



CONTRAT LOCAL DE SANTE HAUTE GIRONDE

Evaluation du CLS 2018-2023

Perspectives pour le CLS 2024-2029

Version juillet 2023



SOMMAIRE

INTRODUCTION	p.3
1. METHODOLOGIE D'EVALUATION	p.4
2. EVALUATION DES PROCESSUS	p.6
a) Élaboration du CLS Haute-Gironde	p.6
b) Gouvernance	p.8
c) Animation territoriale	p.11
d) Communication	p.13
3. EVALUATION DES ACTIONS	p.18
a) Évaluation du plan d'action et des groupes de travail	p.18
b) Évaluation par fiche action	p.20
c) Résultats attendus et réalisés	p.29
d) Projets réalisés par le CLS en dehors du plan d'action	p.31
4. BILAN GENERAL ET ELEMENTS DE SYNTHESE	p.33
a) Bilan général du CLS	p.33
b) Synthèse de l'évaluation du CLS	p.34
5. PERSPECTIVES DU CLS 2^{ème} GENERATION	p.36
a) Propositions d'amélioration	p.36
b) Problématiques à traiter	p.37
CONCLUSION	p.41
ANNEXES	p.42

LEXIQUE

ADEME : Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

ANAH : Agence Nationale de l'Habitat

ARS : Agence Régionale de Santé

BMS : Bordeaux Mécènes Solidaires

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CDC : Communauté De Communes

CEPA(h)GES : Construire Ensemble les Pratiques Agricoles en Haute-Gironde pour l'Environnement et la Santé

CLS : Contrat Local de Santé

COPIL : Comité de Pilotage

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

ORSE : Observatoire Régional Santé Environnement

PAACO : Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication

PDLHiml : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne et le Mal Logement

PTS : Pôle Territorial de Solidarité

RSSHG : Réseau Santé Social de la Haute-Gironde

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SLIME : Service Local d'Intervention pour la Maîtrise de l'Energie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VIF : Violences Intrafamiliales

INTRODUCTION

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de contractualisation dont l'objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il met en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité en s'appuyant sur une dynamique collective de partenaires locaux. Le CLS s'attarde sur les problématiques locales via la rédaction d'un plan d'action co-construit par les acteurs du territoire. Il prend également en considération les orientations du Programme Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine.

En 2017, les 4 communautés de communes de la Haute Gironde : Blaye, Estuaire, Grand Cubzaguais et Latitude Nord Gironde se sont mobilisées avec l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine pour mettre en place un Contrat Local de Santé à l'échelle de la Haute-Gironde. **Le premier CLS Haute-Gironde a été signé en mars 2018 pour une durée de vie de 5 ans.**

Le Contrat Local de Santé est animé par une coordinatrice. Son poste est porté par le Réseau Santé Social de la Haute-Gironde (RSSHG), association créée en 2001 qui a pour objectif de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies. Le poste de la coordinatrice est financé par les 4 communautés de communes de la Haute-Gironde et par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.

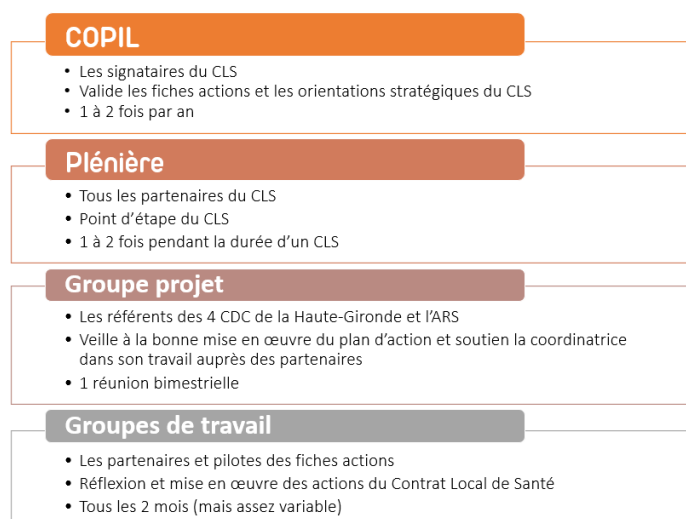
Le Contrat Local de Santé dispose de différentes instances :

La **plénière** est une instance qui réunit l'ensemble des partenaires en lien avec le CLS. Ce dernier organise 2 à 3 plénières au cours de la vie du CLS.

Le **groupe projet** est composé d'un technicien référent par communauté de communes (CDC), d'un professionnel de l'IREPS, d'un professionnel de l'ARS et de la coordinatrice du CLS. Le groupe projet est garant de la bonne exécution du plan d'action, il soutient la coordinatrice dans son travail auprès des différents partenaires.

Les **groupes de travail** sont composés des pilotes d'actions et des partenaires du territoire. Ils permettent de décliner concrètement les objectifs du CLS.

L'ensemble de ces instances est gouverné par le **comité de pilotage (COPIL)** du Contrat Local de Santé. Cette instance de décision réunit les signataires du CLS et définit ses orientations stratégiques.



Présentation des différentes instances du CLS

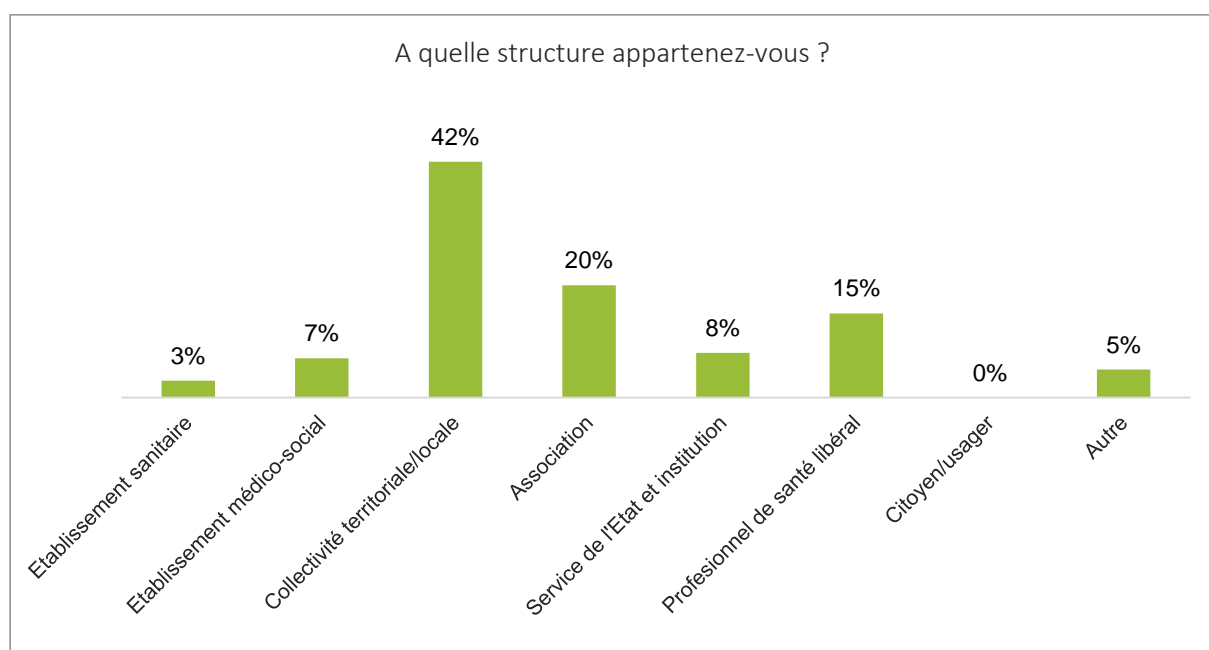
Chapitre 1 : METHODOLOGIE D'EVALUATION

Afin de mettre en place l'évaluation du Contrat Local de Santé (CLS) de la Haute-Gironde, un groupe de travail intitulé « *Groupe projet évaluation* » s'est constitué en début d'année 2023. Ce dernier est composé d'un technicien référent par communauté de communes, d'un professionnel de l'IREPS, d'un professionnel de l'ARS et de la coordinatrice du CLS. Ces membres ont travaillé sur un rétroplanning (voir **annexe 1**) et ont rédigé les outils dédiés à l'évaluation du CLS.

Les outils d'évaluation utilisés sont :

- **Questionnaire d'évaluation** : ce questionnaire a été transmis à l'ensemble des partenaires du CLS Haute-Gironde. Composé d'une quarantaine de questions, il permet d'évaluer tous les aspects du CLS et d'obtenir un avis général de satisfaction des acteurs du territoire.

Le questionnaire a été envoyé le 9 mars 2023. Les partenaires avaient jusqu'au 7 avril 2023 pour y répondre. Sur les 184 envois réalisés, il y a eu 60 réponses. Les professionnels répondants sont de professions variées. On remarque une forte représentativité des collectivités (Région, Département, communauté de communes, mairies, ...) ainsi qu'une bonne participation des professionnels de santé pour ce questionnaire d'évaluation.



L'ensemble des résultats du questionnaire d'évaluation est disponible à l'**annexe 2** de ce document.

- **Entretiens individuels** : les entretiens ont été réalisés par la coordinatrice du Contrat Local de Santé. Il s'agit d'un véritable temps d'échange avec le ou les professionnels afin de recueillir leur avis sur le CLS de manière générale et leurs propositions d'actions pour le futur contrat. Cette approche plus qualitative permet de recueillir des réponses plus précises comparé au questionnaire (questions fermées).

La trame d'entretien et la liste des personnes rencontrées en entretien est disponible en **annexe 3** de ce document.

Onze entretiens ont été réalisés entre le mois d'avril et de mai. Les professionnels ont été choisis par le groupe projet afin de proposer une représentativité de l'ensemble des secteurs et structures partenaires du CLS. Certains entretiens ont été réalisés auprès de plusieurs professionnels d'une même structure.

- **Fiches évaluation d'action** : Chaque porteur de projet a pour rôle d'évaluer l'action dont il est le pilote. Cette évaluation permet de rendre compte de la mise en œuvre et de la pertinence de l'action. Toutes les fiches actions sont évaluées, même celles qui n'ont pas démarré au cours du CLS première génération.

La fiche évaluation a été envoyée fin mars à chaque pilote d'action. 19 fiches ont été complétées par les porteurs d'action. Dans le cas de plusieurs porteurs, chaque co-pilote devait remplir la fiche et donner son avis sur l'évaluation de l'action.

L'évaluation du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde propose donc à la fois une approche quantitative grâce au questionnaire transmis à l'ensemble des partenaires du CLS mais aussi une approche qualitative grâce aux différents entretiens réalisés.

En parallèle de l'évaluation, une réflexion autour des perspectives de travail du futur CLS a été mise en place. En effet, l'évaluation a également pour rôle d'identifier les points d'amélioration pour le CLS deuxième génération. Les partenaires ont également été invités à formuler des propositions de problématique à traiter dans le prochain CLS.

L'évaluation du CLS a pris fin le mardi 27 juin 2023 par l'organisation d'une plénière : bilan et perspectives permettant de présenter le bilan du CLS auprès des partenaires et d'échanger autour de problématiques de santé ciblées.



Plénière du Contrat Local de Santé, 27 juin 2023

Chapitre 2 : EVALUATION DES PROCESSUS

L'évaluation du Contrat Local de Santé (CLS) de la Haute-Gironde ne concerne pas que le plan d'action. L'évaluation doit également permettre d'apprécier les processus : il s'agit de tous les éléments structurants du CLS (animation, engagement politique, mobilisation des partenaires, communication, ...). L'évaluation des processus permet d'apporter un regard critique sur l'ensemble de ces éléments.

Les partenaires ont été interrogés sur :

- L'élaboration du CLS
- La gouvernance
- L'animation territoriale
- La communication

a) Élaboration du CLS Haute-Gironde

Le premier Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a été signé en mars 2018. En amont de la signature du contrat socle, plusieurs temps d'échange et de rencontre ont été organisés afin de présenter la démarche aux professionnels du territoire et de les impliquer dans la rédaction du plan d'action. Les professionnels ont été invités à remplir des fiches problématiques afin d'alimenter les travaux du Contrat Local de Santé première génération. **Cette période correspond à la phase d'élaboration du CLS.**

Un contexte de mise en œuvre compliqué

La mise en place du CLS a eu lieu dans un contexte difficile, suite à la dissolution du Pays de la Haute-Gironde et donc à la destruction de la seule institution rassemblant les 4 communautés de communes (CDC). Seules deux communautés de communes étaient favorables à la création d'un CLS mais le projet devait s'implanter à minima sur le territoire de la Haute-Gironde. Cette obligation émanant des tutelles a donc nécessité la concertation entre les 4 communautés de communes de la Haute-Gironde.

Suite à un accord commun, les communautés de communes ont donc lancé la démarche de mise en place d'un CLS à l'échelle de la Haute-Gironde, avec la difficulté d'une implication différente des collectivités dans cette construction.

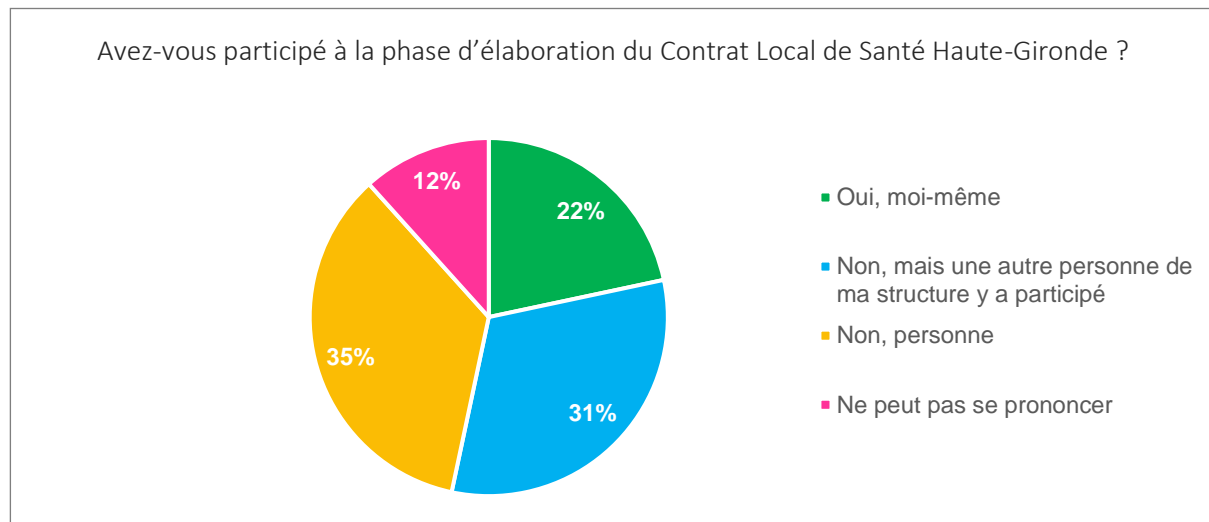
« L'objectif était de rassembler les volontés de chacun, et de s'engager dans le champ de la santé et du social ».

Le lancement du CLS Haute-Gironde

Une réunion partenariale a été organisée en septembre 2017 pour présenter le CLS et la démarche de travail à engager sur le territoire de la Haute-Gironde. Cette réunion a donné suite à la réalisation d'un séminaire 2 mois plus tard pour identifier les futurs objectifs de travail. Entre temps, des fiches problématiques ont été transmises à toutes les structures de la Haute-Gironde : une soixantaine de fiches est revenue complétée auprès des pilotes du projet. Ce nombre a annoncé l'intérêt et l'implication des partenaires dans ce dispositif.

Lors du séminaire, les professionnels ont regretté l'absence des professionnels de santé et notamment des médecins. Ces derniers n'ont pu faire part directement de leurs problématiques de santé rencontrées, néanmoins leurs propositions ont été entendues via les coordinatrices de santé.

Le turn-over des acteurs rend difficile l'évaluation de l'élaboration du CLS. En effet, seuls 22% des répondants au questionnaire ont participé à cette phase de construction du premier CLS.



On remarque également que 35% ont répondu ne pas avoir participé à la phase d'élaboration (ni eux ni leur structure), ce qui indiquerait que ces partenaires se sont ajoutés après cette phase d'élaboration. Ces résultats mettent en évidence la mise en place de nouveaux partenariats pendant toute la durée du CLS. En analysant plus finement les réponses au questionnaire, on observe que plus d'un quart d'entre eux sont des professionnels de santé.

Parmi les participants, 4% ne sont pas totalement satisfaits du déroulement de ces travaux. Pour 23% des répondants, il n'y a pas eu suffisamment de communication autour de cette phase d'élaboration. Les autres participants soulignent la pertinence des échanges et l'hétérogénéité des participants :

*« Pertinence de recenser des professionnels de différents champs »
« Large et riche concertation avec les partenaires du territoire pour faire émerger les priorités et structurer les groupes de travail »
« Echanges faciles »*

Une mobilisation des signataires ...

Le CLS a mobilisé de nombreux signataires institutionnels, ils sont 19 à avoir signé ce Contrat Local de Santé :

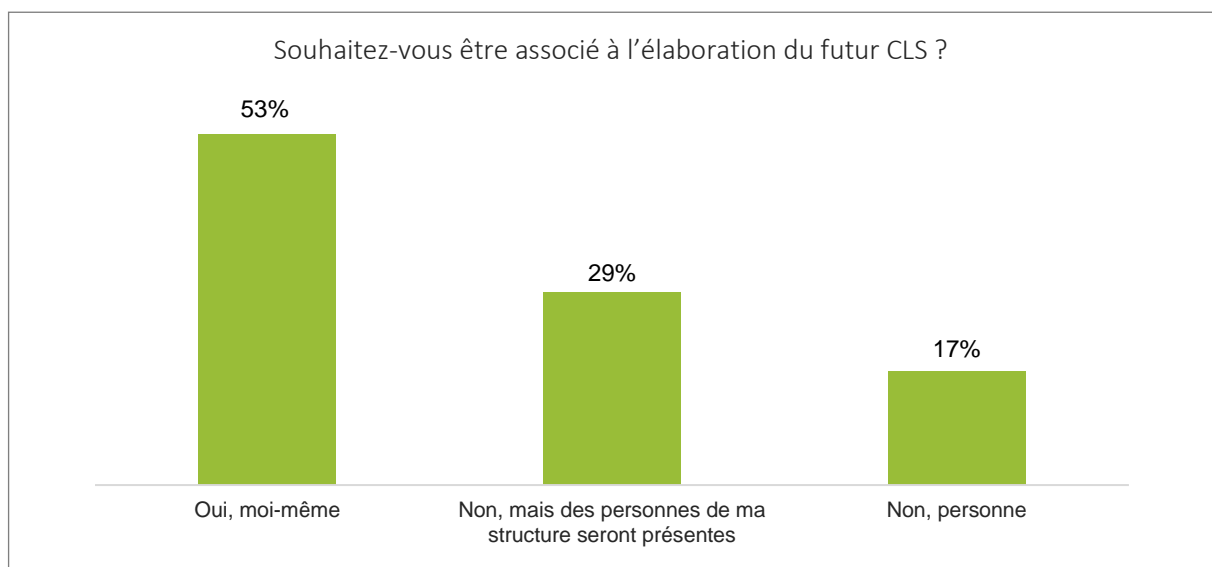
- Sous-Préfecture de Blaye
- Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
- Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine
- Conseil Départemental de la Gironde
- Communauté de communes de Blaye
- Communauté de communes de l'Estuaire
- Communauté de communes Latitude Nord Gironde
- Communauté de communes du Grand cubzaguais

- Centre Hospitalier de la Haute-Gironde
- Centre Hospitalier de Libourne
- Education Nationale
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
- Mutualité Sociale Agricole de la Gironde
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Aquitaine
- Union Régionale des Professionnels de Santé Chirurgiens-Dentistes Nouvelle-Aquitaine
- Union Régionale des Professionnels de Santé Masseurs-Kinésithérapeutes Nouvelle-Aquitaine
- Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine
- Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux Nouvelle-Aquitaine
- Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de la Gironde

Le CLS Haute-Gironde est le premier contrat signé par la Région Nouvelle-Aquitaine. La Région est en effet présente sur l'un des groupes de travail du CLS à savoir celui sur la réduction des pesticides dans les pratiques viticoles.

... Et des partenaires

La redéfinition d'un nouveau Contrat Local de Santé va passer par la mise en œuvre d'une nouvelle phase d'élaboration. Les partenaires souhaitent en majorité être associés à l'élaboration du futur CLS.



Parmi ceux qui ne souhaitent pas y participer, on note la présence de professionnels de santé et d'associations. Ces derniers sont pourtant des partenaires essentiels pour la construction du CLS et l'identification des problématiques de santé.

b) Gouvernance

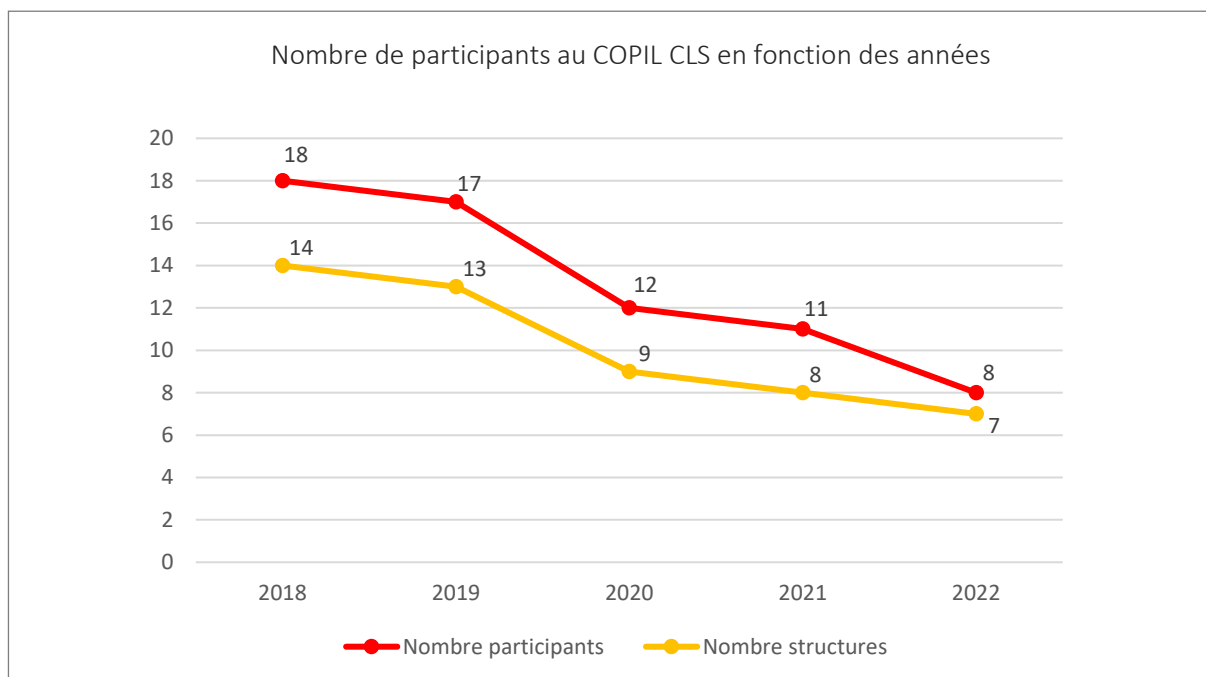
La gouvernance du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde est représentée par un comité de pilotage. Dans le cas particulier du CLS Haute-Gironde, on retrouve également un groupe projet (voir introduction).

Les partenaires connaissent-ils l'existence de ces instances et structures participantes ? 36% ont répondu ne pas bien les connaître. De ce fait, une mise en lumière auprès des partenaires est nécessaire.

Une mobilisation des membres du COPIL qui s'étiole au cours du temps

Parmi les instances de gouvernance, l'évaluation s'est focalisée en particulier sur le comité de pilotage (COPIL) du CLS. Pour rappel, le COPIL du CLS Haute-Gironde est composé des 19 membres signataires ainsi que de deux membres invités (IREPS et Réseau Santé Social Haute-Gironde).

Le premier COPIL a eu lieu en 2017 mais ce n'est qu'en 2018 que cette instance a réuni uniquement les signataires du CLS. Six COPIL ont été organisés de 2018 à 2022 soit 1 par an.



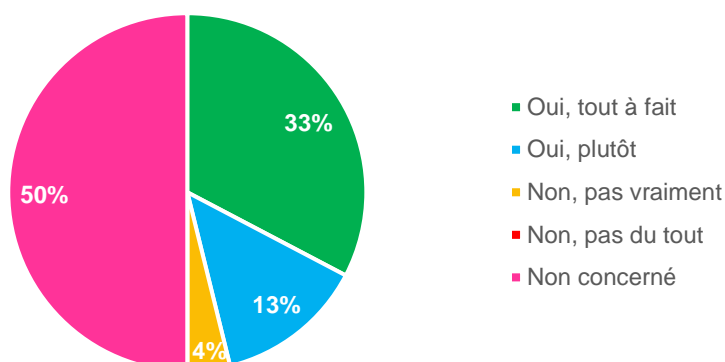
Ce graphique représente la mobilisation des signataires lors des différents comités de pilotage du CLS. Il a été distingué le nombre de participants ainsi que le nombre de structures différentes auxquelles ils sont rattachés. Enfin, la participation de la coordinatrice du CLS ainsi que des membres invités a été exclue des calculs.

Ce graphique montre qu'il y a une baisse importante de la participation des signataires au cours du CLS. Les structures les plus présentes sont les communautés de communes ainsi que le Centre Hospitalier de Blaye. Cette démobilisation pose question sur l'organisation du COPIL. Il serait pertinent de pouvoir directement interroger les personnes régulièrement absentes pour identifier les motifs de leur absence et pouvoir améliorer la mobilisation lors de ces réunions.

Pourtant lorsque l'on interroge les participants sur cette instance, nous remarquons une bonne satisfaction (si l'on extrait le pourcentage de personnes non concernées). Le format et contenu de ces rencontres ne semblent donc pas être un motif d'absentéisme des participants.

Néanmoins, grâce aux réponses au questionnaire et aux entretiens, nous avons pu identifier quelques motifs liés à la démobilisation des membres du COPIL. Tout d'abord, le comité de pilotage mobilise des partenaires qui ont des fonctions de direction afin d'être représentatifs de leurs structures. Cependant, ces personnes ont des agendas très chargés et éprouvent ainsi des difficultés à se libérer. Parmi ces professionnels, la plupart siège à Bordeaux. Les déplacements sur le territoire peuvent donc constituer un frein.

Si vous participez à l'une de ces instances, êtes-vous globalement satisfait du déroulement et de l'organisation des réunions ?



Ensuite, le COPIL n'est pas considéré par les membres comme une instance de décision mais plutôt de présentation des actions menées par le CLS. Cette instance ne répond plus à sa finalité première et ne permet pas de prendre des orientations stratégiques pour le CLS. Cette organisation a souvent tendance à démobiliser les partenaires.

« C'est compliqué de mobiliser les partenaires, et c'est le même problème partout. Les gens doivent sentir qu'il y a vraiment des décisions à prendre. Mais si c'est un compte-rendu de l'année [...] et qu'ils ne peuvent pas venir, alors ce n'est pas grave, car l'agenda est très chargé. Il faut susciter un peu plus de participation de la part des membres du COPIL »

Selon les membres du COPIL, les décisions importantes ont été prises lors de la création du CLS avec notamment la rédaction des axes stratégiques et leurs fiches actions. Au fur et à mesure des années, les décisions ont laissé la place aux présentations d'actions et donc à une information davantage descendante. Ce fonctionnement est logique dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé.

Vers une restructuration du COPIL ?

Concernant le nombre de réunions organisées par an, les avis divergent. Actuellement, le COPIL se réunit une fois par an généralement en fin d'année, ce qui est en effet propice à la présentation du bilan des actions du CLS. Certains pensent que le nombre de réunions est suffisant tandis que d'autres souhaiteraient qu'il y en ait plus pour ne pas être uniquement dans de l'information descendante.

Il est important de se questionner sur la finalité de cette instance :

« Quel est l'objectif de ce COPIL ? Si on veut des décisions, si on veut qu'il soit un vrai groupe de travail, alors il faut le revoir. Mais si c'est juste une instance pour valider les actions du CLS, ce n'est pas la peine. »

Le COPIL du CLS a pour rôle de réunir les financeurs et les décideurs afin de proposer des orientations stratégiques au CLS. De plus, ces structures sont garantes de la concordance des projets de territoire afin de ne pas mener et financer des actions en doublon. Cependant, l'absence de ces partenaires financeurs ne permet pas au COPIL de jouer ce rôle.

Pour le prochain CLS, il sera donc important de définir les objectifs du COPIL et les signataires qui participeront à cette instance.

c) Animation territoriale

La coordinatrice du Contrat Local de Santé a pour mission de mettre en œuvre le plan d'action du CLS mais participe également à l'animation territoriale par l'identification des besoins et problématiques du territoire, la création de nouveaux partenariats, et la diffusion d'information auprès des acteurs. L'animation territoriale fait donc partie intégrante des objectifs du CLS.

Recrutement d'une coordinatrice pour le Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a été signé en mars 2018. Au départ, l'animation du contrat a été déléguée aux techniciens des communautés de communes de la Haute-Gironde ainsi qu'à l'ARS. Cependant, il s'est avéré nécessaire de créer un poste pour mettre en place une coordination unique à l'échelle de la Haute-Gironde.

Suite à un accord commun des collectivités, le Réseau Santé Social de la Haute-Gironde (RSSHG) a été désigné pour porter le poste de coordinateur du Contrat Local de Santé. L'association a été sélectionnée grâce à sa neutralité et ses missions conjointes avec le CLS. Pour le RSSHG, le recrutement d'un coordinateur a permis de leur faire bénéficier d'une ressource humaine dédiée à l'animation du Réseau. Les élus rencontrés en entretien sont tous satisfaits de ce portage et souhaitent maintenir ce fonctionnement pour le CLS deuxième génération.

Le manque de distinction entre Réseau Santé Social et Contrat Local de Santé

Le Réseau Santé Social de la Haute-Gironde porte exclusivement le poste de la coordinatrice du Contrat Local de Santé. Les actions du CLS ne sont pas des actions du RSSHG. Ainsi, la représentativité du CLS s'exprime uniquement par les 4 collectivités territoriales : 4 élus référents ont été désignés pour représenter le CLS. Les partenaires peuvent penser à tort que la Présidente du Réseau Santé Social de la Haute-Gironde est également Présidente du Contrat Local de Santé. Ce qui n'est pas le cas.

La coordinatrice a rencontré quelques difficultés pour faire comprendre aux partenaires la distinction entre les deux postes exercés. Il n'est pas rare qu'un partenaire identifie le Réseau Santé Social sur une action alors que cette dernière ne concerne que le CLS. Néanmoins, il est important de préciser que le RSSHG intervient dans le cadre du Contrat Local de Santé en tant que pilote d'action.

Il s'agit d'un travail d'explication régulier que la coordinatrice, l'association et les élus réalisent auprès des partenaires.

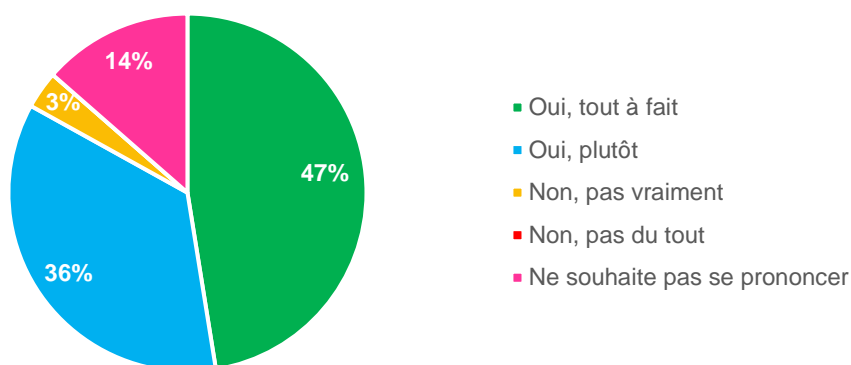
La mise en place d'une animation territoriale satisfaisante

En Haute-Gironde, les fonctions de la coordinatrice sont globalement bien repérées. Seuls 15% des répondants au questionnaire ne connaissent pas vraiment ou pas du tout son rôle. Ces répondants correspondent à des collectivités territoriales en grande majorité mais aussi, en plus faible proportion, à des professionnels de santé.

Les retours des entretiens et du questionnaire montrent que le poste de la coordinatrice du CLS est une plus-value pour le dispositif. La coordinatrice est considérée comme un interlocuteur privilégié possédant une vision transversale du plan d'action du CLS.

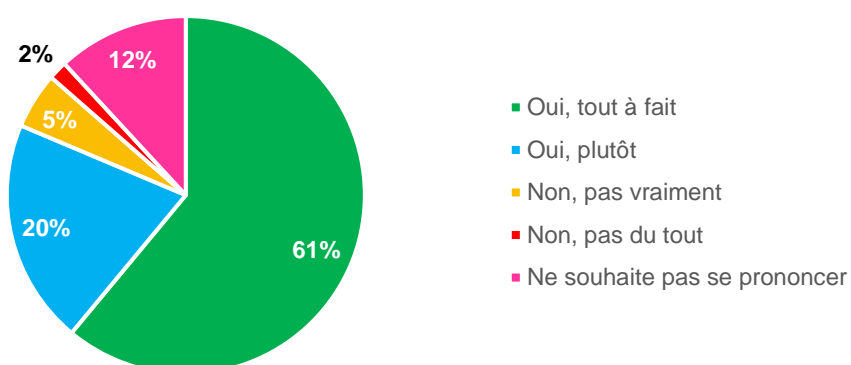
Les partenaires sont globalement satisfaits de l'animation territoriale mis en place sur la Haute-Gironde.

Etes-vous satisfait de l'animation territoriale mise en œuvre par le CLS ?



Dans son rôle d'animateur, la coordinatrice favorise le partenariat par la mise en réseau des acteurs. La mise en réseau passe par une connaissance fine des partenaires et de leurs missions. Les différentes rencontres ont permis à la coordinatrice d'identifier le tissu partenarial et de favoriser les mises en relation et coopérations.

Pensez-vous que la présence de la coordinatrice du CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer le partenariat ?



Cette connaissance est également importante dans la mise en place des groupes de travail. Toute cette dynamique permet la création de nouveaux projets.

« C'est un bon soutien pour l'aide au développement des projets et pour faire du lien ou découvrir les partenaires du territoire. »

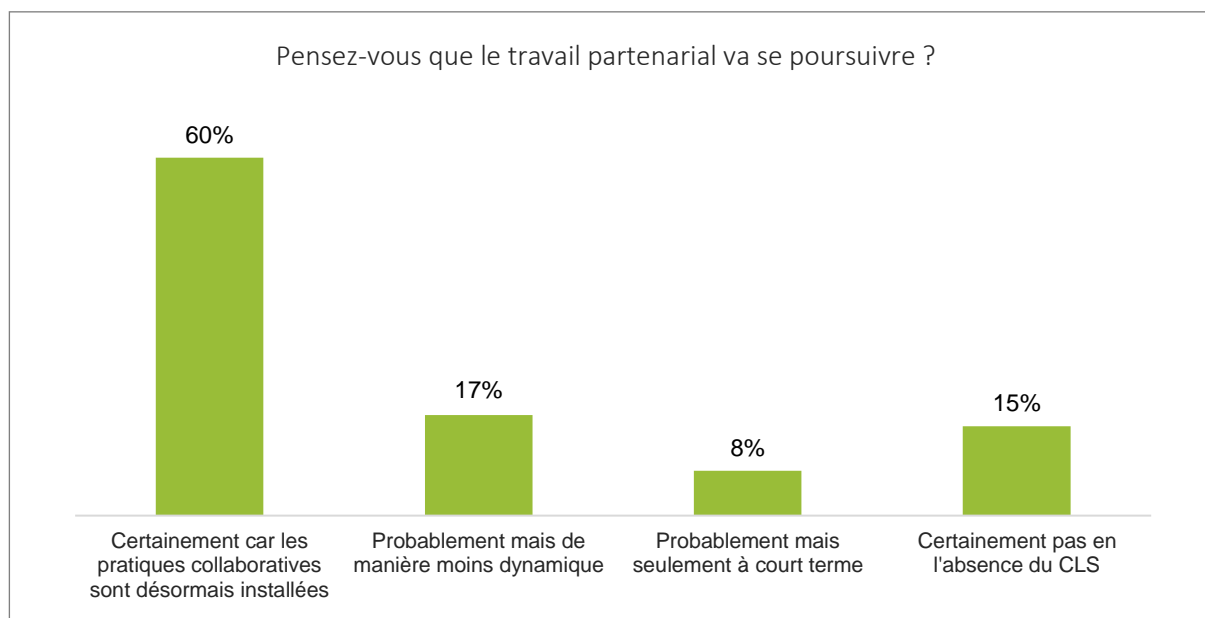
76% des participants au questionnaire ont répondu favorablement à la question suivante : pensez-vous que la coordinatrice du CLS a permis de faire émerger de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire ?

Un travail partenarial qui prend racine

L'objectif d'un Contrat Local de Santé réside dans la mise en réseau et la création de partenariat. Il est important de souligner que le CLS a aussi pour rôle de soutenir des projets et les faire émerger. Cependant, le CLS n'a pas vocation à accompagner les projets indéfiniment. Il est essentiel que le CLS

se retire afin de s'impliquer dans de nouveaux projets. Les projets réalisés doivent pouvoir se poursuivre en totale autonomie.

Dans le questionnaire, nous avons interrogé les partenaires sur la poursuite des actions du CLS sans l'intervention de la coordinatrice.



60% pensent que les pratiques collaboratives vont se poursuivre. Seuls 15%, pensent que les partenariats ne pourront se maintenir sans l'intervention du CLS. Ces résultats montrent que les partenaires sont assez confiants dans la poursuite des partenariats et des projets sans le CLS.

Enfin, l'un des rôles essentiels de la coordinatrice dans l'animation territoriale, est de réaliser une veille en santé sur le territoire et de transmettre des informations essentielles auprès des partenaires. Ce travail entre dans la thématique traitée dans le chapitre suivant : la communication.

d) Communication

Cette partie concerne les outils de communication développés par le CLS mais aussi la diffusion des actualités en lien avec le CLS ou celles des partenaires du territoire.

Le développement de nombreux outils de communication propres au CLS

Pour marquer son identité et faire connaître ses actions, le Contrat Local de Santé dispose de plusieurs outils de communication :

- **Un logo** : la croix et les mains représentent les 4 communautés de communes de la Haute-Gironde et leur coopération tandis que les couleurs du logo font écho aux couleurs de la vigne. En complément du logo, le CLS s'est doté d'une charte graphique.
- **Un flyer de présentation** : il permet de présenter de façon succincte le CLS, ses missions et ses actions (par axe stratégique). Il s'agit d'une synthèse de présentation à destination des partenaires pour résumer à la fois le contrat socle et le plan d'action.
- **Un site internet** : lancé en mai 2021, il permet de présenter le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde (son territoire, sa gouvernance, ses actions, ...) mais aussi de présenter le Réseau Santé Social de la Haute-Gironde pour que celui-ci bénéficie d'une visibilité publique.

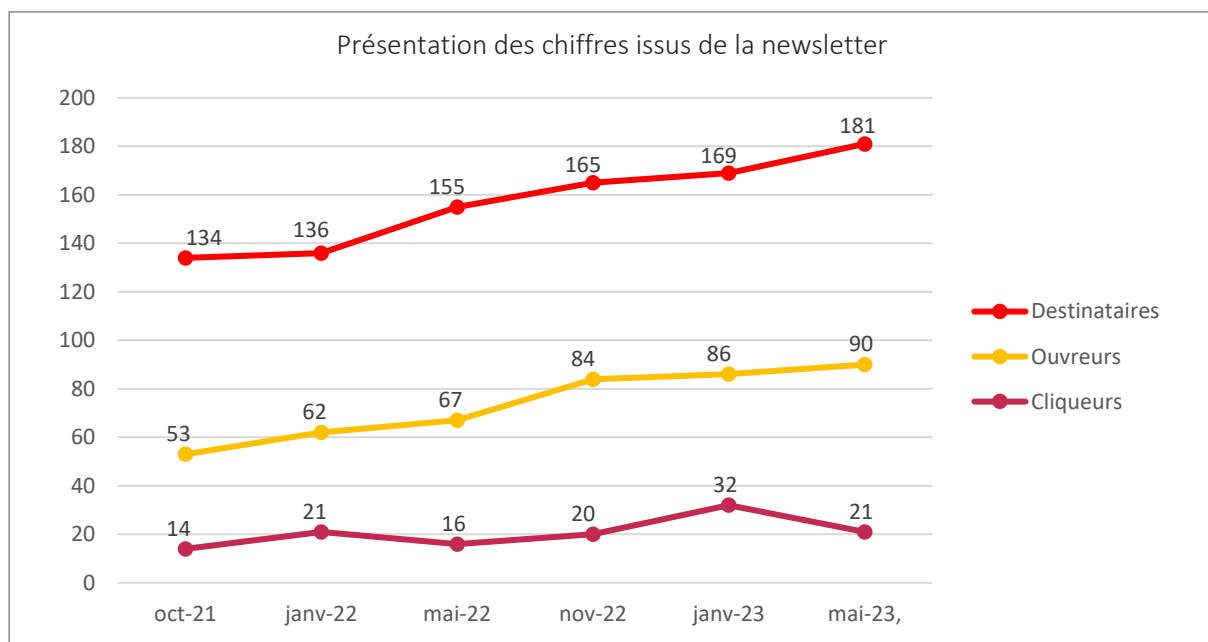
Le site dispose d'un onglet dédié aux actualités du CLS, c'est la coordinatrice qui rédige l'ensemble des articles publiés environ 3 fois par an.

- **Une newsletter** : dernier outil de communication créé, la newsletter du CLS a pour rôle d'informer les partenaires sur les actions du CLS mais aussi sur les actions du territoire qui concernent le domaine de la santé.

Des outils de plus en plus connus auprès des professionnels et du grand public

Depuis son lancement, le site internet compte en moyenne 120 visiteurs par mois. Ce-dernier propose une visibilité du CLS à la fois pour les professionnels qui découvrent le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde mais aussi pour le grand public, dès lors qu'il a connaissance de l'existence d'un CLS sur son territoire.

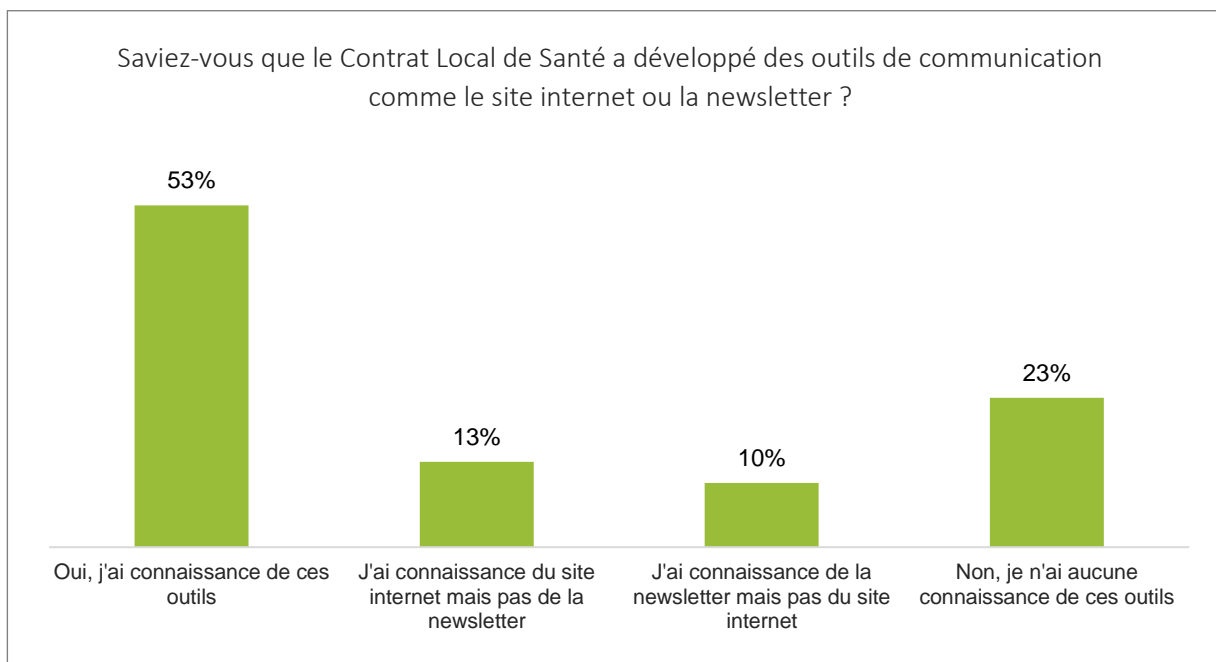
La newsletter du CLS est transmise 3 fois par an, exclusivement aux partenaires du CLS et auprès de ceux qui se sont inscrits sur le site internet. Depuis le 1^{er} octobre 2021, le CLS a rédigé 6 newsletters dont les acteurs prennent de plus en plus connaissance.



Les ouvreurs correspondent aux personnes qui ont consulté le mail de la newsletter et les cliqueurs correspondent aux personnes qui ont cliqué sur l'un des liens présents dans le mail (article, site internet, ...).

On remarque une augmentation du nombre de destinataires qui est liée aux nouveaux partenariats créés par le CLS. Le nombre d'ouvreurs augmente également. Par contre, on observe une stagnation du nombre de cliqueurs pour laquelle nous n'avons pas encore d'explications mais seulement des suppositions : l'information n'est pas assez intéressante, le partenaire manque de temps pour aller consulter les articles ou enfin peut-être que le partenaire a suffisamment d'informations dans le corps de la newsletter et ne voit pas l'intérêt d'aller consulter l'article dans sa totalité. Il serait intéressant de pouvoir questionner les partenaires à ce sujet.

Les outils sont désormais majoritairement connus des partenaires même si presque un quart d'entre eux affirme ne pas encore connaître l'un ou l'autre de ces outils de communication. Il s'agit principalement des collectivités territoriales et des professionnels de santé.



Une communication encore perfectible du CLS

Malgré la mise en place de ces outils, il semble que le CLS ne soit pas encore bien compris et appréhendé par les acteurs. En effet, ils sont 58% à penser ne pas suffisamment connaître le Contrat Local de Santé (instances, axes stratégiques, groupes de travail, ...).

En témoigne les entretiens réalisés où quelques partenaires affirment ne pas savoir correctement répondre à la question : qu'est-ce que le CLS ? Néanmoins, les réponses formulées convergent toutes vers une partie de la définition du CLS.

Voici les principaux retours :

- Rôle clé de la coordinatrice : soutenir et mettre en œuvre les projets et fédérer les acteurs du territoire
- Identification des problématiques de santé
- Mise en œuvre concrète d'actions en lien avec la santé
- Lien avec les élus et implication des collectivités territoriales : définir une orientation politique de santé
- Objectif d'améliorer l'offre de santé

Plusieurs personnes interrogées ont identifié le CLS comme un dispositif impliquant les élus. La réponse est cependant paradoxale car, comme l'ont montré les résultats précédents, les élus n'ont pas totalement connaissance du dispositif. Un travail global de communication sera envisagé auprès de ces personnes.

Il en va de même pour les professionnels de santé qui sont encore trop peu nombreux à connaître l'existence du CLS.

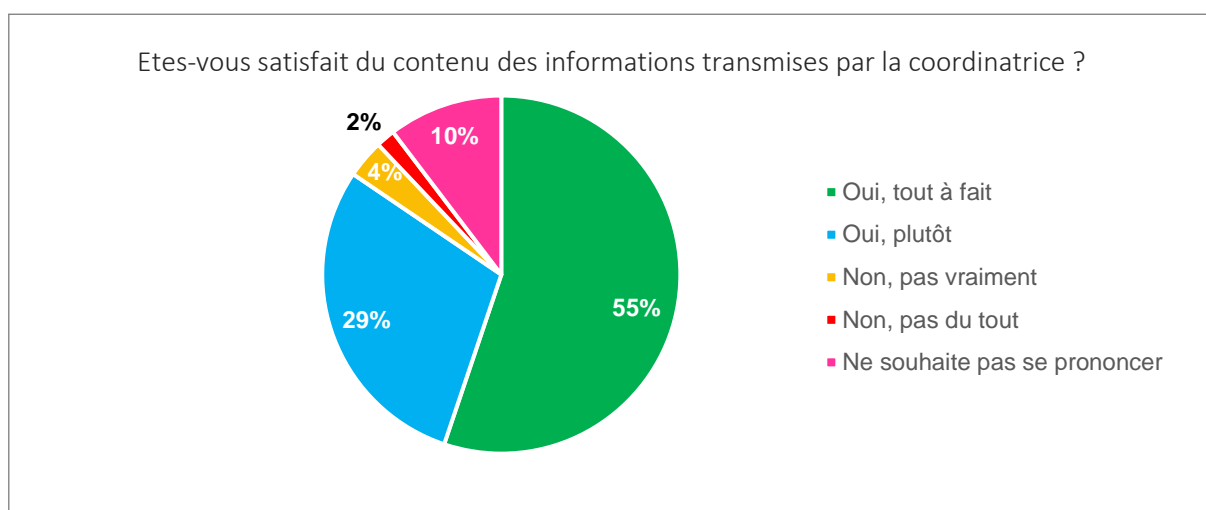
« Je me suis installé en 2020 mais je n'ai connu le CLS que bien après... Problème de visibilité ? »

La transmission d'information auprès des partenaires

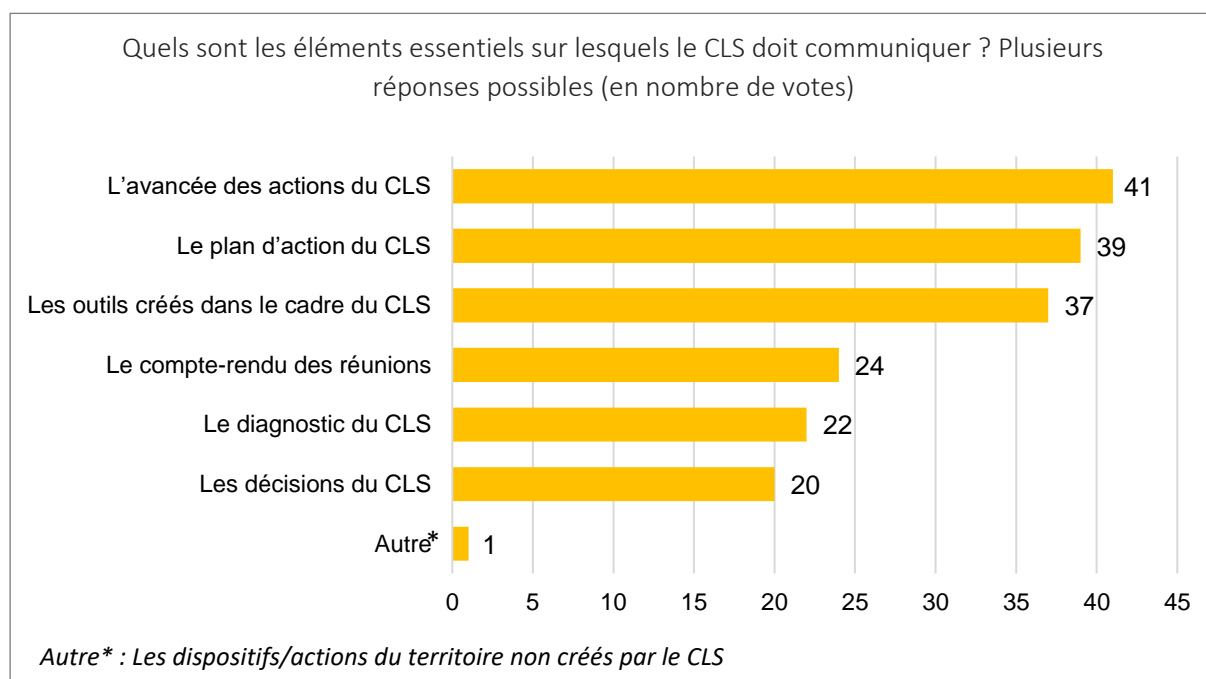
La communication du CLS est dirigée par la coordinatrice du CLS sous le regard du groupe projet. Tous les articles ainsi que la newsletter sont entièrement rédigés par la coordinatrice du CLS, ce qui permet de laisser une marge de manœuvre dans la communication.

Une information régulière est également transmise aux partenaires du CLS par mail pour rester informé des actualités du territoire.

Les répondants sont en majorité satisfaits des informations transmises par la coordinatrice du CLS.

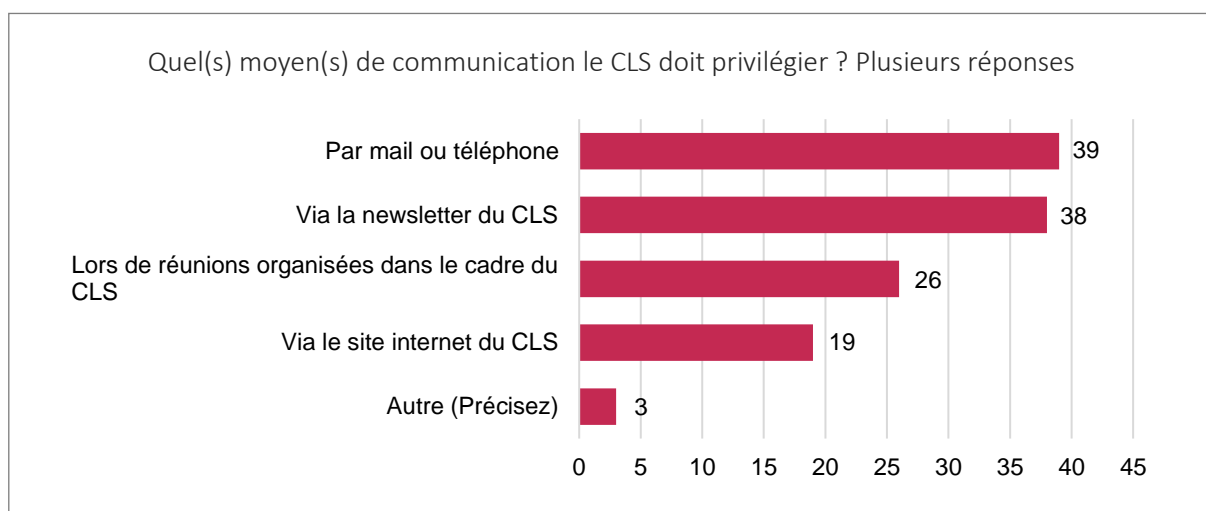


Les acteurs sont particulièrement intéressés pour obtenir des informations en lien avec les actions du CLS. En effet, lorsqu'on les interroge sur les éléments du CLS à communiquer, ils souhaitent privilégier tout ce qui concerne l'avancée des actions, les outils créés, ...



Cependant, 65% des répondants voudraient être informés plus régulièrement. Ce résultat montre l'intérêt des partenaires à recevoir des informations régulières et à s'informer sur les dispositifs créés ou les événements à venir sur le territoire.

Les partenaires souhaiteraient que le mail ainsi que la newsletter soient privilégiés pour communiquer. Le site internet n'a pas été sollicité, il semble être un outil utile essentiellement dans la découverte du CLS ou pour obtenir une information ponctuelle.



L'objectif non réalisé de sensibiliser les habitants

Dès le départ, les collectivités ont eu le souhait de faire connaître le Contrat Local de Santé auprès du grand public. L'objectif était de pouvoir présenter aux habitants ce dispositif et ses actions en faveur de la santé.

La mobilisation des habitants n'a pu se mettre en place. L'objectif reste difficile à réaliser car, organiser une présentation du CLS aux habitants de ce vaste territoire demande beaucoup de communication et doit susciter de l'intérêt.

90% des répondants jugent cependant nécessaire de communiquer auprès du grand public. Dans le cadre des entretiens, les personnes interrogées pensent qu'il est intéressant de communiquer auprès des habitants mais exclusivement sur les actions. En effet, il leur semble compliqué d'organiser des rencontres pour présenter le CLS.

« Est-ce qu'il y a un intérêt que le public connaisse le CLS ? Les actions concrètes sont vraiment à faire connaître plutôt que le CLS en lui-même. Ils ont déjà du mal à savoir ce qu'est une communauté de communes alors le CLS c'est compliqué [...] les gens sont loin de tout ça. »

Dans le cadre du questionnaire, il aurait été pertinent de demander aux partenaires de préciser sur quoi axer la présentation auprès du grand public : le CLS en lui-même ou les actions ?

Il est donc nécessaire de bien identifier le type de communication que l'on souhaite apporter au grand public afin de susciter un intérêt. Cet objectif pourra être revu dans le cadre du CLS deuxième génération.

Chapitre 3 : EVALUATION DES ACTIONS

Le plan d'action du CLS comporte 4 axes stratégiques, 15 objectifs de santé et 17 fiches actions. Cette partie a pour objectif d'évaluer le plan d'action dans son ensemble puis de se focaliser sur chaque action pour en déterminer les résultats obtenus.

a) Évaluation du plan d'action et des groupes de travail

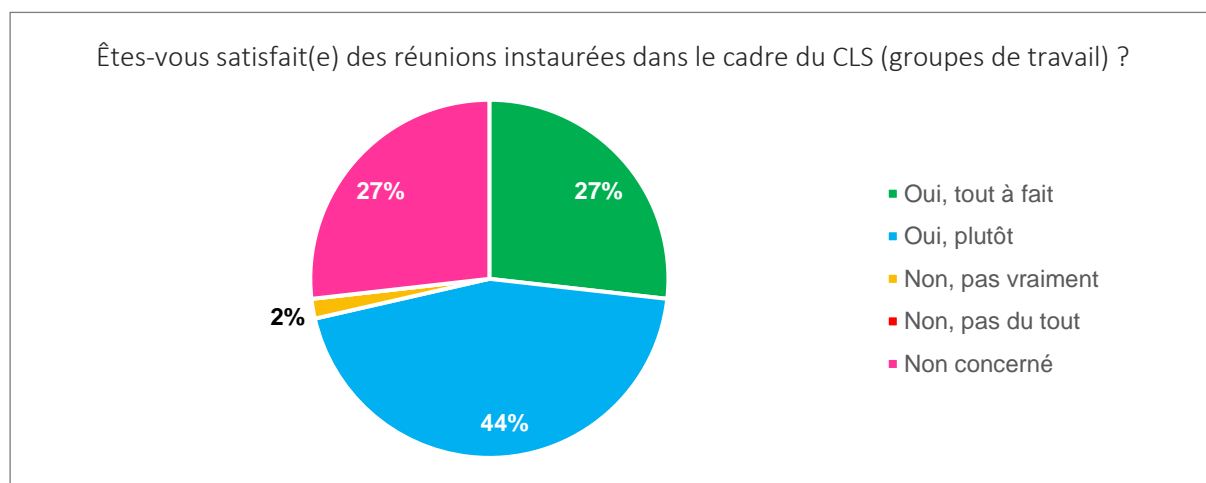
Une satisfaction globale des groupes de travail

Le plan d'action s'est développé grâce à l'implication des partenaires au sein des groupes de travail. Le choix a été fait de créer un groupe de travail par fiche action, ce qui n'est pas forcément le cas sur tous les contrats locaux de santé. Les groupes de travail par axe stratégique n'ont pas été maintenus dans ce premier CLS.

Parmi les 17 fiches actions rédigées, 11 groupes de travail ont été créés. Pour certaines actions, seuls des temps d'échanges avec les pilotes d'action ont été mis en place. Ces derniers ne sont pas considérés comme des groupes de travail à proprement parlé.

Les différents groupes de travail regroupent entre 4 structures (fiche action 9 : café rencontre des aidants) et plus de 20 structures (fiche action 10 : lutte contre les violences intrafamiliales).

Les partenaires sont plutôt satisfaits des groupes de travail mis en place. Ils sont plus de 70% à l'affirmer dans le questionnaire. Beaucoup de répondants ont signifié ne pas être concernés par les groupes de travail. En effet, de nombreux acteurs du territoire sont partenaires du CLS sans pour autant être impliqués dans un groupe de travail.



Dans une autre question, les partenaires ont répondu à près de 70% se sentir force de proposition lors des groupes de travail. Ces résultats montrent que les réunions de travail impliquent concrètement les partenaires et que leurs propositions sont entendues.

Une perte de mobilisation des acteurs sur certains groupes de travail

Malgré ces résultats positifs, il est apparu au fur et à mesure des années une baisse de mobilisation des partenaires sur quelques groupes de travail. On peut citer par exemple le café rencontre des aidants (fiche action 9) ou le forum de la parentalité (fiche action 12).

De plus, au cours de ces 5 dernières années, on peut remarquer un turn-over des acteurs dans les groupes de travail. Par exemple, le groupe de travail sur les personnes éloignées du soin a connu des changements au niveau des participants : le groupe a été constitué de professionnels liés particulièrement à la santé alors qu'il compte aujourd'hui exclusivement des personnes en lien avec le social. Or, ces deux champs ont tout intérêt à se mélanger et échanger pour construire des projets communs.

Néanmoins, il y a des groupes de travail qui ont maintenu leur mobilisation voire ont augmenté le nombre de participants comme par exemple le groupe de travail sur l'attractivité médicale (fiche action 2) et le comité de pilotage sur les violences intrafamiliales (fiche action 10).

Les professionnels de santé : grands absents des réunions du CLS

Que ce soit dans le questionnaire ou lors des entretiens, l'ensemble des partenaires souligne l'absence de participation et de contribution des professionnels de santé au Contrat Local de Santé. Ces derniers ont peu participé aux groupes de travail du CLS. En effet, sur les 11 groupes de travail, seuls 2 comptent des professionnels de santé libéraux.

Quels en sont les raisons ? La première concerne le manque de connaissance du CLS de la part de ces professionnels comme cela a été évoqué plus haut. Néanmoins, un professionnel de santé nuance ces constatations :

« Il est à noter que chacun de nous, nous devons être responsable et aussi acteur de la recherche d'information. Malheureusement nous n'avons pas le temps matériel pour cela dans la mesure où nous priorisons notre activité professionnelle et qu'elle est déjà très chargée la plupart du temps. »

Ensuite, les horaires de réunion proposés par le CLS ne sont pas compatibles avec les horaires de disponibilité de ces professionnels. Les réunions ont souvent lieu en journée, ce qui correspond aux temps de consultation des professionnels de santé. Si ces derniers se libèrent de leur cabinet, aucune compensation financière n'est proposée par le CLS.

Néanmoins, les professionnels de santé sont, depuis peu, fortement mobilisés sur le groupe de travail de l'attractivité médicale et sur la coordination des sorties d'hospitalisation. Ces deux actions font parties des missions socles et optionnelles de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) qui s'est mise en place en 2022. La CPTS a ainsi pu mobiliser les professionnels de santé sur ces réunions de travail.

Les pilotes d'actions : éléments clés de l'avancée des actions du CLS

Pour chaque fiche action, un ou plusieurs pilotes sont désignés. Ces pilotes sont compétents dans le domaine identifié et deviennent ainsi le référent de l'action pour les autres partenaires. Certaines actions possèdent plusieurs pilotes si l'action concerne différentes structures et touche diverses missions.

Concernant l'implication des pilotes d'action, certains ont été plus présents que d'autres et cela a eu un impact sur l'avancée des actions. Il semble important de pouvoir désigner un acteur susceptible de

s'impliquer sur le long terme et de consacrer du temps aux actions du CLS. Cette dernière condition est compliquée à remplir pour la majorité des partenaires face à la charge de travail de leurs structures à laquelle ils sont confrontés.

Si l'on regarde les pilotes d'actions identifiés pour l'ensemble des fiches actions, nous pouvons compter 10 structures différentes. La communauté de communes de l'Estuaire est la structure qui compte le plus de pilotes d'action, suivie du Département, du DAC-PTA, du CH de Blaye et du CH de Libourne.

Un plan d'action non figé

Certaines actions ont été modifiées pendant les 5 années d'existence du CLS. Cela a été le cas particulièrement pour 3 fiches action : le Guichet Intégré, la santé environnementale et le forum parentalité. La première a été totalement réécrite tandis que les deux fiches action sur la petite-enfance ont été complétées et mises à jour suite à leur écriture en 2018.

Enfin, certains projets ou actions ont pu être mis en place alors qu'ils n'étaient pas inscrits dans l'une des fiches actions du Contrat Local de Santé. Le CLS a choisi de valoriser toute action en lien avec les objectifs de santé identifiés.

Le plan d'action est donc un outil adaptable dans lequel aucune action n'est ancrée de manière définitive.

Des actions clairement identifiées par les partenaires

Suite aux entretiens, les actions de ce premier CLS qui ont le plus marqué les partenaires sont : l'attractivité médicale (fiche action 2 & 8), le projet CEPA(h)GES (fiche action 13) et les violences intrafamiliales (fiche action 10).

Le travail sur l'attractivité médicale a fortement été repéré par les élus et cela a permis de faire du lien avec eux. La question de l'installation des médecins est en effet devenue primordiale sur ce territoire.

Cependant, le plan d'action a été développé sur de nombreux sujets de santé. La prévention fait partie intégrante des axes de travail du CLS, or cela n'est pas ressorti comme action prioritaire de la part des partenaires.

Quid de la poursuite des actions ?





Avec la mise en place d'un nouveau Contrat Local de Santé, se pose la question de la poursuite des actions qui ne seront pas maintenues dans le futur CLS. L'objectif du Contrat Local de Santé est de mettre en œuvre de nouveaux projets puis de se retirer afin que l'action vive de manière autonome. Dans les faits, cet exercice n'a encore jamais été réalisé. Il sera donc nécessaire d'être vigilant sur la continuité de ces actions.




b) Évaluation par fiche action




Dans le tableau présent sur la page suivante, est présenté le détail de l'évaluation par fiches actions. Les titres des fiches actions sont détaillés dans l'**annexe 4**.

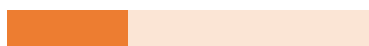
Ce tableau a été construit suite aux retours des pilotes d'actions. Certains éléments du tableau ne sont pas complets car les renseignements n'ont pas été fournis par les pilotes. Néanmoins, l'évaluation a permis de dresser un constat global du plan d'action.

Fiche action	Etat d'avancement		Moyens mobilisés	Actions mises en œuvre	Impacts de l'action	A réinvestir ?
1	En cours	<div><div></div></div>	Mobilisation des partenaires du territoire lors de présentations	Réunion partenariale Haute Gironde une fois par trimestre	Effet positif : maintien du lien entre les professionnels	Oui
2	En cours	<div><div></div></div>	Mobilisation des partenaires sur les journées d'accueil Prêts de salle Financement CLS	Demi-journée d'accueil des internes (puis étudiants santé) Guide S'installer en Haute-Gironde Questionnaire logement des étudiants santé	Effet positif : rencontre avec les professionnels de santé et partenariat Effet négatif : beaucoup d'attente des élus de ce groupe de travail	Oui
3	Terminée	<div><div></div></div>	Mobilisation des partenaires sur la journée d'information Transport financé par l'Assurance Maladie	Recensement des « portes d'entrée » de la prise en charge des publics fragiles Journée d'information droits santé Transport vers centre d'examen de santé	Effet positif : amélioration du partenariat Effet négatif : perte de certains professionnels du groupe de travail	Oui mais avec modifications
4	En cours	<div><div></div></div>	Pas de moyen mobilisé	Recensement des dispositifs et actions de prévention sur le territoire Création d'un document de modélisation des parcours prévention	Effet positif : création de lien entre les professionnels Effet négatif : outil recensant de nombreuses actions qui rend difficile sa mise à jour : besoin de faire vivre l'outil	Oui mais avec modifications
5	En cours	<div><div></div></div>	Pas de moyen mobilisé	Création d'un logigramme d'orientation pédopsychiatrie et psychiatrie adulte à destination des professionnels		Non renseigné
6	Non démarrée	<div><div></div></div>				Oui
7	Non démarrée	<div><div></div></div>				Oui mais avec modifications
8	En cours	<div><div></div></div>	Mobilisation des partenaires sur les journées d'accueil Prêts de salle Financement CLS	Demi-journée d'accueil des internes (puis étudiants santé) Guide S'installer en Haute-Gironde Questionnaire logement des étudiants santé	Effet positif : rencontre avec les professionnels de santé et partenariat Effet négatif : beaucoup d'attente des élus de ce groupe de travail	Oui

9	En cours		Mise à disposition de locaux et matériels Intervention bénévole des partenaires.	Cafés rencontres des aidants Journée d'information sur les troubles psychiques (Psychoéducation des aidants).	Effet positif : rompt l'isolement des aidants et rencontre des « pairs aidants famille »	Oui
10	En cours		Subventions CAF, Conseil Départemental Gironde, BMS et CLS	Signature d'une Charte de prévention et de lutte contre les VIF Création d'un réseau des psychologues. Elaboration d'un plan d'action : Kit pédagogique, organisation d'un temps fort, conception d'un format de formation à la systémie familiale. Financement de consultations psychologiques	Effets positifs : Création d'un réseau institutionnel autour des VIF Création d'une politique publique de prévention et de lutte contre les VIF.	Oui
11	En cours		Mobilisation des agents lors d'une journée banalisée sur la santé environnementale Demande de financement pour intervention prestataire	Elaboration d'une grille commune de diagnostic des pratiques existantes, Partage du diagnostic réalisé et analyse des besoins Construction de deux actions : étude qualité de l'air et journée de rencontre annuelle interstructure Réalisation de la journée de rencontre inter structure (19/11/22) Dépôt des dossiers de demande de subvention auprès de la MSA et de l'ADEME	Effets positifs : Démarche portée collectivement à l'échelle des 4 CDC. Egalité dans la qualité de l'accueil des enfants en therme de santé environnementale au sein des 4 territoires. Début de sensibilisation des élus à cette question (notes, délibérations ...)	Oui
12	En cours		Mise à disposition de salles et salariés des associations, collectivités pour le forum Mobilisation des services communication du Département et CDC pour la création et impression d'outils de diffusion	Réalisation d'un état des lieux des besoins des familles et des propositions d'intervention des professionnels. Conception d'un cahier des charges du Forum pouvant être déployé sur les 4 CDC. Elaboration de 2 documents à destination des parents et des professionnels sur l'offre de	Effets positifs : Meilleur repérage des partenaires et de leurs champs d'intervention Renforcement du travail partenarial sur le territoire avec les partenaires présents et non présents	Oui

				parentalité du territoire en termes de lieu ressource et d'actions proposées. Mise en place de la première édition du forum de la parentalité en octobre 2022 avec la CDC de l'Estuaire en y incluant les professionnels de santé et de la petite enfance du territoire		
13	Terminée			Réunion déclinaison locale de l'ORSE	Effets positifs : Mobilisation des élus dans le cadre de l'élaboration des documents d'urbanisme Mise en relation de la profession viticole avec les riverains	Oui mais avec modifications
14	Encours	 	Mobilisation des partenaires sur les instances du comité Mal Logement Financement ANAH/CDC dans le cadre de l'OPAH III d'une ingénierie CDC de Lutte contre l'Habitat Indigne	Signature d'un protocole de partenariat social en faveur de la lutte contre le Mal Logement et la précarité énergétique le 22 juillet 2019 Négociation en cours pour l'actualisation en vue du renouvellement de ce protocole de partenariat social Animation de réunions périodiques du comité mal logement et de la dynamique partenariale en articulant Protocole social/PDLHIm133/SLIME Renforcement du réseau de référents de la lutte contre l'habitat indigne (technique et social) sur le territoire avec la création de 3 postes chargés de mission Mal Logement Information sur le portail Haute-Gironde « Allo Habitat » du dispositif Mal logement	Effets positifs : Faire reconnaître la place des enjeux de santé dans la Lutte contre l'Habitat Indigne La dynamique partenariale sur la thématique de la fiche action est croissante et permet un développement des appuis/réponses Le déploiement sur l'ensemble du territoire de réponse de proximité Effets négatifs : trouver la bonne organisation pour tenir compte des évolutions de positionnement de chaque acteur, et s'inscrire en complémentarité, sur une thématique	Non

					majeure à l'échelle de la Haute-Gironde.	
15	Non démarrée					Oui mais avec modifications
16	En cours		Mobilisation des partenaires et agents internes à l'hôpital pour tester l'outil	Réalisation d'un logigramme entrées et sorties d'hospitalisation avec le rôle de chaque partenaire Création d'une fiche de liaison IDE et service social, testée durant 1 mois dans le service d'hospitalisation de médecine du Centre Hospitalier Blaye Démarrage du déploiement de l'outil PAACO-globule au Centre Hospitalier de Blaye		Oui
17	En cours		Autorisation de l'ARS à donner compétences au département 33 via les SAAD Soutien à la mise en place d'un plan de formation adapté pour les SAAD	Rencontre avec le département de la Charente (visio) sur la découverte de leur organisation		Oui



Indicateur de progression de l'action en fonction des objectifs identifiés

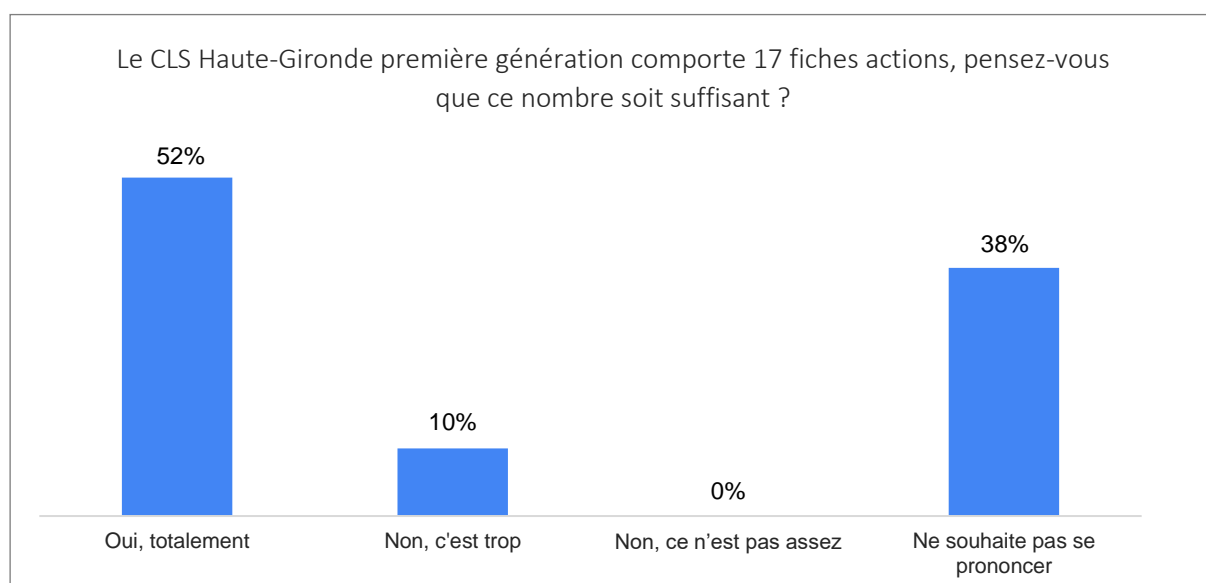
Un plan d'action non traité dans sa globalité

Le plan d'action du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde comporte 17 fiches actions ainsi que 2 fiches chantiers. Les fiches chantiers correspondent à des problématiques de santé identifiées par les partenaires qui n'ont pas pu être transformées en fiche action faute de mobilisation d'acteurs concernés. Les 2 fiches sont issues de l'axe 3 sur les habitudes de vie favorables à la santé. La première concerne les jeunes et notamment leurs conduites à risque en termes de vie sexuelle et d'addictions. La deuxième s'attarde sur l'alimentation et l'activité physique. Ces fiches pouvaient à tout moment être traitées dans le cadre du Contrat Local de Santé.

Au terme des 5 années, les fiches chantiers ainsi que 3 fiches actions n'ont pas été traitées faute de temps. Il faut en premier lieu rappeler que lors de premiers Contrats Locaux de Santé, le démarrage peut souvent être long. Le CLS doit construire ses actions, prendre le temps de rencontrer les partenaires avant de les mobiliser, mettre en place les groupes de travail, ... De plus, la coordinatrice a été recrutée 20 mois après la signature du contrat socle. Enfin, la crise sanitaire de 2020 a considérablement ralenti la mise en œuvre du plan d'action. De ce fait, plusieurs actions n'ont pu démarrer.

Suite à ce constat, les membres du groupe projet ont soulevé la question du nombre d'actions dans le plan d'action du CLS. Leur diminution permettrait de resserrer le travail du CLS et ainsi pouvoir s'impliquer de manière plus active sur ces actions.

Nous avons interrogé les partenaires sur ce qu'ils pensaient du nombre d'actions traitées dans le CLS première génération :



Suite aux réponses, il apparaît que les partenaires sont plutôt satisfaits du nombre de fiches actions mais un certain pourcentage pense que ce nombre est trop important. Cela conforterait l'idée de diminuer le nombre d'actions pour le futur CLS.

De nombreuses actions en cours de déploiement

Sur l'ensemble du plan d'action, 12 fiches actions sont considérées comme en cours de déploiement, 3 comme non démarrées et 2 comme terminées. Ainsi, seulement 11% du plan d'action est arrivé à son terme.

Néanmoins, lorsque l'on regarde le niveau d'avancement des 12 fiches actions en cours, la majorité est à plus de 50% (sauf pour 2 fiches actions).

Certaines actions ont un faible pourcentage d'état d'avancement mais cela ne signifie pas qu'aucun travail n'a été entamé à ce sujet. Par exemple, pour la fiche action 17 sur les toilettes à domicile, le projet a débuté en mars 2020 mais il a particulièrement été freiné par la crise sanitaire. Après réflexion, un projet d'expérimentation est en cours mais il demande de mettre autour de la table différents acteurs (notamment institutionnels).

Peu de moyens financiers extérieurs mobilisés

Le Contrat Local de Santé possède un budget lui permettant de couvrir les dépenses liées au poste de coordinateur. Il n'y a pas de moyens alloués pour financer des actions du Contrat Local de Santé. Aussi, le coordinateur et les partenaires doivent répondre à des appels à projets pour toute demande de financement. Il est ainsi obligatoire de désigner une structure porteuse du projet qui pourra suivre le dossier et recevoir les financements.

Dans le cadre de ce CLS première génération, sur les 17 fiches actions, 5 actions ont pu bénéficier d'un financement :

- Projet Regards Pluriels (fiche action 5) : financement de l'ARS
- Consultations psychologiques pour les victimes de violences intrafamiliales (fiche action 10) : financement de BMS
- Etude de la qualité de l'air dans les crèches (fiche action 11) : financement de l'ADEME et de la MSA
- Forum parentalité Mom'En Famille (fiche action 12) : financement de la CAF et de la MSA
- Projet CEPA(h)GES (fiche action 13) : financement de la DREAL et des syndicats viticoles

Peu d'actions ont été financées par des organismes extérieurs. Cependant, exceptionnellement dans le cadre de ce Contrat Local de Santé, une partie du budget du CLS a été utilisé pour financer des actions inscrites dans le plan d'action. Elles sont au nombre de 6 et ont été désignées par le groupe projet et les élus des communautés de communes.

La création de nouveaux outils pour les partenaires

Les groupes de travail mis en place ont permis la création de nouveaux outils :

- Guide « S'installer en Haute-Gironde »
- Affiche sur les numéros utiles en cas de violences intrafamiliales
- Procédure pour les professionnels en cas de violences intrafamiliales
- Guide « Agir en Haute-Gironde »
- Charte partenariale de la prévention et de la lutte contre les violences intrafamiliales
- Flyer sur les dispositifs et lieux d'accueil du petit enfant en Haute-Gironde
- Plaquette de présentation des animations pour la famille
- Brochure du riverain CEPA(h)GES
- Protocole social
- Logigramme entrées et sorties d'hospitalisation au Centre Hospitalier de la Haute-Gironde
- Fiche de liaison IDE/service social concernant les sorties d'hospitalisation
- Protocole de partenariat social en faveur de la lutte contre le mal logement et la précarité
- Guide des Aidants Familiaux de la Haute-Gironde (mis à jour)

Les partenaires sont globalement satisfaits de la mise en place de ces outils (86%). Ces derniers sont, pour la plupart, disponibles sur le site internet du CLS dans la rubrique « Les outils des actions du CLS » afin que tout professionnel ou habitant du territoire puisse les télécharger.



Exemples d'outils réalisés dans le cadre du CLS

La réalisation de plusieurs événements en Haute-Gironde

Le travail des partenaires a donné lieu à la création et l'organisation de plusieurs événements sur la haute-Gironde. Certaines de ces actions ont vocation à se renouveler et d'autres non :

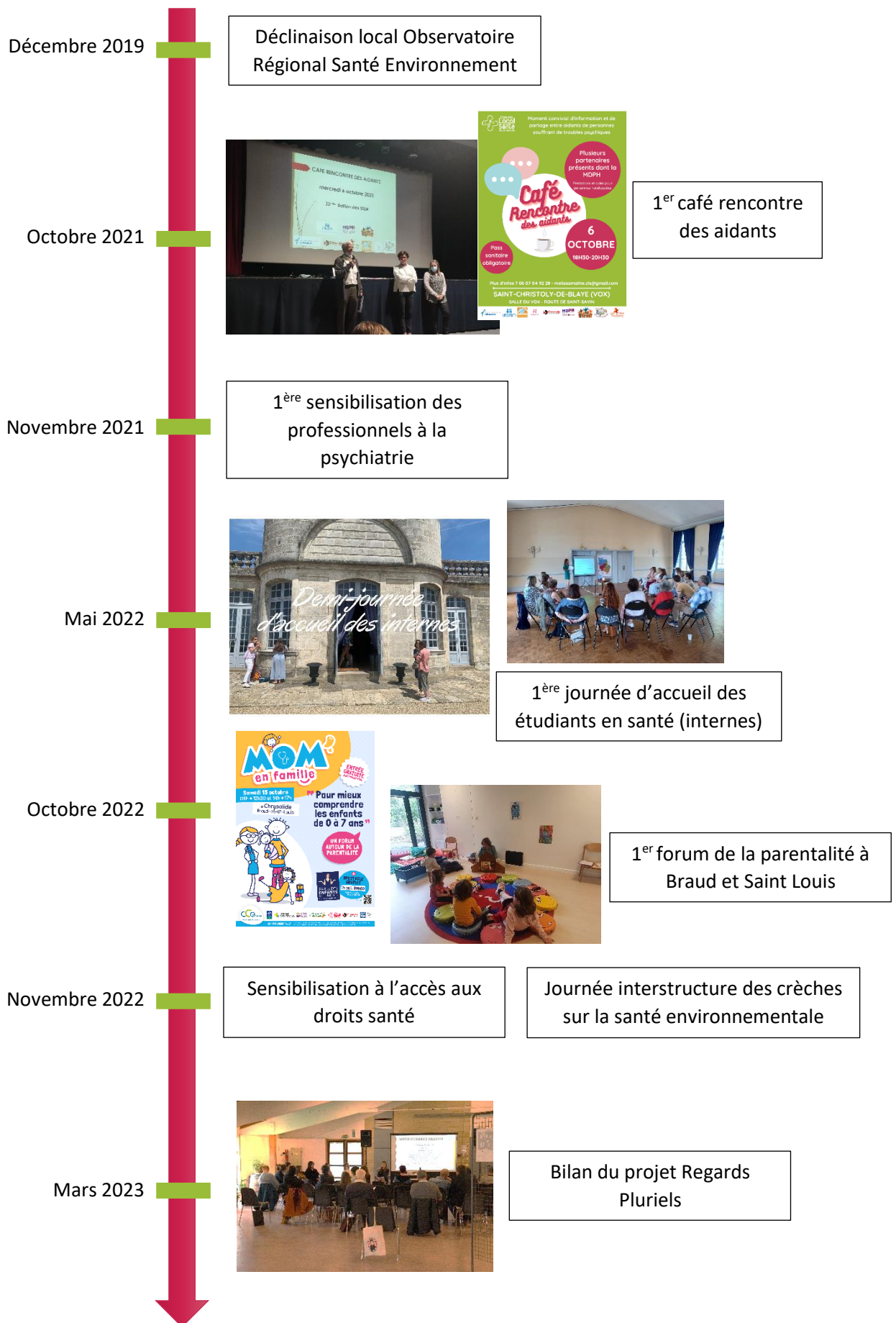
- Demi-journée d'accueil des étudiants en santé de la Haute-Gironde
- Cafés rencontres des aidants en situation de handicap psychique
- Forum de la Parentalité
- Bilan du projet Regards Pluriels
- Déclinaison locale de l'Observatoire Régional Santé Environnement (ORSE)
- Journée d'échange collective sur la santé environnementale avec les crèches de Haute-Gironde
- Des formations ou sensibilisations en lien avec les violences intrafamiliales, l'accès aux droits et la psychiatrie

La satisfaction des répondants au questionnaire vis-à-vis des actions mises en œuvre par le CLS auprès des professionnels et du grand public est de 80%.

Ces événements ont pour objectif de perdurer dans le temps mais leur existence est soumise aux volontés et à la mobilisation des partenaires. Le CLS devra être vigilant sur le maintien de ces événements dans le temps. Cela concerne par exemple le forum de la parentalité ou la journée d'accueil des étudiants en santé.

En plus de ces événements, nous pouvons citer comme action mise en œuvre :

- L'organisation d'un transport vers le centre d'examen de santé de Bègles
- Le financement de consultations psychologiques pour les victimes de violences intrafamiliales
- Le transport des victimes vers les centres médico-judiciaires



Présentation de différents événements organisés dans le cadre du CLS 2018-2023

Une majorité d'impacts positifs du plan d'action

Tous les pilotes d'action ont été questionnés sur les impacts induits directement ou non par les actions et leur mise en œuvre. Une grande majorité des pilotes a souligné l'impact positif des groupes de travail sur le partenariat et la mise en réseau des acteurs. En effet, les temps de réunion constituent des moments privilégiés pour découvrir des partenaires, identifier leurs missions, créer des partenariats et surtout échanger de manière formelle et informelle.

Quelques effets négatifs sont ressortis de l'évaluation mais cette dernière reste globalement satisfaisante.

Il est à noter que les actions ont impacté l'ensemble du public ou professionnels de la Haute-Gironde. Aucun territoire n'a été privilégié par rapport à un autre. Cela met en avant la force de mobilisation des collectivités sur ce Contrat Local de Santé avec l'objectif de travailler de concert sur l'ensemble des sujets.

La majorité des actions a eu un impact direct sur les professionnels du territoire. Le café rencontre des aidants, le forum de la parentalité et la lutte contre les violences intrafamiliales sont les seules actions à avoir touché directement les habitants de la Haute-Gironde.

Une trop grande majorité de fiche action à réinvestir dans le CLS deuxième génération

Le Contrat Local de Santé deuxième génération peut s'appuyer sur les actions du premier CLS. Certaines peuvent être réinvesties, c'est-à-dire traitées à nouveau dans le CLS, que ce soit avec les mêmes objectifs ou avec des objectifs d'actions différents tout en gardant la thématique principale de la fiche action.

Les pilotes ont ainsi été interrogés sur le réinvestissement de leur fiche action dans le futur CLS :

- 10 actions sont à réinvestir tel quel
- 5 actions sont à réinvestir avec des modifications
- 1 action ne sera pas poursuivie
- 1 action « Non renseignée »

La majorité a répondu favorablement à la poursuite de ce travail pour les 5 prochaines années. Cependant, il apparaît que 15 fiches actions seraient à reconduire dans le futur CLS. Pour permettre de renouveler un maximum le futur CLS et de travailler sur de nouvelles actions, il ne sera pas possible de répondre favorablement à l'ensemble de ces demandes émanant des pilotes.

La reconduite ou non des actions sera discutée avec les partenaires lors des différentes instances du CLS (plénière, groupe de travail) ainsi qu'avec le comité de pilotage.

c) Résultats attendus et réalisés

Un faible pourcentage de résultats atteints

Lors de l'écriture des fiches actions, les partenaires ont été invités à identifier les résultats attendus pour chaque action. Leur nombre varie de 1 à 6 résultats attendus en fonction des actions. La validation de ces résultats permet d'atteindre l'objectif général fixé par la fiche action.

Dans le tableau ci-dessous, nous avons détaillé par fiche action le nombre de résultats atteints en termes de pourcentage. Nous avons également identifié les résultats considérés comme en partie atteint afin de valoriser les actions œuvrant en faveur de cet objectif.

Fiche action	Nombre de résultats attendus	Résultats		
		Atteints	En partie	Non atteints
1	6	0%	83%	17%
2	1	0%	0%	100%
3	3	66%	33%	0%
4	1	100%	0%	0%
5	4	0%	75%	25%
6	5	0%	0%	100%
7	2	0%	0%	100%
8	1	0%	0%	100%
9	2	50%	50%	0%
10	5	40%	60%	0%
11	1	0%	0%	100%
12	2	50%	50%	0%
13	2	100%	0%	0%
14	5	40%	60%	0%
15	3	0%	0%	100%
16	3	0%	100%	0%
17	3	0%	33%	66%
TOTAL	49	26%	32%	42%

Vous trouverez en **annexe 4** le détail des résultats attendus par fiches actions.

Les résultats montrent un faible pourcentage de résultats atteints. Plus de 40% des résultats attendus n'ont pas été atteints. Le Contrat Local de Santé n'a donc pas répondu à une forte partie de ses objectifs. Il convient d'identifier les raisons à ce chiffre élevé.

Tout d'abord, l'évaluation a montré que les actions du CLS ont pris du temps à démarrer en partie à cause de l'arrivée tardive de la coordinatrice et de la crise sanitaire.

Ensuite, il semble que certains résultats paraissent ambitieux au vu de la portée d'actions du Contrat Local de Santé. Par exemple, l'objectif « enrayer la désertification médicale » sur le territoire de la Haute-Gironde est un objectif difficilement atteignable.

Enfin, il s'est révélé compliqué pour certains pilotes de juger de l'atteinte des résultats. Certains ne peuvent être évalués comme par exemple pour le résultat attendu : « Reconnaissance du statut de l'aidant et de ses spécificités » ou « Harmonisation des pratiques et des outils ». Il s'agit pour la plupart de résultats subjectifs pour lesquels les pilotes ont eu du mal à se positionner pour répondre.

Pour le prochain Contrat Local de Santé, il est impératif d'identifier des résultats et objectifs facilitant l'évaluation. L'objectif doit être SMART : significatif, mesurable, accessible, réaliste et temporel.

Peu d'indicateurs d'évaluation à exploiter

Dans plusieurs fiches actions, les indicateurs identifiés se sont révélés difficilement mesurables comme par exemple dans la fiche action sur l'attractivité médicale pour l'indicateur « délai d'attente » ou pour le travail sur les sorties d'hospitalisation pour l'indicateur « Nombre et typologies d'alternatives d'hébergement temporaire ».

Sur l'ensemble des indicateurs identifiés, les pilotes d'actions ont jugé que 74% étaient réellement mesurables. Cependant, pour les indicateurs mesurables, peu de pilotes ont communiqué les chiffres,

la plupart ne les ayant pas en leur possession. De ce fait, peu de résultats chiffrés ont été fournis (45% parmi les indicateurs mesurables).

Il est donc important pour le prochain plan d'action, à l'instar des résultats attendus, d'identifier des indicateurs mesurables pour faciliter le travail des pilotes d'action.

Objectifs de santé

Le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a identifié 15 objectifs de santé. Les fiches actions mises en œuvre ont permis en partie de répondre à ces objectifs. Cependant, il faudrait pousser l'évaluation plus loin pour savoir si les actions ont répondu concrètement aux objectifs de santé même si la réponse est principalement subjective.

d) Projets réalisés par le CLS en dehors du plan d'action

La coordinatrice du CLS est intervenue dans des groupes de travail extérieurs au plan d'action, elle a par exemple participé à l'organisation du forum Bien Vieillir, aux différentes instances du Projet Territorial de Santé Mentale, aux réunions du COPIL Autisme Haute-Gironde, à des colloques ou séminaires, à des diagnostics territoriaux, ...

Son temps est également ponctué de nombreuses rencontres avec les partenaires du territoire pour apprendre à les connaître et pour alimenter le tissu partenarial du CLS.

Le poste de coordinatrice du Réseau Santé Social

L'animation du Contrat Local de Santé est assurée par la coordinatrice qui occupe un poste similaire au sein de l'association Réseau Santé Social de la Haute-Gironde. La coordinatrice doit partager son temps entre l'animation du Contrat et du Réseau. Il n'y a pas eu de temps défini, le travail s'est réparti naturellement entre les dispositifs selon les besoins et les notions d'urgence.

Avec le temps et le recul, il semblerait que le travail au sein de l'association ait représenté environ 10% du temps de la coordinatrice. Cela correspond à la préparation et à l'animation des réunions mensuelles, à la préparation des réunions d'association (Bureau, Conseil d'Administration, Assemblée Générale), à l'évaluation et au rapport d'activité annuel, à la formalisation des ateliers prévention santé, aux réponses aux appels à projet et à la surveillance des transports.

Le bouleversement de la crise sanitaire et la mobilisation des coordinateurs de CLS

La crise de la COVID19 a impacté le travail du CLS. Cette crise apparue 3 mois et demi après la prise de fonction de la coordinatrice a mis en arrêt de nombreux groupes de travail ainsi que toutes les rencontres prévues avec les partenaires du territoire.

Les coordinatrices des CLS de la Gironde ont été mobilisées par l'ARS pour coordonner les actions de dépistage sur leur territoire. Chaque semaine, les coordinatrices devaient participer à des points d'échanges téléphoniques pour réaliser un état des lieux de leur territoire et recueillir des informations à diffuser auprès des partenaires.

Quelques mois plus tard, les centres de vaccination de Cars puis de Saint-André-de-Cubzac se mettaient en place pour vacciner la population. La coordinatrice a été sollicitée pour gérer les plannings d'inscription des professionnels de santé volontaires. Cette action a été très chronophage mais a permis au territoire de trouver un fonctionnement solide et apprécié à la fois par les collectivités et les professionnels de santé.

Une identification des problématiques liées à la crise mais peu exploitée

En décembre 2020, le Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde a lancé auprès de ses partenaires un questionnaire sur les impacts de la crise sanitaire. Ces résultats ont permis de dresser un bilan général des impacts de la crise sur la population de Haute-Gironde, mais également de réfléchir à la priorisation des actions du CLS pour répondre aux problématiques du territoire.

« La mise en œuvre du plan d'action est globalement satisfaisante, même si la crise sanitaire a freiné un peu son déroulement. On aurait peut-être pu mettre en place d'autres actions complémentaires, en lien avec l'accès aux droits, au bénéfice des habitants du territoire. »

Les principaux résultats ont montré des conséquences sociales et psychologiques négatives pour la plupart des habitants ainsi qu'une accentuation des problématiques de santé pour les catégories de population les plus fragiles (personnes âgées, familles monoparentales). De ce questionnaire est ressortie la nécessité de travailler davantage sur les projets de santé mentale comme la prise en charge précoce des troubles psychiatriques et les violences intrafamiliales.

Ces sujets ont été traités mais la crise sanitaire n'a pas accéléré les échanges et les travaux. Néanmoins, un projet spécifique a vu le jour, il s'agit de Regards Pluriels qui avait pour objectif de mettre en évidence les impacts psychologiques de la crise sanitaire chez les jeunes de 11 à 25 ans et de développer la promotion de la santé mentale auprès de ce public.

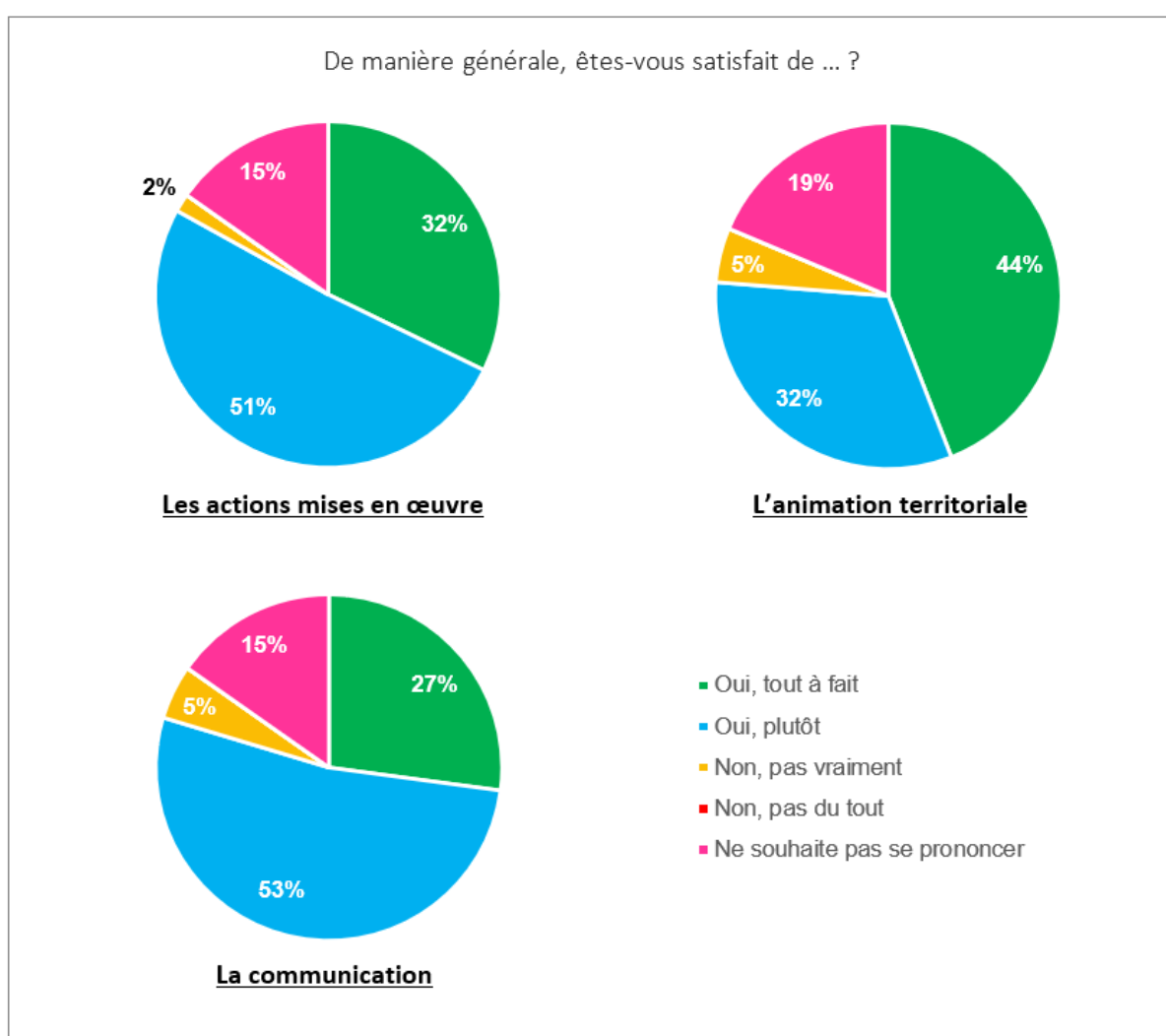
Chapitre 4 : BILAN GENERAL ET ELEMENTS DE SYNTHESE

De manière générale, les résultats concernant ce premier Contrat Local de Santé peuvent être considérés comme positifs. Cependant, il ne faut pas oublier toutes les remarques des partenaires et les critiques positives qui ont pu ressortir des questionnaires et des entretiens pour faire évoluer le Contrat Local de Santé.

a) Bilan général du CLS

Un bilan général positif du point de vue des partenaires

Dans le questionnaire, les acteurs ont été interrogés sur leur satisfaction globale vis-à-vis de 3 thématiques : les actions mises en œuvre, l'animation territoriale et la communication.



Au vu des résultats, les partenaires sont globalement satisfaits des actions du Contrat Local de Santé. Une certaine partie des répondants a cependant choisi de ne pas se prononcer. Nous observons également des personnes non satisfaites du travail réalisé par le CLS (entre 2 et 5% de non satisfaction).

b) Synthèse de l'évaluation du CLS

Cette synthèse permet de reprendre tous les éléments essentiels qui sont ressortis de l'évaluation du CLS. Elle met en avant la plus-value du CLS, mais aussi les points à améliorer ainsi que les points de vigilance sur lesquels s'attarder pour la construction du futur Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde.

Points positifs dans l'évaluation des processus et des actions

L'élaboration du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde première génération a constitué le point de départ du travail de partenariat et de mise en réseau du dispositif.

La rédaction d'une **soixantaine de fiches problématiques** transmises par les partenaires du territoire.

L'élaboration a permis de mobiliser de nombreux partenaires et de les impliquer dès le début du processus. Ces derniers se sont fortement mobilisés pour identifier les problématiques de santé du territoire.

Un **nombre important de signataires** pour ce premier Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde.

Pour sa première édition, ils sont 19 au total à avoir signé le Contrat Local de Santé. La Région s'est engagée dans ce CLS de par son implication dans la réduction de l'utilisation des pesticides dans les vignes.

Une **pertinence des échanges** et une **hétérogénéité des participants** lors des réunions d'élaboration du contrat socle.

Les professionnels ont été nombreux à se mobiliser sur les premières instances de démarrage du CLS. Ils ont apprécié les « *échanges faciles* » ainsi que la « *large et riche concertation avec les partenaires du territoire* ».

Les plus-values du CLS : la **coordination** et la **mise en réseau des acteurs** de la santé.

Cette mise en réseau découle d'un des rôles principaux du CLS qui concerne la présentation et la rencontre avec les différents partenaires. Ces rencontres permettent de faire du lien et de créer de l'interconnaissance entre les acteurs. Le CLS a été identifié dans le questionnaire comme un outil de collaboration entre « professionnels de santé et politiques/élus ». Il amène parfois à faire travailler ensemble les acteurs d'horizons divers sur des sujets majeurs de santé.

Un **outil d'aide au développement de projets** et d'initiatives locales.

Certains l'ont également identifié comme ressource majeure du territoire dans la mise en œuvre et le soutien aux nouveaux projets. Le CLS œuvre aussi dans la recherche de solutions pour tout projet qui rencontrerait des difficultés de développement.

Le CLS a été identifié comme un **pourvoyeur d'informations**.

Concernant la communication, les partenaires sont satisfaits des informations transmises par la coordinatrice et souhaiteraient que le mail et la newsletter soient privilégiés comme outils de diffusion. Dans le questionnaire, les partenaires ont répondu favorablement pour recevoir davantage d'informations de la part du CLS.

Les partenaires se sentent globalement **force de proposition** dans le cadre des groupes de travail.

Concernant la mise en œuvre des actions, il apparaît que les partenaires sont globalement satisfaits des réunions instaurées, des actions mises en œuvre et des outils créés.

Des groupes de travail comme **une plus-value pour créer et maintenir le partenariat.**

Les pilotes d'actions ont pour la plupart identifié les groupes de travail comme un atout dans la mise en œuvre de partenariats et dans l'interconnaissance des structures. Ces réunions permettent de créer des moments d'échanges formels mais aussi informels. Ces derniers sont particulièrement importants dans le quotidien et l'accompagnement des publics.

Points à améliorer

Améliorer **la mobilisation des professionnels de santé** sur les groupes de travail.

Comme il a été souligné dans le document, les horaires de réunions ne sont pas adaptés aux professionnels de santé. Afin de les mobiliser, le CLS devra organiser des rencontres compatibles avec leur emploi du temps.

Développer la **communication auprès des élus et du grand public.**

Il est régulièrement ressorti de l'évaluation la méconnaissance des élus vis-à-vis du CLS, ces derniers n'ont pas tous identifiés les missions de la coordinatrice et le plan d'action du CLS.

Le Contrat Local de Santé n'est également pas connu des habitants du territoire. Un travail de concertation et de réunion devra être engagé auprès du grand public.

Remobiliser les membres du COPIL.

Le CLS devra s'attacher à remobiliser les partenaires lors de cette instance. Un travail de réflexion sur l'ordre du jour et l'organisation de ces rencontres pourra avoir lieu. Enfin, il est prévu de se questionner sur les signataires du Contrat Local de Santé qui constitueront les futurs participants au comité de pilotage.

Points de vigilance

Le CLS a identifié différents points de vigilance qui alimenteront le futur Contrat Local de Santé.

La **poursuite des actions** mises en place par le CLS.

Tout projet créé dans le cadre du CLS doit pouvoir continuer à vivre sans l'intervention de la coordinatrice, le porteur de projet a de ce fait un rôle essentiel. Cette vigilance met également en lumière la nécessité d'accompagner les partenaires dans la poursuite de leur projet en autonomie.

Le CLS devra porter une attention particulière à la **rédaction des fiches actions.**

L'action doit être clairement identifiée et doit correspondre à un objectif atteignable pour le CLS. De plus, comme cela a été souligné, les partenaires devront être vigilants aux indicateurs d'évaluation qui constituent un élément essentiel de l'évaluation. Il est important qu'ils soient identifiables et mesurables.

Le CLS devra inclure un maximum de partenaires sur la rédaction des fiches actions pour pouvoir coconstruire un plan d'action qui répond aux attentes et besoins des professionnels de terrain.

Le Contrat Local de Santé doit également aborder la question de la prévention de manière prégnante et éviter de se focaliser exclusivement sur le soin.

Chapitre 5 : PERSPECTIVES DU CLS 2ème GENERATION

L'évaluation du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde permet de dresser un bilan des 5 années de mise en œuvre de ce dispositif. Ce bilan a également pour objectif d'identifier les points d'améliorations et perspectives de travail pour le futur Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde. Quelques éléments ont déjà été recueillis dans le cadre des questionnaires et des entretiens. Les échanges qui ont eu lieu lors de la plénière du CLS organisé en juin 2023 vient compléter ces éléments.

a) Propositions d'amélioration

Voici les propositions d'amélioration sur lesquelles devra s'appuyer le Contrat Local de Santé pour la mise en œuvre du futur plan d'action.

Elaboration du CLS

La phase d'élaboration du CLS a permis de mobiliser de nombreux partenaires d'horizons divers. Il est cependant ressorti un manque de communication durant cette phase de travail. L'objectif est donc de :

Communiquer régulièrement sur l'avancée du Contrat Local de Santé 2024-2029 afin de maintenir la dynamique partenariale.

Mobiliser les professionnels de santé lors de la phase d'élaboration du CLS.

Gouvernance

La gouvernance concerne le comité de pilotage ou COPIL du CLS ainsi que le groupe projet. Aujourd'hui, les participants, l'ordre du jour ainsi que les objectifs du COPIL sont remis en question.

Pour remobiliser les personnes régulièrement absentes, il est préférable de proposer des temps et formats de réunions adaptés aux participants. Les invitations pourront également être élargies.

Proposer de participer au COPIL du CLS en présentiel et **en distanciel grâce à un lien visio**.

Laisser la possibilité aux **techniciens de participer à ces rencontres**.

Si on fait le point sur les participants, les acteurs de terrain comme les collectivités, le centre hospitalier de Blaye ou encore le Réseau Santé Social sont les partenaires les plus présents sur les COPIL.

Ouvrir le COPIL à des **acteurs de terrain pour mobiliser les partenaires** autour de ce plan d'action local : par exemple solliciter la CPTS à la place des URPS qui sont peu présents sur les réunions du CLS.

Enfin, pour ce prochain CLS, il est nécessaire de revoir l'engagement de l'ensemble des signataires et leur implication de manière générale dans le CLS.

Animation territoriale

Dans le questionnaire, plusieurs collectivités ont répondu ne pas bien connaître le rôle de la coordinatrice du CLS alors qu'elles participent au financement du poste de la coordinatrice.

Développer la **communication du CLS auprès des communes** du territoire, intervenir par exemple lors des conseils communautaires pour permettre aux élus d'identifier la coordinatrice et de (re)découvrir ses missions.

Une présentation du bilan est déjà prévue au sein des conseils communautaires des 4 communautés de communes de la haute-Gironde afin de répondre à cette demande.

Communication

Les participants ont mis en avant la nécessité de communiquer davantage autour du CLS et notamment concernant l'avancée des actions du CLS, le plan d'action et les outils. Le CLS poursuit donc sa communication dans le cadre de sa newsletter. Cette dernière met en avant l'ensemble des actions engagées dans le cadre du CLS. Il s'agit d'un bon outil de communication qui pourrait être diffusé auprès des élus.

Diffuser la newsletter du CLS auprès des communes pour cibler les élus et les informer de l'ensemble des actions, outils, animations mises en place par le CLS.

La communication du CLS auprès des habitants est également essentielle à aborder. Les partenaires souhaitent privilégier la communication autour d'actions concrètes. Cette information pourrait passer par la presse mais également être relayée par les communes.

Un travail plus approfondi de communication doit être engagé auprès des professionnels de santé car ces derniers ont fait remonter dans le questionnaire un manque de connaissance du CLS et de ses actions.

Proposer des temps de rencontre en cabinet libéral pour présenter le CLS auprès des professionnels de santé.

Plan d'action

Les résultats du questionnaire ont montré que 17 fiches actions est un nombre suffisant pour un Contrat Local de Santé. Cependant, l'ensemble des actions n'a pas été traité dans ce CLS première génération faute de temps. Il serait donc pertinent de réduire le plan d'action.

Diminuer le nombre de fiches actions pour travailler plus en profondeur sur les actions identifiées.

« Il existe plusieurs actions dont certaines n'ont pas d'acteurs, il y a donc besoin de renforcer les actions qui fonctionnent bien [...] et qui méritent du travail. Il faut diminuer le nombre de fiches actions, faire moins d'actions mais des choses plus concrètes. »

Pour mobiliser les professionnels de santé, certains ont proposé d'adapter les temps de réunion en organisant des rencontres entre midi et deux ou en soirée.

Proposer des réunions avec des horaires adaptés aux professionnels de santé pour faciliter leur participation sur les groupes de travail.

Dans le cadre de la rédaction des fiches actions, les partenaires devront être vigilants sur le choix des résultats attendus et des indicateurs notamment en vue de leur évaluation.

Proposer des indicateurs facilement mesurables pour recueillir un maximum d'informations lors de l'évaluation.

b) Problématiques à traiter

Dans le cadre du questionnaire et des entretiens, plusieurs constats et problématiques de santé ont été identifiés par les partenaires. Certaines problématiques sont déjà traitées dans le cadre du CLS et

les partenaires souhaitent poursuivre leur travail. Mais de nombreuses propositions ont été faites pour renouveler les actions du CLS. La sélection des problématiques se fera de façon collective, coconstruite par les partenaires du territoire lors de différentes instances telles que la plénière, les groupes de travail, le COPIL, ...

Travaux à poursuivre dans le futur CLS

Dans le questionnaire, les acteurs de Haute-Gironde ont pu identifier les actions qu'ils souhaiteraient voir maintenues dans le futur plan d'action du Contrat Local de Santé de Haute-Gironde. Voici dans l'ordre du nombre de votes, les principales actions citées :

Actions identifiées par les partenaires dans le questionnaire	Référence dans le CLS Haute-Gironde (2018-2023)
Actions en lien avec la santé mentale	Axe stratégique 2 : santé mentale
La lutte contre les violences intrafamiliales	Fiche action 10 sur la lutte contre les violences intrafamiliales
L'attractivité du territoire pour les professions de santé	Fiche action 2 (et 8) sur l'attractivité médicale (psychiatre)
Le forum parentalité	Fiche action 12 sur l'organisation d'un forum de la parentalité
L'accès aux soins de manière globale	Axe stratégique 1 : accès aux droits et aux soins
La prévention santé et notamment celle auprès des jeunes (vie sexuelle et addictions)	Fiches chantiers
La santé environnementale	Fiche action 11 sur le développement de la santé environnementale dans la politique petite-enfance et Fiche action 13 sur la réduction de l'utilisation de pesticides dans les vignes

Face à ces éléments, nous pouvons identifier le souhait de maintenir 2 axes stratégiques qui sont l'axe 1 et l'axe 2 de l'actuel Contrat Local de Santé. L'axe 2 est particulièrement ressorti des entretiens car la santé mentale suscite beaucoup d'interrogations sur notre territoire en proie au manque d'offre en psychiatrie.

« Pour les personnes en situation de précarité et qui ont des problèmes psychiques, il est compliqué de trouver une prise en charge psychologique. De nombreux patients nous informent qu'ils sont refusés ou en liste d'attente. »

« Les problèmes de psychiatrie c'est quotidien. On ne trouve plus de solutions pour ces patients. Ils passent aux urgences et repartent sans suivi. On trouve des alternatives régulièrement mais au bout d'un moment il y a forcément besoin d'une personne en face avec un diplôme »

Plusieurs ont également émis le souhait de maintenir l'action sur les violences intrafamiliales suivie de près par l'attractivité médicale. Sur le CLS, il s'agit de 2 fiches actions qui ont été fortement travaillées et qui ont su mobiliser de nombreux acteurs (notamment des professionnels de santé).

Concernant l'attractivité médicale, les professionnels et notamment ceux de la santé veulent que cette action continue à être portée par le Contrat Local de Santé.

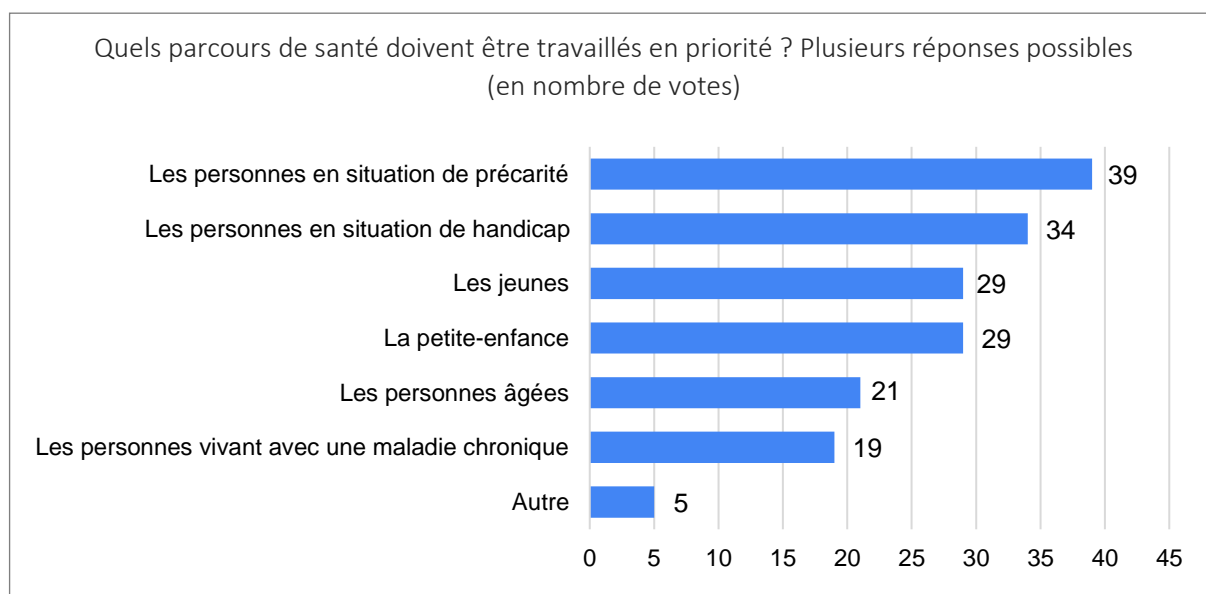
« Il y a un côté « élu » très présent dans le cadre de l'attractivité médicale donc il est important que le CLS continue à porter ce projet »

« Le CLS est moteur sur l'attractivité médicale. Le projet est très bien enclenché mais il est important d'inclure des professionnels de santé qui sont réellement inquiets de cette désertification. Le CLS doit garder la main sur le projet et la CPTS viendra participer, car le côté tourisme et socio-économique ne pourra pas être maîtrisé par les professionnels de santé. Mais cela est important de maintenir le lien [avec les élus] pour ce travail. »

De nouvelles problématiques de santé sur lesquelles peut s'engager le CLS

Dans le cadre du renouvellement du CLS, de nouvelles problématiques pourront être traitées.

Les partenaires ont été invités à identifier dans le questionnaire les parcours de santé (ou publics cibles) sur lesquels travailler en priorité dans le futur plan d'action.



Les répondants ont identifié les personnes en situation de précarité comme parcours de santé prioritaire pour le futur plan d'action. Il est à noter que le CLS comporte déjà une action en lien avec les personnes éloignées du soin. Le groupe de travail a été interrogé : les participants souhaitent continuer à travailler sur ce public.

Les partenaires ont également identifié les personnes en situation de handicap.

Cibler les personnes en **situation de précarité** ainsi que les personnes en **situation de handicap** dans le futur Contrat Local de Santé.

Les jeunes ressortent également dans ce questionnaire comme une population cible.

Lorsque l'on prend les 6 réponses les plus formulées par les professionnels à la question « *Quelle problématique souhaiteriez-vous voir traiter dans le futur plan d'action du CLS ?* », on remarque qu'elles concernent toutes l'accès aux soins de santé de manière globale. En effet, les habitants de la Haute-Gironde rencontrent régulièrement des difficultés d'accès aux soins.

Travailler **l'accès aux soins** dans le futur Contrat Local de Santé.

« En Haute-Gironde, il faut se battre pour trouver les bonnes prises en charge. Et quand c'est loin, cela nous met encore plus en difficulté ! »

Plusieurs professionnels de santé ont été interrogés lors des entretiens mais aussi dans le cadre de rencontres avec le CLS pour présenter ce dispositif. Ces professionnels ont ainsi pu faire part des problématiques de santé importantes du territoire sur lesquelles travailler :

- ❖ Le nombre important de personnes souffrant d'addiction : alcool et drogue
- ❖ La sédentarité et le manque d'activité sportive
- ❖ La mauvaise alimentation
- ❖ Le manque d'accompagnement à la vie sexuelle pour les jeunes
- ❖ L'absence de soins psychiques (jeunes et personnes précaires)

La question des aidants est également apparue dans certains entretiens. Le manque d'accompagnement sur le territoire est fort. Le CLS a déjà mis en place un soutien pour les aidants de personnes en situation de handicap psychique (fiche action 9) mais le sujet des aidants est plus vaste à traiter (cancer, addiction, ...).

Parmi les problématiques identifiées, certaines sont en lien avec les fiches chantiers du plan d'action 2018-2023 qui n'ont pas été traitées à ce jour. Il serait donc pertinent de pouvoir les formaliser en fiche action et de les inscrire dans le prochain plan d'action.

CONCLUSION

Le premier Contrat Local de Santé (CLS) de la Haute-Gironde est arrivé à son terme en 2023. L'évaluation réalisée par l'équipe du groupe projet a permis de mettre en lumière un bilan positif de ce premier contrat. Toutes les actions mises en œuvre ont trouvé satisfaction aux yeux des partenaires.

Depuis 2018, le CLS et notamment son plan d'action ont évolué. Sa souplesse a permis aux partenaires d'y adhérer et de s'y impliquer concrètement.

Concernant sa construction, le CLS Haute-Gironde se distingue de ses homologues girondins notamment par son portage associatif et la mise en place d'un groupe projet composé des communautés de communes, de l'ARS et de l'IREPS. Il a également financé des actions avec son propre budget, ce qui est totalement inédit en Gironde.

Tous ces éléments ont ainsi permis aux élus et membres du COPIL de valider la poursuite du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde sur les 5 prochaines années en conservant le portage du Réseau Santé Social de la Haute-Gironde.

La prochaine évaluation du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde aura lieu en 2029 et permettra de rendre un recul sur 10 années de présence du CLS sur ce territoire.

Annexe 1

Rétroplanning de la démarche d'évaluation du Contrat Local de Santé de la Haute-Gironde

Rétro Planning

Projet : Démarche d'évaluation du CLS Haute-Gironde

Date de début : 01/12/2022

Date de fin : 31/03/2024

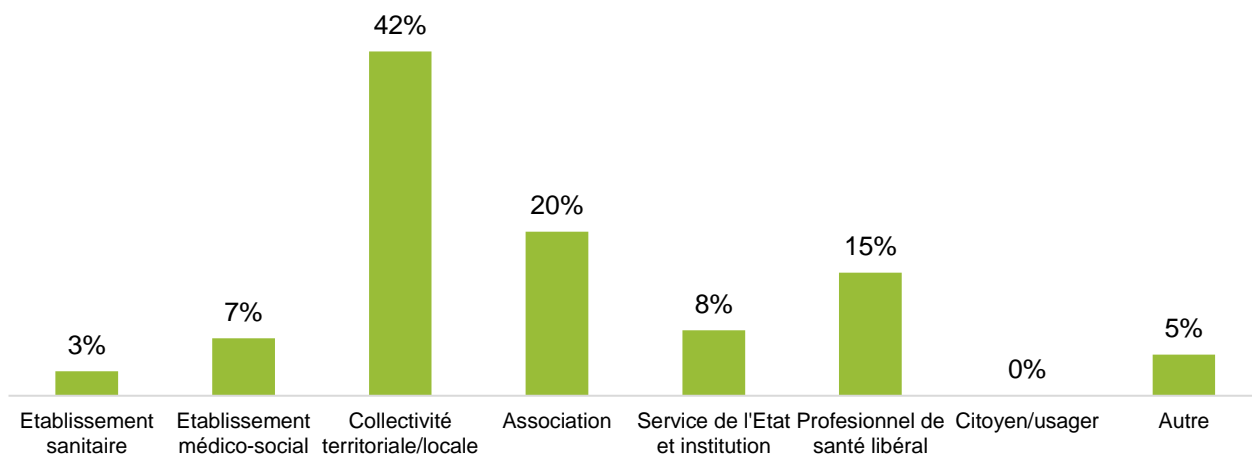
[illegible]

Annexe 2

Résultats du questionnaire adressé aux partenaires du CLS

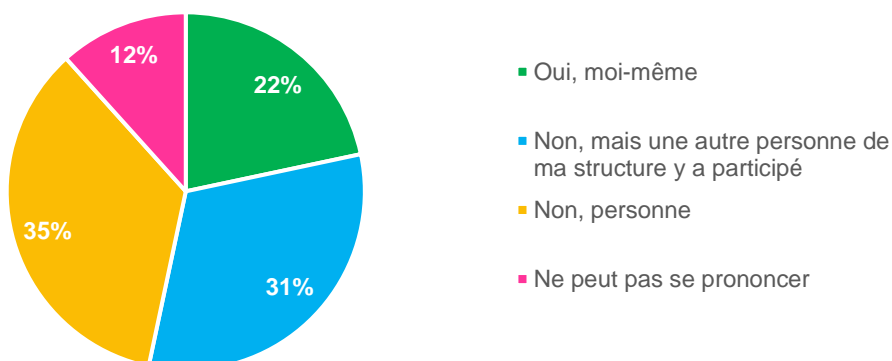
PRESENTATION

1. A quelle structure appartenez-vous ?

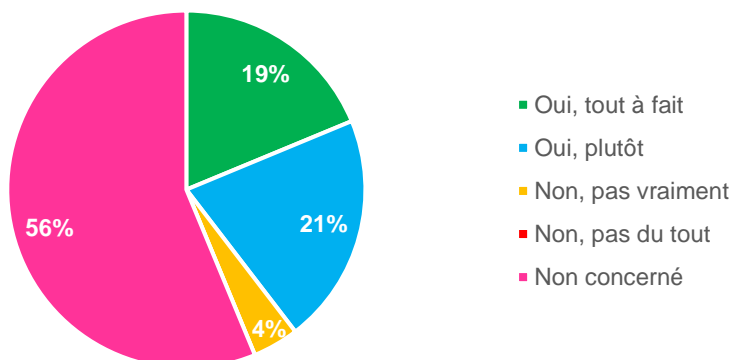


ELABORATION DU CLS

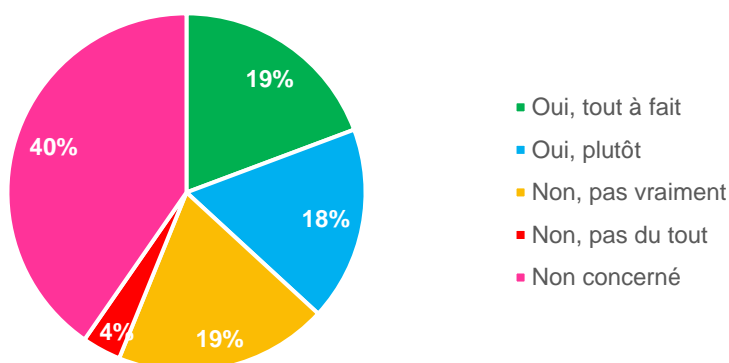
2° Avez-vous participé à la phase d'élaboration du Contrat Local de Santé Haute-Gironde ?



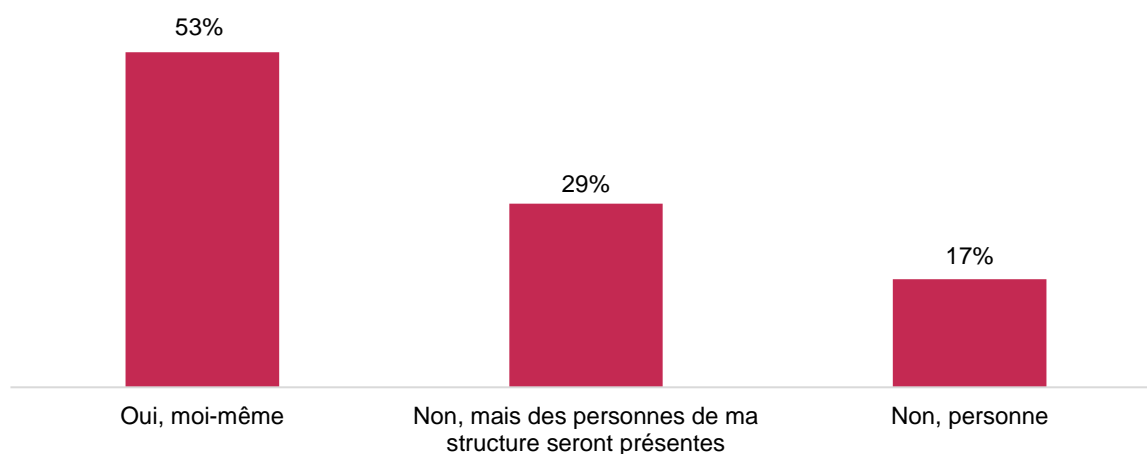
3° Si oui, avez-vous été satisfait du déroulement de ces travaux ? (Invitation, qualité des échanges, nombre de rencontres, restitution)



4° Avez-vous été suffisamment informé des différentes étapes de cette phase d'élaboration ?



5° Souhaitez-vous être associé à l'élaboration du futur CLS ?

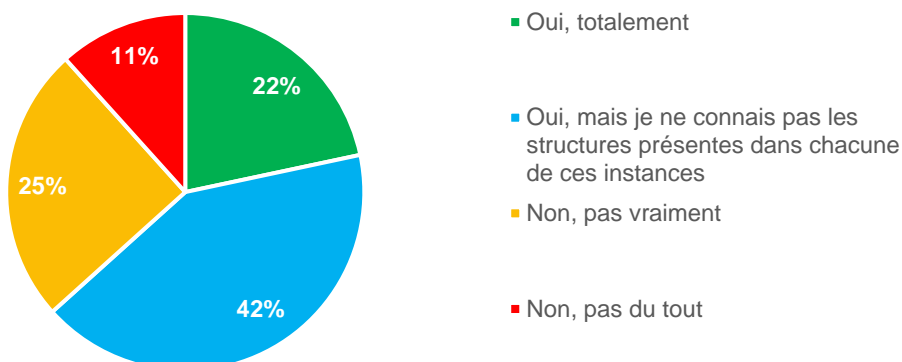


6° Commentaires généraux relatifs à la phase d'élaboration du 1^{er} CLS

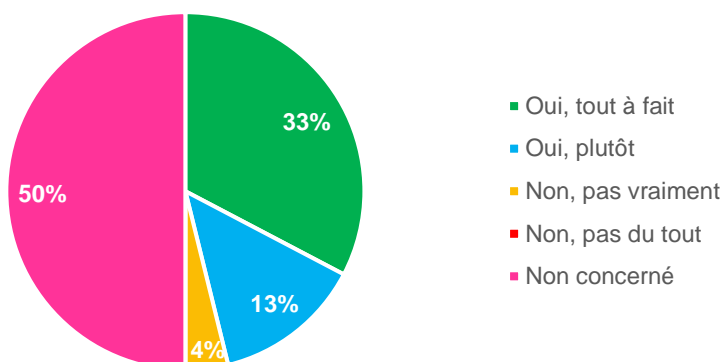
- Pertinence de recenser des professionnels de différents champs.
- Déception du fait du très fort absentéisme des professionnels de santé et particulièrement des médecins.
- Difficultés par la suite pour les mobiliser sur les actions.
- Large et riche concertation avec les partenaires du territoire pour faire émerger les priorités et structurer les groupes de travail
- Plus de communication
- Echanges facile

GOUVERNANCE

7° Avez-vous connaissance des différentes instances de gouvernance du CLS ? (Comité de pilotage et groupe projet)



8° Si vous participez à l'une de ces instances, êtes-vous globalement satisfait du déroulement et de l'organisation des réunions ?

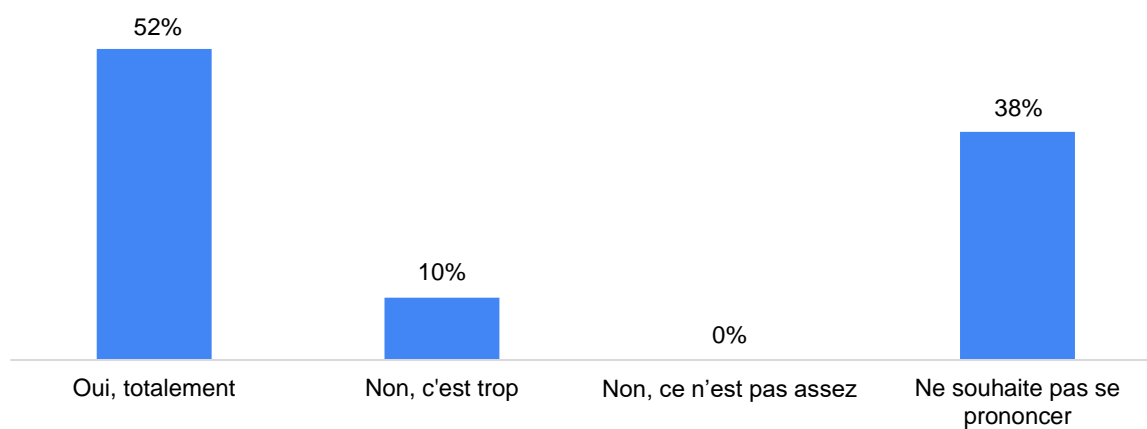


9° Commentaires généraux relatifs à la gouvernance

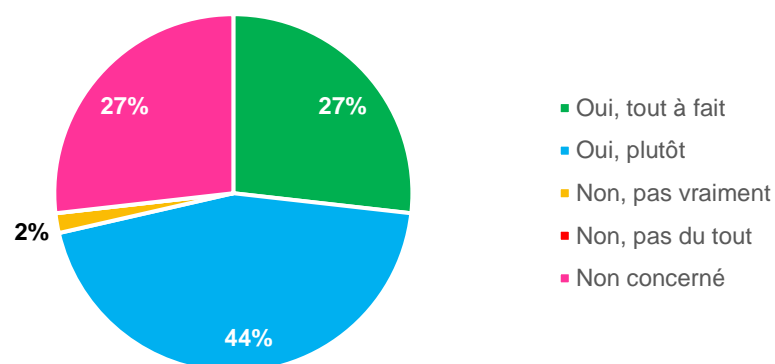
- Désengagement de certains partenaires ou absence aux instances décisionnelles
- Pas suffisamment d'infos auprès des publics
- Revoir horaire des réunions
- Il convient de travailler la remobilisation des partenaires en COPIL
- Compte tenu de nos moyens humains et de nos disponibilités, l'implication de notre institution dans la gouvernance du CLS est à la hauteur de nos attentes
- La gouvernance est mal connue

PLAN D'ACTION CLS

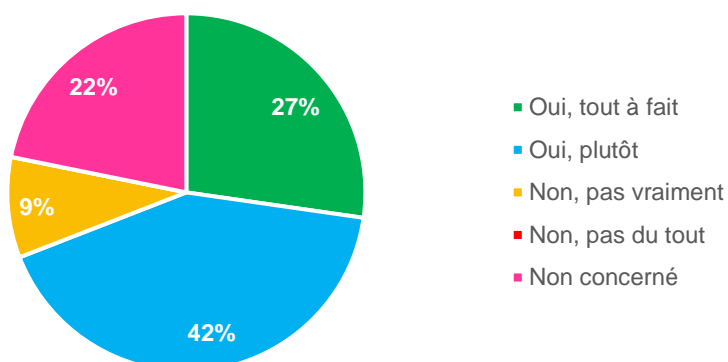
10° Le CLS Haute-Gironde première génération comporte 17 fiches actions, pensez-vous que ce nombre soit suffisant ?



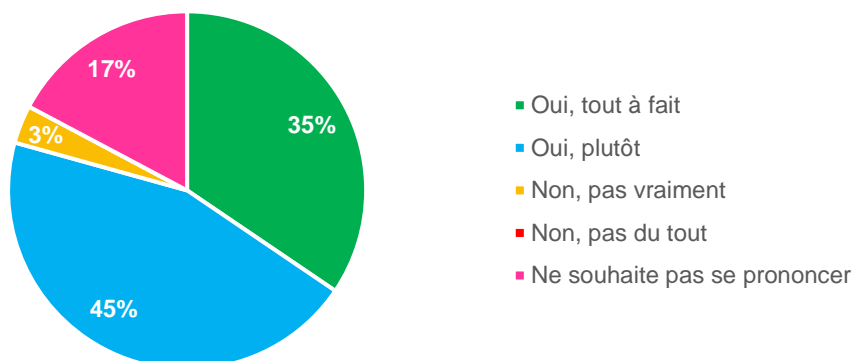
11° Êtes-vous satisfait des réunions instaurées dans le cadre du CLS (groupes de travail) ?



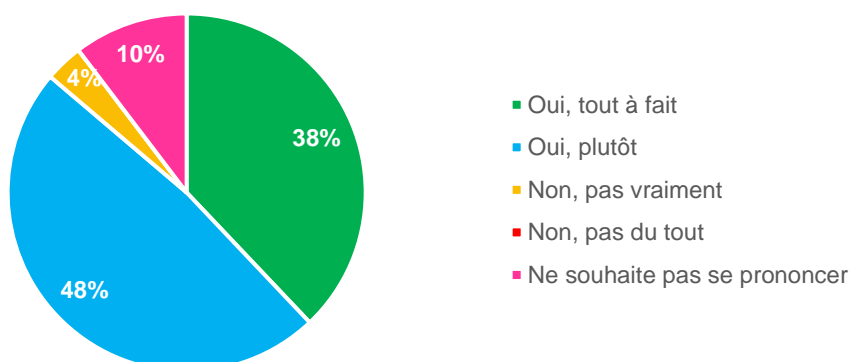
12° Vous sentez-vous force de proposition lors de ces groupes de travail ?



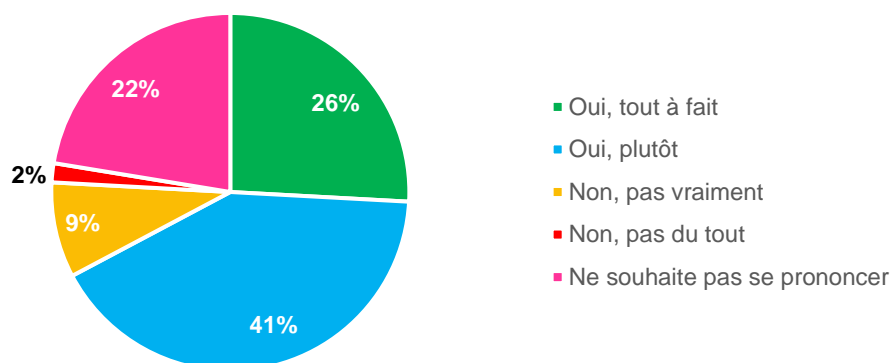
13° Etes-vous satisfait des actions mises en œuvre par le CLS auprès des professionnels et du grand public ? (Forum parentalité, journées d'information, café rencontre des aidants, journée d'accueil des internes de médecine générale, ...)



14° Etes-vous satisfait des outils créés dans le cadre des actions mises en œuvre par le Contrat Local de santé ? (Guide « S'installer en Haute-Gironde », flyer sur les dispositifs d'accueil du jeune enfant, affiche des numéros utiles pour les violences intrafamiliales, ...)



15° Pensez-vous que les actions du CLS ont eu un impact sur la santé du territoire ?

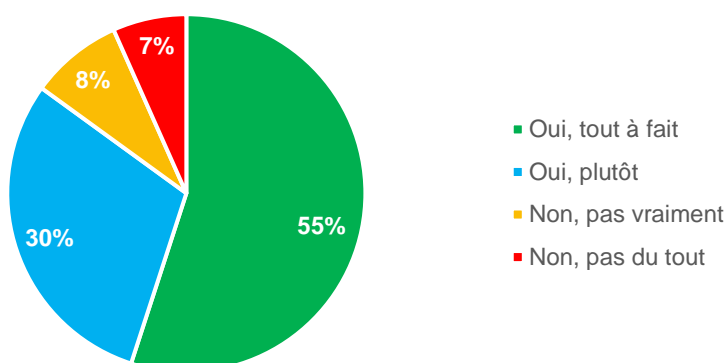


16° Commentaires généraux relatifs au plan d'action

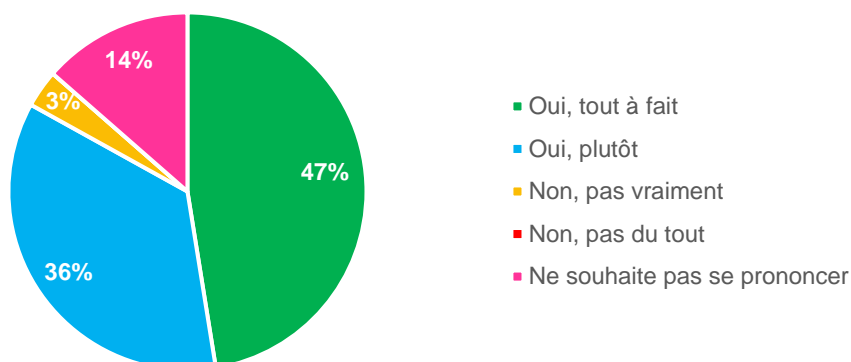
- Beaucoup d'actions avec un risque d'éparpillement. Toutefois, il s'agissait du 1er CLS et le diagnostic avait balayé beaucoup de domaines en faisant part de nombreux besoins. L'impact réel sur la santé est complexe à évaluer car il met en jeu de nombreux indicateurs.
- Professionnels libéraux pas assez présent sur le CLS
- Les actions planifiées ont été mises en place ou le seront prochainement (santé mentale)
- Je me suis installé en 2020 mais je n'ai connu le CLS que bien après... Problème de visibilité ?
- Il manque de professionnels de santé dans les réunions groupe de travail, horaires à revoir
- Je félicite principalement la possibilité d'une prise en charge psy par le CLS
- C'est un bon soutien pour l'aide au développement des projets et pour faire du lien ou découvrir les partenaires du territoire
- A poursuivre travail au long court
- La mise en œuvre du plan d'action est globalement satisfaisante, même si la crise sanitaire a freiné un peu son déroulement. On aurait peut-être pu mettre en place d'autres actions complémentaires, en lien avec l'accès aux droits, au bénéfice des habitants du territoire.
- J'avoue ne pas avoir pris assez de temps pour consulter l'ensemble des propositions et actions menées par le CLS. Je trouve qu'en y regardant de plus près avec ce questionnaire, je pense peut-être pouvoir trouver auprès du CLS un soutien à mon activité et le partager.

ANIMATION TERRITORIALE

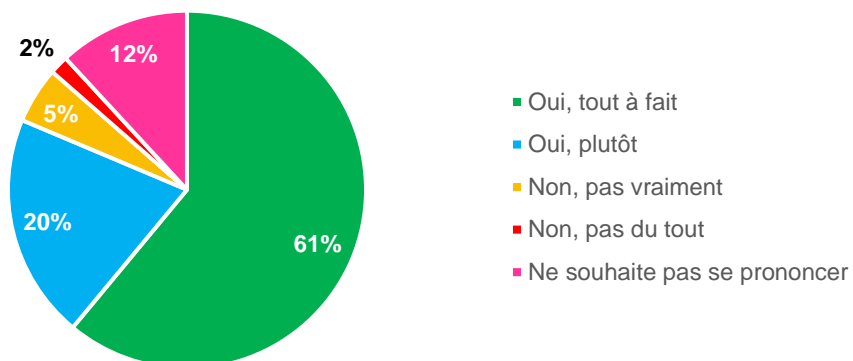
17° Avez-vous repéré les fonctions de la coordinatrice du CLS Haute-Gironde ?



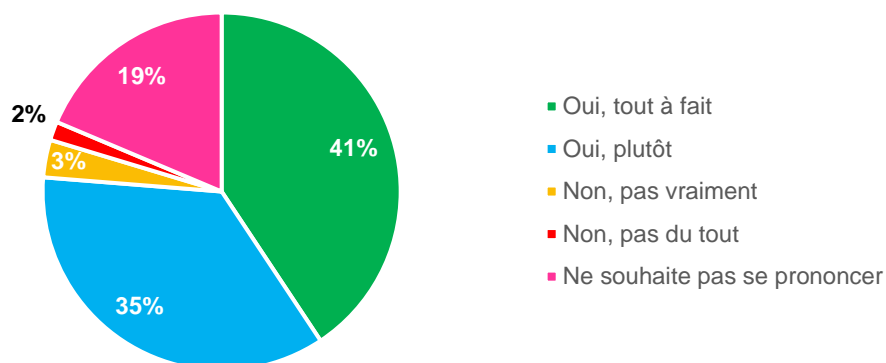
18° Etes-vous satisfait de l'animation territoriale mise en œuvre par le CLS ?



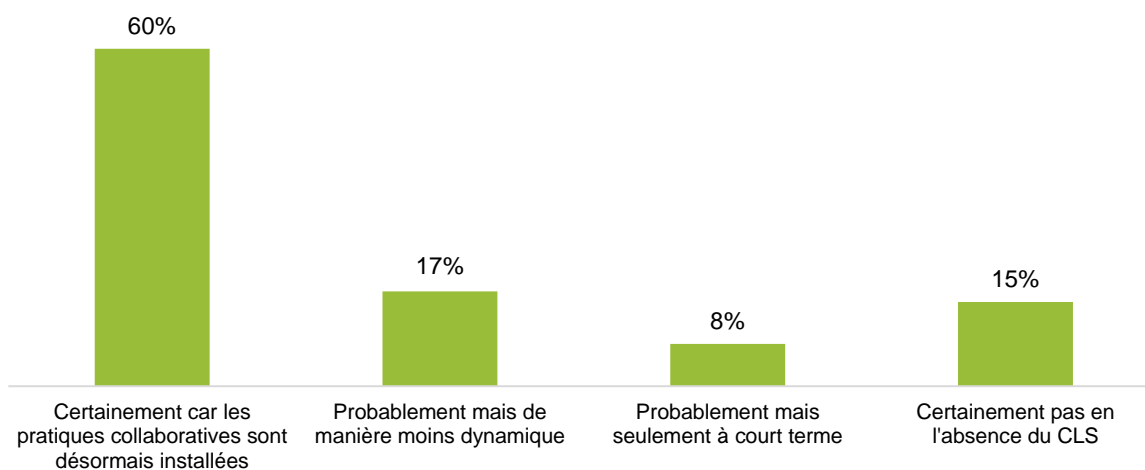
19° Pensez-vous que la présence de la coordinatrice du CLS a permis aux acteurs de terrain d'améliorer le partenariat ?



20° Pensez-vous que la présence de la coordinatrice du CLS a permis de faire émerger de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire ?



21° Pensez-vous que le travail partenarial va se poursuivre ?

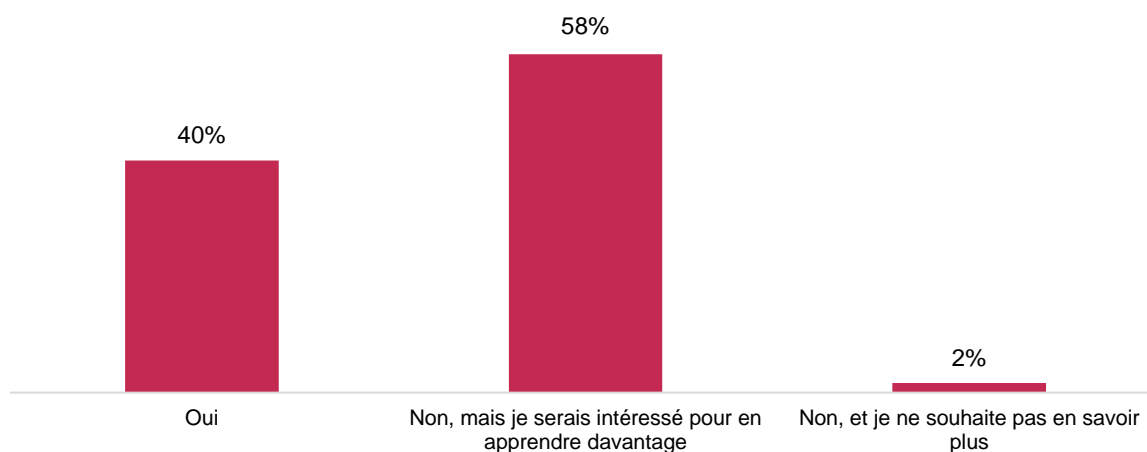


22° Commentaires généraux relatifs à l'animation territoriale

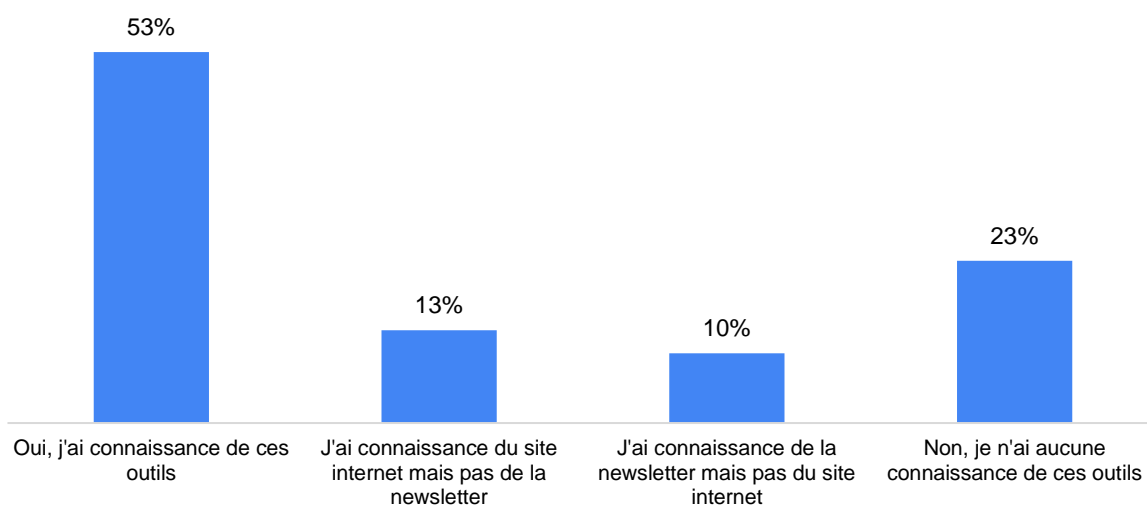
- L'animation du CLS est essentielle pour maintenir la dynamique partenariale. Elle donne l'occasion pour les différents professionnels de se rencontrer sans quoi le quotidien reprendrait le dessus.
- La coordinatrice CLS est très aidante
- La présence d'une coordinatrice est essentielle au bon fonctionnement du CLS
- En dehors de la période de la crise sanitaire, la coordinatrice du CLS a joué un rôle clé dans la mise en relation avec les acteurs du territoire, pour l'organisation et l'animation des différentes réunions du territoire.

COMMUNICATION

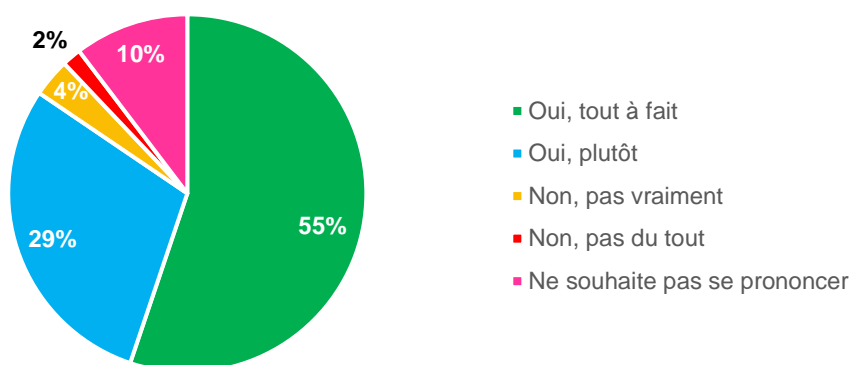
23° Pensez-vous connaître suffisamment le Contrat Local de Santé (instances, axes stratégiques, groupes de travail, ...) ?



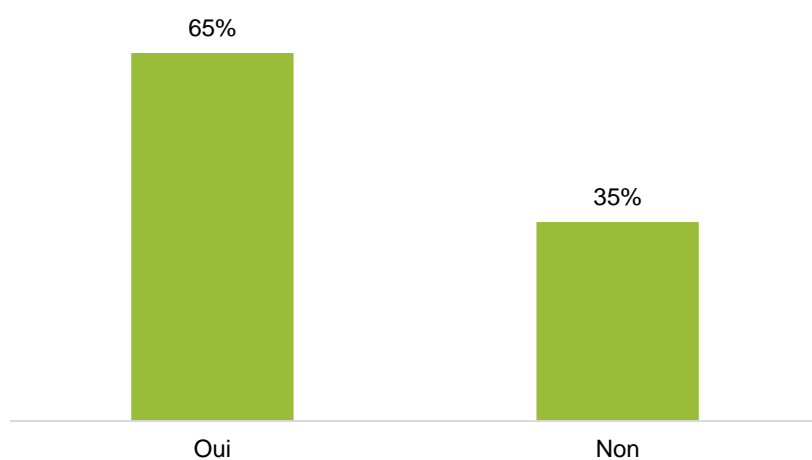
24° Saviez-vous que le Contrat Local de Santé a développé des outils de communication comme le site internet ou la newsletter ?



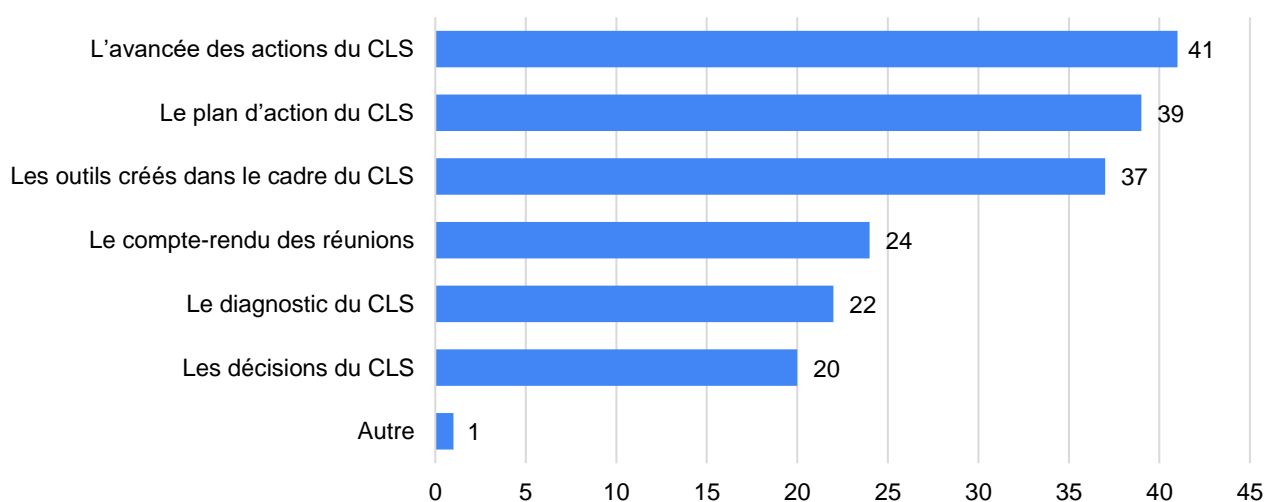
25° Etes-vous satisfait du contenu des informations transmises par la coordinatrice ?



26° Souhaiteriez-vous être informé plus régulièrement ?



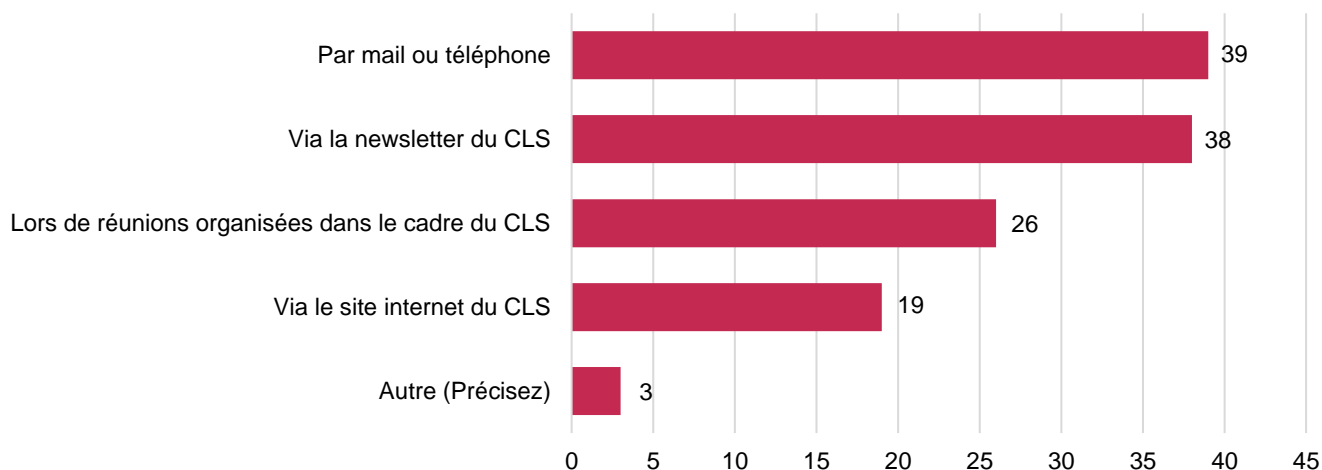
27° Quels sont les éléments essentiels sur lesquels le CLS doit communiquer ? Plusieurs réponses possibles



NB : les chiffres de ce graphique s'expriment en nombre de votes

Autre : Les dispositifs/actions du territoire non créés par le CLS

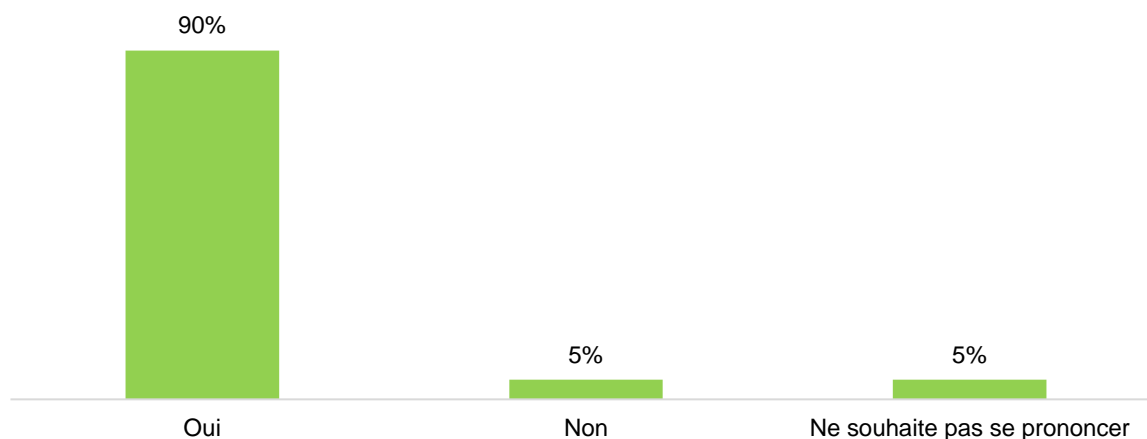
28° Quel(s) moyen(s) de communication le CLS doit privilégier ? Plusieurs réponses possibles



NB : les chiffres de ce graphique s'expriment en nombre de votes

Autre : La presse locale, courriel

29° Pensez-vous qu'il est important que le CLS communique auprès du grand public ?

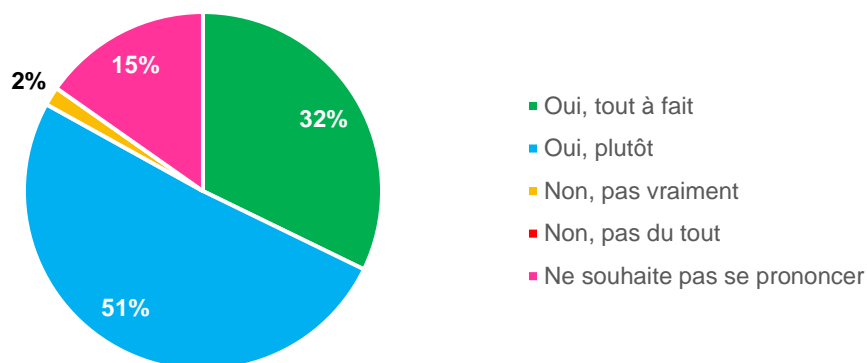


30° Commentaires généraux relatifs à la communication

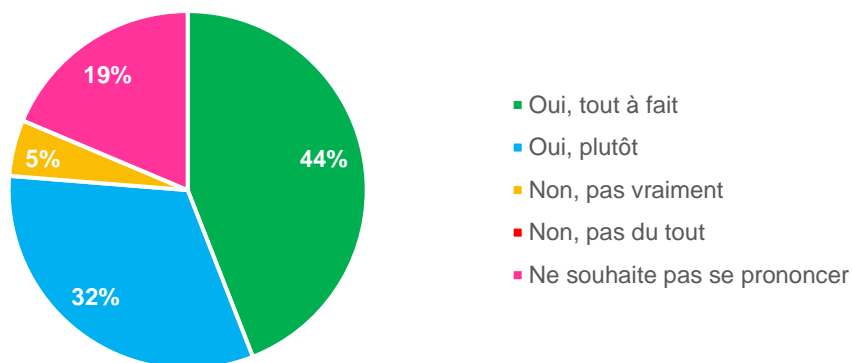
- Continuité dans le développement territorial
- Le site dédié au CLS est un excellent vecteur de communication mais attention à la fracture numérique
- Communication attractive avec partenariat culturel
- La communication est la vitrine d'une politique il est important d'y travailler
- Aujourd'hui le nom de la coordinatrice fait écho en cas de questionnement
- La communication est globalement satisfaisante autour des actions du CLS
- Il est à noter que chacun de nous, nous devons être responsable et aussi acteur de la recherche d'information. Malheureusement nous n'avons pas le temps matériel pour cela dans la mesure où nous priorisons notre activité professionnelle et qu'elle est déjà très chargée la plupart du temps. Sur la MSP d'Etauliers il n'y a pas de support télévisuel qui propose des informations dans nos salles d'attente par exemple. Il est alors donné à chacun des acteurs de soins d'être dans une démarche d'informations et de recherche.

BILAN GENERAL DU CLS

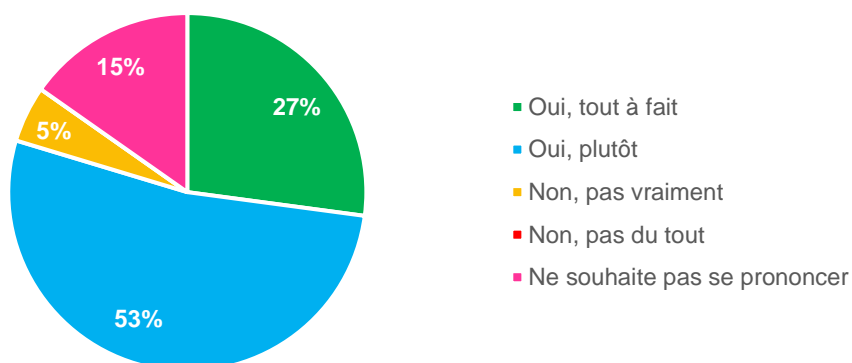
31° De manière générale, êtes-vous satisfait des actions mises en œuvre par le CLS ?



32° De manière générale, êtes-vous satisfait de l'animation territoriale réalisée par le CLS ?



33° De manière générale, êtes-vous satisfait de la communication réalisée par le CLS ?



34° Commentaires généraux sur les points à améliorer du CLS

- Temps et horaires de réunions adapté aux professionnels de santé
- Travailler sur la communication auprès du grand public
- L'information des publics fragiles et leurs proches
- Plus d'échange et de travail de réflexion avec les professionnels de santé

- Le travail sur le logement des internes en médecine
- Un rétroplanning à l'avance permet de mieux s'organiser
- Il serait utile de comparer, dans une démarche de mesure d'impact, les résultats des différentes actions du CLS par rapport au diagnostic. Cela permettrait de mieux cerner actions à mener du prochain contrat. Pour la CPAM, les faibles volumes de situation à accompagner ne permettent pas de tirer des conclusions définitives sur les problématiques de santé du territoire. Sauf pour l'absence de médecin traitant qui est une problématique prégnante à prendre en compte.
- Soutien et aide à la recherche et les propositions faites pour l'aide à l'installation de MG sur le territoire de l'estuaire.
Soutien et aide à la recherche et aide à l'installation de psychologues sur le territoire de l'estuaire.
Aide à l'amélioration des supports d'informations (télévisuel par exemple) sur la MSP.
Aide et soutien pour la mise en place de projets.
Interroger plus régulièrement, par questionnaire, les différents acteurs de sante sur leurs besoins et les besoins de la population

35° Commentaires généraux sur la plus-value du CLS

- Permet une collaboration professionnelle de santé/politiques, élus
- La grande vertu du CLS reste la mise en réseau, la coordination et la dynamique partenariale que cela impulse.
- Interconnaissance des partenaires, connaissance des ressources locales et des actions déployées.
- Se faire connaître auprès des publics
- Une super aide pour développer les projets et partager le réseau
- Faire travailler ensemble des acteurs d'horizons différents sur des sujets majeurs de santé publique et d'enjeux territoriaux dans le domaine
- Faire lien et être reconnu sur le territoire comme ressource en recherche de solution
- Indubitablement, le CLS a une valeur ajoutée non négligeable, étant le catalyseur de la coordination des actions entre les différents acteurs. Le CLS permet aussi de co-construire de nouvelles actions entre partenaires.
- La mise en lumière, la relation des acteurs de santé et l'annuaire territoriale.
Les supports d'informations et des actions (flyers, affiches, etc, ...)
Les projets (petite enfance et soutien aux aidants)

PERSPECTIVES DU CLS 2ème GENERATION

36° Selon vous, quelle(s) action(s) doit(vent) être maintenue(s) dans le futur plan d'action du CLS ?

Dans l'ordre du nombre de réponses formulées :

- Actions en lien avec la santé mentale
- La lutte contre les violences intrafamiliales
- L'attractivité du territoire pour les professions de santé
- Le forum parentalité
- L'accès aux soins de manière globale
- La prévention santé et notamment celle auprès des jeunes (vie sexuelle et addictions)
- La santé environnementale

Réponses citées 1 fois : la coordination des sorties d'hospitalisation, l'accompagnement des aidants, le développement de l'activité physique, le projet Cépa(h)ges sur la réduction des pesticides dans les cultures viticoles.

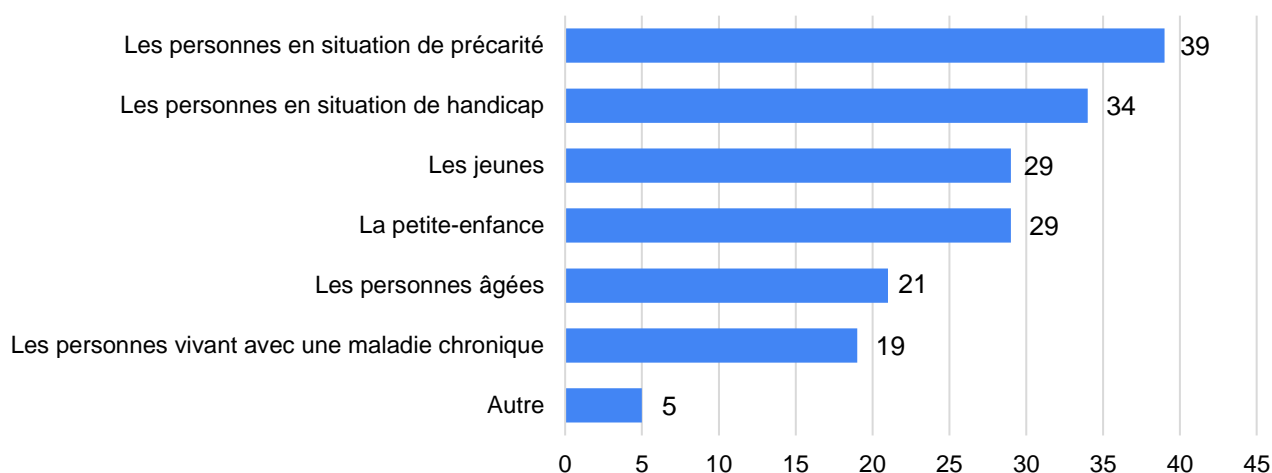
37° Quelle problématique souhaiteriez-vous voir traiter dans le futur plan d'action du CLS ?

Dans l'ordre du nombre de réponses formulées :

- Accès à la santé / accès aux soins
- Désertification médicale
- Dépistage psychologique chez les jeunes enfants
- Suivi psychologique (notamment chez les jeunes)
- Suivi médical pour les personnes en situation de handicap
- Suivi médical pour les personnes transgenres
- Accompagnement des seniors à domicile
- Accompagnements des personnes en situation de handicap
- Les violences intrafamiliales

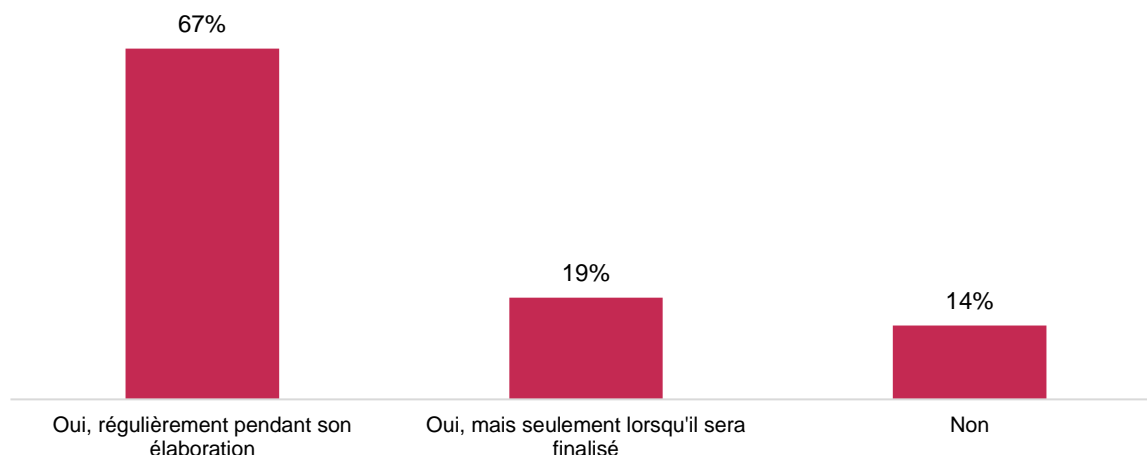
Réponses citées 1 fois : Mobilité, Isolement, Addiction, rôle de l'infirmier libéral, promotion de l'activité physique, développement des compétences psychosociales, protection des publics fragiles, l'habitat, prévention de l'inceste, harcèlement scolaire, précarisation financière, santé au travail, prévention santé, appauvrissement des populations précaires.

38. Quel(s) parcours de santé (notion de prévention, de soin et d'accompagnement) doit(vent) être travaillé(s) en priorité ? (Plusieurs réponses possibles)



Autre : Addictologie, Isolement, Attractivité du territoire, Accès aux soins psychiatriques, Personnes vulnérables

39° Souhaitez-vous être consulté dans le cadre de l'élaboration du futur plan d'action CLS ?



Annexe 3

Trame d'entretien et liste des personnes interrogées pour les entretiens

Objectif : Questionner les participants sur les perspectives du CLS : les points à améliorer, les problématiques à traiter et les propositions d'actions.

1- Questions générales d'évaluation

Comment avez-vous perçu la mise en place ainsi que le déploiement du CLS ?

Quel est pour vous le rôle du CLS aujourd'hui ?

A-t-il eu un impact sur les parcours de santé ?

Quel est votre avis sur la mobilisation des habitants dans le cadre du CLS ?

Que pensez-vous du plan d'action du CLS ?

Si membre du COPIL : que pensez-vous des instances du COPIL (participation, informations transmises, rythme, durée, ...) ?

Si membre du groupe projet : que pensez-vous des réunions du groupe projet (participation, informations transmises, rythme, durée, ...) ?

2- Problématiques de santé et propositions d'actions :

Quelle problématique souhaiteriez-vous voir traitées ? Avez-vous une problématique en tête dont vous souhaiteriez parler lors de cet entretien ?

Quelle problématique était absente du CLS 1^{ère} génération ?

Avez-vous des propositions à faire pour le plan d'action du CLS ?

A quels objectifs doit répondre le futur plan d'action du CLS ?

Quels sont les déterminants de santé sur lesquels le CLS doit travailler ?

3- Perspectives pour le 2ème CLS :

Pensez-vous que des points sont à améliorer concernant ces éléments : diagnostic, construction des axes stratégiques, mise en œuvre du plan d'action ?

Quels sont vos attentes pour le CLS 2ème génération ?

Selon vous, y a-t-il des partenaires manquants dans le réseau CLS ?

Que proposez-vous pour améliorer le travail du CLS ?

Liste des personnes interrogées :

Véronique Lavaud, *Elue au social*, **communauté de communes du Grand Cubzaguais**

Lydia Héraud, *Présidente*, **communauté de communes de l'Estuaire**

Denis Baldès et Murielle Picq, *Président et Vice-Présidente*, **communauté de communes de Blaye**

Eric Happert, Jean-Pierre Domens, Julie Rubio, *Président, Vice-Président CIAS, Elue*, **communauté de communes Latitude Nord Gironde**

Docteur Jérôme Broquaire, Solène Devalier, Yary Monclin, *Médecin généraliste et Président CPTS, Podologue et trésorier CPTS, Coordinatrice CPTS*, **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**

Olivier Jégou, *Responsable service action sociale*, **Groupe projet CLS et communauté de communes du Grand Cubzaguais**

Karine Rouaud et Jérôme Gilliard, *Responsable des affaires médicales et psychologue-tabacologue*, **Centre Hospitalier de Haute-Gironde**

Céline Barbé, *Conseillère en développement territorial solidarité*, **Pole Territorial de Solidarité (PTS) Haute-Gironde**

Julie Thyriot, Isabelle Remblière, Béatrice Badie-Gayet, *infirmières déléguées à la santé publique*, **Asalée**

Elodie Faccin, *Coordinatrice*, **Espace de Vie Social A l'Assaut !**

Audrey Caillier, *Coordinatrice*, **Espace de Vie Social Les champs du possible**

Annexe 4

Plan d'action du CLS Haute-Gironde

Fiche Action	Axe stratégique	Titre de l'action	Résultats attendus
1	Axe 1 Assurer l'accès aux droits et à l'offre de soins	Déployer la démarche Guichet Intégré de la Haute-Gironde	Connaissance et bon usage des outils/supports Optimisation et efficience de l'offre existante Renforcement des coopérations Harmonisation des pratiques et des outils Simplification de l'accès à l'offre Développement de la coordination numérique (PAACO)
2		Favoriser l'installation des médecins généralistes et spécialistes	Enrayer la désertification médicale
3		Améliorer la prise en charge des personnes éloignées du soin	Connaissance et bon usage des dispositifs Meilleure orientation Meilleure prise en charge des personnes éloignées du soin
4		Structurer /organiser les parcours de prévention santé	Meilleure lisibilité de l'offre
5	Axe 2 Renforcer et diversifier l'offre en santé mentale	Structurer un réseau d'acteurs dans le repérage/diagnostic précoce des troubles en amont des orientations psychiatriques	Elaborer un socle commun de définitions et de référentiels. Augmenter le nombre de professionnels sensibilisés et formés Réduire les orientations inadaptées en CMP et l'engorgement des services de psychiatrie Participation des professionnels et du grand public aux évènements organisés
6		Développer et diversifier les outils de soins en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie	Renforcer la prise en charge des personnes en situation de précarité et des enfants/jeunes adultes Diminuer les hospitalisations sous contrainte Augmenter les modes de prise en charge pluridisciplinaire Diminuer le délai moyen d'intervention Augmenter l'implantation des professionnels (libéraux et hospitaliers)
7		Favoriser l'accès aux dispositifs de soins et fluidifier le parcours patient	Faciliter l'accès aux soins et limiter les délais de prise en charge Anticiper les situations d'urgence Maintenir la prise en charge sur les structures médico-sociales lors d'un maintien à domicile
8		Favoriser l'installation de psychiatres libéraux sur le territoire en développant les complémentarités entre psychiatres de ville et hôpital	Enrayer la désertification médicale Permettre aux psychiatres hospitaliers d'avoir des relais spécialisés sur la médecine de ville et ainsi favoriser la coopération médecine de ville / hôpital

9		Créer un espace ressource à destination de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychologiques	Renforcement d'une offre d'accompagnement des aidants en Haute-Gironde accessible par tous Reconnaissance du statut de l'aidant et de ses spécificités
10		Déployer une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales et des enfants témoins	Augmenter le nombre d'accompagnements psychologiques Diversifier les réponses de valorisation sociale des personnes victimes Accroître les compétences des professionnels
11	Axe 3 Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé	Introduire la dimension santé environnementale dans la politique petite enfance	Augmenter les connaissances et les compétences en santé environnementale des élus et des professionnels
12		Organiser un forum de la parentalité	Mise à disposition des moyens existants : faire intervenir des professionnels bénévolement pour présenter leurs missions Financement intervention et communication du forum
13		Mise en place d'une déclinaison local de l'Observatoire Régional Santé Environnement	Meilleure connaissance des acteurs et des actions Mise en place d'un programme d'actions commun pour préserver et améliorer la santé des habitants de Haute Gironde
14	Axe 4 Développer des habitats favorables à la santé	Coordonner l'intervention des acteurs dans le cadre des situations de mal logement par la formalisation d'un protocole social	Meilleure connaissance du réseau d'acteurs localement Déclinaison territoriale du PDLHmI33 Amélioration du repérage des situations de mal logement Accroissement des réponses apportées pour sortir des situations de mal logement Diminution des situations de mal logement sur le territoire, notamment au nord et le long de la façade estuarienne
15		Diversifier l'offre en logements adaptés et inclusifs pour l'accueil de publics fragiles suivis	Accroissement des logements « fléchés » pour accueillir les publics fragiles Levée des freins pour l'accueil en logement autonome de publics fragiles Sécurisation du parcours au domicile de ces publics (expérimentation de mutualisation des plans d'aide)
16		Mettre en place une coordination des sorties d'hospitalisation pour le retour à domicile des personnes fragiles	Diminution des ruptures de parcours hospitalisation/domicile Fluidité des échanges partenariaux et meilleure l'évaluation des situations Meilleure connaissance et mutualisation des ressources disponibles sur tout le territoire
17		Organiser des relais à domicile pour les soins d'hygiène, suite à une hospitalisation	Clarification des missions de chaque partenaire Meilleure orientation des usagers vers les l'offre de nursing Réactivité dans la prise en charge de soins de nursing adaptés