

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS	3
------------------------------	---

Préambule

INTRODUCTION	4
I - CONTEXTE DU CLS ET HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE	5
II - PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	6
III - PRÉSENTATION DES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGÉS PAR LES CO-SIGNATAIRES	7
1. Méthodologie de recueil des données pour le diagnostic qualitatif et quantitatif	7
2. Analyse des données quantitatives disponibles.....	7
3. Problématiques repérées sur le territoire.....	14
IV - ARTICULATION ENTRE LES SIGNATAIRES DU CLS.....	18
1. CLS : instrument de dynamisation et de consolidation.....	18
2. Articulation avec les projets de la Communauté de Communes	18
3. Articulation avec les projets d'Equipes de Soins Primaires en cours et à venir	19
4. Articulation avec les projets de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Tarn.....	19
5. Les CLS dans les politiques de santé de l'ARS Occitanie	19
V - MÉTHODOLOGIE	20
1. Les différentes instances	20
2. Le calendrier 2022-2023.....	21

Contrat Local de Santé

TITRE 1 – CHAMP DU CONTRAT	22
Article 1. Parties prenantes	22
Article 2. Territoire retenu	22
Article 3. Partenaires	22
TITRE 2 – OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	23
Article 4. Axes stratégiques, objectifs et actions du Contrat	23
TITRE 3 – DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT	41
Article 5. Durée du Contrat – Révision	41
Article 6. Suivi et mise en œuvre du Contrat	41
Article 7. Évaluation du Contrat	41

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
ALD : Affection de Longue Durée
ARS / DD ARS : Agence Régionale de Santé / Délégation Départementale de l'ARS
CAF : Caisse d'Allocation familiale
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
CC : Communauté de communes
CCMAV : Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefrancois
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Contrat Local de Santé Mentale
CMP : Centre Médico-Psychologique
COFIL : Comité de Pilotage
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CREAI-ORS : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations – Observatoire Régional de Santé
CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
CSSR : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DASEN : Direction Académique des Services de l'Education Nationale
ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer
ESP : Equipe de Soins Primaires
EVS : Espace de Vie Sociale
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
MARPA : Maison d'Accueil Rural pour les Personnes Âgées
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS / CC OMS : Organisation Mondiale de la Santé / Centre Collaborateur de l'OMS
PNSE : Plan National Santé-Environnement
SISM : Semaines d'Information sur la Santé Mentale
SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile
TAD : Transport A la Demande

Préambule

INTRODUCTION

La réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS) est devenue, notamment avec la loi de santé publique de 2004 et la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) de juillet 2009, un enjeu majeur pour les politiques de santé.

En effet, malgré l'importante amélioration de l'état de santé de la population générale, force est de constater que les progrès accomplis ne profitent pas à tous de manière équitable. L'état de santé de la population est marqué par un paradoxe : en moyenne, un bon état de santé avec, néanmoins, des inégalités qui se creusent dès le plus jeune âge et se maintiennent tout au long de la vie. A 35 ans, il existe un écart de 7 ans d'espérance de vie selon la catégorie socioprofessionnelle, cadre ou ouvrier. Quant à l'espérance de vie en bonne santé, l'écart est encore plus important, considérant que les cadres ont une espérance de vie sans incapacité fonctionnelle de 10 ans de plus que les ouvriers.

Ce constat interroge l'accessibilité à notre système de santé (financière, culturelle ou sociale). La place des déterminants de santé, tels les conditions de travail, de vie, la qualité des liens sociaux, le niveau d'éducation, etc. ont un impact majeur sur les comportements face à la santé. Cela montre la complexité des mécanismes et des leviers d'action à mobiliser, ainsi que l'indispensable coordination des interventions autour de ces questions.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie a choisi de faire de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé une priorité régionale. A ce titre, elle a décidé notamment de promouvoir le Contrat Local de Santé (CLS). Issu de la loi HPST, le CLS permet, à l'échelle d'un territoire urbain ou rural, d'élaborer au regard d'un diagnostic partagé, un programme d'action de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé en partenariat avec les élus locaux, les partenaires institutionnels et les acteurs du territoire.

Le CLS est un instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé.

Il décline, dans une dimension intersectorielle et sur un territoire restreint, le projet régional de santé dans le but :

- D'améliorer les contextes sociaux et environnementaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local
- De faciliter l'accès des personnes en situation de vulnérabilité aux droits, aux soins, aux services et à la prévention
- D'assurer la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé

L'ARS Occitanie retient quatre axes prioritaires pour le CLS : accès aux soins, prévention-promotion de la santé, santé mentale et santé environnementale.

Cet outil est réaffirmé par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de « Modernisation du Système de Santé » pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires.

I - CONTEXTE DU CLS ET HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE

En 2015, la Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefrancois (CCMAV) a engagé une démarche participative, associant notamment la population et les professionnels de santé, pour élaborer un projet de santé de territoire. Ce dernier s'appuie sur un diagnostic, fixe une stratégie et définit un programme d'actions prioritaires pour la période 2015-2020.

Afin de consolider la dynamique initiée et la rendre plus visible et mieux structurée, la Communauté de Communes a souhaité, par délibération en date du 21 décembre 2017, engager la signature d'un CLS. Plusieurs événements ont toutefois retardé la continuité de la démarche.

Les questions liées à la santé demeurant un enjeu majeur et prioritaire pour le territoire, le Conseil communautaire a autorisé, par délibération en date du 16 septembre 2021, la création d'un poste de Volontaire Territorial en Administration en charge de la santé. Il a pour objet de conduire et suivre l'actualisation du projet de santé de territoire, la mise en place d'un CLS en partenariat avec l'ARS, et d'accompagner les projets locaux en matière de maintien et d'accueil des professionnels de santé.

Les premiers échanges avec les professionnels de santé du territoire et l'ARS confirment la nécessité de disposer d'un projet de territoire actualisé et l'intérêt de conclure un CLS. Ainsi, la délibération en date du 4 avril 2022, portant sur l'actualisation du projet de santé de territoire, a pour objectif la mise en place d'un « Contrat Local de Santé »

Enfin, il convient d'indiquer l'existence d'une dynamique des acteurs de santé sur le territoire qui permet de mettre en place un CLS.

II - PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



Vaste territoire rural de 341 km², la Communauté de Communes (CC) des Monts d'Alban et du Villefranchois est composée de 14 communes qui accueillent 6 427 habitants au 1^{er} janvier 2018, soit une densité de 19 habitants au km². Au sud-est d'Albi, elle se situe aux portes de l'Aveyron, sur les premières collines et contreforts du Massif Central. La Route Départementale (RD) 999 qui relie Albi à Millau et qui traverse le territoire facilite l'accès aux deux métropoles de la région, Toulouse et Montpellier. Villefranche d'Albigeois est la commune la plus peuplée avec 1 250 habitants ; ensuite viennent Alban (937 habitants), Bellegarde-Marsal (705 habitants), Paulinet (551 habitants), Mouzièys-Teulet (528 habitants) et Teillet (442 habitants). Les autres communes ont des populations comprises entre 102 et 463 habitants.

La CC des Monts d'Alban et du Villefranchois a été créée en janvier 2013 suite à l'adoption du schéma départemental de coopération intercommunale pour le département du Tarn. Elle résulte de la fusion de deux entités : celle des Monts d'Alban et celle du Villefranchois, et du rattachement des communes de Mont-Roc et Rayssac.

Cette fusion est issue de la nécessité de correspondre plus précisément aux bassins de vie du territoire. Ces bassins de vie se structurent autour de trois pôles principaux : Alban, Villefranche d'Albigeois et Teillet. Il convient d'ajouter que la Commune de Trébas, limitrophe à la CC, est nettement présente dans le bassin d'influence et de vie du secteur d'Alban (relations commerciales, établissements scolaires, déplacements domicile-travail, offre de soins et de santé, etc.) et constitue un pôle secondaire de vie sur le territoire.

La CC des Monts d'Alban et du Villefranchois interagit également avec les territoires voisins. Ainsi, les actions menées dans le cadre de ce projet pourront bénéficier aux habitants de communes limitrophes. Inversement, l'agglomération albigeoise, par sa politique, la présence de professionnels, de structures et de services de santé généraux et spécialisés, notamment la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grand Albigeois, couvre la Communauté de communes en termes d'offre de soins.

III - PRÉSENTATION DES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGÉS PAR LES CO-SIGNATAIRES

1. Méthodologie de recueil des données pour le diagnostic qualitatif et quantitatif

Données quantitatives

Un profil santé a été réalisé par le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations – Observatoire Régional de Santé (CREAI-ORS) pour l'ensemble du territoire. Il a été complété par d'autres sources de données telles que l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), l'Assurance maladie, Pôle emploi, etc.

Données qualitatives

Trois enquêtes ont eu lieu en parallèle : les habitants et les élus du territoire ont été sollicités via un questionnaire entre mai et juin 2022. Les professionnels de santé intervenants sur le territoire du CLS ont, eux, été sollicités via un entretien entre avril et mai 2022.

2. Analyse des données quantitatives disponibles

Un recueil des données quantitatives réalisé par le **CREAI-ORS Occitanie** a mis en lumière les éléments suivants :

Les caractéristiques de la population : *Une population stable, âgée et vieillissante*

Entre 2013 et 2018, la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois est **restée relativement stable** avec un taux d'accroissement annuel de 0,5 % de sa population. En cinq ans, le **taux de natalité a chuté** de 40 % tandis que la **mortalité a légèrement augmenté** sur le territoire (+ 9 %).

Entre 2013 et 2018, la population des Monts d'Alban et du Villefranchois a continué de vieillir : **l'indice de vieillissement est passé de 114 à 130** personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

En 2018, les **jeunes de moins de 30 ans représentent 27,8 % de la population** de la Communauté de communes (15,4 % de 0 à 14 ans et 12,4 % de 15 à 29 ans) alors qu'ils représentent un tiers de la population en Occitanie (33 %) et plus d'un tiers en France métropolitaine (35 %). Les **personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 25,7 %** de la population de la CC contre 22 % au niveau régional et 20 % au niveau national.

La répartition jeunes de moins de 30 ans / personnes âgées de plus de 65 ans est inversée sur le territoire par rapport aux niveaux régionaux et nationaux

Les déterminants sociaux de santé : Des situations socio-économiques relativement peu génératrices de risques pour la santé

Les situations de difficultés sociales peuvent avoir une influence sur l'état de santé des habitants, notamment le faible niveau de formation, la faible part des catégories sociales plus favorisées dans la population active, le taux de chômage élevé, la fréquence des emplois précaires, le faible niveau de revenus.

Des niveaux de formation plus faibles sur le territoire :

En 2018, **près de 29,8 % de la population âgée de 15 ans ou plus sortie du système scolaire est peu ou pas diplômée** (avec au plus le brevet des collèges). Ce taux est proche de celui du département (29 %) mais est plus élevé que celui de la région ou de la France métropolitaine (27 %). En cinq ans, cette part a baissé (- 8,9 %) sur le territoire de la Communauté de communes.

Une sur-représentation d'agriculteurs et une sous-représentation de cadres :

Parmi les habitants en âge de travailler (15-64 ans), **77,8 % sont en activité ou en recherche d'emploi** en 2018 (part plus importante que celle observée dans le département et la région). En cinq ans, la population active a plus augmenté sur le territoire (+ 7 %) que dans les territoires de comparaison.

Dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois, **la catégorie socioprofessionnelle des agriculteurs exploitants est nettement surreprésentée** (14,8 % contre 2 à 3 % dans les territoires de comparaison) **par rapport à celle des cadres** (7 % contre 17 à 19 % dans les territoires de comparaison).

Un taux de chômage moins élevé sur le territoire :

En 2018, **10,3 % de la population âgée de 15-64 ans déclare être au chômage** ; part moins élevée que la région (15 %) et la métropole (13 %). Les jeunes de 15-24 ans sont **près de deux fois plus touchés par le chômage** que l'ensemble des actifs du territoire mais le sont toutefois moins qu'au niveau du département (29 %), de la région (30 %) et de la métropole (27 %). En cinq ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a toutefois **augmenté** dans la CC (+ 16 %) alors qu'il est resté stable dans les territoires de comparaison.

35,4 % des emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein) et sont plus fréquents sur le territoire qu'en moyenne dans le département (31 %) ou la région (30 %). Entre 2013 et 2018, leur part a augmenté dans la CC (+ 7 %) alors qu'ils sont restés stables dans les territoires de comparaison.

Malgré un taux de chômage moins élevé, augmentation du taux de chômage et des emplois précaires sur le territoire

Un faible revenu moyen :

En 2018, le revenu mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 761 €, bien plus faible sur le territoire qu'au niveau national (2 263 €) et plus faible que dans le département (1 980 €) ou la région (2 014 €). Par ailleurs, **69,8 % des foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés** ; part qui est plus importante que dans les autres territoires, notamment en France métropolitaine (56 %).

Des situations de précarité financière moins fréquentes :

En 2019, **4,3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans sont couverts par le RSA** (Revenu de Solidarité Active), contre 8,2 % pour la région et 6,6 % pour la France métropolitaine.

En 2019, **6,5 % de la population de la CC est bénéficiaire de la C2S** (Complémentaire Santé Solidaire), part quasiment deux fois plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison (13 % pour la région et 10,9 % pour la France métropolitaine).

Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité :

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus de la CC, **plus d'un tiers vivent seules** chez elles. Cette part est plus faible que celle observée dans la région (39 %) et en France (43 %).

En 2018, **42 % des familles vivent avec un ou plusieurs enfants** contre 51 % au niveau national. Parmi elles, **11,7 % des familles avec enfant(s) sont des familles monoparentales**. Cette part est nettement plus faible que celle observée au niveau de la région (27 %) et national (25 %).

Équipement auto des ménages :

L'équipement automobile est un indicateur de la précarité des populations. En effet, au vu de la topographie difficile (zone de montagne, qualité de la voirie, etc.), il apparaît comme l'un des déterminants de l'isolement et de la précarité. En 2018, **près de 8 % des ménages n'a pas accès à au moins une voiture**, et près de 50 % des ménages ont accès à 2 voitures ou plus¹.

Les déterminants environnementaux de santé : *Un parc de logements anciens et une détérioration potentielle de l'habitat à surveiller*

L'habitat est 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.

En 2018, **50,1 % des logements de la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois sont considérés comme anciens (construits avant 1971)**.

En 2017, une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie² à partir d'indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Sur le territoire de la CC, il en résulte que :

- 73 % de la population réside dans 11 communes qui appartiennent au profil 1 = territoire rural peu défavorisé sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée
- 25 % de la population est présente dans 3 communes appartenant au profil 4 = une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (Paulinet et Miolles)
- 2 % de la population est regroupée dans une commune du profil 2 = territoire rural marqué par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, l'habitat potentiellement indigne est élevé et une très bonne qualité de l'air (Saint-André)

¹ Source : INSEE, Recensement de la population 2018

² Source : CREAL-ORS, Profil santé 2019

L'état de santé et les problèmes de santé : Une situation sanitaire plutôt favorable

Des espérances de vie plus élevées :

En 2017, dans la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois, **l'espérance de vie à la naissance est de 85 ans**, plus élevée d'environ deux ans que celles du département et de la région (respectivement 83,2 ans et 82,9 ans). De même, **l'espérance de vie à 60 ans est de 28,8 ans** en moyenne pour les habitants de la CC, plus élevée également que celle du département (26,4 ans) et la région (26 ans).

Des taux de mortalité générale et prématurée stables :

Pour les habitants de la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois, on observe une **mortalité générale plus faible** que celles des métropolitains.

La **mortalité prématurée** (décès survenu avant 65 ans) **est comparable** à celle de l'ensemble des Français.

En cinq ans, alors que les niveaux de mortalités générale et prématurée ont baissé de façon significative dans les territoires de comparaison, ils sont **restés stables** dans la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois.

Deux principales causes représentent 61 % des décès : les **maladies cardiovasculaires** (33 %) et les **tumeurs** (28 %).

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale et une sous-mortalité par cancer :

Sur la période 2013-2017, le **taux de décès par maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement** de la mortalité nationale. La mortalité par maladies cardiovasculaires est restée stable pour les habitants de la CC alors qu'elle a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

Pour les habitants du territoire, le **taux de décès par cancer est significativement plus faible** pour les habitants des Monts d'Alban et du Villefranchois que celui des métropolitains.

Entre 2013 et 2017, les **admissions en affection de longue durée (ALD) sont significativement plus élevées** que celles observées au niveau départemental et national. Les taux d'admission pour cancers (+ 9,5 %) ou pour maladies cardiovasculaires (+ 7,9 %) ont augmenté de façon significative en 5 ans pour les habitants de la CC.

Plus de 6 % des habitants touchés par le diabète :

Le **taux d'incidence des ALD pour diabète ne diffère pas significativement** de celui observé en France métropolitaine, contrairement à ceux du département et de la région qui sont significativement plus faibles. En cinq ans, le taux d'admission en ALD pour diabète est resté stable sur le territoire alors qu'il a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

En 2019, 6,3 % de la population de la CC a été traitée pour un diabète, soit près d'**un habitant sur vingt touché par le diabète**. Cette part est légèrement plus élevée que celle observée dans le Tarn ou en Occitanie.

De faibles mortalités liées aux comportements à risque :

Sur la période 2013-2017, la mortalité par pathologies dont la consommation de tabac est un facteur de risque, est **significativement plus faible** que celle observée en France métropolitaine.

Concernant la mortalité par **accidents de la circulation** et celle par pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque, le nombre de décès enregistré sur la période 2013-2017 est trop faible pour analyser ces mortalités et les comparer.

La santé mentale : *Un champ difficile à explorer*

La santé mentale est un domaine très large qui ne s'arrête pas aux maladies psychiatriques.

En 2019, **1,2 % des habitants des Monts d'Alban et du Villefrancois ont eu recours à un psychiatre libéral**. Ce taux est plus faible que le taux observé dans le département (2 %), au moins deux fois plus faible que le taux de recours national (3,4 %) et nettement plus faible que le taux régional (4,1 %).

Entre 2013 et 2017, **20 habitants du territoire sont admis en ALD pour une affection psychiatrique chaque année en moyenne**. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques ne diffère pas significativement du taux observé en France métropolitaine. En cinq ans, l'incidence des ALD pour affection psychiatrique est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

En 2019, près de **11,4 % des habitants de la CC ont eu des traitements médicamenteux composés de psychotropes**. La **consommation de psychotropes** est proche de celle observée au niveau national (11 %), départemental et régional (12 %).

Un centre médico-psychologique (CMP), antenne de l'établissement Bon Sauveur à Albi, est présent sur Alban. Il est ouvert à toute personne rencontrant des difficultés psychologiques ou psychiatriques.

La santé des enfants et des jeunes : *Des indicateurs de santé souvent marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance*

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 :

- La santé bucco-dentaire ;
- Les problèmes de surpoids et d'obésité ;
- Les troubles mentaux et du comportement ;
- Les conséquences des accidents.

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6^{ème}, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscol). Les observations sont réalisées à l'échelle du département du Tarn.

En 2017-2018, près **d'un enfant de 5-6 ans sur dix du Tarn est en surcharge pondérale**, comme pour l'ensemble des élèves de GSM (Grande section de maternelle) de l'académie de Toulouse. Pour les

élèves de 6^{ème}, cette part est de 14,4 %, sans différence significative avec celle de l'ensemble des élèves de sixième de l'académie de Toulouse.

En 2017-2018, les proportions d'élèves de GSM et de 6^{ème} du Tarn vaccinés (vaccins obligatoires) sont proches de celles observées chez les élèves de l'académie de Toulouse.

En 2019, sur le territoire, 13,5 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un bilan buccodentaire, part légèrement plus élevée que celle observée pour le département ou la région (12 à 13 %).

Malgré l'absence de données à l'échelle du territoire de la CC, l'étude des comportements à risque chez les jeunes en Occitanie fait ressortir que la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis est plus fréquente que dans l'ensemble de la France métropolitaine.

L'accès à la prévention et aux soins : Des recours à la prévention et au dépistage perfectibles

En 2020, 54,3 % des personnes âgées de 65 ou plus sur le territoire ont bénéficié de la vaccination antigrippale. Cette part est relativement proche de celle observée dans les territoires de comparaison.

En 2019-2020, le dépistage du cancer du sein représente un taux de couverture de 47,6 % des femmes concernées âgées de 50 à 74 ans. Ce taux est plus faible que celui observé au niveau du département du Tarn (59 %), de la région Occitanie (55 %) et de la France métropolitaine (57 %). Ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 70 % de femmes dépistées.

Sur la période 2018-2020, 37,6 % des femmes concernées âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette part est plus faible que celle observée pour les femmes du même âge du département (48 %) ou de la région (43 %). L'objectif est fixé à 80 %.

En 2021, 26,5 % des personnes âgées de 50 à 74 ans, rattachées au régime général de l'assurance maladie, ont bénéficié d'un dépistage du cancer colorectal, part plus faible que dans le département du Tarn (35,7 %) et qu'au niveau de la région (31,4 %). L'objectif est fixé à 65 %.

Taux de recours aux dépistages plus faibles

En 2018-2020, on compte 17 Interruptions volontaires de grossesse (IVG) parmi les femmes de la CC. Cela correspond à un taux de recours de 15,3 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Ce taux d'IVG est relativement proche de celui observé chez les femmes des territoires de comparaison (14 à 16 %). Une différence est notée sur le territoire en ce qui concerne la fréquence des IVG médicamenteuses (52,9 %), plus faible que dans le département (70 %), la région (76 %) et au niveau national (71 %). Le nombre d'IVG réalisées auprès des femmes âgées de 15 à 24 ans est trop faible sur le territoire pour être analysé.

L'offre de soins de premier recours : Des indicateurs d'offre de soins témoignant d'une situation qui se fragilise

En 2022, la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois compte 5 médecins, 3 chirurgiens-dentistes, 34 infirmiers libéraux, 9 masseurs-kinésithérapeutes et 3 pharmacies.

Parmi ces professionnels de premier recours, on observe que la population médicale est vieillissante et en diminution. On note que **près des 2/3 des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus**, laissant apparaître un risque de forte diminution de l'offre de soins à relativement brève échéance.

La CC des Monts d'Alban et du Villefranchois compte également une sage-femme, une pédicure-podologue, une orthophoniste, une psychomotricienne, deux opticiens et un transporteur sanitaire.

Sur le territoire de la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois, on note une plus faible **Accessibilité potentielle localisée³** (APL). En 2018, **les habitants de la CC ont accès en moyenne à 3,3 consultations ou visites de médecins généralistes**. Pour les habitants du territoire, cet accès est légèrement plus faible que celui de l'ensemble des Tarnais ou des Français (3,9) et plus faible que pour l'ensemble des Occitans (4,3).

La question de l'accessibilité aux soins de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose donc dans la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois.

Les personnes en situation de handicap et de dépendance : Une faible part d'enfants et d'adultes en situation de handicap

En 2019, **2,5 % des jeunes de moins de 20 ans habitant les Monts d'Alban et du Villefranchois bénéficient de l'Allocation d'Education de l'Enfant en Situation de Handicap (AEEH)**. Ce taux, proche de celui observé au niveau national (2 %), est en augmentation sur les 5 dernières années, comme aux niveaux départemental, régional et national.

En 2019, **2,8 % des habitants de la CC, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation Adulte en situation de Handicap (AAH)**. Ce taux est proche de celui observé au niveau national (3,1 %) et plus faible que le taux départemental (3,8 %) ou régional (4 %). Il est resté stable pour les habitants de territoire entre 2014 et 2019, alors qu'il a augmenté au niveau départemental, régional et national.

Depuis 2005, le Foyer d'accueil médicalisé « Lou Bouscaillou » à Villefranche d'Albigeois, permet d'accueillir tout adulte atteint d'autisme et troubles associés. Il accueille également 7 adultes en accueil de jour.

La CC des Monts d'Alban et du Villefranchois ne dispose d'aucun Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur son territoire. Cependant, une Maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA) et une résidence autonomie accueillent les personnes âgées suffisamment autonomes. Ces structures disposent d'appartements indépendants (respectivement 24 et 23) et d'espaces de vie en communs. Un accueil de jour et une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) sont aussi présents sur le territoire.

³L'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Indicateur développé par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins.

En 2022, un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée sur le territoire. Il dispose de 66 places : cela correspond à un **taux d'équipement de 79,1 places pour 1 000 habitants**. Ce taux d'équipement est nettement plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département (23 places pour 1 000 habitants) ou de la région (20 places pour 1 000 habitants).

3. Problématiques repérées sur le territoire

Un recueil des problématiques de santé auprès des habitants, des élus et des professionnels de santé a été réalisé en parallèle du recueil de données réalisé par le CREAI-ORS Occitanie.

Habitants du territoire :

Données générales :

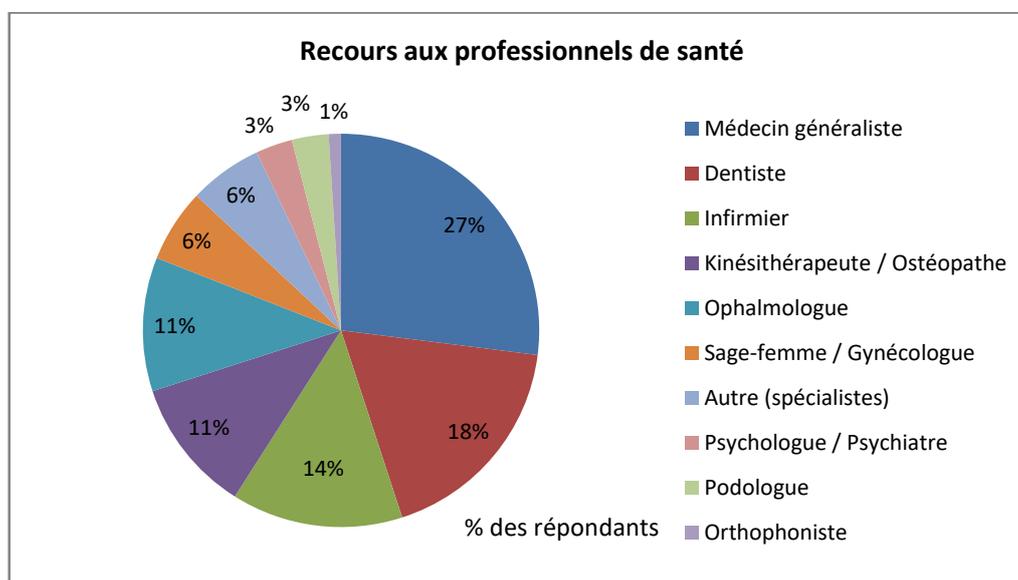
112 foyers ont répondu à l'enquête :

- 40 % via un questionnaire papier et 60 % via un questionnaire en ligne
- 16 % des répondants sont des hommes et 84 % sont des femmes
- 7 répondants ont entre 18 et 29 ans ; 42 ont entre 30 et 44 ans ; 21 ont entre 45 et 59 ans ; 36 ont entre 60 et 74 ans et 6 ont plus de 75 ans

Accès aux soins :

97 % des répondants ont déclaré avoir un médecin traitant

96 % ont eu recours à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois :



59 % des répondants rencontrent des difficultés pour se soigner. Ils citent notamment des difficultés liées :

- Au délai trop long pour obtenir un rendez-vous
- A l'absence de professionnels de santé sur le territoire
- A l'éloignement entre le domicile et le lieu de soin
- Au manque de temps

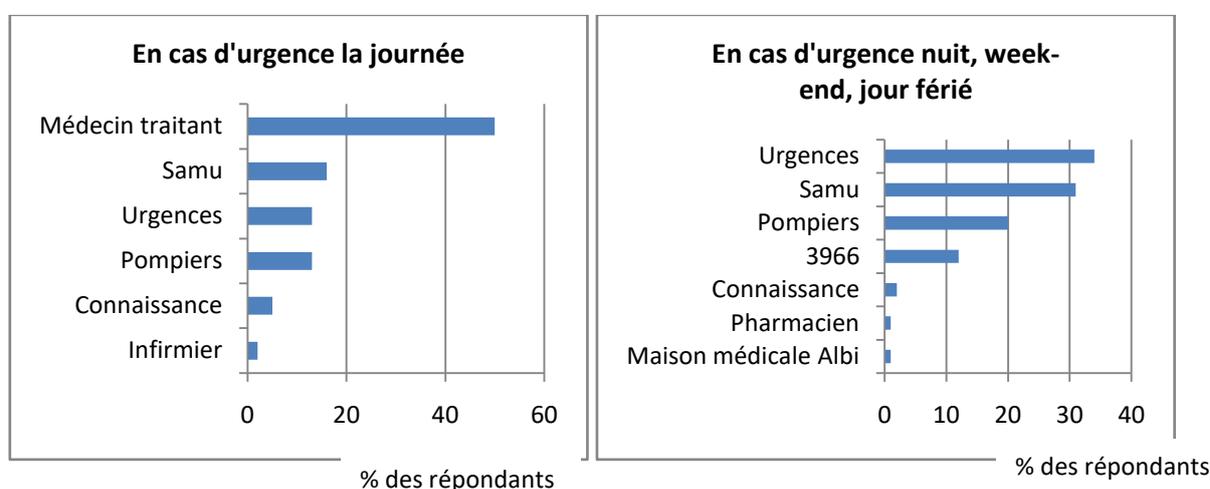
Recours aux dépistages :

50 % des répondants ont réalisé un dépistage au cours des 3 dernières années (41 % dépistage du cancer du sein, 34 % dépistage du cancer colorectal, 25 % dépistage du cancer du col de l'utérus). Sur 87 % des répondants qui sont concernés par au moins un dépistage, seuls 53 % en ont réalisé un.

Pour les personnes interrogées n'ayant pas réalisé de dépistage, la grande majorité n'apporte aucune explication, certaines ne se sentent pas concernées ou ne ressentent pas le besoin, et d'autres ne pensent pas avoir l'âge requis.

En cas d'urgence :

62 % des répondants connaissent le 39 66, un numéro de téléphone unique pour joindre un médecin de garde le soir après 20 heures, les week-ends et les jours fériés dans les départements de l'ex-région Midi-Pyrénées. Seuls 22 % des personnes connaissant ce numéro l'ont utilisé ou l'utiliseraient en cas d'urgence.



22 % des personnes interrogées ont rencontré des difficultés dans l'accès aux soins d'urgence : délai du temps d'attente long, refus de prise en charge ou absence de professionnels de santé (notamment spécialistes).

Santé des enfants :

38 % des répondants sont parents de jeunes enfants. Tous les enfants ont consulté au moins un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois. Seuls 3 parents sur 43 n'ont rencontré aucune difficulté dans l'accès aux soins pour leur(s) enfant(s). Pour les autres, les principales difficultés sont : le délai pour obtenir un rendez-vous, l'absence de professionnels de santé, l'éloignement entre le domicile et le lieu de soins ou encore le manque de temps.

Santé des personnes âgées :

34 % des répondants sont des personnes âgées, dont 42 % vivent seules. Près de 43 % des personnes âgées interrogées n'éprouvent pas de difficulté dans l'accès aux soins. Cette donnée est à nuancer car plus de la moitié des questionnaires ont été remplis via internet. Les répondants ont donc peut-être une plus grande facilité à chercher une information ou à prendre un rendez-vous en ligne. De plus, la majorité des personnes âgées ayant déclaré ne pas avoir de difficulté sont proches de

l'agglomération albigeoise et ont peut-être plus facilement accès aux routes ou moyens de transport vers l'albigeois.

6 aidants familiaux ont répondu à l'enquête et témoignent en priorité d'un épuisement moral, de ne pas avoir de temps pour soi ou avoir des difficultés dans les déplacements.

Santé des personnes en situation de handicap :

9 % des répondants sont en situation de handicap. Ils déclarent avoir des difficultés d'accès aux soins : le délai long pour obtenir un rendez-vous ou l'absence de professionnels de santé. Un manque d'informations sur les aides disponibles ainsi que sur les structures existantes est également relevé.

Enjeux de santé :

Les principaux enjeux identifiés par les répondants sont :

- L'accès aux soins
- Le vieillissement et le « bien vieillir » à domicile
- La mobilité vers les services et dispositifs de santé
- La santé mentale
- L'hygiène de vie

Élus du territoire :

Données générales :

16 élus de la CCMAV, tous membres de la Commission « Services à la population » ont répondu à l'enquête.

Priorités :

Selon les élus, il faudrait agir en priorité auprès du public des personnes âgées, puis auprès des jeunes enfants/enfants ; des adultes ; des adolescents et des jeunes adultes.

Les principales thématiques ou problématiques de santé qui semblent prioritaires à traiter selon les élus sont :

- L'accès aux soins
- Le vieillissement et le « bien vieillir » à domicile
- L'accès aux droits
- Les services et dispositifs de prévention

Professionnels de santé du territoire :

Données générales :

18 professionnels de santé du territoire ont été interrogés. Une attention particulière a été apportée pour que l'ensemble des professions soit représenté sur l'ensemble des communes de la CC.

Etat de santé de la patientèle :

Les principales pathologies rencontrées par les professionnels de santé lors des consultations sont (par ordre de fréquence) : le diabète ; les troubles cognitifs et la démence ; les maladies cardiovasculaires ; l'hypertension artérielle ; le cholestérol et les cancers. La principale cause selon les professionnels est le mode de vie couplé à l'âge.

Priorités :

Selon les professionnels de santé, les publics prioritaires sont (par ordre d'importance) : les enfants ; les personnes âgées ; les adolescents puis les adultes.

Les thèmes de santé prioritairement évoqués sont :

- Le diabète
- Le vieillissement
- La santé mentale
- Les maladies cardio-vasculaires et accidents vasculaires cérébraux
- L'hygiène de vie
- Les maladies neurodégénératives

Difficultés rencontrées par les professionnels :

Les principales difficultés que rencontrent les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne sont :

- Le travail administratif, la charge de travail
- Le manque de reconnaissance du métier et donc difficultés de recrutement (infirmier)
- Les relations avec les médecins : pas de temps pour coordination, échange sur les patients
- Ne pas pouvoir répondre à la demande, ne pas disposer d'assez de places (infirmiers)
- L'orientation des patients : difficulté pour prendre rendez-vous avec un spécialiste
- Les logiciels informatiques, évolution nécessaire vers le numérique qui demande de l'investissement
- La création de collaborations, se faire connaître sur le territoire (nouveaux professionnels de santé arrivés sur le territoire)
- L'éloignement des patients pour les visites à domicile : perte de temps de consultation
- Trouver des collaborateurs et des remplaçants

2 professionnels de santé ne rencontrent pas de difficulté particulière.

Les difficultés que rencontrent les professionnels de santé sur le territoire sont :

- Le manque de professionnels de santé / manque de médecins
- L'accès aux spécialistes
- Le transport des personnes isolées

IV - ARTICULATION ENTRE LES SIGNATAIRES DU CLS

1. CLS : instrument de dynamisation et de consolidation

Le CLS est un engagement réciproque entre les représentants de l'ARS, les collectivités territoriales (Communes et Communauté de Communes), les organismes de protection sociale et les institutions de santé 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. Il s'attachera à renforcer le pouvoir d'agir de la population cible en développant des démarches de participation citoyenne.

2. Articulation avec les projets de la Communauté de Communes

La Convention Territoriale Globale (CTG) 2020-2023:

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 signé pour 3 ans qui identifie les enjeux et priorités du territoire entre la Caisse d'Allocation familiale (CAF) du Tarn et la Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefrancois. 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 dans les thématiques suivantes :

- Petite-enfance ; enfance ; jeunesse
- Parentalité
- Logement et habitat

Le Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET) /Plan National Santé-Environnement (PNSE):

Depuis 2007, le Pôle Territorial de l'Albigeois et des Bastides et ses communes membres sont engagées dans la lutte contre les changements climatiques. Cet engagement a pris la forme d'un premier Plan Climat Energie Territorial (PCET) en 2009.

En 2018, un nouveau programme, intitulé Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET), a pour but d'atténuer le changement climatique, de développer les énergies renouvelables, de maîtriser la consommation d'énergie et de réduire les facteurs de pollution atmosphérique.

Les objectifs et actions du PCAET s'articulent avec le PNSE et le CLS, notamment sur les points suivants :

- Favoriser les transports propres, les mobilités actives et solidaires :
 - o Mise à disposition de vélos électriques
 - o Création d'un service de transport à la demande (TAD) adapté aux besoins des habitants
- Accélérer la rénovation énergétique des bâtiments et logements privés (à travers l'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat, OPAH)

- Accélérer le déploiement des énergies renouvelables pour viser l'autonomie énergétique à l'horizon 2050
- Accompagner la transition agricole, forestière et alimentaire.

Le Projet Alimentaire Territorial (PAT) 2021-2023 :

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'action riche et varié pour répondre aux enjeux locaux. Plusieurs actions vont permettre de répondre aux objectifs du CLS, notamment :

- Promotion des produits et commerces locaux
- Programme d'action pour une alimentation locale (visites et goûters à la ferme, actions autour du jardin potager : troc de graines, plants et légumes et ateliers cuisine)
- Etude pour la faisabilité d'une cuisine centrale

3. Articulation avec les projets d'Equipes de Soins Primaires en cours et à venir

Une Equipe de Soins Primaires (ESP) est en cours sur le Villefrancois ayant pour objectif d'améliorer la couverture vaccinale chez les personnes en situation de vulnérabilité mais aussi l'élaboration de protocoles pluriprofessionnels de prévention des complications du diabète.

Deux autres ESP sont à venir, une sur l'Albanais avec comme public cible les enfants et une autre sur les environs de Teillet.

4. Articulation avec les projets de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Tarn

La politique de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins conduite par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Tarn fait résonance avec les objectifs visés par le CLS : buccodentaire ; dispositif Mon Psy ; obésité infantile ; Mission accompagnement santé ; lutte contre les addictions ; etc.

5. Les CLS dans les politiques de santé de l'ARS Occitanie

Le Schéma Régional de Santé 2018-2022 :

Il détermine les priorités d'actions pour une période définie sur l'ensemble de la région Occitanie.

L'ARS Occitanie inscrit son action autour de trois défis à relever :

- Réduire les inégalités sociales en santé pour permettre l'accès de tous à notre système de santé
- Positionner l'utilisateur au cœur du système de santé en organisant la fluidité des parcours de santé sans rupture de prise en charge
- Adapter le système de santé à l'évolution de besoins pour garantir le bon soin, au bon endroit avec le bon professionnel

Le Schéma Régional de Santé 2023-2027 :

Un nouveau Schéma Régional de Santé est en cours d'élaboration.

V - MÉTHODOLOGIE

1. Les différentes instances

Les différentes instances du CLS sont :

Une **équipe projet** composée de la Délégation départementale (DD) ARS, de la chargée de mission santé et de la chargée de mission de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (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 pour :

- Définir les axes stratégiques du CLS
- Définir la composition des groupes de travail pour préparer le plan d'action
- Définir le contenu du contrat et le plan d'action

Il est composé de :

- M. le directeur de la Délégation Départementale de l'ARS du Tarn
- M. le Préfet du Tarn
- Mme la directrice des services académiques de l'Education nationale
- M. le Président de la CCMAV
- Mme la vice-présidente de la CCMAV en charge des Services à la population
- M. le Président du Conseil départemental du Tarn
- M. et Mme les conseillers départementaux
- M. le directeur de la CPAM du Tarn
- M. le directeur de la MSA
- Mme la directrice de la CAF du Tarn
- Mme la directrice de la CARSAT

Des **groupes de travail** se sont réunis chacun à au moins 2 reprises pour dégager des pistes d'actions qui ont servi à l'élaboration du plan d'action.

GROUPE 1 : 6 et 28 septembre

Améliorer l'**accès aux soins, établissements et services** pour la population et **consolider l'offre de soins** sur le territoire

1er : 27 participants
2nd : 15 participants

GROUPE 2 : 8 et 22 septembre et 10 octobre

Favoriser des **démarches individuelles** et des **environnements favorables** à la santé

1er : 20 participants
2ème : 14 participants
3ème : 22 participants

GROUPE 3 : 7 et 29 septembre

Développer un **réseau d'acteurs** favorisant l'installation et l'animation d'un **Conseil Local en Santé Mentale** (CLSM)

1er : 18 participants
2nd : 17 participants

Partenaires présents :

Professionnels de santé, élus, habitants, services de la CCMAV, Ordre des médecins du Tarn, CPTS Grand Albigeois, CSSR La Clauze, CPAM 81, SSIAD-ESA-Accueil de jour, ADMR d'Alban, MARPA, Résidence autonomie, MSA, Conseil départemental, Collège Alain Fournier, Réseau des écoles rurales, Ligue contre le cancer, Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers, Mutualité Française, CARSAT, Maison départementale de l'autonomie, MJC Alban, Fondation Bon Sauveur d'Alby, CMP d'Alban, Equipe mobile psychogériatrie, Maison des adolescents

2. Le calendrier 2022-2023

Janvier à Avril	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil de données auprès des partenaires et des populations cibles - Recueil de données par le CREAI-ORS 	Equipe projet
Mai à Juin	<ul style="list-style-type: none"> - Synthèse des données recueillies - Synthèse des données du CREAI-ORS 	Equipe projet
5 juillet	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des axes stratégiques - Définition de la composition des groupes de travail 	Comité de pilotage
Septembre à Octobre	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des groupes de travail par axes stratégiques pour élaborer le plan d'action 	Groupes de travail
Octobre à Novembre	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de la stratégie d'action - Rédaction du CLS 	Equipe projet
Décembre à Janvier	<ul style="list-style-type: none"> - Validation en Comité de pilotage - Validation en Conseil Communautaire - Signature du CLS 	Comité de pilotage Conseil Communauté DD ARS 81

Le contrat Local de Santé des Monts d'Alban et du Villefranchois 2023-2027

Vu la Loi n° 2009-897 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L 1434-1, L 1434-2 et L 1434-10 IV ;

Vu la décision du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefranchois en date du 7 avril 2022,

Vu la décision du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefranchois en date du 15 décembre 2022,

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 prenantes

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefranchois (CCMAV)
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie

Article 2. Territoire retenu

Le Contrat Local de Santé couvre le territoire constituant la Communauté de Communes des Monts d'Alban et du Villefranchois, à savoir 14 communes représentant 6 427 habitants.

Article 3. Partenaires

Le développement du partenariat pourra être poursuivi sur la durée du contrat.

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

- Les collectivités territoriales et les élus
- Les institutions locales, départementales et régionales 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 de santé

- Les organismes de sécurité sociale (CPAM, MSA, CARSAT, etc.)
- Les services déconcentrés de l'Etat (DASEN, etc.)
- Les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire
- Les professionnels de santé du territoire
- Les associations et dispositifs du territoire
- Les habitants du territoire
- Les usagers du système de santé
- et tout autre acteur pertinent, engagé dans ce projet territorial.

TITRE 2 – OBJET 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 : Améliorer l'accès aux soins, établissements et services pour la population et consolider l'offre de soins du territoire**
- **AXE 2 : Favoriser des démarches individuelles et des environnements favorables à la santé**
- **AXE 3 : Développer un réseau d'acteurs favorisant l'installation et l'animation d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)**

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

Avant-propos :

Toutes les actions menées dans le cadre du CLS devront prendre en compte trois enjeux transversaux :

La **mobilité** est un facteur qui influence positivement ou négativement notre santé : c'est le fait de pouvoir se déplacer. Elle est étroitement liée à la santé, autrement dit c'est un « déterminant de la santé ». Celle-ci participe à notre activité physique et est vectrice d'autonomie et d'émancipation. Elle permet également l'accès aux services (sociaux et de santé), aux offres (alimentaires, de loisirs) et aux contacts sociaux. Aussi, les temps de déplacement plus ou moins longs peuvent jouer sur notre qualité de vie. Son accessibilité pour tous et toutes est donc un enjeu majeur de santé publique. Or, il existe encore de trop nombreuses inégalités, qu'elles soient géographiques (certains quartiers étant mieux desservis par les transports en commun que d'autres), physiques (des lieux publics n'étant pas toujours adaptés aux personnes à mobilité réduite), financières (se déplacer pouvant coûter cher), psychologiques (sentiment d'insécurité routière, prises de risque) ou encore environnementales (pollutions sonores, circulation accrue).

Pour améliorer la santé de la population, les services de santé, sociaux et d'éducation ne suffisent pas : certains citoyens ne sont pas en mesure d'accéder aux soins et à la prévention. Pour qu'ils en bénéficient, il faut aller à leur rencontre au sein de leurs lieux de vie. Depuis mars 2020 et la survenue de la pandémie de COVID-19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche d'« **aller vers** » est particulièrement d'actualité, voire incontournable.

Il est donc essentiel de maintenir un maillage territorial des professionnels de santé et de l'offre de soins et de services sur l'ensemble du territoire de la Communauté de communes.

La **santé-environnement** : bien qu'elle ne figure pas comme un axe de ce CLS, la santé-environnement est un enjeu majeur. 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 plurifactorielles : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthme, 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 CLS va donc s'attacher à vulgariser la notion de santé-environnement comme le préconise le PNSE 4 qui recommande d'informer et de former la population sur l'état de l'environnement et les bons gestes à adopter. **L'éducation en santé-environnement** (ESE) contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'environnement en déployant prioritairement des dispositifs éducatifs en direction des populations les plus vulnérables. Afin d'y parvenir, l'ESE vise un renforcement du pouvoir d'agir des individus et des communautés sur leur santé, sur leur environnement et sur leurs interactions.

La **communication en santé** : Pour prendre soin de notre santé, nous traitons chaque jour des informations multiples : la composition des aliments, les conseils du médecin en cas d'allergie, une décision thérapeutique, un questionnaire en ligne de l'Assurance maladie, le rappel des vaccins, etc. autant d'informations qui exigent des compétences variées : lire, écrire, compter, naviguer sur le net, faire le tri des informations, vérifier leur fiabilité, rappeler le médecin pour lui demander des explications complémentaires, etc.

Toutes ces compétences sont réunies dans le concept de **littératie en santé**. Parmi les nombreuses définitions, celle de Sørensen présente la littératie en santé comme « la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité à repérer, à comprendre, à évaluer et à utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie ». Une définition qui va bien plus loin que la seule capacité à lire et à comprendre un traitement médical.

On sait que près de la moitié des adultes ne disposent pas d'un niveau suffisant de littératie en santé pour être pleinement autonome, selon une étude européenne sur la littératie en santé, publiée en 2015. Or le niveau de littératie en santé influe sur certains comportements de santé. Par exemple les personnes avec un niveau de littératie plus faible ont des comportements moins favorables à la santé, ont plus de mal à suivre un traitement dans le cadre d'une maladie chronique, participent moins aux programmes de dépistage.

Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins, établissements et services pour la population et consolider l'offre de soins du territoire

Intégrer les acteurs de santé dans une dynamique territoriale pour renforcer la démographie et l'attractivité médicale

3 objectifs

1

Contribuer à la valorisation et la lisibilité des initiatives des professionnels de santé pour des modes d'exercice de proximité et favoriser les liens avec l'ensemble des partenaires actuels et à venir

2

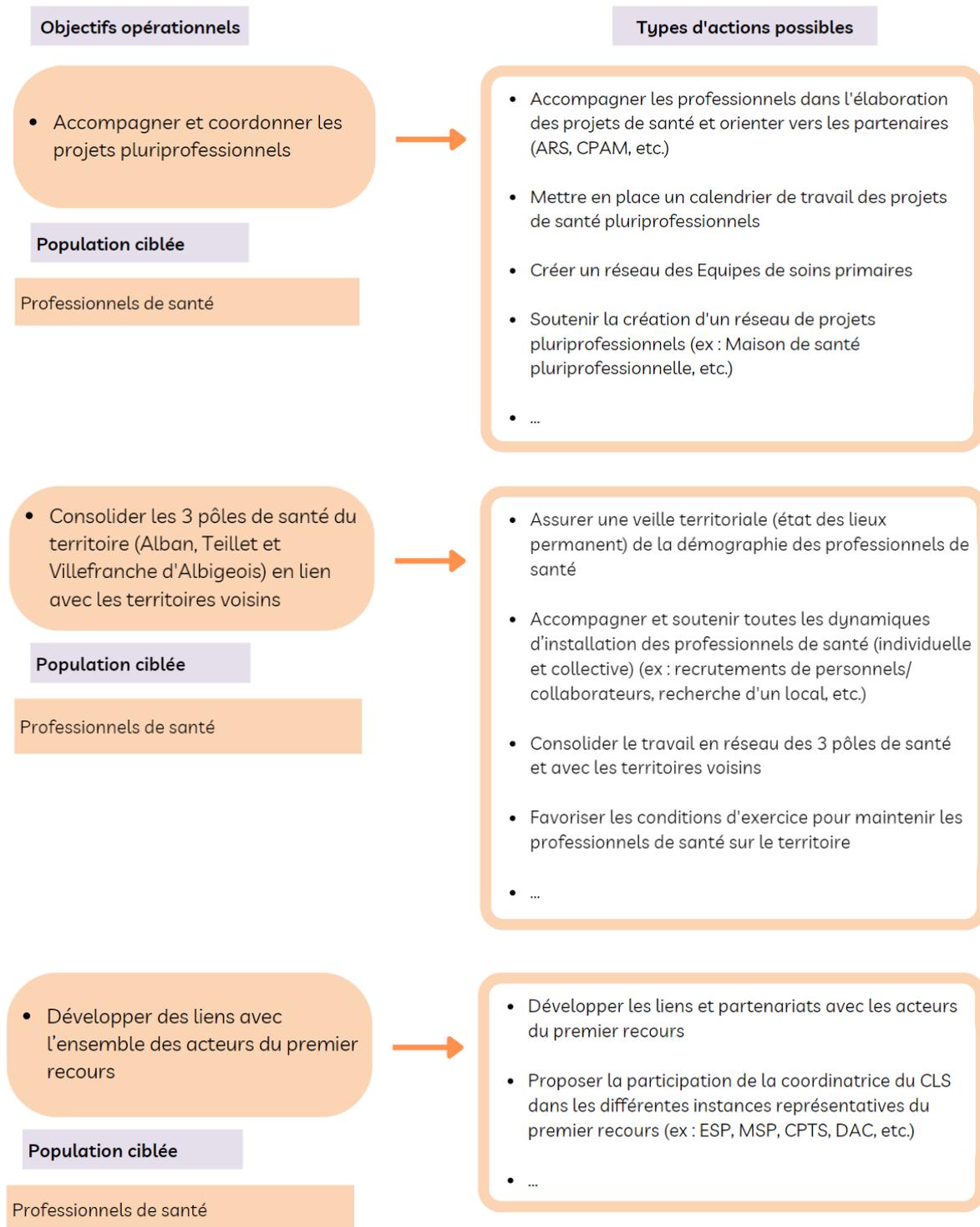
Valoriser le cadre et la qualité de vie sur le territoire afin d'attirer de nouveaux professionnels de santé

3

Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux arrivants (internes et professionnels de santé) sur le territoire

1

Contribuer à la valorisation et la lisibilité des initiatives des professionnels de santé pour des modes d'exercice de proximité et favoriser les liens avec l'ensemble des partenaires



2

Valoriser le cadre et la qualité de vie sur le territoire afin d'attirer de nouveaux professionnels de santé

Objectifs opérationnels

- Développer des actions de communication pour mettre en avant le territoire

Population ciblée

Professionnels de santé

Types d'actions possibles

- Créer et diffuser des supports de communication internes à la Communauté de communes pour présenter le territoire et les équipes de santé (ex : vidéo, livret, etc.)
- S'associer aux actions et supports de communication du Conseil départemental
- ...

- Développer le partenariat avec les plateformes de mise en relation entre professionnels de santé et leur utilisation

Population ciblée

Professionnels de santé

- Recenser les plateformes existantes
- Mettre en place une veille des annonces
- Promouvoir les plateformes auprès des médecins généralistes (et autres professionnels de santé concernés)
- Communiquer et publier des annonces sur les plateformes pour les professionnels de santé le souhaitant
- ...

3

Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux arrivants
(internes et professionnels de santé) sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Accompagner les professionnels de santé dans leur installation sur le territoire

Population ciblée

Professionnels de santé nouvellement arrivés

Types d'actions possibles

- Orienter les professionnels de santé souhaitant s'installer vers les structures et dispositifs compétents (ex : ARS, CPAM, Ordres, etc.)
- Valoriser les aides à l'installation
- Accompagner les professionnels dans les démarches administratives, la recherche d'un emploi du conjoint, la recherche de logement, etc.
- ...

- Proposer des solutions d'hébergement pour les internes et professionnels de santé remplaçants sur le territoire

Population ciblée

Internes et professionnels de santé

- Identifier des associations, communes, particuliers qui proposent des solutions d'hébergement et en faire la promotion
- Proposer des solutions d'hébergement clé en main sur le territoire
- ...

- Mettre en place un protocole d'accueil pour les nouveaux arrivants

Population ciblée

Professionnels de santé

- Créer des supports de communication pour faire connaître l'offre de services sur le territoire (ex : offre sanitaire, sociale, éducative, associative, etc.)
- Initier des parrainages entre professionnels de santé déjà installés sur le territoire et les nouveaux arrivants
- ...

Permettre un accès équitable à la santé pour tous sur l'ensemble du territoire

2 objectifs

1

Accompagner les usagers vers l'accès aux soins et aux droits

2

Faciliter la mobilité vers les soins et services sur le territoire

1

Accompagner les usagers vers l'accès aux soins et aux droits

Objectifs opérationnels

- Identifier et rendre lisible l'offre de soins et les services du territoire

Population ciblée

Population générale

Types d'actions possibles

- Recenser l'offre et les services existants
- Créer des parcours de soins et de vie en lien avec les dispositifs territoriaux et nationaux
- Créer et diffuser des supports de communication et d'information
- ...

- Développer des ateliers d'accès aux droits pour permettre l'accès aux soins de tous

Population ciblée

Population générale

- Travailler l'accompagnement à l'accès aux droits en lien avec la CPAM et les interlocuteurs locaux
- Proposer des ateliers de médiation numérique (ex : prise de rendez-vous sur Doctolib, création d'un compte Améli, etc.)
- ...

2

Faciliter la mobilité vers les soins et services sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Identifier et rendre lisible les dispositifs existants sur le territoire

Population ciblée

Population générale

Types d'actions possibles

- Recenser l'offre et les services existants
- Créer et diffuser des supports de communication et d'information
- Intégrer les groupes de travail d'élargissement du transport à la demande et sa mise en œuvre
- ...

- Faciliter les conditions de mobilité sur le territoire

Population ciblée

Population générale

- Intégrer les groupes de réflexion sur la mobilité de la Communauté de communes, du département et de la région
- Intégrer le dispositif mobili'terre pour proposer différentes solutions de mobilité (ex : covoiturage, transport collectif, association de chauffeurs bénévoles, etc.)
- ...

Axe 2 : Favoriser des démarches individuelles et des environnements favorables à la santé

Renforcer la prévention chez les enfants et adolescents par des interventions adaptées

2 objectifs

1

Préserver la santé et le bien-être des enfants et adolescents du territoire

2

Développer une culture de la santé et du bien-être chez les enfants et adolescents du territoire

1

Préserver la santé et le bien-être des enfants et adolescents du territoire

Objectifs opérationnels

- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs de l'enfance et de l'adolescence et la connaissance des offres de services

Population ciblée

Professionnels de santé

Types d'actions possibles

- Informer et former les professionnels de l'enfance et l'adolescence sur l'offre et les dispositifs existants
- Créer et diffuser des supports de communication sur les parcours de soins et de vie des enfants et adolescents (cf action réalisée dans l'axe 1, objectif "Identifier et rendre lisible l'offre de soins et de services du territoire")
- ...

- Mettre en place des actions de santé coordonnées auprès des enfants et adolescents dans divers lieux de vie (crèche, assistantes maternelles, écoles, collège, centres de loisirs, espace de vie sociale, club ados, etc.)

Population ciblée

Enfants et adolescents

- Développer des projets coordonnés autour de thématiques de santé (ex : alimentation, activité physique, prévention solaire, sommeil, lien intergénérationnel, etc.)
- Exemple : projet de lutte contre l'usage excessif des écrans (Réseau des Ecoles Rurales, collège, Centres de loisirs)
- ...

2

Développer une culture de la santé et du bien-être chez les enfants et adolescents du territoire

Objectifs opérationnels

- Développer une thématique santé par année localement à travers divers évènements

Population ciblée

Enfants et adolescents

Types d'actions possibles

- Organiser une ou plusieurs manifestations / événements localement (ex : dans les écoles, collège, communes, etc.) sur une thématique définie
- Exemples de thèmes : Education à la santé environnementale, « une seule santé » (= santé humaine, animale et végétale) ; alimentation et activité physique ; hygiène de vie (sommeil, hygiène bucco-dentaire, etc.) ; etc.
- Etre un des relais locaux des campagnes nationales (ex : Faire bouger les ados, etc.)
- Développer des supports de communication pour les adolescents réalisés par les adolescents sur des questions de santé diverses
- ...

Renforcer la prévention chez les adultes par des interventions adaptées

2 objectifs

1

Préserver la santé et le bien-être des adultes du territoire

2

Renforcer les actions de dépistage des cancers sur le territoire

1

Préserver la santé et le bien-être des adultes du territoire

Objectifs opérationnels

- Mettre en place des activités pour préserver la santé et le bien-être des adultes du territoire

Population ciblée

Adultes

Types d'actions possibles

- Proposer des activités autour de diverses thématiques de santé dont le thème annuel sera identique à celui des enfants/adolescents
- Organiser une ou plusieurs manifestations/ événements autour d'une thématique santé pour toute la population
- Exemples de thèmes : Education à la santé environnementale, « une seule santé » (= santé humaine, animale et végétale) ; alimentation et activité physique ; hygiène de vie (sommeil, hygiène bucco-dentaire, etc.) ; etc.
1ère thématique abordée = les écrans
- Etre un des relais locaux des campagnes nationales (ex : mois sans tabac, Octobre rose, etc.)
- Simplifier l'information reçue en santé
- ...

2

Renforcer les actions de dépistage des cancers sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Identifier les freins et les leviers au dépistage des cancers chez les adultes du territoire

Population ciblée

Adultes

Types d'actions possibles

- Réaliser un diagnostic sur les freins et les leviers (échanges entre les acteurs/ questionnaire population)
- ...

- Renforcer et mettre en place des actions visant à favoriser les dépistages des cancers chez les adultes du territoire

Population ciblée

Adultes

- Mailler le territoire avec des personnes relais (information entre pairs)
- Mettre en place diverses interventions du CRCDC dans les ateliers de l'Espace de vie sociale, associations du territoire, etc. (idée de diffuser des informations sur la durée)
- Développer un projet de navette de transport et de prise de rendez-vous à la Maison France services pour les dépistages
- Développer les actions « d'aller-vers » (journée santé femmes/hommes, etc.)
- ...

Renforcer la prévention chez les personnes âgées par des interventions adaptées

1 objectif

1

Préserver la santé et le bien-être des personnes âgées du territoire

Objectifs opérationnels

- Renforcer les actions mises en place sur le territoire

Population ciblée

Personnes âgées

Types d'actions possibles

- Recenser et communiquer sur l'ensemble des partenaires et des actions existants sur le territoire
- Lier les actions existantes entre elles pour créer un programme et ainsi permettre plus de lisibilité, de cohérence et d'efficacité
- Développer le partenariat entre associations au contact de personnes âgées et professionnels de la prévention
- Etre un des relais locaux de campagnes nationales (ex : maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, etc.)
- ...

- Mener des actions concertées pour prévenir l'isolement et la perte d'autonomie

Population ciblée

Personnes âgées isolées

- Développer les dispositifs de pair-aidance : visites bénévoles régulières au domicile des personnes âgées les plus isolées pour créer du lien social ; réseau « voisin-âge » ; etc.
- Développer des actions à visée intergénérationnelles et d'aller-vers entre les centres de loisirs, associations, partenaires, services et institutions pour personnes âgées
- ...

Axe 3 : Développer un réseau d'acteurs favorisant l'installation et l'animation d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

Développer l'accessibilité à une information en santé mentale pour tous

3 objectifs

1

Identifier et faire connaître les acteurs et les offres de services sur le territoire

2

Vulgariser la notion de santé mentale pour tous

3

Faciliter le repérage, l'orientation et l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité

1

Identifier et faire connaître les acteurs et les offres de services sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Identifier et rendre lisible l'offre de services et de soins en santé mentale

Population ciblée

Population générale

- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs de la santé mentale et acteurs locaux

Population ciblée

Professionnels de santé

Types d'actions possibles

- Recenser l'offre de services et de soins à différentes échelles (CCMAV, Albigeois, etc.)
- Créer et diffuser des supports de communication et d'information sur les parcours de soins et de vie (cf action réalisée dans l'axe 1, objectif "Identifier et rendre lisible l'offre de soins et de services du territoire")
- ...

- Favoriser le travail en réseau
- Organiser des rencontres thématiques
- ...

2

Vulgariser la notion de santé mentale pour tous

Objectifs opérationnels

- Sensibiliser à la santé mentale pour tous

Population ciblée

Population générale

Types d'actions possibles

- Créer et diffuser des supports de communication et d'information en santé mentale
- Organiser une ou plusieurs manifestations / événements autres que les SISM
- ...

- Lutter contre la stigmatisation des personnes concernées par des troubles psychiques

Population ciblée

Professionnels de santé, population, élus

- Sensibiliser et informer le grand public (professionnels de santé, élus, habitants, etc.)
- Former aux premiers secours en santé mentale
- ...

- Participer aux semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

Population ciblée

Professionnels de santé, population

- Créer un réseau d'acteurs locaux
- Organiser chaque année un évènement autour de la thématique des SISM
- ...

3

Faciliter le repérage, l'orientation et l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité

Objectifs opérationnels

- Repérer les personnes en situation de vulnérabilité

Population ciblée

Population

Types d'actions possibles

- Former aux premiers secours en santé mentale (élus, population, professionnels de santé, agents d'accueil, secrétaires de mairie, etc.)
- Développer la formation « sentinelles » proposée par la MSA services
- ...

- Accompagner les aidants du territoire

Population ciblée

Aidants

- Recenser les dispositifs et actions existants
- Créer et diffuser des supports de communication et d'information
- Développer les actions
- ...

- Accompagner les parents du territoire (soutien à la parentalité)

Population ciblée

Parents

- Recenser les dispositifs et actions existants
- Créer et diffuser des supports de communication et d'information
- Développer les actions
- ...

Établir les conditions préalables à la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur le territoire

CLSM = espace de concertation et de coordination entre les **élus**, la **psychiatrie**, les **représentants des usagers**, les **aidants** et l'ensemble des **professionnels du territoire**. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

2 objectifs

1

Identifier les besoins sur le territoire en matière de santé mentale

Objectifs opérationnels

- Réaliser un diagnostic local de santé mentale

Population ciblée

Population générale

Types d'actions possibles

- Mettre en place un diagnostic auprès de la population, des élus, des professionnels de santé, des acteurs et associations, des structures, etc.
- ...

2

Etudier les conditions de mise en place d'un CLSM sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Informer les acteurs impliqués dans un CLSM

Population ciblée

Population générale

Types d'actions possibles

- Mettre en place un réseau de professionnels
- Organiser des temps de présentation et d'échanges sur la démarche par le Centre collaborateur de l'OMS et la coordinatrice nationale des CLSM
- Organiser des rencontres avec des acteurs déjà impliqués dans un CLSM existant
- ...

Coordination du Contrat Local de Santé :

Les missions du poste de coordinateur du CLS sont :

- Assurer la mise en œuvre du CLS en établissant des priorisations,
- 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 cofinancé par l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la Communauté de communes des Monts d'Alban et du Villefranchois à hauteur de 50 % pour chaque partie.

TITRE 3 – DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

Article 5. Durée du Contrat – Révision

Le présent contrat est valable pour une durée de **cinq ans**, à compter de la signature.
Durant cette période, le contrat demeure modifiable par avenant contractuel.

Article 6. Suivi et mise en œuvre du Contrat

La gouvernance assurera le suivi, la mise en œuvre et l'évaluation des actions.

L'équipe projet est chargée de la mise en œuvre du contrat et de son suivi.

Elle présentera à chaque Comité de pilotage les éléments permettant d'apprécier l'état d'avancement du plan d'action qu'il validera.

Le comité de pilotage se réunira au moins une fois par an.

Article 7. Évaluation du Contrat

Le CLS 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 de 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

Le CLS est un outil 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, 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.

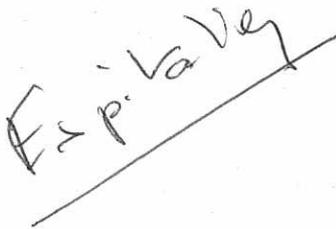
Il s'agira donc d'évaluer les projets qui contribuent à la réduction des inégalités sociales en santé par :

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

Fait à ALBAN, le 10 janvier 2023

Signature des contractants :

**Monsieur le Président de la
Communauté de communes des
Monts d'Alban et du Villefranchois**



Jean-Luc ESPITALIER

**Pour le Directeur général de l'Agence
Régionale de Santé Occitanie,
Le Directeur de la Délégation
Départementale du Tarn**



Abderrahim HAMMOU-KADDOUR