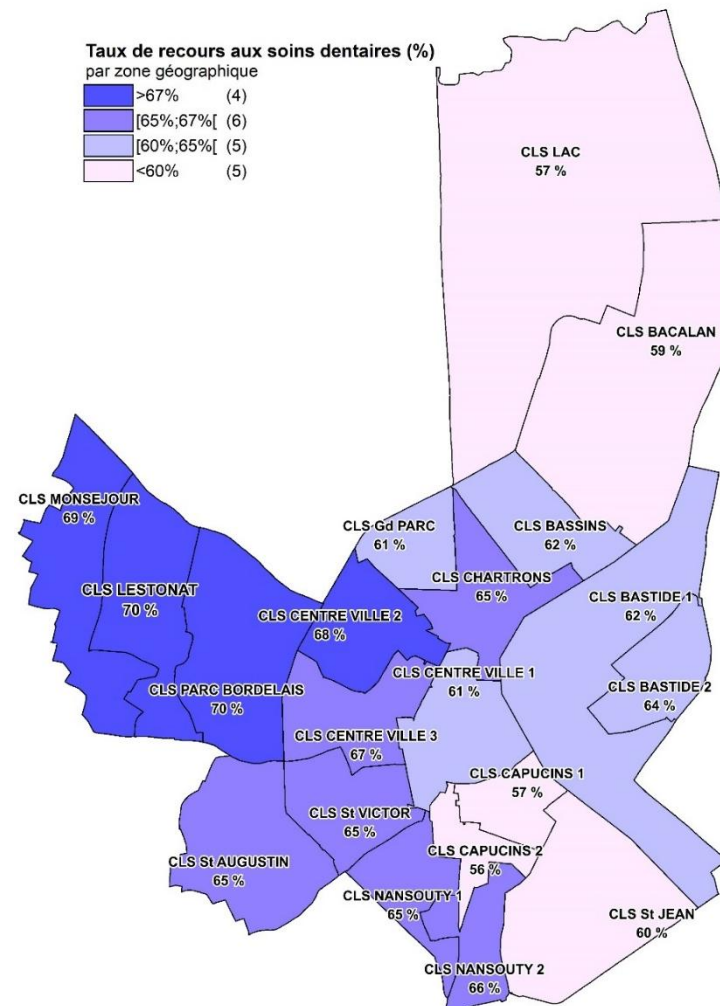
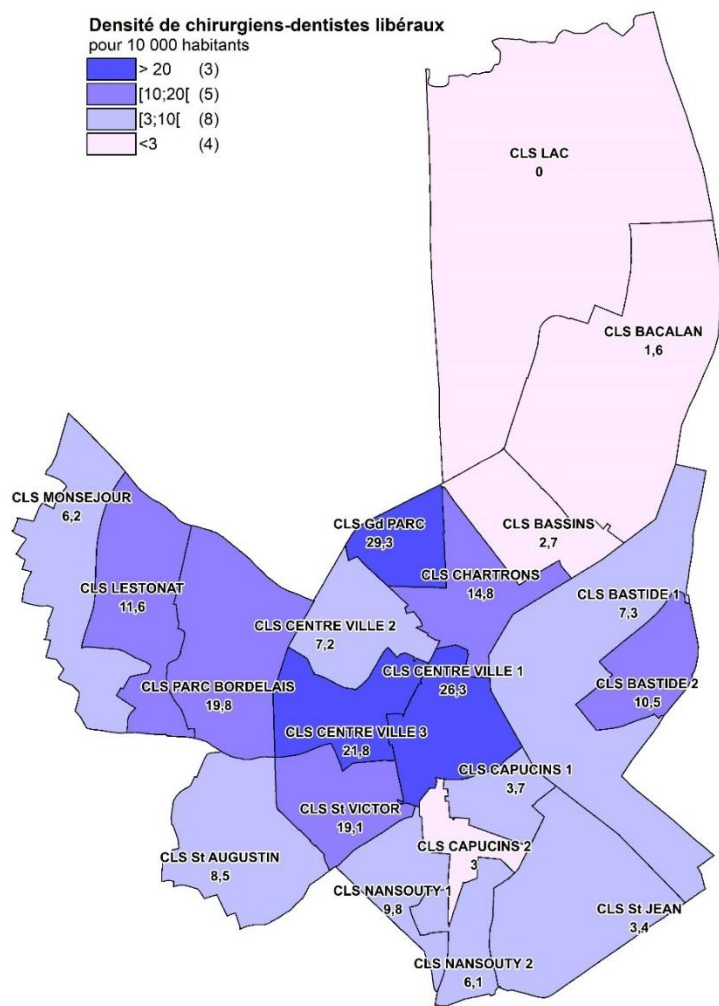


<sup>33</sup> Source : Fichier national des professionnels de santé (situation au 08/03/2024), INSEE (RP 2020)

<sup>34</sup> Définition : Soins de médecine générale = remboursement d'au moins un acte réalisé par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste en médecine générale hors SOS Médecins (uniquement consultations et visites) sur la période d'étude

Source : Fichier national des professionnels de santé (situation au 08/03/2024), INSEE (RP 2020)

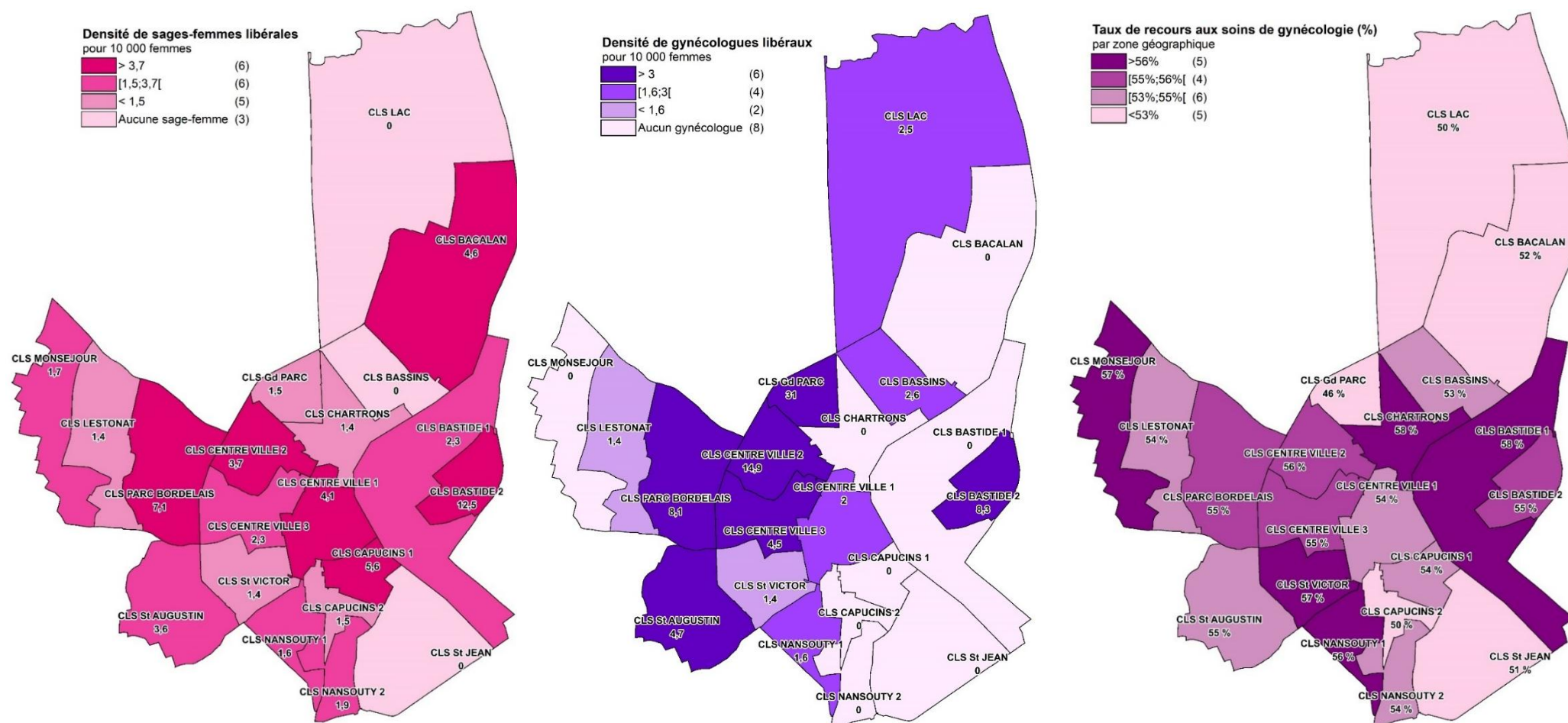
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux<sup>35</sup> et taux de recours aux soins dentaires<sup>36</sup>



<sup>35</sup> Source : Fichier national des professionnels de santé (situation au 08/03/2024), INSEE (RP 2020)

<sup>36</sup> Définition : Soins dentaires = Remboursement d'au moins un acte réalisé par un chirurgien-dentiste et orthodontiste, quel que soit le type d'acte sur la période d'étude  
Source : ERASME - CPAM de la Gironde (Remboursements Mars 2022-Mars 2024)

## Densité de sage-femmes libérales et de gynécologues libéraux<sup>37</sup> et taux de recours aux soins de gynécologie<sup>38</sup>



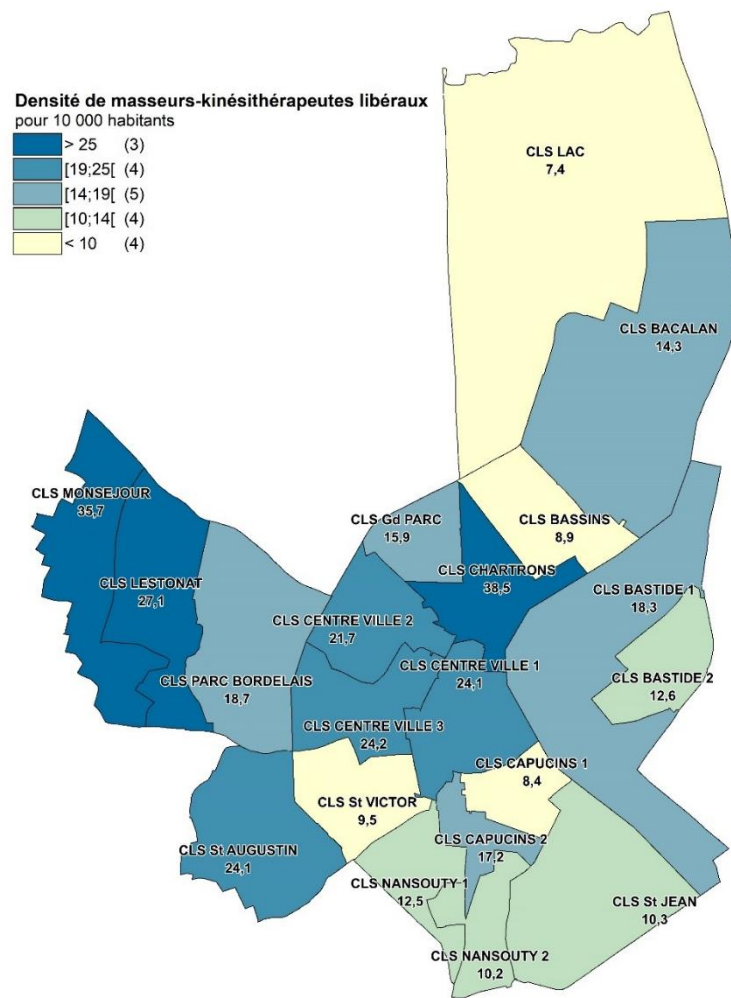
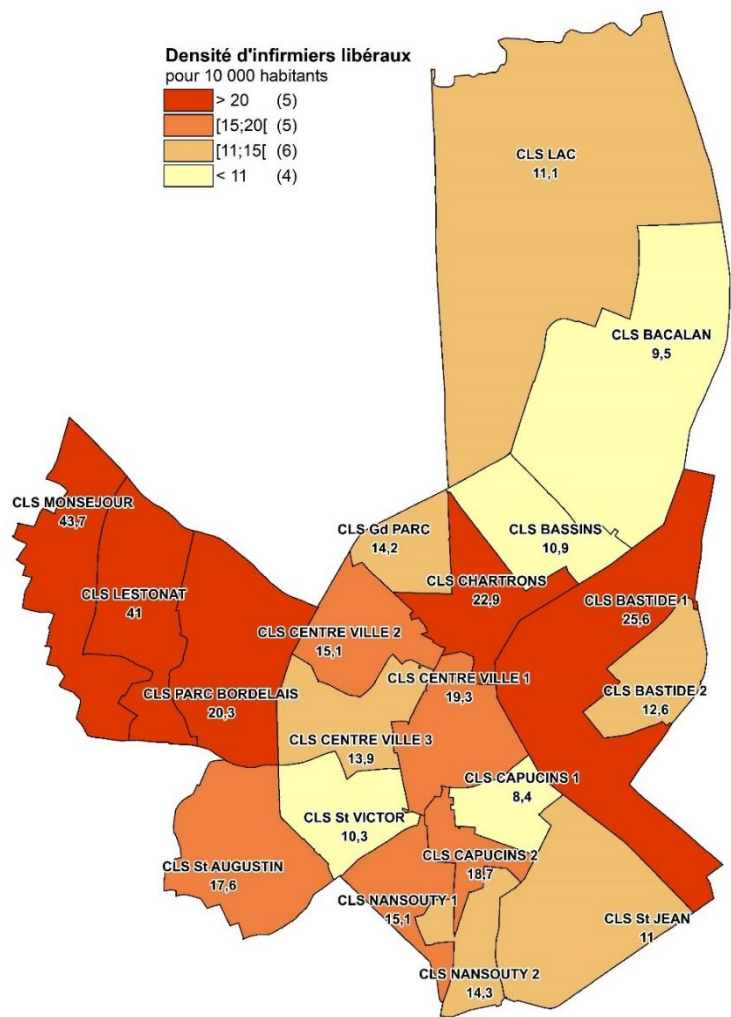
<sup>37</sup> Source : Fichier national des professionnels de santé (situation au 08/03/2024), INSEE (RP 2020)

<sup>38</sup> Définition : Soins de gynécologie = remboursement d'au moins un acte réalisé par un gynécologue ou une sage-femme ou un médecin généraliste (exclusion des actes relatifs à la maternité et aux IVG) chez les femmes de 18 ans et plus sur la période d'étude

Source : ERASME - CPAM de la Gironde (Remboursements Mars 2022-Mars 2024)



Densité d’infirmiers libéraux<sup>39</sup> et densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux<sup>40</sup>



<sup>39</sup> Source : Fichier national des professionnels de santé (situation au 08/03/2024), INSEE (RP 2020)  
<sup>40</sup> Source : Fichier national des professionnels de santé (situation au 08/03/2024), INSEE (RP 2020)

## Annexe 3 : Synthèse du séminaire, pistes d'actions en regard des problématiques abordées

| THEME 1 : Prévention et promotion de la santé  |   |
|--|---|
| Problématiques et enjeux traités   |   |
| Concernant...  | ...qu'en est-il de(s) :   |
| L'isolement des parents de jeunes enfants  | L'impact des actions de prévention menées (sur l'alimentation saine et l'activité physique ; le sommeil, les écrans et divers dépistages)   |
| Le repérage des vulnérabilités   | Partage des critères (âge, CSP, situation familiale, emploi, logement, environnement de vie, etc.), et de la cohérence des prises en charges des publics identifiés   |
| Le virage domiciliaire   | La prévention de la perte d'autonomie et du maintien au domicile<br>Repérage et des actions de lutte contre l'isolement   |
| Les addictions   | Actions de prévention des différentes conduites addictives  |
| La Santé Sexuelle et Reproductive et la Vie Affective et Relationnelle   | La coordination des multiples acteurs pour les actions de dépistages et d'aller-vers<br>Actions de sensibilisation et de promotion de la vaccination en milieu scolaire   |
| Le dépistage des maladies chroniques et des cancers  | La coordination des acteurs et de la mutualisation des ressources dans les opérations de prévention grand public<br>Possibilités du premier recours à contribuer au dépistage et à l'orientation  |
| L'accessibilité à une alimentation saine et durable et à de l'activité physique  | L'équité territoriale (par quartier) en termes d'accès de proximité (marchés, moyennes surfaces, etc.) à des produits alimentaires de qualité et à des installations sportives en libre accès<br>La connaissance des publics quant aux dispositifs d'Activités Physiques Adaptées et du réseau maison sport santé |
| Les violences intra-familiale ou les violences discriminatoires  | Actions de prévention et de la structuration des réseaux dédiés<br>De la coordination des acteurs prenant en charge les victimes et leur suivi  |
| Synthèse des échanges et des pistes d'actions  |   |
| <p><b>Renforcer la visibilité de l'offre</b> autant pour les populations que pour les acteurs et les aidants, avec des outils adaptés</p> <p><b>Construire des outils sur mesure</b> pour répondre aux besoins des publics vulnérables</p> <p><b>Consolider les approches transversales globales</b> à l'image des « 1000 premiers jours »</p> <p><b>Impliquer les personnes concernées</b> par les actions à tous les niveaux du processus de réflexion (de l'élaboration à l'évaluation)</p> <p><b>Faciliter les articulations</b> entre bénévoles et professionnels du médico-social</p> <p><b>Développer les compétences psychosociales</b> des enfants</p> <p><b>Sensibiliser au champ de la prévention</b> autant les habitants que les professionnels</p> <p><b>Renforcer les actions et dispositifs d'aller-vers et de médiation</b></p> <p><b>Penser « parcours » et mise en lien »</b> : une fois le dépistage effectué, quelles suites ? Quel accompagnement vers un traitement ?</p> <p>De manière générale une <b>attention particulière à porter aux enfants</b></p> |   |



| THEME 2 : 1 <sup>er</sup> recours et accès aux soins  |   |
|---|---|
| Problématiques et enjeux traités  |   |
| Concernant...   | ...qu'en est-il de(s) :   |
| La démographie des professionnels du 1 <sup>er</sup> recours  | Des disparités territoriales Bordelaise (dont QPV)<br>Des stratégies des CPTS sur les conditions d'exercice et l'accueil des professionnels<br>Des modalités et espaces d'acculturation et d'interconnaissance                                |
| L'accès aux soins des personnes stigmatisées ou discriminées : en situation de handicap, de précarité, de vulnérabilités, etc.  | Moyens mis à disposition du premier recours pour adapter ses pratiques aux besoins spécifiques de ces publics (formation, mise aux normes de l'accessibilité physique, interprétariat...)<br>La lisibilité des dispositifs de soins Bordelais |
| La complexité des parcours de soins   | Actions d'aller-vers et de l'accompagnement des personnes (dont la médiation en santé)<br>La coordination des acteurs (en ville, mais aussi hôpital-ville), notamment face aux renoncements aux soins   |
| Synthèse des échanges et des pistes d'actions   |   |
| <p><b>Préparer l'accueil des Docteurs juniors et travailler le premier recours en QPV</b></p> <p><b>Améliorer la formation des acteurs de santé pour la prise en charge des personnes en situation de précarité</b> et faire des liens PASS-CPTS-CPAM</p> <p>Concevoir des <b>guides pour les professionnels</b></p> <p><b>Intégrer des médiateurs en santé dans les équipes de soins</b> pour permettre un accompagnement plus global</p> <p>Travailler sur la <b>formation et l'accessibilité des locaux pour les personnes en situation de handicap</b></p> <p>Développer des services d'<b>interprétariat</b> et de <b>médiation culturelle</b></p> <p>Développer la <b>culture de l'aller-vers</b></p> <p>Déployer des <b>dispositifs mobiles</b> pour les personnes renonçant aux soins et <b>travailler sur les freins à l'accès aux soins</b></p> <p><b>Diffuser les outils de collaboration et mettre à jour les outils de cartographie des acteurs</b></p> <p><b>Organiser des échanges réguliers</b> entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social et développer des <b>espaces d'échanges de pratiques</b></p> <p><b>Valoriser les temps de coordination</b> et d'accompagnement passé auprès des patients</p> <p>Créer des <b>modalités et espaces d'acculturation et d'interconnaissance</b></p> <p>Créer des <b>espaces de répit</b> pour les professionnels</p> |   |

| THEME 3 : Santé environnementale  |  |
|---|--|
| Problématiques et enjeux traités  |  |
| Concernant...   | ...qu'en est-il de(s) :  |
| La complexité de l'aménagement du territoire  | <p>La promotion d'un urbanisme favorable à la santé propice à l'inclusion (<i>personnes âgées, Handicap, maladies chroniques, troubles psychiques...</i>), au lien social et au répit</p> <p>Des stratégies et actions de résilience menées face au réchauffement climatique par quartier et milieu de vie (facilité d'accès à un espace vert, etc.)</p> <p>Enjeux autour de la qualité de l'air et de l'eau</p> |
| L'information et l'accompagnement des publics sur la question de la santé environnementale  | Offres de service en termes d'espaces ressources, lieux d'information ou de médiation par territoires et milieux de vie  |
| Le mal-logement   | <p>L'identification et l'accompagnement des publics qui le subissent</p> <p>Actions de repérage et de lutte (dont les phénomènes de squats et de bidonvilles)</p>  |
| La lutte contre les perturbateurs endocriniens  | <p>L'acculturation des acteurs et institutions sur le sujet</p> <p>L'identification des risques et de l'exposition sur Bordeaux</p>  |
| Synthèse des échanges et des pistes d'actions   |  |
| <p><b>Développer et partager des ressources pédagogiques</b> et des supports d'information adaptés à chaque public (professionnels décideurs et habitants) et <b>former les acteurs</b></p> <p>Mettre en place des <b>espaces ressources et des lieux d'information ou de médiation</b> par territoire et milieu de vie</p> <p><b>Diffuser largement les principes de l'Urbanisme Favorable à la Santé</b> et des outils (<i>tel que le guide ISADORA, le label bâtiment frugal, etc.</i>) auprès des acteurs de l'aménagement, <b>encourager l'utilisation des Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS)</b> dans les projets d'aménagements</p> <p>Accompagner les initiatives locales pour une <b>alimentation de proximité durable et accessible</b></p> <p><b>Valoriser les espaces nature</b> comme bénéfique pour la santé</p> <p><b>Sensibiliser à la problématique des perturbateurs endocriniens</b> et agir face aux sources de risques</p> <p><b>Encourager des aménagements urbains inclusifs</b> répondant aux besoins des PA, en situation de handicap, souffrant de troubles psychiques, etc.)</p> <p><b>Clarifier les responsabilités institutionnelles</b> (qui fait quoi) et les outils de signalement pour les <b>situations de mal-logement</b></p> <p><b>Renforcer le repérage des situations de mal-logement</b>, y compris les squats et bidonvilles et <b>recenser et relayer les dispositifs</b> et aides disponibles auprès des publics et des professionnels</p> <p>Renforcer la <b>mise en place de médiateurs spécialisés</b> pour accompagner les personnes mal logées dans leurs démarches et assurer la <b>liaison avec les institutions et les opérateurs</b></p> |  |

| THEME 4 : Santé mentale  |   |
|--|---|
| Problématiques et enjeux traités   |   |
| Concernant...  | ...qu'en est-il de(s) :   |
| La lutte contre l'isolement et la solitude   | L'offre sociale et l'offre culturelle proposée sur la ville de Bordeaux (visibilité, lisibilité, accessibilité)   |
| La spécificité des besoins par public (jeunes, parents, soignants, aidants, en situation d'addiction, LGBTQIA+, grande précarité...)   | L'identification de leurs besoins<br>L'impact des actions de prévention et de repérage<br>L'adaptation des ressources de droit commun à ces besoins<br>Dispositifs dédiés |
| La complexité de certains parcours   | L'articulation entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social<br>La lisibilité des ressources pour les habitants et les professionnels                     |
| Synthèse des échanges et des pistes d'actions  |   |
| <p><b>Sensibiliser, déstigmatiser</b> la santé mentale, améliorer la <b>littéracie</b> en santé mentale (grand public et professionnels) et promouvoir une <b>vision holistique</b> de la santé mentale</p> <p>Favoriser la <b>participation des usagers</b></p> <p>Développer les <b>compétences psycho-sociales</b></p> <p><b>Sensibiliser et prévenir auprès des jeunes</b>, notamment scolarisés (franchir la porte de l'Éducation Nationale, aller-vers dans les établissements)</p> <p>Soutenir les <b>actions en direction de la communauté LGBTQIA+</b></p> <p>Réaliser des actions de prévention, notamment en <b>lien avec la parentalité</b></p> <p>Déployer les <b>formations aux Premiers Secours en Santé Mentale</b></p> <p>Travailler la question de l'<b>Eco-anxiété</b></p> <p><b>Soutenir les dispositifs d'accès aux soins en santé mentale et améliorer le maillage territorial</b> en travaillant l'accompagnement des parcours et l'<b>articulation des dispositifs</b> (CLS, CLSM, PTSM, CPTS...)</p> <p>Renforcer les <b>équipes mobiles et la médiation en santé mentale</b></p> <p>Déployer les <b>Groupements de coopération locale en santé mentale</b> dans les CMP</p> <p>Renforcer le réseau de <b>soutien psy aux aidants</b></p> |   |