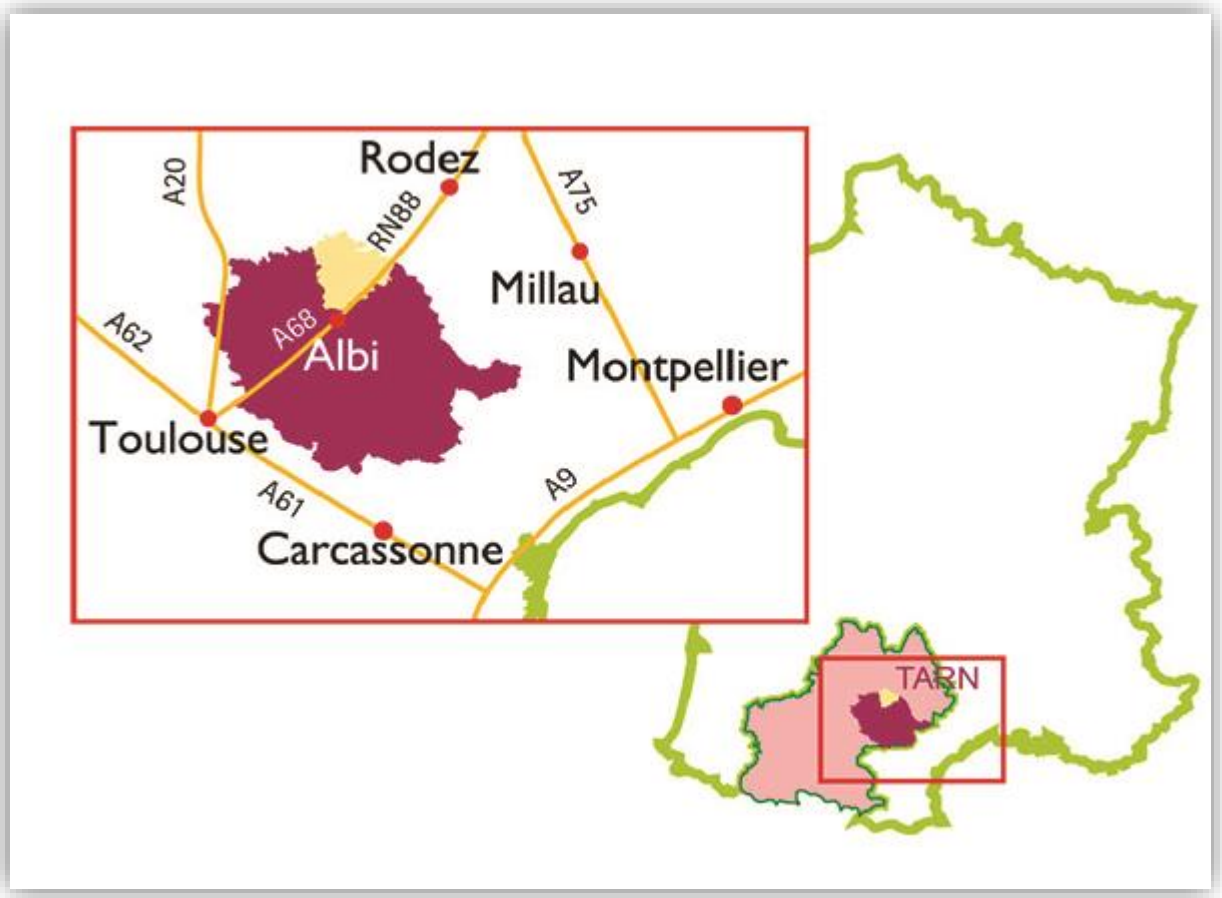
CONTRAT LOCAL DE SANTE DU CARMAUSIN SEGALA

2ème génération

2022-2026

1- Présentation du périmètre du Contrat Local de Santé

La communauté de communes Carmausin-Ségala (3CS) se situe à 15 km au nord d'Albi dans le département du Tarn ; elle est traversée à l'est par la RN88 qui relie Rodez à Toulouse. Ses 32 communes s'étendent sur près de 500 km² et accueillent 29 452 habitants au 1er janvier 2016. Avec 9 356 habitants, Carmaux en est la principale ville. Ce sont ensuite les communes de Blaye-les-Mines (3 009 habitants), de Cagnac-les-Mines (2 532 habitants) et de Saint-Benoît-de-Carmaux (2 152 habitants) qui sont les plus peuplées. Une dizaine de communes comptent entre 500 et 1 400 habitants et les communes restantes, soit 60 % des communes du territoire, comptent moins de 500 habitants.



2- Présentation des éléments de diagnostic partagés par les cosignataires

2.1 Une analyse des données disponibles

Données sources : profil Santé 2020- CREAI ORS Occitanie

Le recueil des données quantitatives a mis en lumière les éléments suivants :

Les caractéristiques de la population et du territoire :

Une population très âgée et vieillissante

Dans la 3CS, l'arrivée de nouveaux habitants ne permet pas de compenser l'excédent des décès sur les naissances mais permet à la population de rester presque stable en ne perdant qu'une vingtaine d'habitants en moyenne par an entre 2011 et 2016. **Le vieillissement de la population continue et s'accentue** avec 144 personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2016.

Les déterminants sociaux de santé

Des situations socio-économiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national, c'est le cas :

- du faible niveau de formation,
- de la faible part des catégories sociales les plus favorisées dans la population active,
- du taux de chômage relativement élevé,
- de la fréquence des emplois précaires
- du faible niveau de revenus.

Par ailleurs, les personnes vivant seules à leur domicile d'une part et les familles monoparentales d'autre part, peuvent également témoigner de **situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.**

Le concept de déterminants sociaux de la santé vise à expliquer **comment les inégalités sociales se » transforment » en inégalité de santé.** A côté de l'âge, du sexe et des facteurs héréditaires, les comportements individuels (consommation de tabac, alcool, alimentation, exercice physique…), les communautés dans lesquelles s'inscrivent les individus, les conditions de vie et de travail (emploi, logement,transports, accès aux services publics essentiels), et enfin les conditions de économiques, culturelles et environnementales sont les grandes catégories de déterminants les plus souvent identifiées.

Les déterminants environnementaux de santé

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2016, 4950 logements de la 3CS sont des logements anciens (construits avant 1946) ; ils représentent 35.6% des logements du territoire. Cette part est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, que ce soit dans le Département (27%), la région (20%) ou au niveau nationale (23%).

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

C'est aussi **un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.**

Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

L'état de santé et les problèmes de santé

Des mortalités liées aux comportements à risque

Pour les habitants de la 3CS, on n'observe pas de différence significative avec le niveau national concernant la mortalité prématurée, la mortalité par maladies cardiovasculaires, la mortalité par suicide ainsi que les mortalités par pathologies pour lesquelles les consommations de tabac ou d'alcool sont des facteurs de risque.
En cinq ans, **la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool** est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.
La mortalité par pathologie liées à la consommation de tabac à l'inverse, a baissé de façon significative en cinq ans, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Concernant les ALD, l'incidence des ALD pour cancer du poumon et celle pour cancer du côlon sont significativement plus élevées pour les habitants du territoire que pour l'ensemble des français, à structure d'âge comparable. En cinq ans, **la mortalité par cancer** est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

La santé des enfants et des jeunes

Une surcharge pondérale qui reste stable

Un enfant de 5-6 ans du Carmausin-Ségala sur dix est en surcharge pondérale, comme pour l'ensemble des élèves de GSM de l'académie de Toulouse.
Pour les élèves de sixième, cette part est de 17 %, sans différence significative avec celle de l'ensemble des élèves de sixième de l'académie (16 %).

Des taux de vaccination stables en GSM comme en sixième
En 2016-2017, près de 90 % des enfants de GSM ou des élèves de sixième sont à jour de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR) ; ces proportions sont proches de celles estimées sur l'académie de Toulouse (respectivement, 89 % et 90 %).

Moins d'un enfant sur dix avec des caries non traitées en GSM comme en sixième
En 2016-2017, pour 7,5 % des enfants de GSM du Carmausin-Ségala on observe au moins une carie dentaire non traitée, part identique à celle estimée pour les enfants de GSM de l'académie de Toulouse. Pour les élèves de sixième du territoire, la part des enfants ayant au moins une dent cariée non traitée n'est que de 4 %, sans différence significative avec celle estimée pour les élèves de l'académie de Toulouse (7 %).

De la période périconceptionnelle jusqu'à la fin de l'adolescence, se construit, pour une large part, la santé des individus.
Parmi les enjeux majeurs de santé pour cette classe d'âge, on retiendra notamment :

- **la santé buccodentaire ;**
- **les problèmes de surpoids et d'obésité ;**
- **les troubles mentaux et du comportement ;**
- **les conséquences des accidents.**

Plusieurs indicateurs de l'état de santé des enfants font l'objet d'un suivi à l'échelle nationale et, dans certains cas, régionale concernant **la prévalence de maladies ou de facteurs de risque connus liés au mode de vie, souvent marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance**.

Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

Les indicateurs sur la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires et ne sont disponibles qu'au niveau régional

FAITS MARQUANTS

- A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes Occitans est identique à celui de l'ensemble des jeunes de métropole.
- Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole

La santé mentale

Chaque année en moyenne, 101 habitants du territoire sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. **Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé** sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.
En 2018, près de 3 000 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 12,2 % des habitants du territoire couvert par l'assurance maladie ; cette part est identique à celle observée pour l'ensemble des tarnais et proche de celle des occitans (12 %).

L'accès à la prévention et aux soins

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment de la part importante des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale, de celle des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus ou encore des parts plus importantes d'habitants diabétiques qui n'ont pas bénéficié d'un suivi médical suffisant. Ces observations soulignent la nécessité de **poursuivre les actions de prévention et plus particulièrement auprès des populations les plus éloignées de ces pratiques**.

L'offre de soins de premier recours

Dans la 3CS, l'offre de soins de premier recours est faible notamment pour les médecins-généralistes et les chirurgiens-dentistes : leur densité est deux fois plus faible que dans les territoires de comparaison. Ces densités ont fortement baissé en cinq ans dans la 3CS. L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants du territoire est plus faible que celui calculé pour l'ensemble des tarnais ou des métropolitains et bien plus faible que celui calculé pour l'ensemble des occitans. De plus, la part importante des professionnels proches de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une nouvelle baisse de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire. **La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales** va donc de se poser de manière plus marquée dans la 3CS

Les personnes en situation de handicap et de dépendance

Une faible part d'enfants en situation de handicap

En 2018, 2020 jeunes de moins de 20 ans habitant le Carmausin- Ségala bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant Handicapé (AEEH) ; Cela représente 3.3% de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche du taux observé au niveau départemental ou régional (3%) et légèrement plus élevé que celui observé au niveau national (moins de 2**%). Il est en augmentation sur les cinq dernières années, comme dans les territoires de comparaison.**

Plus de 5% des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2018, près de 700 habitants de la 3CS, âgées de 20 ans à 59 ans, perçoivent l'AAH, soit 5.3% des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de ceux observés au niveau du département et de la région (4%) et légèrement plus élevé qu'au niveau national (3%). **Comme au niveau régional et national, ce taux est en augmentation depuis 2013.**

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers
Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors **des actions de prévention adaptées**.

En 2020, cinq Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés sur la 3CS, offrant 335 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un **taux d'équipement de 67,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire** ; ce taux est plus faible que celui du département (109 places pour 1 000) ou de la région (96 places pour 1 000).

2.2 Des problématiques repérées par les acteurs du territoire

Le recueil des problématiques de santé a été réalisé en parallèle du recueil de données effectué par le CREAI ORS2016-2020. Les acteurs intervenant sur le territoire du CLS ont été sollicités pour indiquer les problèmes de santé repérés auprès des populations via une enquête réalisée en mai 2020.

Accès aux droits, accès aux soins :

- **Accès à un Médecin traitant**
- Accès à un spécialiste : orthophoniste, dentiste, ophtalmologue, soins psychiatriques et pédopsychiatriques
- **La mobilité**
- La linguistique

Accès aux actions de prévention :

- **La mobilité**
- Les locaux disponibles

Les Problématiques de santé repérées / publics

Public enfant (3-11 ans)

- Alimentation et activité physique
- **Sommeil**
- **Ecrans**
- Compétences psychosociales
- Hygiène

Public Adulte Précaire

- **Alimentation**
- Isolement, solitude

Femmes victimes de violences :

- Repérage, accueil et accompagnement

2.3 Les données recueillies auprès de populations ciblées

Dans le cadre du renouvellement du Contrat Local de Santé, il était nécessaire de recueillir la parole des habitants du territoire. Nous avons fait le choix de questionner 3 catégories de population en particulier :

- **Les parents de jeunes enfants (0-3 ans)**
- **Les jeunes de 11 à 25 ans**
- **Les aidants d'un proche en situation de dépendance**

Les enquêtes ont pour objectif de mieux comprendre les problématiques, les préoccupations, les besoins et attentes concernant la santé de ces populations cibles.

Les outils utilisés sont : **des enquêtes par questionnaire**. Chaque questionnaire a fait l'objet d'un travail concerté avec les partenaires en comité technique et en groupe de travail.

Nombre de répondants :

- **Enquête sur les Besoins et difficultés rencontrées des parents de jeunes-enfants** — **101 répondants**
- **Enquête sur les Besoins et difficultés rencontrées des jeunes de 11 à 25 ans** — **857 répondants**
- **Enquête sur les Besoins et difficultés rencontrées des aidants d'un proche en situation de dépendance** — **90 répondants**

Les difficultés rencontrées des parents de jeunes-enfants

Difficultés liées …

1- A ses comportements : ses gestes (jeter, taper, mordre…) 34%

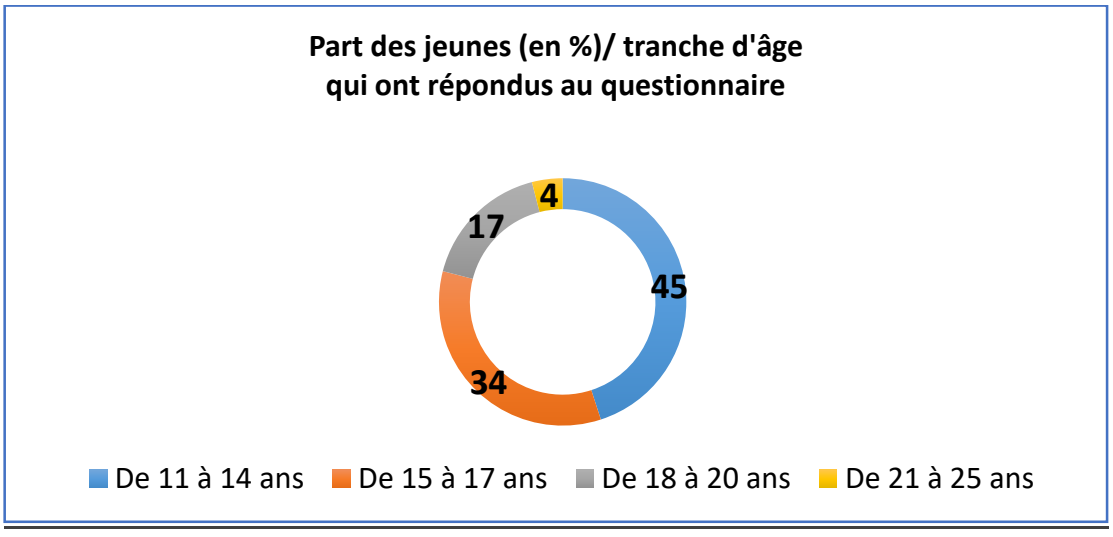
2- A son sommeil
A ses périodes du non 31%

3- A ses comportements : ses pleurs, ses cris 27%

4- A son alimentation : l'introduction de nouveaux aliments 24%

5- A ses comportements : ses peurs 21%

Les difficultés des jeunes de 11 à 25 ans, liées à leur santé



Difficultés liées…

1- Au temps passé devant les écrans 49 %

2- Au angoisses, aux peurs 44 %

3- A leur corps 29 %

4- A leur alimentation 28 %

5- A leurs relations affectives et sexuelles 23 %

6- A leur mal être 17 %

Les difficultés des aidants d'un proche en situation de dépendance

Difficultés liées …

1- Au manque de temps pour soi **75%**

2- A la gestion du temps

Au manque de soutien pour assurer une présence, une compagnie **61%**

3- A leur santé **60%**

4- A leur âge **55%**

5- Au manque d'information sur les aides financières **53%**

3- Eléments d'évaluation du CLS 2015-2020

Le contrat Local de Santé est un outil de la coordination, du partenariat, de la mise en synergie, de la définition d'objectifs communs sur un territoire ; son évaluation a cherché à rendre compte de l'évolution de ces modes de coopération à l'échelle des institutions et des opérateurs du territoire et à identifier la plus-value de la démarche de CLS.

L'outil choisi pour évaluer la démarche CLS sur le Carmausin a été un questionnaire diffusé auprès de tous les partenaires : institutionnels, associatifs qui ont participé à l'élaboration, au pilotage ou la mise en œuvre du CLS sur le territoire de la 3CS. 56 partenaires ont répondu à ce questionnaire d'évaluation.

La plus-value du CLS 2015-2020

- **Une Cohérence entre les dispositifs :**
  - ✓ Partenariat entre institutions et associations
  - ✓ Mise en lien des actions isolées pour donner du sens

- **Des réponses territoriales co-construites** :
  - ✓ Maillage des acteurs, mutualisation de moyens, cohérence avec les besoins repérés
  - ✓ Renforcement de la dynamique locale, territoriale
  - ✓ Valorisation des actions santé auprès de la population et des acteurs

- **Une coordination d'acteurs de terrain pluri-professionnels** (sanitaire, médico-social, social…) :
  - ✓ Permet de mieux travailler ensemble
  - ✓ Questionne ses pratiques professionnelles
  - ✓ Améliore l'offre de santé : actions de prévention
  - ✓ Facilite les échanges et l'information

- **Le poste de coordinatrice :**
  - ✓ Aide à la mise en place d'action santé

Les propositions des partenaires pour le renouvellement du CLS 2022-2026 :

- Poursuivre le partenariat et améliorer encore les relations entre différents partenaires **: Partenariat encore plus développé avec les professionnels de santé**
- **Améliorer la communication auprès des populations**
- **Associer des habitants à la réflexion**
- **Intégrer les acteurs du handicap**
- **Prendre en compte la problématique de la mobilité sur le territoire de la 3CS**
- **Développer des actions de santé globale en direction des plus jeunes** : sommeil-nutrition-pratique sportive-addiction aux écrans
- **Développer la formation** des élus, des professionnels et des responsables associatifs

4- Articulation entre les signataires du CLS

4.1 Le CLS : instrument de dynamisation et de consolidation entre signataires

Le Contrat Local de Santé est un engagement réciproque entre les représentants de l'Agence Régionale de Santé et les collectivités territoriales (Communes et Communauté de Communes) autour d'objectifs visant l'amélioration de la santé des habitants.
La démarche permet de sensibiliser les décideurs et acteurs locaux aux questions de santé.
Le contrat est créateur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés et partagés. Il participe ainsi à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

4.2 Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers.

Les CLS sont fondés sur une démarche participative. Ils se doivent ainsi de favoriser autant que possible la participation des habitants, dans une perspective de co-construction de l'ensemble de la démarche. A ce titre, le Contrat Local de Santé doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des acteurs intervenant dans les champs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux, des habitants et des usagers.

4.2 Articulation avec les décisions des communes et/ou les communautés de communes

Le Contrat de Ville 2015-2022

Dans le cadre de la Politique de la ville, une zone de Carmaux est identifiée comme quartier prioritaire politique de la ville : ce quartier comprend 1850 habitants. Le contrat de ville 2015-2020 a été signé le 17 juillet 2015 et a été prorogé jusqu'en 2022.

Il comporte des axes d'actions dont 3 orientations stratégiques qui croisent les problématiques sociales et de santé :

- Axe : mobilisation autour des situations de fragilités psychiques
- Axe : prévention et promotion de la santé
- Axe : accompagnement des habitants vers la santé

Le Programme National Nutrition Santé 2019-2023

La Communauté de Communes adhère à la charte Communauté Active PNNS depuis plusieurs années. Dans ce cadre et dans la continuité, plusieurs projets sont développés autour de la prévention et de la prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents. La persistance des inégalités sociales en matière de nutrition demeure le défi principal.

Le Conseil Intercommunal de Sécurité et de prévention de la Délinquance (CISPD) 2021-2024

Suite au diagnostic de sécurité et de prévention de la délinquance réalisé en 2020 sur le territoire de la 3CS, plusieurs éléments dans le cadre de la protection des publics vulnérables et la prévention de la récidive font résonnance avec les objectifs du CLS :

- Améliorer la prévention des conduites addictives des jeunes
- Favoriser la prévention et le soin des conduites addictives

La Convention Territoriale Globale (CTG) 2020-2022

La CTG est une convention de partenariat visant à renforcer la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire. Elle se concrétise par la signature d'un accord-cadre pour 3 ans qui identifie les enjeux et priorités du territoire entre la CAF du Tarn et la Communauté de Communes du Carmausin Ségala. Cette démarche s'inscrit dans une politique sociale globale sur le territoire intercommunal.

Plusieurs thématiques sont déclinées en enjeux, objectifs et actions et font lien avec les objectifs du CLS, notamment sur les thématiques suivantes :

- Petite-enfance
- Enfance
- Jeunesse
- Parentalité
- Logement et Habitat

Le Plan Climat Air Energie du Territoire / Plan National Santé Environnement

La 3CS a décidé de mettre en œuvre le PCAET sur le territoire qui a pour but d'atténuer le changement climatique, de développer les énergies renouvelables, maitriser la consommation d'énergie et de réduire les facteurs de pollution atmosphérique. Il s'articule avec le Plan National Santé environnement et plus particulièrement avec l'objectif en santé environnement du CLS sur les points suivants :

Accélérer la rénovation des bâtiments et logements privés :

- Démultiplier les points de sensibilisation et d'orientation des ménages
- Accompagner les propriétaires dans leur projet de travaux et de rénovation
- Créer une coordination locale pour résorber et prévenir la précarité énergétique

Favoriser les transports propres, les mobilités actives et solidaires :

- Créer un service de transport à la demande (TAD) adapté aux besoins des habitants
- Développer une signalétique 'temps de trajet" vélo et marche à pied

Le Projet Alimentaire de Territoire 2021-2026

Le Pôle Territorial Albigeois Bastides a travaillé **au renouvellement de son Projet Alimentaire Territorial début 2021**. Un travail de concertation important a permis de co-construire un programme d'actions riche et varié pour répondre aux enjeux locaux. Plusieurs actions vont permettre de répondre aux objectifs du CLS, notamment :

- La mise en place de formations à l'attention de l'ensemble des acteurs de la restauration collective par le Pôle Albigeois et Bastides afin d'augmenter la qualité de la restauration scolaire.
- La création d'une cuisine mobile par l'association Séga'liens, qui va permettre de rendre accessible à tous une alimentaire saine et de qualité.

4.3 Articulation avec les projets des MSP et des centres de santé FILIERIS Sud

Les centres de santé et les Maison de Santé Pluri professionnelles inscrivent leur action dans une approche globale de la personne et un parcours coordonné. Dans ce cadre, ils développent des actions de prévention autour du diabète, des maladies chroniques ; de même, ils conduisent une approche préventive de repérage de la fragilité des personnes âgées.

Les objectifs prévus dans le cadre du CLS relatifs aux personnes fragiles, aux enfants et adolescents en situation de surpoids et d'obésité, aux personnes présentant des conduites addictives, s'articuleront avec les différentes organisations de professionnels de santé sur le territoire de la 3CS.

4.4 Articulation avec les actions de la CPAM

La politique de promotion de la santé et d'accès aux soins conduite par l'Assurance Maladie, fait résonnance avec les objectifs visés par le CLS.

4.5 Les CLS dans les politiques de santé de l'ARS Occitanie

5- Méthodologie

5.1 Les différentes instances

Une équipe projet composée de la DD ARS/ la coordinatrice CLS/ la chargée de mission IREPS. Elle est chargée de préparer les travaux du comité de pilotage.

Un comité de pilotage à vocation stratégique qui s'est réuni à 2 reprises dans le cadre du renouvellement du CLS pour :

- Valider l'évaluation du CLS 2016-2020 ;
- Définir les axes stratégiques du CLS 2022-2026 ;
- Définir la composition des groupes de travail pour préparer le plan d'actions ;
- Définir les contenus du contrat et le plan d'actions.

Il est composé de :

- M. le Directeur de la Délégation Départementale du Tarn
- M. le Secrétaire Général de la Préfecture du Tarn
- M. le Directeur des Services Académiques de l'Education Nationale
- M. le Délégué au préfet, politique de la ville
- M. le Président et de la communauté de communes Carmausin Ségala
- Mme la vice-présidente de la Communauté de Communes en charge de la santé
- M. le Maire de Carmaux
- M / Me le conseiller Départemental
- Mme la Directrice de la CPAM du Tarn
- M. le Directeur de la MSA

- M. le Directeur de FILIERIS Sud
- Mme la Directrice de la Polyclinique Sainte Barbe
- Mme la Directrice de la CAF du Tarn
- M le Directeur de l'ASEI
- M. le Directeur de la Direction de la Solidarité - Département du Tarn

Est invité permanent :

- Un représentant de l'URPS médecins

Un comité opérationnel

Ce comité rassemble les représentants des institutions, partenaires et élus du territoire du CLS.

***Objectif**: élaborer avec l'ensemble des partenaires le plan d'actions du CLS 2022-2026*

Les 23 Juin et 07 juillet 2021 — 42 participants

Le 15 novembre 2021 — 40 participants

43 structures
et 15 élus de la commission santé

- Centre social Ségal'iens
- CCAS de Carmaux
- Maison du Département de Carmaux
- Service social de l'ANGDM
- PRE- CIAS
- Service cohésion sociale de la 3CS
- Crèche l'Espélidou
- PMI
- Association EJC
- CIDFF
- Planning Familial 81
- Restos du cœur Bébé
- 3F Occitanie
- DSDEN 81
- Mission Locale
- Lycée Jean Jaurès
- Collège Victor Hugo
- Collège Augustin Malroux
- UFOLEP
- CDOS 81

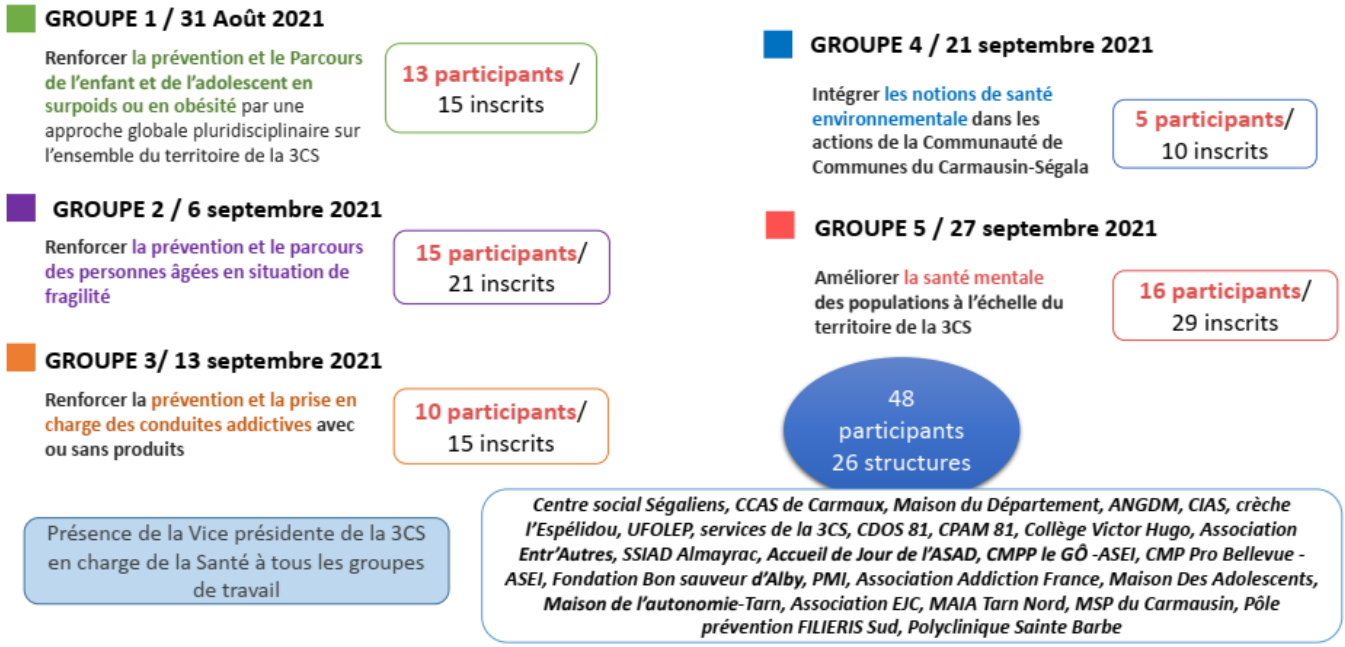
- Association Addiction France
- Maison Des Adolescents 81
- Association Entr'Autres
- Association AEPH 81
- Association Tarn Espoir
- Maison de l'autonomie-Tarn
- MAIA Tarn Nord
- Adomicia
- SSIAD d'Almayrac
- Accueil de Jour Soleil d'Automne
- Association ASAD

- MSP du Carmausin
- MSP du Ségala
- Pôle prévention FILIERIS Sud
- Polyclinique Sainte Barbe FILIERIS Sud
- ASEI : Centre la Soleillade, CMPP le GÔ, CMP Pro Bellevue,
- Fondation Bon sauveur d'Alby :CMPEA Carmaux, Equipe mobile psycho-gériatrie, CMP Carmaux
- MSA MPN
- CPAM 81

Elus des communes de:
Carmaux, Blaye les Mines, Saint Christophe, Monestiés, Mirandol-Bourgnounac, Virac

Des groupes de travail

Les groupes de travail ont dégagé des pistes d'actions qui ont servi à l'élaboration du plan d'actions.



5.2 Le calendrier 2021

Mars à Novembre 2020	▪ Evaluation 2016-2020 : enquêtes par questionnaire aux partenaires et entretiens ▪ Recueil de données auprès des partenaires et des populations cibles pour l'élaboration du CLS 2021/2025 ▪ Recueil des données ORS	Equipe projet
Décembre 2020	▪ Synthèse des données d'évaluation ▪ Synthèse des données recueillies pour l'élaboration du CLS 2022/2026 ▪ Synthèse des données ORS	Equipe projet
25 Janvier 2021	▪ Validation de l'évaluation ▪ Définition des axes stratégiques 2022/2026 ▪ Définition de la composition des groupes de travail	Comité de pilotage
De juin à Septembre 2021	▪ Mise en place du comité opérationnel et des groupes de travail thématiques/ axes stratégiques pour élaborer le plan d'actions et les fiches action.	Comité opérationnel Groupes de travail
Octobre-Novembre 2021	▪ Rédaction des fiches action et validation en comité opérationnel et en comité de pilotage	Equipe projet Comité opérationnel Comité de pilotage
Décembre 2021	▪ Validation en Conseil de Communauté ▪ Avis du Conseil Territorial en Santé du Tarn ▪ Signature du CLS 2ème génération	Conseil de communauté DD ARS 81 3CS / ARS Occitanie

Le contrat Local de Santé du Carmausin-Ségala

2ème génération

2022-2026

Vu le Code la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1,

Vu la décision du Conseil Communautaire de la Communauté de communes du Carmausin-Ségala en date du 20 décembre 2021,

Vu l'avis du Conseil Territorial de Santé du Tarn saisi par courriel le 23 décembre 2021,

Vu les conclusions du diagnostic partagé et la programmation mise en place par le Comité de Pilotage,

Il est convenu ce qui suit :

TITRE 1 : Champ du Contrat

Article 1. : Parties signataires :

Le présent contrat est conclu entre les signataires :

- Communauté de Communes Carmausin-Ségala (3CS)
- Agence Régionale de Santé Occitanie

Article 2 : Le territoire retenu :

Le contrat local de santé couvre le territoire constituant la Communauté de Communes Carmausin- Ségala (3CS) à savoir 32 communes représentant 29452 habitants.

Article 3 : Partenaires :

Le développement du partenariat pourra être poursuivi sur la durée du contrat en particulier avec la population dans le cadre d'actions communautaires.

Outre les signataires, les partenaires qui sont ou seront associés de manière non exhaustive à la mise en œuvre du contrat sont :

- Les professionnels de santé des MSP et du centre de santé FILIERIS Sud,

    - Les professionnels de santé des établissements et services qui exercent sur le territoire du CLS (Polyclinique Sainte Barbe, EHPAD, …)
    - Les organismes d'assurance maladie (CPAM, MSA, …)
- La Mutualité Française Occitanie
- Les centres sociaux du Territoire
- Les services déconcentrés de l'Etat (DASEN, …)
- Les collectivités locales dans le périmètre géographique, non signataires du contrat mais qui par leur action contribuent aux objectifs partagés.
- Les associations et organismes publics et privés agissant dans le champ de la santé et de l'action sociale et qui participent à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales en santé.

TITRE 2 : Object du Contrat et engagement des signataires

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat :

Les signataires du présent contrat s'engagent à inscrire leurs actions en matière de santé dans les axes stratégiques suivants :

- **AXE 1 : Renforcer la prévention et la prise en charge des populations par des interventions adaptées**
- **AXE 2 : Faciliter l'accès des populations à la prévention et aux soins sur le territoire de la 3CS**

Par ailleurs, les signataires conviennent de la nécessité **d'une coordination des actions dans le cadre du Contrat Local de Santé.**

4.1. Renforcer la prévention et la prise en charge des populations par des interventions adaptées

Renforcer la prévention et le parcours de l'enfant en situation de surpoids ou d'obésité par une approche globale pluridisciplinaire sur l'ensemble du territoire de la 3cs

En France, 17 % de la population adulte est obèse, ce qui représente plus de 8 millions de personnes. Maladie chronique évolutive allant de l'obésité simple à l'obésité sévère et/ou complexe, elle est un facteur de risque majeur pour les pathologies les plus fréquentes (maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, etc.). Les conséquences psychologiques et sociales, comme la mésestime de soi, la dépression, la stigmatisation, sont conséquentes et délétères.

De la période préconceptionnelle jusqu'à la fin de l'adolescence, se construit, pour une large part, la santé des individus. Le moment de la vie intra utérine et les premières années de vie jouent un rôle crucial sur la santé future. Le développement d'interventions pour renforcer les comportements d'alimentation, d'activité physique et de limitation de la sédentarité durant cette période est particulièrement important.

Un enfant de 5-6 ans du Carmausin-Ségala sur dix est en surcharge pondérale, comme pour l'ensemble des élèves de Grande Section Maternelle de l'académie de Toulouse. Pour les élèves de sixième, cette part est de 17 %, sans différence significative avec celle de l'ensemble des élèves de sixième de l'académie (16 %). Entre 2013-2014 et 2016-2017, la part des enfants de Grande Section Maternelle en surcharge pondérale est restée stable sur le territoire comme celle des élèves de sixième.

L'enjeu est de fournir à tous les parents du territoire de la 3CS, les moyens d'effecteur des choix alimentaires, d'activité physique favorable pour la santé. Une grande diversité de contraintes s'exerce sur chacun et conditionne leurs comportements. Leur prise en compte est indispensable dans un objectif de réduction des inégalités sociales en nutrition.

2 Objectifs

1. **Promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé**

2. **Renforcer la prise en charge des enfants et adolescents en situation de surpoids ou d'obésité sur l'ensemble du territoire de la 3CS**

1 Promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- ❑ Permettre aux **futurs parents et parents de jeunes enfants** de **mieux intégrer** les modes d'alimentation et d'activité physique favorables à la santé par **la mise en place d'ateliers et de rencontres.**

Population ciblée

- ➢ **Futurs Parents , parents de jeunes enfants, parents en situation de handicap**

Type d'actions

Exemples :

- **Mise en place de rencontres d'information collectives et adaptées aux futurs parents et parents de jeunes enfants**, en lien avec les professionnels de santé, les structures petite- enfance et les centres sociaux du territoire sur les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé *(de type : forum, colloque…)*
- **Mise en place d'ateliers de prévention** sur les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé **auprès des familles durant les distributions d'aide alimentaires** (exemple: atelier cuisine, atelier d'activité physique adaptée, …)
- **Mise en place d'actions de prévention** sur les modes d'alimentation et d'activité physique favorables à la santé **auprès de parents en situation de handicap accompagnés par une structure médico-sociale.** (exemple: ateliers cuisine…)
- …

2 Renforcer la prise en charge des enfants et adolescents en situation de surpoids ou d'obésité sur l'ensemble du territoire de la 3CS

Objectifs opérationnels

- ❑ **Améliorer l'information au public et aux professionnels** afin de rendre lisible les dispositifs existants de **prévention et de prise en charge des jeunes en situation de surpoids et d'obésité**

Population ciblée

- ➢ **Parents**
- ➢ **Professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et éducatif**

Type d'actions

Exemples :

- **Recensement des supports de communication adaptés** aux publics et aux professionnels déjà existants.
- **Amélioration ou création de nouveaux outils de communication** sur les différents dispositifs et actions existantes *(exemple: support numérique, support documentaire, support matériel telle qu'une cuisine mobile…)* adaptés aux publics et aux professionnels.
- …

Objectifs opérationnels

- ❑ **Développer un réseau de professionnels** du territoire sur la prévention et de prise en charge des enfants et des jeunes en situation de surpoids et d'obésité.

Population ciblée

- ➢ **Professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et éducatif**

Type d'actions

Exemples:

- **Organisation de temps de formation/ sensibilisation** en direction des professionnels sur la prévention et la prise en charge du surpoids et de l'obésité. *(Exemple : colloque, séminaire…).*
- **Organisation de temps d'échanges de pratiques interprofessionnels** sur des situations de prises en charge de l'obésité.
- **Organisation de temps de sensibilisation sur le déploiement d'outils numériques** *(exemple: messageries sécurisées)* afin de faciliter l'utilisation d'outil de communication entre professionnels et améliorer la prise en charge des enfants et jeunes.
- …

Objectifs opérationnels

- ❑ **Développer le programme « je bouge, je grandis »** sur l'ensemble du territoire de la 3CS auprès des enfants et adolescents concernés.

Population ciblée

- ➢ **Enfants et adolescents (6 - 16 ans) en surpoids ou en obésité vivants sur le territoire de la 3CS.**

Exemples:

- **Développement d'ateliers collectifs et individuels de nutrition et d'activité physique adaptée** pour les enfants et les adolescents en surpoids ou obésité sur l'ensemble du territoire et plus *particulièrement sur les communes rurales.*
- **Renforcement de la coordination des parcours** d'enfants et d'adolescents en surpoids ou en obésité. *(développement de temps de concertation en équipe pluri-professionnelle)*
- **Élargissement de l'équipe de professionnels intervenants** dans le cadre du programme je bouge, je grandis *(exemple: chirurgiens-dentistes, podologues, kinésithérapeute…).*
- **Accompagnement des associations sportives** du territoire vers *la formation des éducateurs en Activité Physique Adaptée* afin de développer l'offre en direction des enfants et adolescent en surpoids sur le territoire de la 3CS.
- …

Renforcer la prévention et le parcours des personnes âgées en situation de fragilité

En 2017, on dénombre près de 1.3 million de personnes âgées de 65 ans et plus en Occitanie. Elles seront plus de 2 millions en 2050, soit près du tiers de la population totale. Mais vivre plus longtemps ne signifie pas forcément être en pleine capacité de ses moyens et avec des fonctions préservées.

Avec le vieillissement apparaissent des fragilités pouvant entrainer des déclins fonctionnels physiques et cognitifs favorisant l'entrée dans la dépendance et responsables d'une diminution de l'autonomie. Cependant, à ce stade, il est encore possible de revenir vers une trajectoire de vieillissement réussie grâce à une prise en charge adaptée.

L'évolution progressive de la fragilité vers la perte d'autonomie, quand elle est prise en compte suffisamment en amont, est en effet réversible.

Repérer les sujets âgés fragiles dès les premiers signes de fragilité, identifier les causes de cette fragilité et accompagner par des actions ciblées ceux qui ont besoin de l'être, constituent les moyens essentiels pour retarder la perte d'autonomie chez les seniors et promouvoir le bien vieillir.

Sur le territoire de la 3CS, plus de 3 500 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et 4 950 sont âgés de 75 ans ou plus. Au total, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population est de 28,7 %. Elle est nettement plus importante que celle observée au niveau du département (24 %), de la région (22 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national (19 %).

L'enjeu sur le territoire du Carmausin Ségala est d'intervenir en amont du processus de fragilisation afin d'atténuer ou retarder la perte d'autonomie et la dépendance en renforçant la sensibilisation, la formation, la diffusion d'outils adaptés et la synergie des interventions des différents acteurs du territoire.

La grande majorité de la population souhaite « continuer à vivre chez soi » à l'arrivée aux grands âges et retarder au maximum l'entrée en institution malgré l'apparition de pathologies liées aux vieillissement.

Aussi, permettre aux personnes âgées d'exercer leur libre choix de vivre le plus longtemps possible à domicile nécessite une évolution de l'offre de services avec notamment le développement du soutien aux aidants et la mise en œuvre de dispositifs innovants.

L'enjeu du Contrat Local de Santé sur le territoire de la 3CS va être de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées par le soutien aux aidants et l'accès à des prises en charge renforcées.

2 Objectifs

1 **Promouvoir le développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes de + de 60 ans sur l'ensemble du territoire de la 3CS**

2 **Accompagner la mise en œuvre du programme ICOPE sur le territoire de la 3CS**

1 Promouvoir le développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes de + de 60 ans sur l'ensemble du territoire de la 3CS

Objectifs opérationnels

- ❑ **Renforcer le réseau de partenaires** afin de **développer des actions de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes de + de 60 ans** à l'échelle du territoire de la 3CS

Population ciblée

- ➢ **Professionnels du sanitaire, médico-social et social**
- ➢ **Personnes âgées de + de 60 ans**

Type d'actions

Exemples:

- **Animation d'un groupe de travail** avec l'ensemble des partenaires de la prévention de la perte d'autonomie afin de veiller à une cohérence et une complémentarité dans la mise en place des *actions de prévention de la perte d'autonomie* et répondre au mieux aux besoins du territoire…
- **Organisation de temps de sensibilisation/ formation** en direction des professionnels du sanitaire, médico-social et social sur la prévention de la perte d'autonomie.
- …

Objectifs opérationnels

- ❑ **Améliorer l'information auprès des personnes âgées de + de 60 ans et des professionnels** sur les actions de prévention de la perte d'autonomie mises en place sur le territoire.

Population ciblée

- ➢ **Personnes âgées de + de 60 ans**
- ➢ **Professionnels du sanitaire, médico-social et social**

Type d'actions

Exemples:

- **Mise en place de rencontres d'informations collectives adaptées aux personnes de + de 60 ans** sur les actions de prévention de la perte d'autonomie existantes, en lien avec les acteurs du territoire *(exemple: type forum, réunion, animation pour les publics…)*
- **Déploiement de supports d'informations** à destination des personnes de + de 60 ans et des professionnels sur les différents dispositifs et actions existantes de prévention *(ex: le livret "Sénior, restez actif et en forme")*
- …

2 Accompagner la mise en œuvre du programme ICOPE sur le territoire de la 3CS

Objectifs opérationnels

- ❑ Permettre à l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire de la 3CS **d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de fragilité.**

Population ciblée

- ➢ **Professionnels du sanitaire, médico-social et social**
- ➢ **Personnes âgées repérées pré-fragiles ou fragiles**

Type d'actions

Exemples:

- **Organisation de temps de formation/ sensibilisation** au concept de fragilité et au différentes étapes du programme ICOPE
- **Mise en place de rencontres** avec l'ensemble des acteurs afin de **mettre en synergie les interventions des uns et des autres** dans la prise en charge des personnes en situation de fragilité.
- ...

Objectifs opérationnels

- ❑ Développer des **dispositifs de répit innovants en direction des aidants.**

Population ciblée

- ➢ **Proches aidants**
- ➢ **Professionnels du sanitaire, médico-social et social**

Type d'actions

Exemples:

- **Co animation avec la Maison De l'Autonomie du Tarn d'un groupe de travail** afin de **faciliter la mise en œuvre de dispositifs de répit pour les aidants** sur le territoire de la 3CS.
- **Organisation de temps de rencontre de type " petit déj"** avec l'ensemble des professionnels du sanitaire - médico-social et social afin de **faciliter les orientations vers les dispositifs et actions** mises en place sur le territoire en direction des aidants.
- **Développement d'actions « d'aller vers »** en direction des aidants afin de **faciliter l'accès à l'information.** *(exemple: les RDV Itin'Aidants…)*
- **Création d'un ou plusieurs outils de communication** sur les différents dispositifs et actions existantes *(exemple: support numérique, support documentaire…pour les professionnels et les aidants).*
- **Organisation de rencontres collectives d'information pour les aidants .** (*Exemple: forum, réunion, animation…)* avec l'ensemble des acteurs.
- ...

Renforcer la prévention et la prise en charge des conduites addictives avec ou sans produits

Malgré quelques fragiles améliorations observées ces dernières années, les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis des adolescents français restent préoccupantes. L'adolescence est une période propice aux expérimentations précoces et aux premiers excès qui peuvent conduire à une consommation régulière à l'âge adulte puis, éventuellement, à une dépendance. Ces comportements sont favorisés par une mauvaise image de soi, l'influence des pairs, des environnements familiaux ou sociaux insuffisamment protecteurs ainsi que par les multiples sollicitations de la publicité.

Agir tôt et efficacement sur ces vulnérabilités et aider les jeunes à faire face aux conduites addictives, implique de leur permettre de se sentir mieux avec eux-mêmes, mieux avec les autres et avec leur environnement.

Les Compétences Psychosociales sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes sociales. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa propre culture et son environnement (*définition de l'OMS, 1993*).

L'enjeu du Contrat Local de Santé sera de permettre aux parents et aux jeunes du territoire de renforcer leurs compétences psychosociales via des programmes ou des actions adaptées afin de réduire à long terme les consommations des jeunes et mais aussi des adultes de demain.

Au-delà des enjeux de prévention, les diagnostics réalisés dans le cadre du CISPD et dans le cadre du CLS soulèvent des problématiques importantes de consommation sur le territoire. La problématique des conduites addictives est transversale et favorise les violences intrafamiliales, les conflits de voisinage liés aux consommations d'alcool. C'est également un facteur favorisant le basculement dans la délinquance de jeunes via les consommations et le trafic de stupéfiants.

Concernant ***les consommations d'alcool,*** elles ***représentent une problématique à part entière*** sur le territoire. La Police relève régulièrement des Ivresses Publiques Manifestes. Les personnes sont des adultes en grande précarité, en errance dans le centre-ville de Carmaux, très vulnérables, connus par les services sociaux démunis, puisque ces adultes auraient besoin d'être suivis par des équipes de soins, au vu de leur dépendance à l'alcool et/ou d'autres produits psychoactifs. De plus, en cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Il semble donc nécessaire, au-delà de l'enjeu d'amélioration du parcours de soins des personnes présentant des conduites addictives sur le territoire de la 3CS, de faire évoluer plus largement les représentations auprès des élus locaux et des responsables associatifs sur les consommations de produits psychoactifs.

3 Objectifs

1 **Promouvoir le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge pour prévenir les prises de risques.**

2 **Améliorer le parcours de soins des personnes présentant des conduites addictives avec ou sans produits sur le territoire de la 3CS**

3 Faire évoluer les représentations associées aux produits psychoactifs et à leur consommation

1 Promouvoir le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge pour prévenir les prises de risques.

Objectifs opérationnels

- ❑ **Renforcer les pratiques professionnelles** des acteurs de l'éducation, du médico-social et de la petite enfance **sur la prévention des conduites addictives.**

Population ciblée

- ➢ **Professionnels de l'éducation du médico-social et de la petite enfance**

Type d'actions

Exemples:

- **Animation d'un groupe de travail** partenarial sur la prévention des conduites addictives
- **Organisation de temps de formation / action** auprès des professionnels de l'éducation et de la petite enfance sur la réduction des conduites addictives via le renforcement des compétences psychosociales.
- ...

Objectifs opérationnels

- ❑ Permettre aux parents, aux enfants et aux adolescents du territoire de **développer leurs compétences psychosociales** afin de **limiter les prises de risques tout au long de leur vie.**

Population ciblée

- ➢ **Enfants et adolescents du territoire de la 3CS**
- ➢ **Parents du territoire de la 3CS**

Type d'actions

Exemples:

- **Mise en place de rencontres d'informations collectives et adaptées** pour les parents, en lien avec les partenaires du territoire. *(exemple: café des parents, soirée de d'information...)*
- Mise en place d'actions qui ont pour objectif de **renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes**.(exemple: *déploiement du projet « Défi Ecran » sur l'ensemble du territoire de la 3CS, ...)*
- Mise en place d'actions ou de programmes en direction des **parents** qui ont pour objectif de **renforcer leurs compétences psychosociales.** *(exemple: ateliers pour les parents...)*
- ...

2 Améliorer le parcours de soins des personnes présentant des conduites addictives avec ou sans produits sur le territoire de la 3CS

Objectifs opérationnels

- ❑ **Renforcer le partenariat** entre professionnels de santé, du médico-social et de l'éducatif en terme **d'orientation, d'accompagnement et d'accès aux soins des personnes présentant des conduites addictives sur la 3CS**

Population ciblée

- ➢ **Professionnels du sanitaire, médico-social et éducatif**

Type d'actions

Exemples:

- **Mise en place de temps de rencontres** avec les professionnels de santé, du médico-social et de l'éducation afin d'améliorer le parcours de santé des personnes présentant des conduites addictives.
- **Mise en place de temps d'échange de pratiques interprofessionnels** sur l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives
- ...

3 Faire évoluer les représentations associées aux produits psychoactifs et à leur consommation

Objectifs opérationnels

- ➢ **Accompagner les élus et les organisateurs de temps forts festifs** du territoire à une réflexion sur les **pratiques de prévention lors de manifestations.**

Population ciblée

- ➢ **Elus de la Communauté de Communes**
- ➢ **Organisateurs de temps forts festifs (présidents de comité des fêtes, d'associations sportives et culturelles)**

Type d'actions

Exemples:

- **Animation d'un groupe de travail** d'élus pour les **sensibiliser aux conduites addictives et les rendre acteurs** de la problématique en élaborant des **outils de prévention à destination des associations du territoire.**
- **Accompagnement des organisateurs de temps forts festifs** du territoire à **intégrer une démarche de réduction des risques des conduites addictives** et l'harmonisation de leurs pratiques de prévention lors de manifestations.
- ...

Intégrer les notions de santé environnementale dans les actions de la Communauté de Communes du Carmausin-Ségala

Les attentes citoyennes sur les questions de santé environnement sont de plus en plus fortes. Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde peuvent être attribués à des facteurs environnementaux et comportementaux. Ils peuvent contribuer à de nombreuses maladies d'origine souvent plurifactorielle : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc. Enfin, la pandémie de Covid-19 rappelle les liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et la santé de l'environnement.

La santé environnement est l'affaire de tous. Le quatrième Plan National Santé Environnement porte une ambition : mieux comprendre les risques auxquels chacun s'expose afin de mieux se protéger et protéger son environnement. Fondé sur l'approche « Une seule santé », il doit permettre à chacun, citoyen, consommateur, élu, professionnel, chercheur, d'agir pour un environnement favorable à toutes les santés.

Pour ce faire, le PNSE 4 comporte 4 axes prioritaires :

• s'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes ;

•réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire ;

•démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires ;

• mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et sur les écosystèmes.

L'enjeu du CLS va être de permettre une meilleure appropriation de la santé environnementale au niveau des collectivités et des acteurs du territoire dans un premier temps afin de pouvoir multiplier des actions concrètes auprès des populations dans un second temps.

1 Objectif

1

Acculturer les décideurs et les acteurs du territoire à la santé environnementale

1 Acculturer les décideurs et les acteurs du territoire à la santé environnementale

Objectifs opérationnels

- ❑ Permettre aux élus et aux agents techniques des collectivités de **mieux intégrer en quoi la réduction des expositions environnementales est un enjeu pour la santé de tous.**

Population ciblée

- ➢ **Elus de la communauté de communes**
- ➢ **Agents des collectivités (communauté de communes et communes)**

Type d'actions

Exemples:

- **Mise en place de temps de formation/ sensibilisation** auprès des élus et des agents des collectivités sur la qualité de l'air, les perturbateurs endocriniens, l'habitat santé, …
- **Recensement des actions en santé environnementale** portées par la 3CS.
- **Emergence de projets et / ou d'actions portées par les collectivités** au niveau *par exemple des politiques d'achat, de transports, d'aménagement du territoire, de démarches environnementales, de la petite enfance*…
- …

Objectifs opérationnels

- ❑ Permettre aux professionnels de santé et de la petite enfance de **développer des actions de prévention sur les risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens** auprès des femmes enceintes, jeunes parents, nourrissons, enfants.

Population ciblée

- ➢ **Professionnels de santé et de l'éducation**
- ➢ **Futurs Parents et parents de jeunes enfants**

Type d'actions

Exemples:

- **Déploiement du programme Femme Enceintes et Santé Environnement** (*formation des professionnels, sensibilisation des parents aux perturbateurs endocriniens)*
- **Emergence de projets et/ ou d'actions de sensibilisation et d'information** auprès des femmes enceintes, nourrissons, enfants et adolescents qui ont pour objectif de **réduire leur exposition aux Perturbateurs Endocriniens.**
- …

Objectifs opérationnels

- ❑ Permettre aux élus et aux structures éducatives du territoire **d'améliorer l'environnement alimentaire et physique des enfants et des adolescents pour le rendre plus favorable à la santé.**

Population ciblée

- ➢ **Elus de la communauté de communes du Carmausin Ségala**
- ➢ **Structures éducatives et d'animation sociale**
- ➢ **Enfants et adolescents qui fréquentent les structures enfance-jeunesse**

Type d'actions

Exemples:

- **Organisation de temps de formation et/ou sensibilisation** auprès des élus du territoire.
- **Organisation de formation/ temps de sensibilisation** auprès des responsables de structures éducatives *(exemple: écoles, accueils de loisirs, associations sportives, …)* pour une meilleure cohérence dans les pratiques professionnelles notamment **sur les achats de produits alimentaires.**
- **Emergence d'actions concrètes** par les *collectivités et par les structures enfance-jeunesse* **au niveau des politiques d'achat.**
- …

Améliorer la santé mentale des populations à l'échelle du territoire de la 3CS

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive, se rapprochant de la notion de bien-être mental et social de l'OMS, aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles en la matière.

Chaque année en moyenne, 101 habitants du territoire sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.
Avec cinq décès par suicide en moyenne chaque année, la mortalité du territoire ne diffère pas de façon significative de la mortalité observée au niveau national, à structure d'âge comparable.
En 2018, près de 3 000 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 12,2 % des habitants du territoire couverts par l'assurance maladie ; cette part est identique à celle observée pour l'ensemble des tarnais et proche de celle des occitans (12 %).

La crise liée à la pandémie de COVID-19 a fait émerger un besoin et une demande forte tant des professionnels, que des parents et des jeunes, d'accompagnement, de prise en charge et de prévention des troubles de la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

L'enjeu du CLS sera de préfigurer un Conseil Local de Santé Mentale sur le territoire de la 3CS.

2 Objectifs

1 **Renforcer l'accompagnement des parents en situation de souffrance psychique**

2 **Accompagner la mise en place d'un Conseil Local de Santé mentale**

1 Renforcer l'accompagnement des parents en situation de souffrance psychique

Objectifs opérationnels

- ❑ **Renforcer les pratiques professionnelles** des acteurs de la petite enfance et de l'éducation **sur l'accompagnement des parents en situation de souffrance psychique**

Type d'actions

Exemples:

- **Organisation de temps de formation / sensibilisation** pour les professionnels de la petite enfance et de l'éducation *(exemple: équipe PMI, crèches, RAM…)* en lien avec les structures médico-sociale et de la psychiatrie du territoire qui **accompagnent les parents en situation de souffrance psychique.**
- …

Population ciblée

- ➢ **Professionnels de la petite enfance et de l'éducation**
- ➢ **Professionnels de la PMI**

2 Accompagner la mise en place d'un Conseil Local de Santé mentale

Objectifs opérationnels

Acculturer l'ensemble des acteurs impliqués dans un Conseil Local de Santé Mentale sur la notion de santé mentale.

Type d'actions

Exemples:

- **Organisation de temps de sensibilisation auprès des élus** de la 3CS sur les conseils locaux de Santé Mentale.
- **Organisation de temps de sensibilisation auprès des acteurs et des aidants** du territoire de la 3CS sur les conseils locaux de santé mentale.
- ...

Population ciblée

- **Elus de la 3CS**
- **Professionnels de la santé, de structures médico-sociales et sociales**
- **Aidants des personnes souffrant de troubles psychiques**
- **Bénévoles associatifs**

Objectifs opérationnels

- **Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs** de la psychiatrie et les partenaires locaux du territoire de la 3CS

Type d'actions

Exemples:

- **Animation d'un groupe de travail partenarial** afin de permettre à l'ensemble des acteurs de la psychiatrie et des partenaires locaux de mieux se connaître et mieux connaître l'ensemble des dispositifs existants.
- Co- organisation avec l'ARS de **stages croisés** sur le territoire de la 3CS entre les structures du Bon sauveur d'Alby, de l'ASEI et des travailleurs sociaux de la 3CS *(Exemple: Acteurs de la Maison du Département, MSA, ANGDM, EJC, CIAS, CCAS...).*
- **Création d'outils de communication et d'information** sur les dispositifs existants en direction des professionnels, des publics et des aidants. *(exemple: outils numériques de type espace web...)*
- ...

Population ciblée

- **Professionnels intervenants en psychiatrie et partenaires locaux**

4.2. Faciliter l'accès des populations à la prévention et aux soins sur le territoire de la 3CS

Plus de quatre médecins généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus

En 2019, le Carmausin-Ségala compte 14 médecins généralistes, 7 chirurgiens-dentistes, 151 infirmiers et 32 masseurs-kinésithérapeutes à exercice libéral ou mixte. Sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, c'est parmi les médecins généralistes que la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est la plus importante ; elle concerne plus de quatre généralistes sur dix dans le Carmausin-Ségala (43 %) et un tiers dans le département (33 %) et la région (34 %). Parmi les chirurgiens-dentistes du territoire, près de trois sur dix sont âgés de 60 ans ou plus (27 %), part plus faible dans le département (25 %) et dans la région (21 %). Pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, la part des professionnels âgés de 60 ans ou plus est peu élevée (respectivement, 7 % et 9%) et dans des proportions identiques à celles observées dans le département (8 % et 12 %) et la région (10 %).

Entre 2014 et 2019, la densité des généralistes est en très nette baisse sur le territoire (-33 %) alors que dans les territoires de comparaison elles sont en très légère baisse (de -2 à -5 %). Concernant la densité des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus, elle est stable sur le territoire comme dans le département alors qu'elle augmente dans la région comme au niveau national (+9 %). Le nombre de chirurgiens-dentistes étant passé de 8 à 7 en cinq ans, leur densité a baissé de 12 % dans la CC alors que celle du département, ou celle de la région, ont légèrement augmenté (+2 %) et que celle de la métropole est restée stable.

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la 3CS ont accès en moyenne à 3,2 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indice est plus faible que celui calculé pour l'ensemble des tarnais ou des métropolitains (3,9) et bien plus faible que celui calculé pour l'ensemble des occitans (4,3).

De plus, la part importante des professionnels proches de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une nouvelle baisse de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire.
La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose donc de manière plus marquée dans la 3CS.

L'enjeu dans le cadre du CLS va être de travailler de concert avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire et les partenaires institutionnels afin de rendre plus attractif le territoire et faciliter les installations de professionnels de santé.

De plus les partenaires du CLS ont mis en lumière la problématique de **la mobilité des publics vulnérables** pour accéder aux soins et aux actions de prévention santé.

En 2016, plus de 4 600 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent à domicile et parmi elles, 1 800 vivent seules chez elles, soit 39,0 % des personnes âgées à domicile.

Plus de 3 550 familles de la 3CS vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 41,2 % des familles. Parmi elles, 864 sont des familles monoparentales, soit 24,3 % des familles avec enfant(s) ; cette part est proche de celle observée en France métropolitaine (24 %), légèrement plus importante que celle observée dans le département mais plus faible que celle de la région (26 %). Depuis 2011, le nombre et la part des familles monoparentales sont en augmentation dans la 3CS comme dans les territoires de comparaison.

L'enjeu du CLS va être de faciliter l'accès des publics vulnérables aux soins et aux actions de prévention par une réflexion autour de la mobilité et des dispositifs existants.

2 Objectifs

1. **Assurer une coordination à l'échelle de la 3CS afin d'améliorer l'attractivité territoriale.**

2. **Faciliter la mobilité des populations vulnérables du territoire de la 3CS vers les actions de prévention en santé et les soins.**

1 Assurer une coordination à l'échelle de la 3CS afin d'améliorer l'attractivité territoriale.

Objectifs opérationnels

- **Animer une réflexion territoriale** avec l'ensemble des partenaires et professionnels de santé sur **l'attractivité du territoire de la 3CS.**

Type d'actions

Exemples:

- **Mise en place du comité de pilotage sur l'attractivité du territoire** de la 3CS afin de définir une stratégie et un plan d'action partagé.
- **Mise en œuvre et suivi du plan d'action territorial**
- Animation de la commission Santé de la 3CS
- Mise en place d'une veille territoriale (état des lieux permanent de situation)
- ...

Population ciblée

- **Populations du territoire de la 3CS**

Partenaires

Délégation Départementale ARS 81, CPAM 81, Le Département, les professionnels de santé du territoire, le centre de santé FILIEIRS Sud, la polyclinique Sainte Barbe FILIERIS Sud, l'ordre des médecins, les URPS, les élus de la communauté de Communes, les élus de la Commission santé...

2 Faciliter la mobilité des populations vulnérables du territoire de la 3CS vers les actions de prévention en santé et les soins.

Objectifs opérationnels

❑ **Identifier et rendre lisible les dispositifs de droit commun existants en terme de mobilité** afin **d'améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables.**

Type d'actions

Exemples:

- **Recensement des dispositifs de mobilité existants** qui permettent aux populations vulnérables d'accéder aux soins.
- **Création d'outils de communication et d'information** sur les dispositifs existants en direction des populations vulnérables (outils numériques de type site web…)
- …

Population ciblée

➢ **Populations vulnérables (femmes enceintes, nourrissons, personnes âgées, famille monoparentale,…) du territoire de la 3CS**

Partenaires

Délégation Départementale ARS 81, CPAM 81, Le Département, la MSA MP Nord, la CARSAT, les partenaires qui accompagnent les population en fragilité , les élus de la communauté de Communes, le service habitat et Urbanisme de la 3CS…

Objectifs opérationnels

❑ **Développer des projets innovants « d'aller vers »** pour **améliorer l'accessibilité des populations vulnérables aux actions de prévention.**

Type d'actions

Exemples:

- **Recensement des besoins et des dispositifs de mobilité existants** qui permettent aux populations vulnérables d'accéder aux actions de prévention en santé.
- **Emergence de projets et / ou d'actions innovantes « d'aller vers »** pour améliorer l'accessibilité aux actions de prévention.
- …

Population ciblée

➢ **Populations vulnérables (femmes enceintes, nourrissons, personnes âgées, famille monoparentale,…) du territoire de la 3CS**

Partenaires

Délégation Départementale ARS 81, CPAM 81, Le Département, la MSA MP Nord, la CARSAT, les partenaires qui accompagnent les populations vulnérables, les élus de la communauté de Communes, service habitat et Urbanisme de la 3CS…

4.3 Coordination du Contrat Local de Santé

Les missions du poste de coordination du CLS :

- Assurer la mise en œuvre du Contrat Local de santé et de l'axe Santé du Contrat de ville sur le territoire du Carmausin- Ségala
- Apporter un appui méthodologique et un soutien aux acteurs de santé du territoire
- Veiller à l'articulation des différents dispositifs santé

Le poste de coordination est financé à hauteur de 50% par l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du Contrat

Article 5 : Durée du Contrat – révision

Le présent contrat est signé pour une durée de **CINQ ANS**, du 1ier janvier 2022 au 31 décembre 2026.
Durant cette période, le contrat demeure modifiable par avenant contractuel.

Article 6 : Le suivi et mise en œuvre du Contrat

- La gouvernance assurera le suivi et la mise en œuvre des fiches.

- L'équipe projet et la coordinatrice du CLS en lien avec les coordinateurs de la Communauté de Communes Carmausin –Ségala sont chargés de la mise en œuvre du contrat et de son suivi.
- L'équipe projet présentera à chaque Comité de pilotage les éléments permettant d'apprécier l'état d'avancement du plan d'action.

- Le comité de pilotage se réunira une fois par an.

Article 7 : L'évaluation du Contrat

Le contrat Local de Santé est **un outil de la coordination, du partenariat, de la mise en synergie, de la définition d'objectifs communs sur un territoire** ; son évaluation va chercher à rendre compte de l'évolution de ces modes de coopération à l'échelle des institutions et des opérateurs du territoire et à identifier la plus-value de la démarche de CLS.

Il s'agira donc d'évaluer :

- Le processus d'élaboration et de la gouvernance
- L'appropriation du dispositif CLS sur le territoire par les partenaires institutionnels et associatifs
- L'impact du CLS sur le partenariat, la coordination et globalement les pratiques professionnelles locales
- L'amélioration de la santé notamment à travers les parcours de santé relatifs aux populations ciblées dans le contrat.

Les contrats locaux sont des outils au service de la **réduction des inégalités sociales en santé.**
La mise en œuvre d'une action nécessite de prendre en compte les besoins des publics et de mettre en place des méthodes adaptées afin de construire des actions les plus pertinentes possibles : définition d'objectifs d'intervention adaptés (au sujet, au contexte, au public cible, etc.), méthodes pédagogiques en corrélation avec le public et la thématique, prise en compte du contexte et du cadre d'intervention, etc.

Il s'agira donc d'évaluer les projets qui contribuent à la réduction des inégalités sociales en santé par :

- Les thématiques qu'ils abordent
- Les méthodes pédagogiques mises en œuvre
- La méthodologie de construction des projets
- Les publics sollicités

Utilisation de la Grille d'analyse ESE et ISS pour les projets en santé Environnementale conçue par l'IREPS et le Graine Occitanie avec la participation de l'IFERISS

Fait à Carmaux, le 10 janvier 2022

Signature des contractants

Monsieur le Président
de la Communauté de Communes
du Carmausin Ségala

Didier SOMEN

P/Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie
Le Délégué Départemental du Tarn

Abderrahim HAMMOU-KADDOUR