



## Contrat Local de Santé de la Communauté D'Agglomération Bergeracoise

### Préambule :

#### Le contexte du contrat local de santé de la CAB

Le premier CLS a été signé le 24 juin 2013 pour une durée de 3 ans. Le territoire comprenait alors 27 communes et près de 55000 habitants. Il a été Prolongé par avenant jusqu'au 31 décembre 2017. Un nouveau CLS de 2<sup>ème</sup> génération prendra le relais et portera sur l'ensemble du nouveau territoire de la CAB.

#### . Présentation synthétique des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

##### Les principales caractéristiques de la population

- 38 communes, 61 000 habitants, la CAB comprend près de 15% des habitants de la Dordogne, dont près de la moitié habitent sur Bergerac. La densité est de 105hab/km<sup>2</sup> proche des données nationales 117hab/km<sup>2</sup>, dans une région et un département où cette densité est beaucoup plus faible (respectivement 70 et 46hab/km<sup>2</sup>).
- La CAB se caractérise par une forte proportion de personnes âgées : 34% ont plus de 60 ans dont 13% ont plus de 75 ans. (Respectivement 25% et 9% en France hexagonale).  
En 15 ans la population de la CAB a augmenté de près de 5000 habitants (proche de l'évolution nationale). Les projections INSEE estiment la population de la CAB en 2050 à 67313 habitants dont 40% auraient plus de 60 ans et dont 21% plus de 75 ans.
- En termes de naissances une moyenne de 590 naissances par an soit un taux de fécondité un peu plus faible qu'en France pour les 15-49 ans (51.4/54.6) et plus élevé pour les 15-19 ans (11.8/8.3).

##### Données sociaux économiques

- De par sa part relativement importante de personnes âgées dans sa population, la CAB présente une proportion importante de couples sans enfant (53% des foyers versus 43% en France hexagonale). Dans les familles avec enfants, les conditions socio-économiques apparaissent plus défavorables qu'ailleurs, les enfants vivent le plus souvent dans des familles monoparentales et ou avec des parents sans activité professionnelle (28% versus 23% en France hexagonale) 45% des familles monoparentales avec enfants sont allocataires du RSA (vs 36%).
- D'autres indicateurs décrivent également une situation économique plutôt défavorable :



- Ainsi la part des foyers fiscaux non imposés est supérieure à la Nouvelle Aquitaine (62% / 57% / 54% en France hexagonale) Parmi les allocataires CAF, le tiers sont dépendants de ces prestations (28% en France) versus 28% en FR).
- Le territoire se distingue également par une proportion importante de jeunes peu ou pas diplômés (17% versus 14% NA et FR) et des jeunes non insérés (22% des 15-24 ans versus 17% NA et FR).

#### Données environnementales

- Sur le territoire de la CAB, l'eau de consommation desservie répond aux différentes normes de qualité de l'eau sauf pour l'indicateur relatif à la radioactivité de l'eau et ce pour environ 10% de la population. Ceci étant potentiellement lié à une concentration d'uranium ou de radium d'origine naturelle.
- La qualité de l'air correspond à l'activité d'une ville de moyenne densité. Les concentrations en particules fines et en oxyde d'azote sont plus élevées que la moyenne régionale.
- Enfin, 11 sites et sols pollués sont recensés par la base de données sur la pollution des sols (BASOL). Il s'agit de sites d'activité majoritairement industriels, qui ont un impact sur la qualité des sols (pollution persistante) y compris les établissements ayant cessé leur activité.
- Le territoire compte vraisemblablement une part non négligeable d'habitats potentiellement indignes : environ 1 sur 12 sur le bassin de vie de Bergerac. En revanche, la part des résidences sans confort est faible sur la CAB : 0.30% des logements principaux versus 0.52% en FR.

#### Etat de santé

- L'Espérance de vie est comparable aux données de références nationales
- Avec 694 décès annuel (355 hommes et 339 femmes) sur la période 2010-2014 la Cab présente un taux de décès standardisé. Les deux principales causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire 28%, et les cancers.
- En revanche avec 14 décès par suicide chaque année, le territoire présente une surmortalité : 20.6% versus 15.4 pour la France hexagonale. Les ¾ sont des hommes la moitié ont plus de 60 ans, seuls 7% ont moins de 30 ans.
- La mortalité prématurée avant l'âge de 65 ans affiche des taux plus élevés qu'en FR (330 décès versus 277 en FR). Chez les 15-34 ans les causes de mortalités sont presque pour moitié liés à l'accidentologie routière (24%) et au suicide (20%). Chez les 35-64 ans, 45% des décès sont associés aux tumeurs, 13% aux maladies de l'appareil respiratoire et 6% au suicide.
- Par ailleurs, 23% des habitants de la CAB sont bénéficiaire d'une prise en charge pour une affection de longue durée soit 13901hab, 63% ont plus de 65 ans. Ces prévalences sont plus faibles que les valeurs de références nationales. La prévalence pour les ALD des troubles mentaux est en revanche plus élevée sur la CAB 2205 pour 10000 chez les hommes versus 2008 en FR et 2477 chez les femmes versus 2259.

#### Recours aux soins

- Les taux de recours hospitaliers apparaissent plus élevés dans la CAB qu'en FR hexagonale : 29557 séjours pour les hommes versus 28478, et 25950 séjours pour les femmes versus 24568 ; le taux de recours hospitalier est également supérieur chez les moins de 65 ans.
- Le territoire se distingue par un taux de recours hospitalier pour traumatisme nettement supérieur : 2512 séjours pour 100000 hommes versus 1963 en Fr et 1764 séjours pour 100000 femmes versus 1523.
- Autre indicateur de recours, 93% des bénéficiaires du régime général ont déclaré un médecin traitant, (taux comparable au niveau régional), mais d'avantage ne déclare aucun médecin chez les plus jeunes : 54% des 16-19 ans versus 59%, et 79% des 20-24 ans versus 82%.

## Offre de santé

Envoyé en préfecture le 17/04/2023

Reçu en préfecture le 17/04/2023

Publié le 18/04/2023

ID : 024-200070647-20230412-D2023\_066-DE



- Une densité de 72 Médecins Généralistes pour 100000 habitants, très inférieure à la densité moyenne française 90, versus 99 en NA et 80 en Dordogne.  
-> Soit 44 médecins généralistes inscrits au RPPS dont 21 ont plus de 60 ans soit 48% versus 33% au niveau national.
- Une densité de spécialistes très disparate :  
Forte densité d'ophtalmologues 20 versus 7 en Dordogne et NA et FR.  
-> Soit 12 ophtalmologues recensés sur le territoire de la CAB  
Une densité de dermatologues supérieure 7 versus 3 en Dordogne et 5 en NA et FR  
-> Soit 4 dermatologues recensés sur le territoire de la CAB  
Une densité de gynécologues de 22 versus 11 en Dordogne et 16 en NA et 19 en FR  
-> soit 6 gynécologues recensés sur le territoire de la CAB  
Une densité de pédiatres de 21 versus 11 en Dordogne et 18 en NA et 24 en FR  
-> soit 2 pédiatres recensés sur le territoire de la CAB  
Une densité de psychiatres de 8 versus 5 en Dordogne et 9 en NA et 10 en FR  
-> soit 5 psychiatres recensés sur le territoire de la CAB  
Une densité de cardiologues de 3 versus 4 en Dordogne et 6 en NA et 7 en FR  
-> soit 2 cardiologues recensés sur le territoire de la CAB
- Une densité de dentistes de 63, supérieure à la densité en Dordogne 48, versus 57 en Na et FR  
-> Soit 38 dentistes recensés sur le territoire de la CAB
- Des densités d'infirmières libérales globalement supérieures à celles observées dans le département et en Fr-> Soit 126 IDE recensés sur le territoire de la CAB
- 
- Une densité de masseurs-kinésithérapeutes de 85 versus 72 en Dordogne 111 en NA et 104 en FR  
-> Soit 52 masseurs kinésithérapeutes recensés sur le territoire de la CAB
- Une densité de sage-femme de 17 versus 32 en Dordogne 44 en NA et 41 en FR  
-> Soit 2 sages-femmes recensées sur le territoire de la CAB
- Une densité d'orthophonistes de 15 versus 13 en Dordogne 25 en NA et 30 en FR  
-> Soit 9 orthophonistes recensés sur le territoire de la CAB
- Une densité de pédicure podologue de 16 versus 18 en Dordogne 23 en NA et 21 en FR  
-> Soit 10 pédicures podologue recensés sur le territoire de la CAB
- Une densité d'orthoptistes de 8 versus 4 en Dordogne 5 en NA et 4 en FR  
-> Soit 5 orthoptistes recensés sur le territoire de la CAB
- Une densité de psychologues de 31 versus 23 en Dordogne 111 en NA et 104 en FR  
-> Soit 19 psychologues recensés sur le territoire de la CAB
- Une densité de pharmacies de 41, proche des données départementales 40 et 38 en NA  
-> Soit 25 pharmacies recensés sur le territoire de la CAB
- Accès à un service d'urgence en moins de 30 mn pour l'ensemble du territoire
- Des dispositifs en faveur des personnes âgées bien réparti : EHPAD publics et privés, SSIAD, plateforme d'accompagnement et de répit. Des dispositifs médico-sociaux importants

### En conclusion

Une population âgée, 34% plus de 60 ans dont 13% plus de 75 ans versus 25% et 9 % en FR)

Des données socio-économiques défavorables : relative pauvreté, précarité, monoparentalité sans activité, forte dépendance des prestations,

Des jeunes peu ou pas de diplômés et non insérés

Un taux d'IVG et de fécondité élevé chez les jeunes femmes

Une surmortalité par suicide

Une prévalence des ALD des troubles mentaux (+ 11%)

Un taux de recours aux soins élevé, notamment pour traumatisme

Une pénurie de médecins généralistes et spécialistes, de sage-femme

Un solde migratoire positif

Un territoire attractif en termes de cadre de vie

té,

Les contrats locaux de santé constituent un dispositif innovant devant permettre d'améliorer l'état de santé de la population en conjuguant au mieux les politiques de santé publiques menées par l'Agence Régionale de Santé, les services de l'état, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale.

Afin de faire converger les objectifs et les moyens de ces interventions, la loi de 2009 a conféré aux ARS la possibilité de conclure des Contrats Locaux de Santé avec les collectivités locales.

La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure un nouveau projet régional de santé (PRS 2018-2023), qui fixe la politique de santé de notre région.

Les objectifs sont :

- De développer la prévention et la promotion de la santé
- De favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement sur le plan social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et des personnes les plus démunies.
- Renforcer la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charges sanitaires et médico-sociales.
- D'améliorer l'organisation des parcours de santé (coopération et coordination des acteurs de santé, etc.)
- Préparer et adapter le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

**Le CLS 1 arrivant à son terme, il convient, au vue des éléments ci-dessus de s'engager sur un CLS de 2ème génération dont les axes stratégiques seront les suivants :**

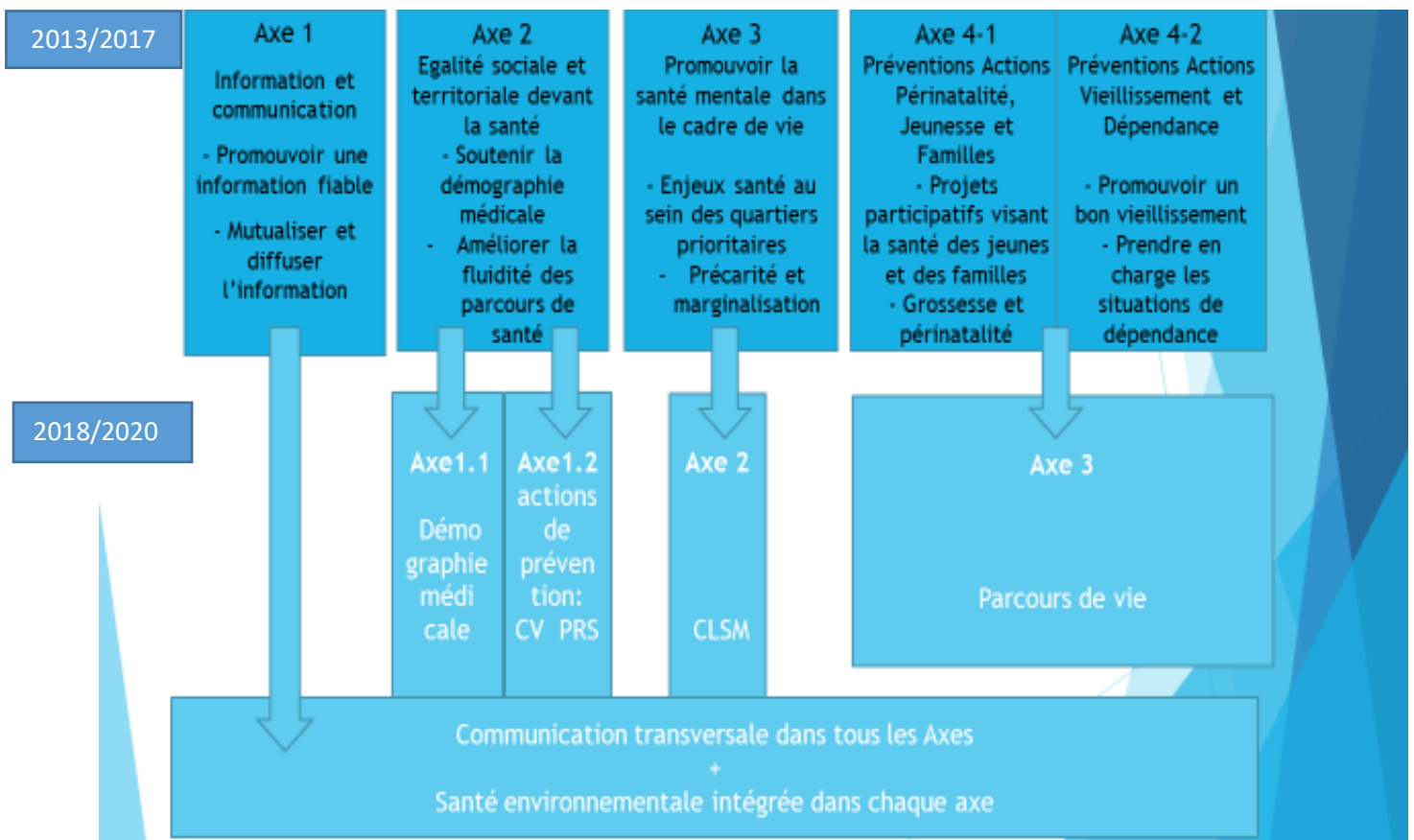
**Axe 1-1 : Démographie médicale**

**Axe 1-2 : Actions de prévention (PRS) actions de type événementiel** qui s'articulent avec les actions de prévention des différents contrats et celles menées au titre du PRS.

**Axe 2 : Promotion de santé mentale dans le cadre de vie** qui sera articulé par le Conseil Local de Santé Mentale

**Axe 3 : Parcours de vie de la personne** (actions de prévention vue sous un axe populationnel)

La communication et la santé environnementale seront transversales et intégrées dans chacun des axes



# Le Contrat Local de Santé

## De la Communauté d'Agglomération Bergeracoise

Vu le code de la Santé Publique, notamment les articles, L.14342 ; L1434-17, L1435-1

Vu la délibération de la communauté d'agglomération bergeracoise en date du 26 février 2018,

Il est convenu comme suit :

### Titre 1 : Champ du contrat

#### Article 1 : parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération Bergeracoise
- L'Agence Régionale de Santé
- L'Etat
- Le département
- Le Centre Hospitalier de Bergerac
- Le Centre Hospitalier Vauclaire
- L'Association les Papillons Blancs
- La Fondation John Bost
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Mutualité Française Dordogne
- L'EHPAD de la Madeleine
- Le Pôle de santé
- La Clinique Pasteur
- L'association UNAFAM
- Croix Marine
- La Caisse d'Allocations Familiales de la Dordogne
- Education Nationale
- La CARSAT

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat local de Santé couvre le territoire de la communauté d'agglomération bergeracoise, soit 38 communes 579 km et 60 812 habitants.

#### Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales

Le présent contrat s'appuie sur

- Les objectifs du Projet Régional de Santé de la Nouvelle Aquitaine
- Les objectifs de l'ARS délégation 24
- S'agissant des personnes âgées et des personnes handicapées, ceux des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale adoptés par le conseil général.

#### Article 4 : les partenaires

- ✓ La maison des adolescents
- ✓ Le CAMPS
- ✓ L'association le Renc'Art
- ✓ L'association l'atelier
- ✓ La mission locale
- ✓ La Mutualité Sociale Agricole
- ✓ La MAIA
- ✓ Le réseau Périnatalité
- ✓ L'ASEPT
- ✓ La MSA
- ✓ La maison des adolescents
- ✓ Les services de la ville de Bergerac
- ✓ L'URPS
- ✓ Les CIAS
- ✓ L'Education Nationale
- ✓ L'association France Alzheimer
- ✓ L'ASEPT
- ✓ CASIOPEA
- ✓ UDAF
- ✓ CIDFF
- ✓ L'ANPAA
- ✓ La JCE
- ✓ La MDPH
- ✓ ASPER24
- ✓ ADAVIP
- ✓ ADIL
- ✓ ADPA
- ✓ L'IREPS
- ✓ L'ORSA
- ✓ Planning familial
- ✓ SAFED
- ✓ La CARSAT
- ✓ L'AFAD
- ✓ La Cité Béthanie
- ✓ Le Collectif Les Arts à Souhait
- ✓ CODERPA
- ✓ Réseau VIH
- ✓ Médiation Familiale
  - L'Agence Régionale de Santé
  - L'Etat
  - Le département
  - Le Centre Hospitalier de Bergerac
  - Le Centre Hospitalier Vauclaire
  - L'Association les Papillons Blancs
  - La Fondation John Bost
  - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
  - La Caisse d'Allocations Familiales
  - La Mutualité Française Dordogne
  - Le Pôle de santé
  - La Clinique Pasteur
  - L'EHPAD de la Madeleine

- Fédération d'aide à la santé mentale croix marine
- L'UNAFAM
- L'Education nationale
- La CARSAT

Ces partenaires ont participé aux travaux des groupes de travail des différents axes

## **Titre 2 : Objet du contrat et engagements des signataires**

### **Article 5 : les différents partenaires signataires s'engagent à :**

- Respecter le règlement de fonctionnement
- Nommer un référent au sein de sa structure
- Mettre en œuvre en toute priorité ses interventions en les coordonnant aux autres actions du CLS
- Participer à et soutenir l'ensemble des actions de prévention menées dans le cadre du CLS
- De s'impliquer dans les actions de par des moyens humains, financier, logistique...
- En cas d'empêchement de participation au COPIL, le membre signataire s'engage à se faire représenter par un collaborateur ayant délégation de signature.
- A l'issue de l'échéance du contrat, en fonction de l'investissement du signataire, il lui appartiendra de s'engager ou pas pour la signature du contrat suivant.

### **Article 6 : axes stratégiques, objectifs opérationnels**

#### **Axe 1-1 : Démographie médicale**

**Axe 1-2 : Actions de prévention (PRS) actions de type événementiel** qui s'articulent avec les actions de prévention du contrat ville et celles menées au titre du PRS.

**Axe 2 : Promotion de santé mentale dans le cadre de vie** qui sera articulé par le Conseil Local de Santé Mentale

**Axe 3 : Parcours de vie de la personne (actions de prévention vue sous un axe populationnel)**

**La communication et la santé environnementale seront transversales et intégrées dans chacun des axes**

## **Titre 3 : durée, suivi et révision du contrat**

### **Article 7 : durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de trois ans, à compter de sa signature

### **Article 8 : révision du contrat**

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les membres signataires au cours de ces trois années par voie d'avenant.



## Article 9 : Suivi et évaluation du contrat

Le contrat Local de Santé est porté par un **Comité de Pilotage**, instance de décision, dont les membres sont les signataires du présent contrat ou leurs représentants, à savoir :

- Le Préfet du département ou son représentant
- Le Président du Conseil départemental ou son représentant
- La Directrice de l'Agence Régionale de Santé
- Le Président de la Communauté d'Agglomération ou son représentant
- La Directrice du Centre Hospitalier de Bergerac ou son représentant
- La Directrice du Centre Hospitalier Vauclaire ou son représentant
- Le Directeur de l'association les Papillons Blancs ou son représentant
- Le Directeur de la Fondation John Bost ou son représentant
- Le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie
- Le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales
- Le Directeur de la Mutualité Française
- La Présidente du Pôle de santé du bergeracois
- Le Directeur de la Clinique Pasteur
- Le Directeur de L'EHPAD de la Madeleine
- La Présidente de L'association UNAFAM
- Le Président de Croix Marine
- L'Education nationale
- La CARSAT

Présidé par le représentant de la CAB et de l'ARS, ce comité de pilotage a pour mission de :

- Décider des orientations et actions à engager, dans le cadre des thématiques définies ci-dessus, en tenant compte du diagnostic de territoire réalisé par l'ORS NA et la CAB.
- Veiller au respect des politiques de chacun des signataires dans leur mise en œuvre commune au titre du Contrat local de Santé
- Décider des choix des partenaires du CLS qui apporteront leur contribution à la mise en œuvre des actions, éventuellement après appel à projets,
- Etudier les résultats au travers d'indicateurs d'évaluation retenus
- Réadapter les orientations des actions en cas d'indicateurs de résultats défavorables.

Le COFIL se réunira à minima deux fois par an, et autant de fois que nécessaire, si besoin.

Pour pouvoir statuer, la réunion du comité de pilotage doit respecter un quorum représentant la moitié des membres signataires

Les propositions faites aux membres du comité de pilotage seront réputées valides à l'issue d'un vote à main levée.

Pour être validée, chaque proposition devra recueillir une majorité de voix, soit la moitié des membres votants plus un.

**L'assemblée plénière** est un large espace de concertation et de débat avec les différents partenaires/acteurs concernés ainsi que les représentants des habitants.

Elle sera réunie au moins une fois par an.

Les modalités de suivi et d'évaluation des actions du CLS seront définies à priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente proposée par l'ARS.

Elles concerneront :

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

## CONTRAT LOCAL DE SANTE DE DEUXIEME GENERATION

### AVENANT N°2

*Avenant numéro 2 : -> Adhésion d'un nouveau signataire LA CARSAT*

*-> Prolongation de 2 ans de la durée du contrat*

Les contrats locaux de santé constituent un dispositif innovant devant permettre d'améliorer l'état de santé de la population en conjuguant au mieux les politiques de santé publique menées par l'Agence Régionale de Santé, les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale.

Afin de faire converger les objectifs et les moyens de ces interventions, la loi de 2009 a conféré aux Agences Régionales de Santé la possibilité de conclure des Contrats Locaux de Santé avec les collectivités locales.

Cette démarche est également inscrite dans le cadre de la Politique de la Ville.

Un premier contrat local de santé a été signé par la CAB le 24 juin 2013 pour une durée de 3 ans, prorogé de 18 mois, soit jusqu'au 31 décembre 2017.

A l'issue de l'évaluation de ce premier Contrat et d'un diagnostic territorial mené par l'Observatoire Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORSNA), et la CAB, le Contrat Local de Santé de deuxième génération de l'agglomération Bergeracoise, a été signé pour une durée de 3 ans, soit jusqu'au 31 Décembre 2020.

**L'ARS propose que sa durée soit prolongée de 2 ans soit jusqu'au 31 décembre 2022, comme maintenant l'ensemble des CLS du département.**

Rappel des axes stratégiques et des objectifs opérationnels du CLS :

Les axes du projet de CLS s'inscrivent notamment dans trois grandes orientations :

- Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociale,
- Améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé.
- Promouvoir la santé mentale dans le cadre de vie
- Développer les politiques et actions de prévention, dans un objectif de réduction des inégalités de santé.

#### ➤ **Axe stratégique 1: Promouvoir l'égalité sociale et territoriale devant la santé**

- ➔ Objectif 1 : soutenir la démographie des professionnels de santé, lutte contre la déprise médicale
- ➔ Objectif 2 : mener des actions de prévention de type événementiel (contrat ville, Plan régional de Santé)

➤ **Axe stratégique 2 : Promouvoir la santé mentale dans le cadre de vie**

L'axe santé mentale sera structuré par **Le conseil local de santé mentale (CLSM)** dont les objectifs sont :

- ➔ Objectif 1 : accès à la prévention et aux soins
- ➔ Objectif 2 : lutte contre la stigmatisation
- ➔ Objectif 3 : inclusion sociale et lutte contre l'exclusion
- ➔ Objectif 4 : promotion de la santé mentale

➤ **Axe stratégique 3 : Parcours de vie de la personne**

- ➔ Objectif 1 : Développer les politiques et actions de prévention de type populationnelle.

La santé environnementale et la communication font partie intégrante du dispositif de façon transversale pour l'ensemble des axes retenus

## **Adhésion d'un nouveau signataire : la CARSAT**

Les signataires du CLS 2 sont :

L'Agence Régionale de Santé, la CAB, l'Etat, le département, le centre hospitalier de Bergerac, le centre hospitalier Vauclaire, l'association des Papillons Blancs, la CPAM, la clinique Pasteur, la Mutualité Française Dordogne, le Pôle de santé de Bergerac, l'UNAFAM, l'association Croix Marine. La Fondation John Bost, l'EHPAD de la Madeleine, la CAF et l'éducation nationale.

**La CARSAT sollicitée pour son expertise souhaite également devenir signataire du CLS**

### **PROPOSITION :**

Les membres du bureau délibératif sont invités à approuver :

- ➔ La prolongation de 2 ans de l'échéance du CLS de 2<sup>ème</sup> génération soit au 31 décembre 2022
- ➔ L'adhésion de la CARSAT comme nouveau signataire du CLS de 2<sup>ème</sup> Génération.

Fait à Bergerac le

Envoyé en préfecture le 17/04/2023

Reçu en préfecture le 17/04/2023

Publié le 18/04/2023

ID : 024-200070647-20230412-D2023\_066-DE



La Directrice de l'ARS,

Marie-Ange PERULLI

La Sous-Préfète de Bergerac,

Stéphanie MONTEUIL

La Directrice du Centre Hospitalier  
de Bergerac

Corinne MOTHES

La Présidente des Papillons Blancs

Joëlle VAN LIERDE

Le Directeur de la CPAM Dordogne

Catherine PETRASZKO

Le Président de la CAB,

Frédéric DELMARES

Le Président du Conseil Départemental  
de la Dordogne

Germinal PEIRO

La Directrice du Centre Hospitalier  
de Montpon

Sylvaine CELERIER

Le Directeur de la Fondation John Bost

Christian GALTIER

Le Directeur de la Mutualité Française

Jean Philippe LAVAL

Envoyé en préfecture le 17/04/2023

Reçu en préfecture le 17/04/2023

Publié le 18/04/2023

ID : 024-200070647-20230412-D2023\_066-DE



La Présidente du Pôle de Santé du Bergeracois

Le Directeur de la Clinique Pasteur

Laëtitia CARLIER

Marc BARANSADE

Le Directeur de l'EHPAD La Madeleine

La Présidente de l'UNAFAM

Sylvain CONNANGLE

Martine DOS SANTOS

Le Président de Croix Marine

Le Président de la CAF de la Dordogne

Jean-Philippe LAVAL

Alain THIBAL-MAZIAT

Le Directeur des Services Départementaux  
de l'Education Nationale

le Directeur de la CARSAT

Jacques CAILLAUT

Pierrick CHAUSSEE

## **CONTRAT LOCAL DE SANTE DE DEUXIEME GENERATION AVENANT N° 3**

### **PROLONGATION D'UN AN DE LA DUREE DU CLS 2<sup>ème</sup> GENERATION (soit jusqu'au 31 décembre 2023)**

Les contrats locaux de santé (CLS) constituent un dispositif innovant devant permettre d'améliorer l'état de santé de la population en conjuguant au mieux les politiques de santé publique menées par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale.

Afin de faire converger les objectifs et les moyens de ces interventions, la loi de 2009 a conféré aux Agences Régionales de Santé la possibilité de conclure des Contrats Locaux de Santé avec les collectivités locales. Cette démarche est également inscrite dans le cadre de la Politique de la Ville.

Un premier contrat local de santé a été signé par la CAB le 24 juin 2013 pour une durée de 3 ans, prorogé de 18 mois, soit jusqu'au 31 décembre 2017.

A l'issue de l'évaluation de ce premier contrat et d'un diagnostic territorial mené par l'Observatoire Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORSNA) et la CAB, le Contrat Local de Santé de deuxième génération de l'Agglomération Bergeracoise a été signé pour une durée de 3 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2020.

Ce contrat local de santé de 2<sup>ème</sup> génération a été prolongé de 2 ans jusqu'au 31 décembre 2022 avec l'accord de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.

Durant cette prolongation, le service SANTE a été mobilisé par l'Etat afin de mettre en place le dispositif « ALLER VERS » afin de permettre la vaccination contre la COVID 19 sur le territoire de la CAB. De ce fait, le développement de la mise en œuvre de certains axes du CLS II n'a pu être réalisé.

Au regard de ces éléments, la Communauté d'Agglomération Bergeracoise, en date du 24 octobre 2022, a sollicité l'ARS et a reçu un avis favorable pour une prolongation d'une année du Contrat Local de Santé 2<sup>ème</sup> génération soit jusqu'au 31 décembre 2023 afin de poursuivre les actions prévues.

#### **PROPOSITION :**

Les membres du Conseil Communautaire sont invités à approuver la prolongation du Contrat Local de Santé 2<sup>ème</sup> génération d'un an soit jusqu'au 31 décembre 2023.