Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Contrat Local de Santé Terres des Confluences 2019-2022

Agence Régionale de Santé Occitanie

TERRES des CONFLUENCES

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Table des matières

INTRODUCTION 3
Préambule 3
1.1.1 Rappel du cadre réglementaire 3
1.1.2 Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée 3
Contexte du CLS 3
Le territoire 4
Portrait socio-sanitaire du territoire « Terres des confluences » – avril 2016 - Annexe 2 5
1.1.3 Population 5
1.1.4 Caractéristiques socio-économiques 5
1.1.5 Constats épidémiologiques 6
1.1.6 Le recours aux soins et à la prévention 6
L'articulation entre les signataires 7
1.1.7 La communauté des communes Terres des Confluences 7
1.1.8 L'articulation avec le Projet Régional de Santé Occitanie 7
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 9
Titre 1 : le champ du contrat 9
1.1.9 Article 1 : les parties signataires en tant que financeurs du poste de coordination 9
1.1.10 Article 2 : Le périmètre géographique du CLS 9
1.1.11 Article 3 : les partenaires concernés par la démarche 9
Titre 2 : la gouvernance et les axes du contrat 10
1.1.12 Article 1 : une gouvernance partagée 10
1.1.13 Article 2 : les axes de travail – Annexe 3 11
Titre 3 : la durée, l'évaluation et le financement du CLS 12
ANNEXES AU CONTRAT 14
Annexe 1 : Partenaires associés au CLS Terres des Confluences 14
Annexe 2 : Diagnostic partagé de territoire 15
Annexe 3 : Le tableau des actions 16
Annexe 4 : Le tableau d'identification des financements ARS-PRS 2018-2022 17

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

INTRODUCTION

Préambule

1.1.1 Rappel du cadre réglementaire

Les CLS font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires ».

L'article L1434-10 du code de la Santé Publique dispose que « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »

1.1.2 Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les CLS visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre du Projet régional de santé et des projets locaux de santé portés par les collectivités à destination des publics les plus fragiles.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- L'accès des personnes, notamment démunies, aux soins, aux services, et à la prévention et la promotion de la santé ;
- La promotion du droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

Contexte du CLS

Le territoire « Terres des confluences » possède de nombreux atouts en matière d'offre de soins. Il est doté d'un établissement de santé : le Centre Hospitalier Intercommunal de Moissac, permettant le maintien d'une médecine libérale locale avec notamment la présence de spécialistes, essentiellement concentrés à Castelsarrasin et Moissac. Des initiatives ont émergé avec l'organisation en multisite de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Lavit-St Nicolas de la Grave – Beaumont-de-Lomagne. Par ailleurs, de nombreuses structures sociales, médico-sociales et associatives sont présentes, telles que l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), la Maison des Adolescents (MDA), les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), le CSAPA-ANPAA, le CAARUD (Epice 82), la PASS du CHIC de Moissac, l'Unité de Prévention et de Dépistage.

Les professionnels du territoire mettent en avant le partenariat existant : les acteurs de santé sont bien repérés avec de bonnes collaborations entre la ville et l'hôpital. Néanmoins, des améliorations sont aussi à envisager, notamment dans la coordination du réseau existant et dans la mise en place d'une dynamique autour de la santé des jeunes. Les professionnels souhaitent également mieux connaitre les dispositifs et les services offerts sur le territoire, et améliorer l'interconnaissance entre eux.

Face à ce constat, le souhait des élus de la communauté des communes « Terres des Confluences » est de donner de la cohérence à l'action en matière de santé en liant toutes les initiatives existantes. Pour cela, la communauté de communes s'est lancée dans la démarche d'élaboration d'un contrat local de santé.

Les travaux du Contrat Local de Santé ont débuté en juin 2015 par la réalisation d'un diagnostic partagé, pour un territoire alors composé de 6 communes. L'année suivante, le diagnostic a été réactualisé du fait de la modification du périmètre « Terres des confluences » passant, au 1er janvier 2017, de 6 à 22 communes. Ce portrait a permis à l'ARS de dégager des problématiques prioritaires, qui ont été explorées plus finement par un diagnostic qualitatif. Pour cela, l'ARS a mandaté l'IREPS pour récolter des données auprès des principaux acteurs du territoire (associations, structures sociales et d'hébergement, médecins généralistes et spécialistes, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, etc.).

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Ensuite, des groupes de travail thématiques ont été organisés pendant l'année 2018 afin de prendre en compte le regard, avis et propositions des professionnels, autour de 5 thématiques :

- Santé des jeunes ;
- Santé des personnes en situation de précarité ;
- Santé des personnes âgées à domicile ;
- Visibilité de l'offre ;
- Mal-être – souffrance psychologique.

Ceci a permis d'engager la discussion entre la collectivité, l'ARS et les professionnels pour définir, au regard des besoins de santé et du nouveau PRS Occitanie 2018-2022, le périmètre et les priorités du CLS.
Un comité de pilotage (COPIL) a été installé le 25 janvier 2018 et s'est réuni 2 fois.

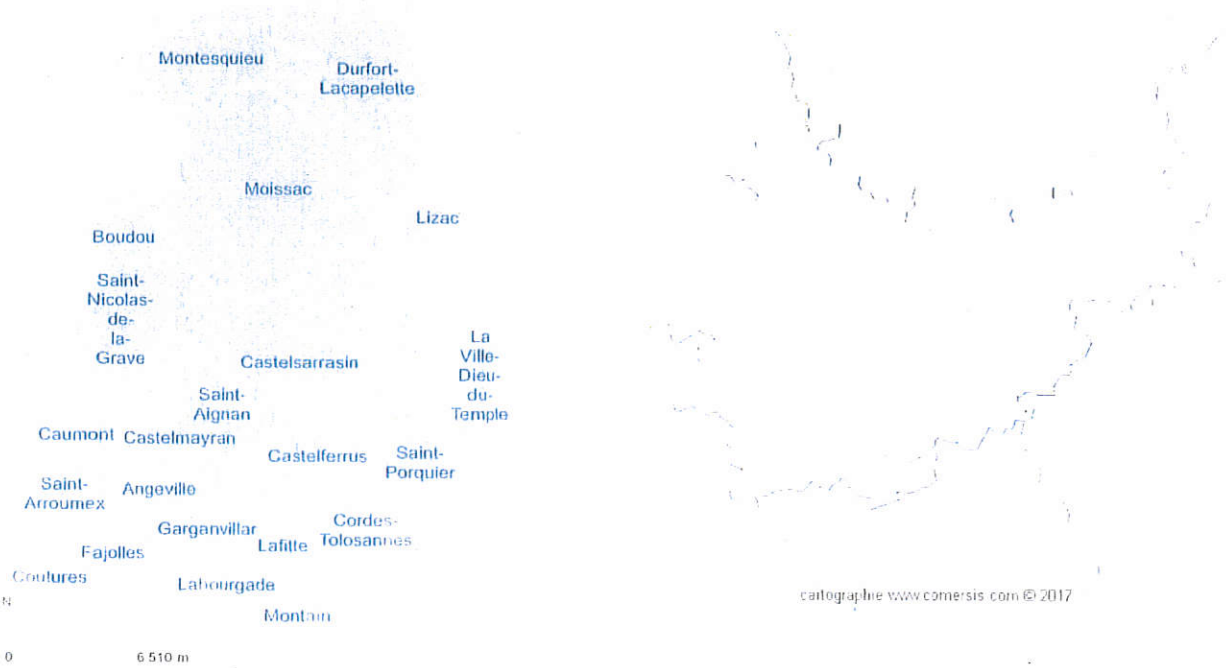
Le territoire

La communauté de communes (CC) « Castelsarrasin-Moissac » a été créée en 1999. Au départ, seules les villes de Castelsarrasin et de Moissac en faisaient partie. Au 1er janvier 2014, Durfort-Lacapelette, Montesquieu, Boudou et Lizac ont rejoint la collectivité portant à 6 le nombre de communes, et renommée « Terres de Confluences ».

La CDCI (Commission départementale de coopération intercommunale) du 18 mars 2016 a décidé au 1er janvier 2017 que la communauté de commune fusionnera avec la Communauté de communes Sère - Garonne - Gimone, Saint-Porquier et La Ville-Dieu-du-Temple, ce qui portera **la population de l'intercommunalité à 22 communes**.

La communauté de communes « Terres des Confluences » est répartie sur un périmètre d'environ 450 km², soit 11% de la superficie du département. En 2017, elle compte plus de 41 768 habitants. Les communes de Castelsarrasin et de Moissac constituent l'unité urbaine du territoire ; elles accueillent plus de 10 000 habitants chacune (respectivement 14 277 et 12 408), soit 65% de la population de la CC à elles deux en 2017. Le reste du territoire est à dominante rurale avec un léger regain démographique observé dans les petites communes.
La densité de population est de 87,7 en 2012, ce taux étant supérieur à celui du département (65,9) mais reste en-dessous de la densité française (116,5).

La Communauté de Communes « Terres des Confluences » au 1er Janvier 2017



Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

1.1.3 Population (Données INSEE, RP 2012)

- **Une légère augmentation de la population**

Entre 2002 et 2012, on enregistre chaque année en moyenne 457 naissances pour 378 décès, soit un solde naturel positif qui explique une partie de l'augmentation de la population sur la période ; l'autre partie étant due à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire.

- **Un important vieillissement démographique**

En 2012, la Communauté de Communes « Terres de Confluences » compte légèrement plus de jeunes de moins 20 ans (9 385) que de personnes âgées de 65 ans ou plus (8 2878), soit environ 88 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui de l'ensemble du département (83 personnes âgées pour 100 jeunes de moins de 20 ans), celui de la région (86,5) et bien plus que l'indice national (72).
Par ailleurs, plus de 4 600 personnes sont âgées de 75 ans ou plus, soit 12,1% de la population. Cette part est plus élevée que celle du Tarn-et-Garonne (10,9%), de la région Midi-Pyrénées (10,7%) et de la moyenne nationale (9,2%).

- **L'importance relative des jeunes à Castelsarrasin**

Près de 5 250 jeunes sont âgés de moins de 11 ans, soit 13,2% de la population de la Communauté de Communes « Terres de Confluences » (12,3% en moyenne dans la région et 13,5% en moyenne nationale).
Près de 3 400 jeunes sont des adolescents âgés de 11 à 17 ans, soit 8,6% de la population, part plus élevée que dans la région et proche de celle du département et de la moyenne nationale.
Plus de 2 650 jeunes ont entre 18 et 24 ans, soit 6,7% de la population, proportion plus faible qu'en Midi-Pyrénées et qu'en France métropolitaine.
Les 16-25 ans, public des missions locales, représentent près de 3 600 jeunes, soit 10,2% de la population. Cette part est légèrement plus faible qu'en moyenne régionale (11,7%) et nationale (12,1%).

Parmi les 16-25 ans de la CC « Terres de Confluences, 72% vivent dans les deux communes urbaines : près de 1 700 vivent à Castelsarrasin (où ils représentent près de 13% de la population) et 1 200 vivent à Moissac (où ils représentent près de 10% de la population).

1.1.4 Caractéristiques socio-économiques (Données INSEE, RP 2012)

La structure socio-économique du territoire de la CC « Terres de Confluences » témoigne **d'une activité agricole et d'une part importante d'emplois dans le tertiaire**. Le chômage est très élevé, le niveau d'études est faible et les revenus sont bien inférieurs à la moyenne régionale et nationale.

- **Un taux de chômage très élevé à tous âges et particulièrement chez les jeunes**

Près de 2 600 personnes sont des chômeurs âgés de 15 à 64 ans et leur part dans la population active de la CC « Terres de Confluences » (15,1%) est nettement plus élevée que celle du département (13,6%), de la moyenne régionale (12,2%) et nationale (12,7%).
Les jeunes actifs de 15-24 ans sont proportionnellement plus touchés par le chômage que les plus âgés ; comme dans le département, ils sont aussi plus touchés dans la CC « Terres de Confluences » (29,6%), qu'en moyenne dans la région (27%) et qu'en moyenne nationale (27,6%).

- **Un faible niveau d'études à tous âges comme chez les 20-29 ans sortis du système scolaire**

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Plus de 7 000 personnes âgées de 15 ans ou plus sont sorties du système scolaire sans diplôme (soit 23,3% des 15 ans ou plus hors du système scolaire). Cette part est nettement plus élevée que celle du département (19,6%) et très supérieure à celle de la région (14,7%) et de la moyenne nationale (17,2%).
De même, parmi les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire, plus de 630 (soit 17,6%) sont peu ou pas diplômés (avec au maximum un CAP) ; part plus élevée qu'en moyenne dans le Tarn-et-Garonne (15,1%) et nettement plus importante qu'en moyenne dans la région (10,3%) et en moyenne nationale (12,3%).

- **De faibles revenus et des parts élevées de foyers fiscaux non imposables**

Parmi les 22 610 foyers fiscaux de la CC « Terres de Confluences », plus de 13 600 ne sont pas imposables, soit environ 60%. Cette part est plus élevée qu'en moyenne dans le Tarn-et-Garonne (57%) et la région (46%), et bien plus qu'en moyenne nationale (43%).

Les personnes en situation de précarité financière sont proportionnellement plus nombreuses que dans la région et se concentrent dans les deux communes urbaines de Moissac et de Castelsarrasin.

1.1.5 Constats épidémiologiques

Les indicateurs de santé témoignent d'une situation sanitaire relativement moins favorable. Ils traduisent l'importance des besoins de prévention mais aussi de soins et de prise en charge pour certaines pathologies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le diabète ainsi que les affections psychiatriques. Les décès par « morts violentes » sont aussi à un niveau relativement élevé (accidents de la route et suicides).

- **Des niveaux de mortalité avant 65 ans plus élevés que sur l'ensemble de la région**

Près de 70 décès en moyenne chaque année concernent des habitants de la CC « Terres de Confluences » âgés de moins de 65 ans, soit près de 17% de l'ensemble des décès chaque année. À structure par âge comparable, cette mortalité dite « prématurée » est plus élevée que ce que l'on observe pour l'ensemble du département et de la région où les mortalités sont significativement plus faibles qu'en moyenne nationale.
Parmi ces décès prématurés, certains sont considérés comme « évitables » et peuvent faire l'objet de prévention. C'est notamment le cas des problèmes de santé liés à des consommations d'alcool et de tabac, mais c'est aussi le cas des décès par suicide ou par accident de la circulation.

- **La santé des jeunes : un taux de surcharge pondérale élevé en 6ème et des problèmes de santé bucco-dentaire plus importants en grande section maternelle**

Si l'on compare ces indicateurs à ce que l'on observe sur l'ensemble de la région, trois différences statistiquement significatives apparaissent :

- La part des enfants vaccinés contre la rougeole est significativement plus élevée pour les enfants de 6ème de la CC « Terres de Confluences » (91,6% contre 85,8% dans la région) ;
- La part des enfants en surcharge pondérale est significativement plus élevée pour les enfants de 6ème de la CC « Terres de Confluences » (22% contre 16% dans la région).
- La part des enfants de grande section maternelle avec au moins une carie dentaire non traitée, est plus de deux fois supérieure dans la CC « Terres de Confluences » qu'en moyenne pour les enfants de la région (15% contre 7,4%).

- **La santé des personnes âgées : maladies chroniques et dépendances**

En 2013, plus de 4 100 ALD concernent des personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire de la CC « Terres de Confluences », soit un taux brut de 89,5 ALD pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus.
Les principales pathologies dont souffrent ces personnes âgées sont les maladies cardiovasculaires (globalement 2 019 ALD) puis le diabète (634), les tumeurs (525) et ensuite la maladie d'Alzheimer et autres démences (317).

1.1.6 Le recours aux soins et à la prévention

Les recours aux soins de ville, excepté pour les infirmiers libéraux, sont souvent moins fréquents que ce qui est observé dans la région. Les séjours hospitaliers hors du département sont relativement peu nombreux.

- **Un recours à la prévention et au dépistage encore perfectible mais un taux de dépistage du cancer du sein relativement satisfaisant**

Rapporté à la population totale des femmes de 50-74 de 2012, le taux de couverture du dépistage du cancer du sein dans de la CC « Terres des Confluences » est de 67,8%. Ce taux est plus élevé que celui observé dans le

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

département (65,8%) et en moyenne dans la région (61,8%). Il est toutefois encore loin de l'objectif des 80% de femmes dépistées.

- **Des permanences et des actions de prévention et de promotion de la santé portées par de nombreux acteurs intervenant auprès des jeunes et des populations en situation de précarité**

Ces actions se déclinent suivant différentes thématiques :

- Les conduites addictives : CSAPA de l'ANPAA et du CAARUD ;
- Vie affective et sexuelle, accès à la contraception et à l'IVG : Mouvement Français Planning Familial, Centre de Planification et d'Education Familial-Protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental.
- Alimentation : Moissac Solidarité, Croix-Rouge Française Unité locale.

Le partenariat avec l'Éducation Nationale (Services de promotion de la santé), le Centre hospitalier de Moissac et l'Unité de prévention et de Dépistage permettent de décliner ces interventions sur le territoire.

Un diagnostic territorial de santé réunissant le portrait socio-sanitaire de l'ORSMIP et une enquête qualitative auprès des professionnels intervenant sur le territoire a été réalisé par l'IREPS Midi-Pyrénées. Il est joint en annexe 2 au contrat.

L'articulation entre les signataires

1.1.7 La communauté des communes « Terres des Confluences »

12 commissions thématiques ont été crées par délibération du 24 janvier 2017, en fonction des compétences transférées à la communauté de communes, lors de la fusion au 1er janvier 2017.

La commission action sociale et santé est présidée par Mme Annie FEAU et traite des thématiques suivantes :

- Relais Assistantes Maternelles itinérant intercommunal
- Etude mutualisation de l'action sociale intercommunale
- Projet de maison de santé
- Contrat Local de santé

Les élus sont particulièrement attentifs à proposer à la population une offre de services en santé organisée et lisible. Ceci passe par l'élaboration d'un plan de communication.
L'objectif est également de rendre le territoire attractif, notamment pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire. Les professionnels sont soutenus dans leurs démarches afin de favoriser le travail en interdisciplinarité.

Le 7 novembre 2017, le conseil communautaire a approuvé le lancement de la démarche CLS à l'échelle intercommunale (délibération n° 11/2017-12). Un groupe de travail est chargé de suivre le projet et d'en rendre compte à la commission action sociale et santé. Le Président de la communauté de communes est autorisé à effectuer toutes les démarches nécessaires pour la mise en œuvre du CLS et notamment désigner les instances de la gouvernance pour définir un programme d'action pluriannuel.

1.1.8 L'articulation avec le Projet Régional de Santé Occitanie

Le Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 a pour ambition de mieux prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables et agir efficacement pour réduire les inégalités de santé ou tout du moins ne pas les aggraver.

Pour répondre à ces enjeux, l'ARS se mobilise autour de 5 engagements :

- Développer le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoces,
- Accompagner la personne pour lui permettre d'être acteur de sa santé,
- Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée sur l'ensemble du territoire et pour toutes les catégories de population,
  Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées, de la bonne intensité et continues grâce à des innovations organisationnelles et techniques notamment la e-santé,

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

Le CLS a donc pour objectif de décliner ces priorités en mobilisant les acteurs du territoire.

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L 1431-1, L 1434-2, L 1434-16, L 1434-17, L 1435-1

Vu le décret N° 2015-986 du 31 juillet 2015 fixant la liste des plans, schémas de planification et contrats conclus par les collectivités territoriales et leurs groupements prenant en considération les objectifs de la politique de la ville ;

Considérant que le PRS Occitanie 2018-2022 a été arrêté le 3 aout 2018, qu'il s'articule avec la stratégie nationale de santé voulue par le gouvernement et le président de la République ;

Considérant la circulaire du 22 janvier 2019 relative à la mise en œuvre de la mobilisation nationale pour les habitants des quartiers, par la prolongation des Contrats de ville jusqu'en 2022 ;

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : le champ du contrat

1.1.9 Article 1 : les parties signataires en tant que financeurs du poste de coordination

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, représentée par son Directeur Général, Monsieur Pierre RICORDEAU ;
- La communauté des communes « Terres des Confluences », représentée par son Président, Monsieur Bernard GARGUY ;

1.1.10 Article 2 : Le périmètre géographique du CLS

Le périmètre géographique du CLS est celui de la communauté de communes « Terres des Confluences » (voir page 3 du présent contrat).

1.1.11 Article 3 : les partenaires concernés par la démarche

Les signataires du Contrat Local de Santé « Terres des Confluences » en tant que partenaires associés sont :

- Le Président du Conseil Départemental du Tarn-et-Garonne;
- La Directrice de La Direction départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des populations ;
- Le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac ;
- Le Directeur du Centre Hospitalier de Montauban ;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Tarn-et-Garonne ;
- Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Nord ;

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

1.1.12 Article 1 : une gouvernance partagée

La gouvernance du CLS s'organise selon trois niveaux :

1.1.12.1 Comité de pilotage du CLS (instance de gouvernance)

- Composition :
  - Les financeurs de la mission de coordination :
    - La communauté de Communes « Terres des Confluences » ;
    - L'ARS Occitanie.

- Missions :

- Approche « stratégique » : Son rôle principal est de définir une politique commune et de piloter le Contrat Local de Santé (validation du bilan et des orientations). Il veille à la pérennisation du dispositif et des actions engagées. Il permet également de travailler sur les éventuels facteurs de blocage et garantit la légitimité et la sécurité du coordonnateur.

« Il valide les décisions importantes et procède aux arbitrages quand nécessaire. Il pose une vision partagée des dossiers importants. Il échange sur les positions propres à chacun et définit une orientation politique et une stratégie partagée. »

- Approche « opérationnelle » : Il assure le suivi de l'avancement du contrat, des prises de décisions collectives et particulières celles relevant de son champ de délégation.

« Il définit les engagements propres à chaque signataire et aligne les leviers et ressources de mise en œuvre (financière, technique, humaine, etc.) autour d'une réponse commune. »

- Rythme :

Il se réunit autant que de besoin, au moins 2 fois par an.

1.1.12.2 Comité de suivi associant les partenaires institutionnels du CLS (instance consultative)

- Composition : (*l'annexe 1* est révisable en tant que de besoin)

Tous acteurs institutionnels, partenaires du CLS
Professionnels et établissements de santé
Etablissements Médico-sociaux et sociaux

- Missions :

Ce comité de suivi est une instance de concertation avec les principaux partenaires engagés dans le CLS autour de la mise en œuvre du programme d'actions.
Il contribue à la mise en œuvre du programme de travail (arrêté par l'instance de gouvernance).
Il permet d'apprécier les modalités d'intervention des partenaires, que ce soit d'un point vue des ressources (mobilisation de financement, mise à disposition de personnels...) que de l'action (portage de projets, partenaires dans un projet...).
Le niveau hiérarchique « décisionnaire » des partenaires est souhaité dans cette instance.
Le comité a aussi une fonction d'expertise permanente : actualisation du diagnostic par le repérage de nouveaux besoins et propositions de nouvelles orientations en matière d'actions, ainsi que la vigilance sur l'actualité des politiques de santé publique.

- Rythme :

Le rythme des rencontres varie en fonction du travail à effectuer (au moins 1 fois /an)

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

1.1.12.3 Réunion des porteurs d'actions du CLS

- Composition :

- Techniciens des partenaires associés porteurs d'action ;
- Associations et établissements de santé porteurs d'action

- Missions :

Restituer l'état d'avancement et de mise en œuvre de leurs(s) action(s) aux partenaires impliqués dans le CLS et à l'équipe projet CCTDC, CD 82, DDARS et Coordonnateur.
Par thèmes et parcours de santé, coordonner la mise en œuvre des actions en cohérence avec les actions des autres partenaires du CLS.

- Rythme :

Le rythme des réunions des porteurs d'action est d'au moins 2 fois /an.

1.1.13 Article 2 : les axes de travail – Annexe 3

Le CLS se décline autour de trois thèmes transversaux ainsi que deux parcours prioritaires du PRS Occitanie et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins. Les objectifs stratégiques et opérationnels retenus ont ainsi permis la déclinaison d'actions et de projets structurants du PRS.

- Axe stratégique transversal : **« Assurer sur le territoire la coordination des actions déclinées dans le Contrat Local de Santé « Terres des Confluences »** qui comporte 2 actions :
  - Fonction de coordination du CLS (CC Terres des Confluences et ARS Occitanie) ;
  - Animation et coordination de la démarche globale de gestion de projets, en assurant la transversalité et la promotion des actions de santé intersectorielles dans un projet territorial.

- Thème transversal 1 **« Organisation des soins primaires »** qui comporte 8 actions dont 1 projet structurant pour **:**
  - Faciliter l'accès aux droits sociaux de santé et le recours aux soins ;
  - Renforcer le rôle et la place du Centre Hospitalier Inter Communal au sein du territoire ;
  - Améliorer l'orientation et la prise en charge des usagers du système de santé.

- Thème transversal 2 **« Prévention et promotion de la santé »** qui comporte 8 actions dont 2 projets structurants pour :
  - Prévenir l'obésité de la petite enfance au lycée ;
  - Promouvoir l'éducation affective et sexuelle chez les jeunes ;
  - Agir sur les comportements addictifs, en modifiant l'approche préventive et de réduction des risques ;
  - Rompre et prévenir les risques d'isolement des jeunes en difficulté scolaires et sociales

- Thème transversal 3 **« Protection des populations : Santé environnementale »** qui comporte 2 actions pour :
  - Renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens ;
  - Promouvoir les mobilités favorables à la santé.

- Parcours vieillissement qui comporte 8 actions dont 1 projet structurant pour :
  - Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie à domicile de la personne âgée fragile ;
  - Favoriser un maintien à domicile choisi de la personne âgée en perte d'autonomie ;
  - Améliorer la prise en charge des personnes âgées en situation complexe.

- Parcours santé mentale qui comporte 9 actions dont 1 projet structurant pour :
  - Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents ;
  - Mieux repérer les situations de mal-être et de fragilités psychosociales sur l'ensemble du territoire ;
  - Améliorer la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique et/ou de mal-être ;

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

- Faire de la formation des professionnels du champ sanitaire, social et médico-social un levier pour la qualité, l'organisation et la pertinence des prises en charge.

- Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui comporte 5 actions dont 3 projets structurants pour :
- Développer la coordination des dispositifs et des structures ;
- Améliorer les connaissances des repères nutritionnels et leur mise en pratique chez les personnes en situation de précarité ;
- Accompagner vers et dans le droit commun ;
- Favoriser la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes en situation de précarité

Le plan d'actions est joint en *annexe 3* au contrat.

Titre 3 : la durée, l'évaluation et le financement du CLS

1.1.13.1 Article 1 : la durée du contrat

Le CLS est conclu jusqu'au 31/12/2022.

Il s'appuiera sur une gouvernance et une animation partagée autour d'un comité de pilotage politique du CLS, un comité de suivi des partenaires institutionnels et des réunions de porteurs d'actions.

1.1.13.2 Article 2 : la révision du contrat

Le CLS pourra être révisé et complété par les parties, par voie d'avenant. Dans un souci de cohérence avec le Projet Régional de Santé, une adaptation du présent CLS aux nouveaux enjeux éventuels liée à sa révision pourra être réalisée.

1.1.13.3 Article 3 : l'évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

1.1.13.4 Article 4 : le financement du contrat local de santé – mission de coordination, cofinancement, temps de travail

1.1.13.4.1 L'animation et la coordination du Contrat Local de Santé

La mise en œuvre du contrat est assurée par un coordonnateur. Il est placé sous l'autorité des cosignataires (Collectivité et ARS Occitanie).
Il est le référent du CLS sur le territoire, de la planification du CLS, de l'animation territoriale et du travail en réseau et de l'appui aux instances de gouvernance du CLS.
Ses missions s'inscrivent dans le cadre des axes prioritaires et des objectifs opérationnels faisant l'objet du contrat.
Concernant l'axe prioritaire du CLS « Parcours Santé Mentale », le coordonnateur participe à la mise en œuvre du Conseil Local en Santé Mentale et suit les objectifs fixés par les instances de pilotage.

1.1.13.4.2 Les engagements et les moyens

- Les signataires s'engagent à financer à parts égales la coordination du CLS ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi du plan d'actions.

- Les signataires s'engagent à faciliter la recherche de moyens et de financements. Il s'agit de mobiliser en priorité les crédits de droit commun (des signataires et de leurs partenaires), et de s'appuyer sur l'existant en l'optimisant. Certaines actions peuvent cependant nécessiter des financements provenant

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

de crédits spécifiques (des signataires et de leurs partenaires). Une articulation doit être recherchée entre ces deux modes de financement : crédits de droit commun et crédits spécifiques.

- Les partenaires institutionnels associés s'engagent à la mobilisation et à la recherche de moyens pour la mise en œuvre de leurs actions.

1.1.13.4.3 Le financement du Contrat Local de Santé

L'ensemble des actions sont menées sous réserve des dotations annuelles.

Le tableau d'identification des financements ARS-PRS 2018-2022 est joint en *annexe 4* au contrat, pour information.

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

ANNEXES AU CONTRAT

Annexe 1 : Partenaires associés au CLS Terres des Confluences

Le Président du Conseil Départemental
De Tarn et Garonne

La Directrice départementale de la Cohésion sociale et
De la protection des populations de Tarn et Garonne

Le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal
de Castelsarrasin-Moissac

Le Directeur du Centre Hospitalier de Montauban

Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de Tarn-et-Garonne

Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole
Midi-Pyrénées Nord

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Annexe 3 : Le tableau des actions

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE
CONTRAT LOCAL DE SANTE

Terres des Confluences

Octobre 2016

IREPS Midi-Pyrénées
Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

Espace Anadyr
108 route d'Espagne
31100 Toulouse

Tél. 05 61 23 44 28
siege@irepsmp.fr
www.irepsmp.fr

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

1. METHODOLOGIE

Le diagnostic territorial partagé réalisé sur le territoire de la communauté de communes « Terres des Confluences », à l'initiative de l'ARS et avec le soutien de l'IREPS MP, a pour objectif de fournir aux signataires et aux membres du comité de pilotage les éléments nécessaires pour déterminer les priorités de santé à travailler dans le cadre du Contrat Local de Santé.
Ce diagnostic consiste en une synthèse des données disponibles et des éléments qualitatifs apportés par l'enquête menée sur le territoire, à savoir :

- Un portait socio-sanitaire de la Communauté de Communes (CC) Terres des Confluences réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées : Ce sont des données statistiques socio-sanitaires sur le périmètre.

- Une enquête qualitative auprès des professionnels intervenants sur le territoire (questionnaire en ligne et entretiens ciblés avec des professionnels de santé) : L'analyse des questionnaires auprès des professionnels de santé a permis de nourrir une partie de l'état des lieux et de prendre en compte les éléments constatés par les acteurs locaux sur les problématiques repérées, le partenariat, les priorités identifiées...

Le diagnostic partagé a été réalisé en 2 étapes : la première de juin à octobre 2015 pour un territoire alors composé de 6 communes et la seconde de juin à septembre 2016 du fait de la modification du périmètre « Terres des Confluences » qui passera, au 1er janvier 2017, de 6 à 22 communes.

Objectifs de l'enquête qualitative

Les méthodes qualitatives sont particulièrement bien appropriées pour l'étude des opinions, des comportements et des pratiques des individus, et se justifient donc pleinement pour l'étude des usages. Elles permettent de les comprendre du point de vue de l'usager, de se familiariser avec son environnement, ses pratiques, ses besoins, en prenant en compte les contextes propres à chacun.

L'enquête qualitative permet d'appréhender les « ressentis » des acteurs de santé du territoire sur les problématiques de santé, d'identifier les enjeux de proximité sur l'accès aux soins et les inégalités de santé, de confronter ces appréciations de terrain aux données statistiques du diagnostic quantitatif.
Elle permet de mettre en lumière des freins et leviers quant aux ressources, dispositifs et actions existants sur le territoire, de repérer des besoins et demandes de la population ou des professionnels de santé.
L'enquête qualitative est un complément de l'enquête quantitative également réalisée dans le cadre du Contrat Local de Santé par l'Observatoire Régional de Santé de Midi-Pyrénées.

Ce diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs et des professionnels intervenant sur ce territoire va permettre d'élaborer un projet de santé adapté aux spécificités locales.

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Méthodologie employée

- Le Portrait socio-sanitaire de l'ORS MIP

  Pour connaitre l'état de santé des habitants de Terres des Confluences, l'observatoire régional de santé de Midi-Pyrénées (ORS MIP) collecte toutes les études statistiques permettant de dresser un bilan de l'état de santé de la population.

  Le portrait socio-sanitaire de la Communauté de Communes réalisé par l'ORS Midi-Pyrénées rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services dans ce territoire.

- Un Questionnaire à renseigner en ligne par des acteurs identifiés du territoire :

✓ Médecins généralistes
✓ Médecins spécialistes
✓ Pharmaciens
✓ SSIAD
✓ SAD
✓ Dentistes
✓ Kinésithérapeutes
✓ Services d'aide aux Personnes Agées
✓ Structures sociales
✓ Etablissements et services sanitaires et médico-sociaux
✓ Associations caritatives
✓ Mutuelle

L'enquête par questionnaire a pour objectif d'identifier le ressenti des professionnels et bénévoles associatifs du territoire concernant :
- les besoins de santé des personnes résidant sur le territoire
- les principaux déterminants de santé,
- le partenariat existant entre les acteurs

- Des entretiens individuels auprès de professionnels de santé ciblés

  ➢ Au total : **80 partenaires sollicités,** 52 réponses reçues soit **65% de taux de participation**

  Dont 60% sont salariés, 35% sont professionnels libéraux et 5% sont bénévoles.

- Une forte mobilisation des professionnels de santé libéraux sur le territoire « Terres des Confluences ».

- Nature des structures ayant répondu au questionnaire et aux entretiens :

ASSOCIATIONS DEPARTEMENTALES/REGIONALES
Planning Familial 82
A.N.P.A.A 82
Maison des ados 82
Mission Locale 82 Antenne de Castelsarrasin
Moissac Animation Jeunes

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Secours Populaire
Emmaüs 82
« Partage et loisirs » Groupe d'Entraide Mutuelle

ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX
Médecins spécialistes du CHIC Moissac
PASS CHIC Moissac
SSIAD UDM
SSIAD de l'APAS82 Castelsarrasin

SERVICES D'AIDE AUX PERSONNES AGEES
APAS 82
MAIA 82
ADOM82

STRUCTURES SOCIALES
CAF 82
CCAS Moissac
CCAS Castelsarrasin
Pôle social CD 82 Moissac et Castelsarrasin

MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX
Médecins généralistes

MEDECINS SPECIALISTES LIBERAUX
Dermatologue
Gynécologue

DENTISTES
Conseil de l'ordre des dentistes
UFSBD 82
Dentiste libéral Moissac

PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX
Kinésithérapeute
Ostéopathe
Psychologue
Podologue
Infirmière libérale Castelsarrasin
Pôle de santé de Lavit- St Nicolas

AUTRES
Inspection académique
Pôle Emploi, agence de Castelsarrasin
CPAM 82

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

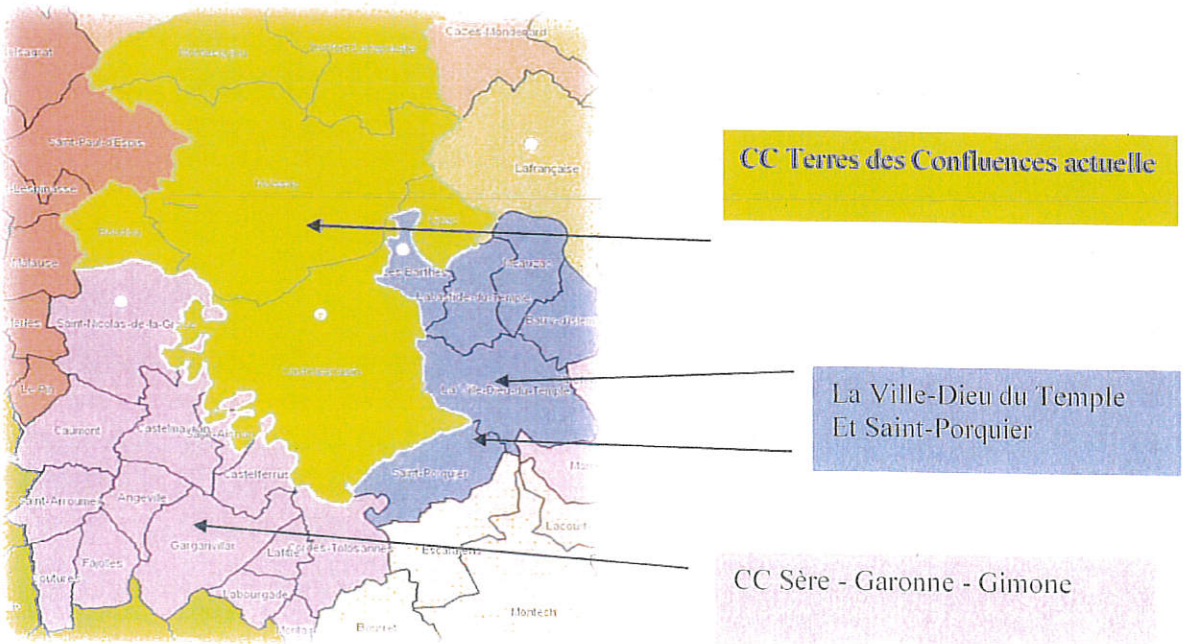
2. CARACTERISTIQUES SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION, RECOURS A LA PREVENTION ET OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE : RESTITUTION D'ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE DE MIDI-PYRENEES (ORS MIP)

Terres des Confluences

La communauté de communes « Castelsarrasin-Moissac » a été créée en 1999. Au départ, seules les villes de Castelsarrasin et de Moissac en faisaient partie. Au 1er janvier 2014, Durfort-Lacapelette, Montesquieu, Boudou et Lizac ont rejoint la collectivité portant à 6 le nombre de communes, et renommée « Terres des Confluences ».

La CDCI (Commission départementale de coopération intercommunale) du 18 mars 2016 a décidé au 1er janvier 2017 que la communauté de commune fusionnera avec la Communauté de communes Sère - Garonne - Gimone, Saint-Porquier et La Ville-Dieu-du-Temple, ce qui portera la population de l'intercommunalité à environ 40 000 habitants et le nouveau territoire à 22 communes.

La Communauté de Communes « Terres des Confluences » au 1er Janvier 2017



Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Les caractéristiques de la population

- Une population qui se concentre à Castelsarrasin et Moissac.

- Une part des personnes âgées et notamment les plus de 75 ans plus importante que dans l'ensemble du département et de la région.

- Globalement la part des enfants 0-17 ans est plus faible que la moyenne départementale et à contrario la part des 16-25 ans dans la population de la communauté des communes Terres des Confluences est plus élevée.

- Un taux de chômage très élevé surtout chez les jeunes.

- De faibles niveaux d'études et de faibles revenus.

- Des populations à risque d'isolement ou de fragilité à Castelsarrasin et Moissac.

  - De nombreuses personnes âgées vivent à domicile
  - Plus de familles monoparentales que dans l'ensemble du département ou de la région (plus d'une famille sur 4)

- De nombreuses personnes en situation de précarité à Moissac et Castelsarrasin

  - Une part importante de bénéficiaires de la CMUc
  - Une part d'allocataires de l'AAH un peu plus élevée que dans la région

L'état de santé de la population « Terres des Confluences »

- Une situation sanitaire relativement moins favorable

- Des taux de mortalité plus élevés notamment le taux de décès prématurés

  - Un taux d'Affection Longue Durée (ALD) en moyenne plus élevé que dans le département et la région, notamment pour les maladies cardiovasculaires, le diabète et les affections psychiatriques.
  - Un nombre plus important de morts violentes (suicides et accidents de la circulation).

- Un risque de dépendance des personnes âgées lié aux pathologies chroniques (en particulier maladies cardiovasculaires, diabète, tumeurs et maladie d'Alzheimer).

- Une part des enfants de 6ème en **surcharge pondérale** plus importante (22% contre 16% en moyenne dans la région).

- Une part des enfants avec au moins une **carie dentaire** en grande section de maternelle deux fois supérieure à la moyenne régionale à Castelsarrasin et Moissac (16.7% contre 7,4%).

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Le recours aux soins et à la prévention

➢ Un recours aux soins chez les généralistes et les kinésithérapeutes moins fréquent que dans la région.

➢ Un recours à la prévention et au dépistage encore perfectible notamment en termes de vaccination antigrippale et du suivi médical du diabète par rapport à la région.

➢ De nombreux acteurs interviennent sur le territoire auprès des jeunes et des personnes en situation de précarité.

L'offre de soins et de services

➢ Actuellement, le territoire ne dispose d'aucune place d'hébergement ou de services pour enfants en situation de handicap. Cependant, 24 places de SESSAD et 26 places d'IME ont été autorisées en 2015 et devraient fonctionner en 2016.

➢ Une antenne du CAMSP sur le territoire en 2016.

➢ 5 places de SAMSAH psychiatrique sur Castelsarrasin, 20 places de SAMSAH généraliste sur Moissac.

➢ De fortes densités de professionnels de santé de premier recours (Médecin généraliste libéral, Chirurgien-dentiste libéral, Pharmacien, Masseur-kinésithérapeute libéral, Infirmier libéral).
Une accessibilité aux médecins généralistes libéraux inférieure à la moyenne régionale est cependant à relever sur l'ensemble des communes péri-urbaines.

➢ La communauté de communes de « Terres des confluences » dispose d'un Centre Hospitalier Intercommunal.
Le CHIC possède comme capacité en termes de lits et places (source : site du CHIC au 09/2016) :

COURT SEJOUR	LITS OU PLACES INSTALLES
Médecine	38
UHCD	4
Chirurgie	24
Chirurgie ambulatoire (places)	2
Total court séjour	68
SOINS DE SUITE ET DE REEDUCATION	
SSR Polypathologique	19
SSR Polyvalent	17
Total Soins de Suite et Rééducation	36
Hospitalisation à domicile (places)	20 (30 autorisées)
Service de soins infirmiers à domicile (places)	10

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

➢ Une offre de soins à domicile pour les personnes âgées relativement bien développée.
354 places d'EHPAD existent sur le territoire, réparties comme suit : 179 sur Castelsarrasin, 40 sur Moissac (site en ville) et 135 sur l'EHPAD Les Grains dorés à Moissac. 12 places d'accueil de jour sont disponibles en EHPAD.
Ces places en EHPAD correspondent à un taux d'équipement de 97,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux légèrement plus faible que celui du Tarn-et-Garonne (106) et de la région (109).

➢ La présence d'une « Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie » (MAIA) sur le Bassin de santé de Moissac.

➢ Un jeune praticien installé à Castelsarrasin a signé un contrat PTMG (Praticien Territorial de Médecine Générale) en 2014.

➢ Sur le bassin de santé de Moissac, 9 médecins généralistes sont maîtres de stage agréés, pour les étudiants en médecine, dont 3 sur la communauté de communes Terres des Confluences.

➢ Une Maison de Santé Pluri professionnelle (MSP) multi sites, Lavit – St Nicolas de la Grave fonctionne sur le territoire, autour d'un projet médical commun (partage d'informations, continuité des soins, prise en charge des patients coordonnée et mise en œuvre d'actions de santé publique (vaccination, éducation thérapeutique du patient).

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

3. RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Les professionnels mettent en avant deux types d'atouts, ils citent d'abord l'existence du CHIC de Moissac, *« hôpital de proximité », « qui permet le maintien d'une médecine libérale localement »*, l'organisation du pôle de santé de Lavit-St Nicolas de la Grave et la présence de spécialistes qui sont toutefois *« concentrés à Castelsarrasin et Moissac ».*

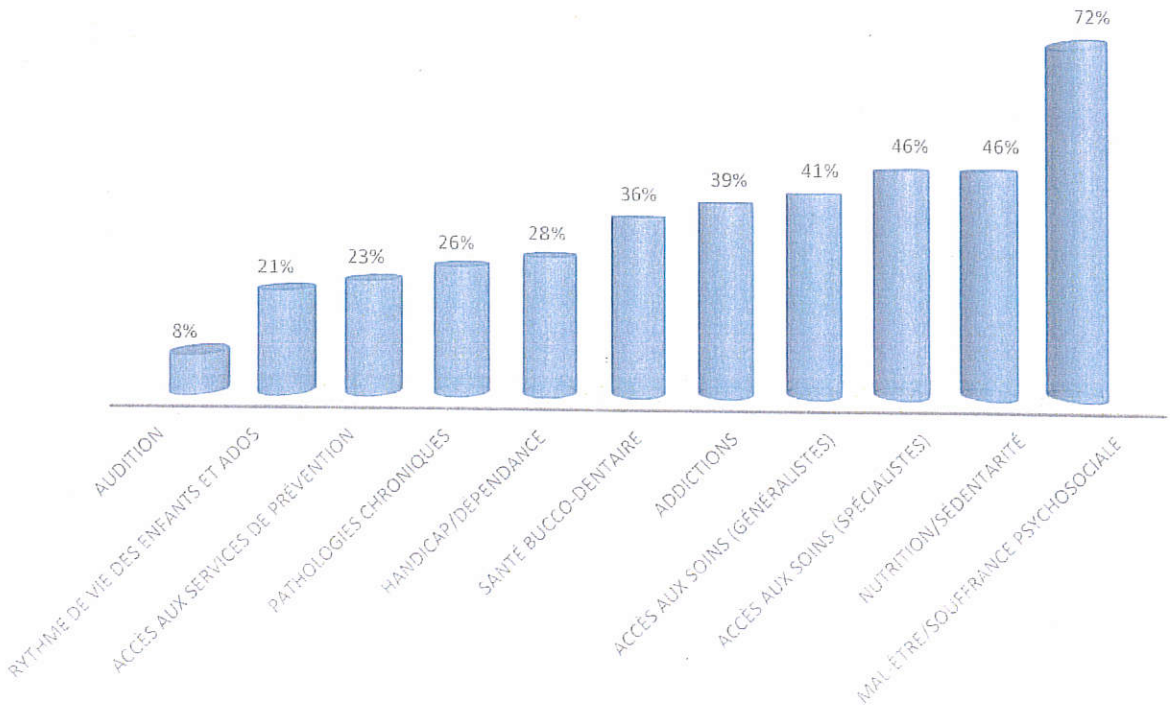
La diversité des professionnels de santé et des structures est également considérée par les répondants comme un atout du territoire. Ils citent *« la PASS », « l'EMPP », « la diversité des para médicaux », « la variété des spécialités médicales, les structures de dépistage ».*

Puis les professionnels mettent en avant le partenariat existant, *« bon repérage des acteurs de santé sur le territoire », « des partenariats noués et fonctionnant bien », « une bonne collaboration avec les spécialistes libéraux de Moissac ».*

Mais des améliorations sont aussi à envisager *« des efforts sont encore à faire dans la coordination du réseau existant », « une interrogation quant à dynamique possible sur la santé des jeunes, pas d'instance visible »*, et un besoin de *« mieux connaitre les autres professionnels, les dispositifs et les services offerts sur le territoire, notamment sur Castelsarrasin ».*

Le problème de santé prioritaire sur « Terres des Confluences » : le Mal-être et la souffrance psychosociale

Quels sont les problèmes de santé que vous avez repérés sur le territoire Terres des Confluences ?



Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Le problème de santé prioritairement repéré sur le territoire par les répondants est celui du **Mal être et de la souffrance psychosociale** (72% d'entre eux).

Le mal-être et la souffrance psycho-sociale sont au croisement de deux problématiques repérées sur le territoire : celles de la précarisation et celle de la santé mentale.
Pour le Haut Comité de la Santé Publique, ce type de souffrance est un "marqueur spécifique" de la précarité sociale.

La souffrance psycho-sociale apparaît comme un problème collectif à considérer dans le cadre de la mise en place d'un Contrat Local de santé car corrélée aux phénomènes sociaux tels que le chômage ou l'exclusion.
On relève une part très élevée de personnes en situation de précarité sur le territoire. Le taux de chômage atteint par contre 17,2% à Moissac et 18,7% à Boudou, nettement plus qu'en moyenne départementale, régionale et nationale.

En 2013, 2767 personnes étaient bénéficiaires de la CMUc, soit **12.7 %** de la population des moins de 65 ans du territoire de la CC « Terres des Confluences ».

Comparativement sur l'ensemble du Tarn et Garonne, les bénéficiaires de la CMUc représentent 9.8% de la population et 7.7% sur la région Midi-Pyrénées (ORSMIP, février 2015).
Les jeunes actifs de 15-24 ans sont plus touchés par le chômage que les plus âgés et le sont aussi plus dans la CC Castelsarrasin-Moissac (29,4%) qu'en moyenne dans la région (25,9%) et qu'en moyenne nationale (26,7%).

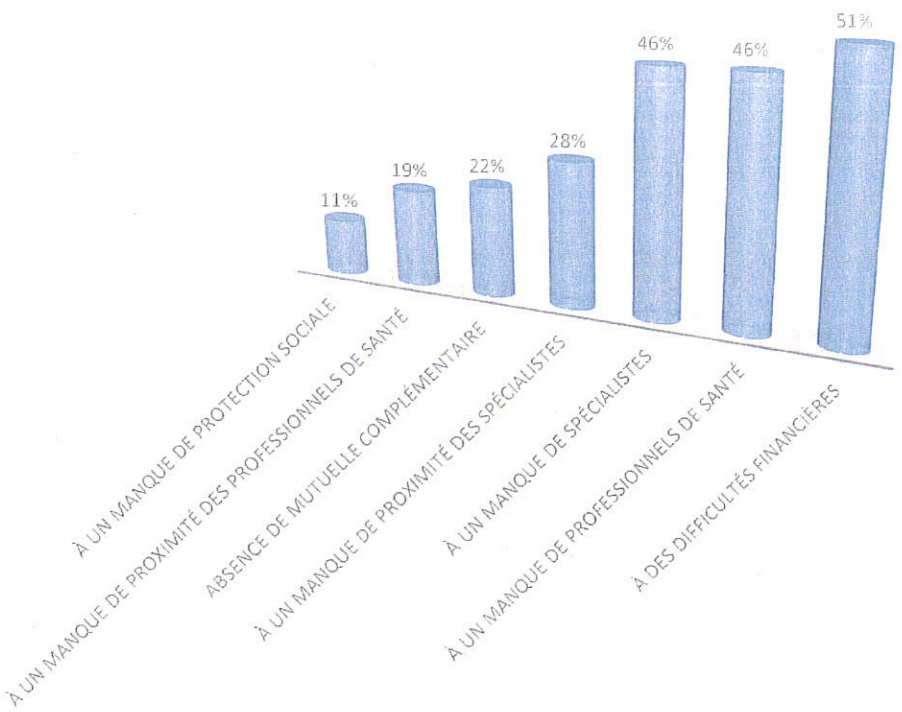
Par ailleurs, la CC « Terres des Confluences » détient un taux important de familles monoparentales que l'on sait à risque de fragilité : Le territoire de la communauté de communes compte plus de 1 100 familles monoparentales qui représentent plus d'une famille sur quatre avec enfant(s) (26,1%).

Pour la moitié des répondants, les autres problèmes de santé sont ceux **de l'accès aux soins chez les spécialistes** pour 46 %, **et chez les généralistes** pour 41% et de **la nutrition** (46%).

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Une préoccupation récurrente, celle des inégalités sociales d'accès aux soins.

Concernant l'accès aux soins : Diriez-vous que les problèmes rencontrés par la population de « Terres des confluences » sont essentiellement dus ?



Il apparait dans les réponses au questionnaire que **les difficultés financières** sont perçues comme limitant l'accès aux soins des habitants et pour la moitié des professionnels, le manque de professionnels de santé limite également fortement l'accès aux soins.

Sur le territoire, la part importante de bénéficiaires de la CMUc indique une amélioration dans l'accès aux droits sociaux de santé, mais les professionnels interrogés témoignent de difficultés persistantes, de difficultés d'accès aux professionnels de santé de 1er recours.

Pourtant les droits sociaux sont ouverts (pour les professionnels répondants, seule 11% de la population manque de protection sociale), et des actions de prévention et de promotion de la santé sont portées par de nombreux acteurs intervenant auprès des jeunes et des populations en situation de précarité sur le territoire (ORS MIP). La permanence d'accès aux soins de santé (PASS) est composée d'une équipe pluridisciplinaire assurant une prise en charge médico-psycho-sociale, qui doit faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ainsi qu'aux professionnels de santé de 1er recours.

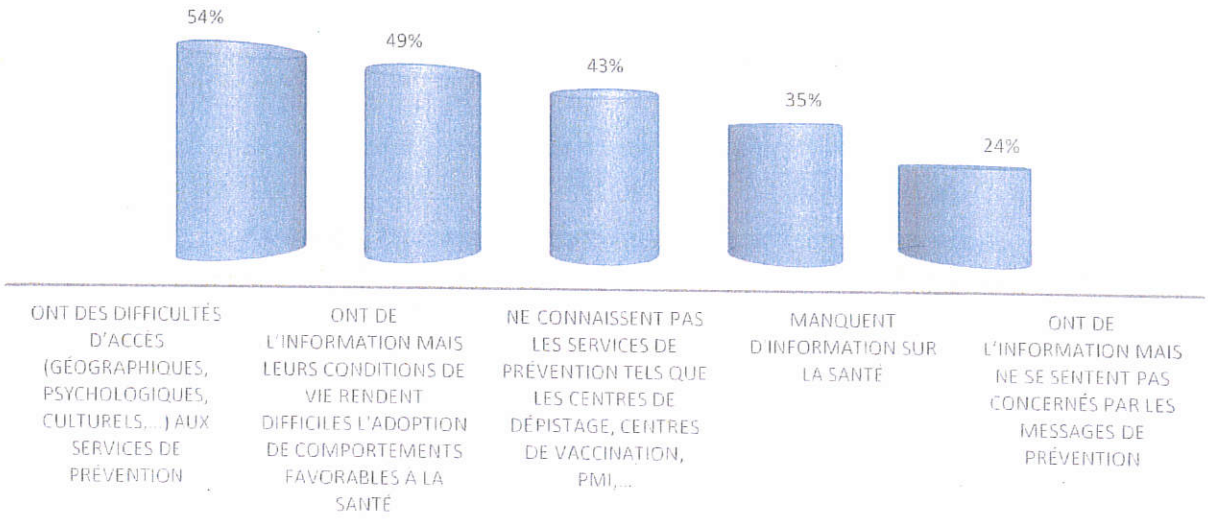
Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Dans le diagnostic du Contrat de Ville de Moissac, il a été identifié le difficile retour vers le droit commun pour les patients ayant bénéficié d'une prise en charge par la PASS. La PASS permet aux plus démunis de recouvrir des droits mais sur ce territoire, certains y aurait recours à la place de consultations de médecine générale pour accéder aux soins de base, la barrière de la langue et la barrière culturelle pouvant expliquer ces difficultés d'accès aux soins.
La « perception » d'un manque de professionnels de santé est, selon les personnes interrogées, liée aux difficultés d'accès aux soins repérés chez les habitants du territoire. Elles sont de plusieurs ordres :

- Des problèmes financiers.
- Des problèmes de transport et de déplacement. L'absence de transports en commun et les problèmes de mobilité sont des éléments de diagnostic repérés dans les travaux préparatoires du Contrat de Ville de Moissac.
- Des problèmes de compréhension de la langue française pour certains habitants du territoire qui engendrerait des problèmes de communication.
- Le manque de spécialistes et surtout des délais d'attente trop importants pour un rendez-vous.
  (Par exemple, il n'y a aucun psychiatre installé en libéral sur la CC Terres des Confluences et le délai d'attente pour une consultation chez un dentiste est d'un mois et demi).
- La concentration de médecins spécialistes essentiellement sur Montauban.

Des actions de prévention restent à développer notamment pour les personnes en situation de précarité

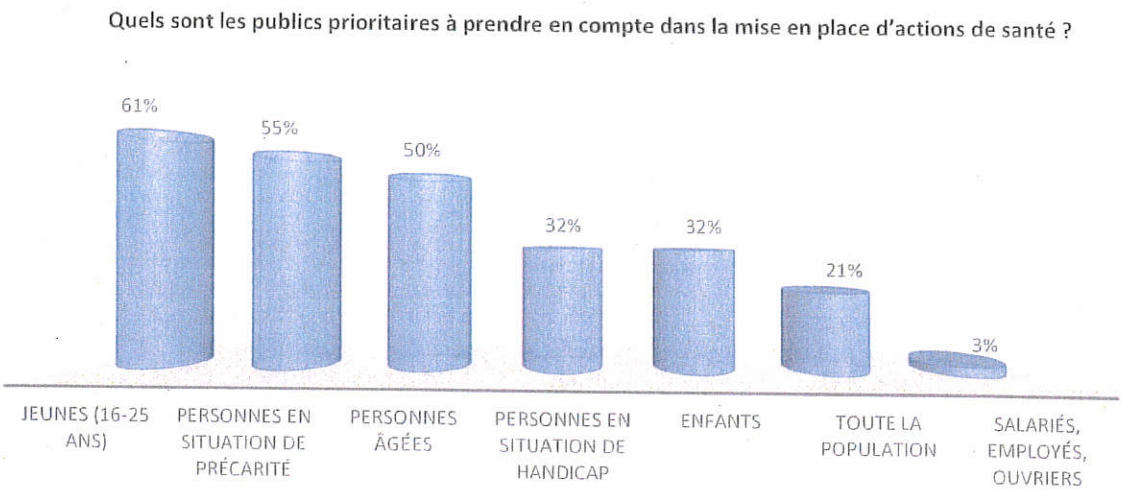
Concernant la prévention : Pensez-vous que les habitants de "Terres des Confluences » : ... ?



Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

De façon globale, les professionnels notent des difficultés d'accès géographiques, psychologiques et culturels aux services de prévention et des conditions de vie qui rendent difficiles l'adoption de comportements favorables à la santé.
Ces deux éléments croisent ceux évoqués précédemment et confirment que les problèmes de précarité sont repérés comme prioritaire sur la Communauté des Communes Terres des Confluences.

Les jeunes et les personnes en situation de précarité sont repérés comme étant prioritaires dans la mise en place d'actions de santé



Les jeunes (61%) et les personnes en situation de précarité (55%) sont repérés comme des publics à cibler dans la mise en place d'actions de santé.
Les professionnels pour qui le mal-être/ la souffrance psycho-sociale est le problème de santé prioritaire sur le territoire pensent pour plus de la moitié d'entre eux que les actions de santé à mettre prioritairement en œuvre sont celles qui vont soutenir **les jeunes et les personnes en situation de précarité**.

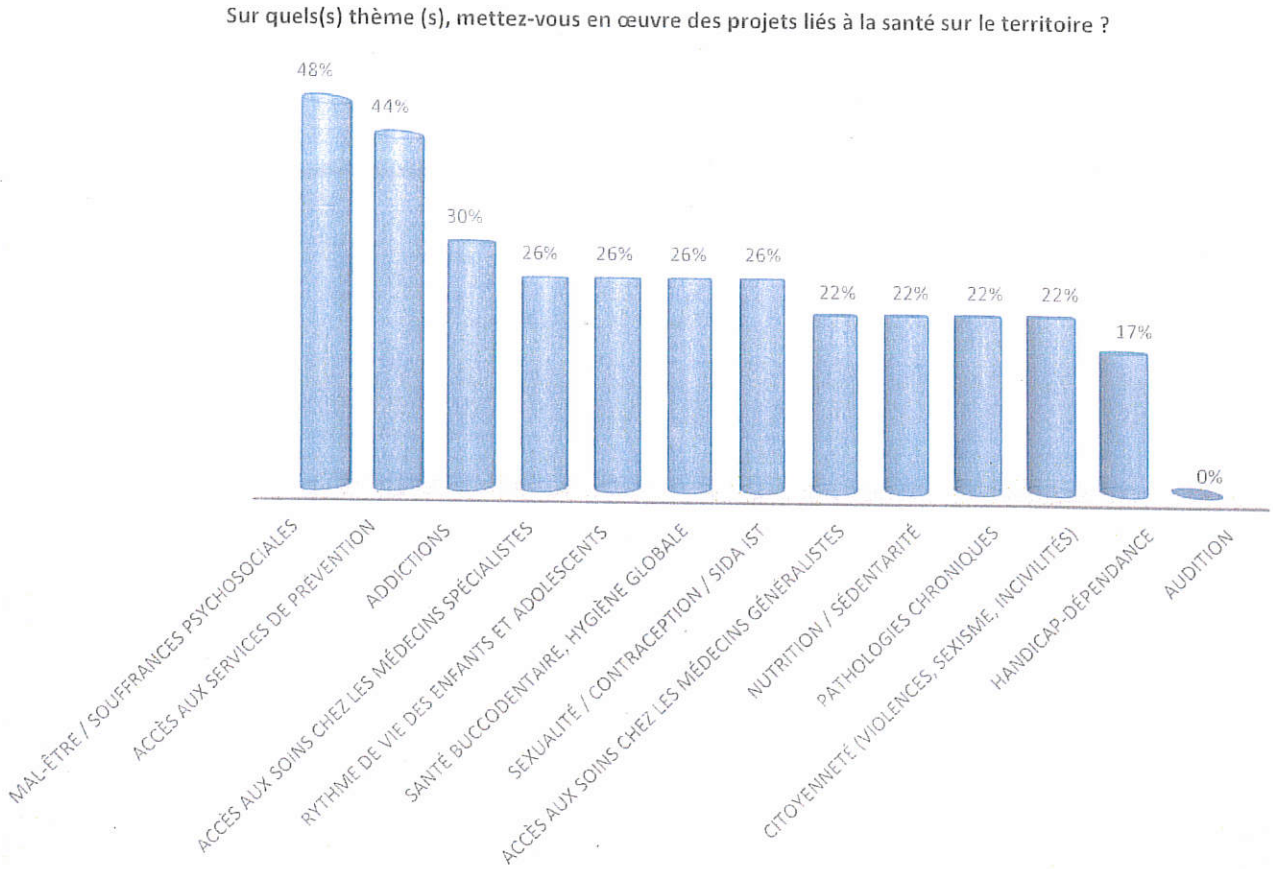
Ces éléments révèlent que, malgré le constat fait par l'ORSMIP d'une forte mobilisation des professionnels autour de ces 2 publics, avec notamment des permanences et des actions de prévention et de promotion de la santé portées par de nombreux acteurs, les jeunes et les personnes en situation de précarité restent aux yeux des professionnels, la cible prioritaire pour la mise en place d'actions de santé.
Les personnes âgées (50%) font également partie des publics prioritaires en matière d'actions de santé ainsi que leurs aidants.

La part des personnes âgées de plus de 75 ans est très importante sur Castelsarrasin et Moissac. Elle est plus élevée que celle du Tarn-et-Garonne et de la région et nombreuses sont celles qui vivent à domicile avec un risque d'isolement important. Cette problématique de l'isolement est fréquemment évoquée lors des entretiens par les professionnels libéraux et ceux de l'aide à domicile (SAD et SSIAD).

L'aide aux aidants apparait comme une action prioritaire à mener sur le territoire en privilégiant par exemple les actions « d'aller vers ».

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Les actions en matière de santé du territoire concernent le mal-être et la souffrance psychosociale et l'accès aux services de prévention.



Les professionnels mettent principalement en œuvre des actions sur les thèmes en lien avec les problèmes de santé et d'accès aux soins qu'ils ont repérés et en lien avec les publics qu'ils jugent prioritaires (jeunes, personnes en situation de précarité et personnes âgées).
Parmi les actions de santé déclarées comme mises en œuvre, les thématiques portant sur la prévention ont été très fortement citées : accès aux services de prévention, rythme de vie, santé bucco-dentaire. Le diagnostic de l'ORS révèle qu'il existe sur le territoire des préoccupations liées à la surcharge pondérale des enfants et des problèmes de santé bucco-dentaire importants en grande section maternelle.
On relève aussi que 30 % des professionnels œuvrent dans le champ des addictions, thématique jusqu'alors peu abordée par les professionnels.

Le partenariat : repérage des acteurs et des ressources du territoire

- Les 2/3 des professionnels (74.3%) déclarent travailler en partenariat avec d'autres acteurs du champ de la santé, du social, de l'éducatif...
- 26% déclarent ne pas travailler en partenariat. Parmi eux, des assistants sociaux, des médecins généralistes et spécialistes et des kinésithérapeutes.

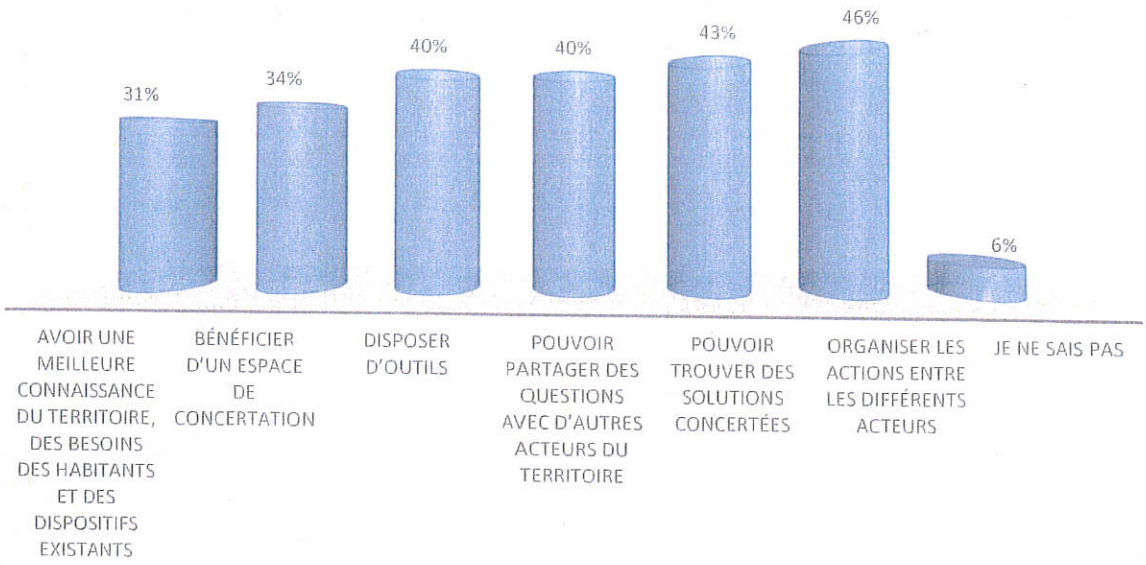
Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

- Parmi les partenaires identifiés sur le territoire, on retrouve, les médecins généralistes, les différents services du CHIC, l'ANPAA, EPICE 82, la médecine du travail, Moissac solidarité, les associations caritatives, la CPAM, la MSA, La PASS et PASS dentaire, le CMP de Castelsarrasin, la Mission locale, les établissements scolaires de Castelsarrasin et Moissac.

Des professionnels qui s'engagent à participer au CLS

Les 2/3 des professionnels souhaitent participer à des groupes de travail sur les orientations retenues suite à ce diagnostic partagé.
Certains professionnels notamment des libéraux, par manque de temps, ne peuvent pas s'investir dans les groupes de travail.

Quelles seraient vos attentes dans le cadre de la mise en place d'un Contrat Local de santé ?



Dans le cadre de la mise en œuvre du CLS, les répondants ont différentes attentes sans qu'aucune ne ressortent vraiment.

On peut tout de même noter que pratiquement la moitié d'entre eux souhaite :

- Organiser les actions entre les différents acteurs pour éviter les redondances et développer l'efficacité et le réseau de partenaires (46 %)

- Pouvoir trouver des solutions concertées aux problèmes rencontrés individuellement (43%)

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Synthèse

Le diagnostic partagé a permis de dégager et de mieux comprendre les besoins de la population au point de vue de leur santé :

- Les jeunes, les personnes en situation de précarité et les personnes âgées sont les personnes qui présentent le plus de problèmes de santé sur le territoire.
  Les professionnels mettent l'accent sur la nécessité de renforcer les actions de prévention envers ces publics jugés prioritaires.

- Les habitants doivent faire face à un cumul de difficultés qui génèrent souvent des situations de mal-être et de souffrance psychosociale dont la précarité est un déterminant fort.

- Les professionnels relèvent de façon partagée une problématique d'accès aux soins du fait des situations de précarité, d'isolement mais aussi à un manque de professionnels de santé.

Des pistes d'amélioration à envisager dans le cadre du CLS :

- Nécessité de développer des actions "d'aller vers" pour favoriser l'accès au soin et à la prévention

- Le souhait de développer l'interconnaissance et les échanges entre les différents professionnels du territoire.

3 orientations principales se dégagent de ce diagnostic partagé

Le diagnostic territorial partagé a permis d'identifier des besoins et leviers existants sur la communauté des communes et ainsi de dégager 3 orientations principales qui pourraient être déclinées dans le Contrat Local de Santé de la communauté de communes « Terres des Confluences ».

- Renforcer les actions de prévention auprès de publics ciblés (Promotion de la Santé et Education Pour la Santé)
  - Jeunes (conduites addictives, vie affective et sexualité, nutrition)
  - Personnes en situation de précarité
  - Personnes âgées à domicile

- Rendre l'offre plus visible pour les habitants et les professionnels intervenant sur le territoire et anticiper les évolutions nécessaires
  - Place du CHIC (services médicaux et actions développées par le CHIC)
  - Repérage des dispositifs et services
  - Accompagnement médico-social (CAMSP, IME, SESSAD, SAMSAH)
  - Veille sur l'évolution de l'offre de soin du territoire et mobilisation des outils du Pacte Territoire Santé

- Faciliter la coordination des acteurs du territoire (professionnels libéraux, associations, institutionnels)

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Sigles utilisés dans le diagnostic

ALD : Affection de longue durée
AMAR : Association Montalbanaise nb
ANPAA 82 : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Tarn et Garonne
APAS 82 : Association promotion autonomie et santé
AS : assistante sociale
CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce
CCAS : centre communal d'action sociale
CDEF : centre départemental de l'enfance et de la famille
CH : centre hospitalier
CHIC : Centre hospitalier Intercommunal
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CMP : Centre médico-psychologique
CMS : centre médicosocial
CMUc : Couverture maladie universelle complémentaire
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
HAD : hospitalisation à domicile
IDE : infirmière diplômée d'Etat
IME : Institut Médico-éducatif MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDA : Maison des adolescents
MSA : Mutualité sociale agricole
ORS MIP : Observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées
PASS : permanence d'accès aux soins de santé des plus démunis
Réso 82 : association de soins palliatifs
SAD : Service à domicile
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
UPD du CH : unité de prévention et de dépistage du centre hospitalier

CONTRAT LOCAL DE SANTE TERRES DES CONFLUENCES

Axe stratégique transversal : Assurer sur le territoire la coordination des actions déclinées dans le Contrat Local de Santé Terres des Confluences

-Fonction de coordination du CLS (CC Terres des Confluences et ARS Occitanie)

-Animation et coordination de la démarche globale de gestion de projets, en assurant la transversalité et la promotion des actions de santé intersectorielles dans un projet territorial

Thèmes transversaux / Parcours prioritaires PRS 2 Occitanie PRAPS	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Etapes / Actions	Porteurs potentiels	Calendrier
Organisation des soins primaires	Faciliter l'accès aux droits sociaux de santé et le recours aux soins	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et veiller à leur égale répartition sur le territoire	**Action 1.1 :** Proposer un accompagnement et du conseil auprès des professionnels de santé libéraux dans leurs projets d'installation sur le territoire TDC (étude de faisabilité, mise en place d'exercice coordonné sur le territoire) **Action 1.2 :** Engager une réflexion sur l'exercice coordonné en MSP et en centre de santé en veillant à une répartition égalitaire de l'offre de soins sur le territoire	CC TDC + DDARS + CD 82	Durée du CLS Durée du CLS
			***Projet structurant* 1.3** : accompagner l'implantation des maisons de santé pluriprofessionnelles dans les quartiers prioritaires politique de la ville	DDARS + CC TDC	2019-2020
		Favoriser la présence d'interlocuteurs de proximité afin d'améliorer l'information et l'accès aux droits de santé des personnes	**Action 1.4** : Favoriser la création d'une MSAP itinérante	CCAS	2020
		Rendre plus visible les différents services et actions menés sur le territoire TDC aux professionnels et aux habitants par des actions de communication	**Action 1.5** : créer des outils nécessaires à une information large en direction des professionnels et des habitants : sur l'actualité du CLS, les services et acteurs présents sur le territoire, les nouvelles dynamiques (lettre d'information santé, un onglet sur le site de la CC, flyers nouveaux habitants, magazine confluence, etc.)	CCTDC	2nd semestre 2019
		Consolider le fonctionnement du CPEF sur le secteur ouest du département	**Action 1.6** : Organiser des consultations du Centre de Planification et d'Education Familiale au CHIC de Moissac et à la Maison Des Solidarités de Castelsarrasin	Conseil Départemental 82	Moissac : 2nd semestre 2019 Castelsarrasin : 4ème trimestre 2019
	Renforcer le rôle et la place du CHIC au sein du territoire	Améliorer les relations ville-hôpital	**Action 1.7 :** favoriser l'interconnaissance entre les professionnels et la mise en œuvre de projets coordonnées (journée portes ouvertes, rencontres autour de thèmes de santé publique)	CHIC MOISSAC	Durée du CLS
	Améliorer l'orientation et la prise en charge des usagers	Améliorer les compétences et la coordination entre les professionnels de santé	**Action 1.8** : Organiser des rencontres, journées thématiques, entre professionnels sur des thèmes de santé, comme la « prévention par les pairs » ou autour de situations complexes	PTA (Réso 82 + Resado)	Nov-Déc 2019

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Prévention et promotion de la santé	Prévenir l'obésité de la petite enfance au lycée	Favoriser la pratique de l'activité physique	**Action 2.1** : décliner un programme de formation « moins d'écrans, plus de temps pour bouger » (enfants 0-5 ans)	Education Physique et Gymnastique Volontaire OCCITANIE	Session 1 : 1er semestre 2019 Session 2 : sept. 2019à juin 2020
			Projet structurant 2.2 **: Prévenir l'obésité en école primaire et collège par la pratique de l'activité physique** **Action 2.2.1** : Décliner le programme Alter Ego dans les collèges de TDC	Ligue de l'enseignement	2017-2019
		Promouvoir l'éducation nutritionnelle	**Action 2.3** : Sensibiliser des parents des crèches sur les besoins nutritionnels de l'enfant en fonction de l'âge, du contexte économique et familial	Mutualité Française	2019
			Projet structurant 2.4 **: informer et accompagner les jeunes de 16 à 25 ans en situation d'insertion** **Action 2.4.1** : Proposer des actions d'éducation pour la santé participatives (ateliers cuisine, activités physiques, accompagnement individuel et collectif)	MDA	Durée du CLS
	Promouvoir l'éducation affective et sexuelle chez les jeunes	Développer les compétences nécessaires pour installer une santé sexuelle épanouie, sécuritaire ; Proposer des outils et des ressources sur les volets prévention et dépistage.	***Projet structurant 2.5*** **: promouvoir l'éducation affective et sexuelle chez les jeunes en Occitanie** **Action 2.5.1** : Déployer le programme EVAS dans les établissements scolaires (maternelle, primaire et collège) de TDC	Inspection Académique	2018-2020
		Informer et accompagner les jeunes de 16 à 25 ans en situation d'insertion	**Action 2.6** : Intervention auprès de publics jeunes et vulnérables sur les questions relatives à la vie affective et sexuelle (animation d'ateliers, groupes de jeunes, ...)	UD 82 MFPF	2020
	Agir sur les comportements addictifs, en modifiant l'approche préventive et de réduction des risques	Développer les compétences des acteurs de terrain sur les comportements addictifs à travers des actions de sensibilisation	**Action 2.7** : Sensibiliser les acteurs de terrain (sport, culture, insertion, établissements scolaires, ...) à la réduction des risques liés à la prise de produits (alcool, drogues, ...) pour aider et accompagner les jeunes.	CSAPA ANPAA	2nd semestre 2020
	Rompre et prévenir l'isolement des jeunes en difficulté scolaires et sociales	Communiquer autour de dispositifs de soutien existants	**Action 2.8** : Faire connaitre / Informer sur l'accès et l'utilisation de la plateforme « déscolarisation des jeunes de plus de 16 ans »	Mission Locale et éducation nationale	2021

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

Protection des populations : Santé environnementale	Renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens	Améliorer la connaissance et la mobilisation sociale des habitants de la CC sur les risques émergents	Action 3.1 : Mettre en place une action de sensibilisation des citoyens, des élus et des plus jeunes à la lutte contre la prolifération des moustiques tigres et de l'ambroisie	Centre permanent d'initiatives pour l'environnement 82 DDARS	Durée du CLS
	Promouvoir les mobilités favorables à la santé	Encourager la collectivité à développer des actions sur les mobilités actives	Action 3.2 : Développer des actions de sensibilisation pour faire émerger des projets venant des citoyens usagers Agir sur l'aménagement des territoires pour favoriser les mobilités Concevoir des modes de communication efficients	Opérateur et/ ou collectivité retenus dans l'AAP 2019 DDARS	Durée du CLS
Parcours vieillissement	Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie à domicile de la personne âgée fragile	Prévenir la dénutrition de la personne âgée	**Action 4.1** : mise en place du programme MIAM permettant la promotion de recettes intégrant des compléments alimentaires, en direction des aidants et des services d'aide à domicile (ex : ateliers cuisine, animations itinérantes, etc.)	APAS 82	Durée du CLS
			Action 4.2 : favoriser la qualité et la diversité des repas à domicile en associant des représentants des personnes âgées à domicile	CC TDC (cuisine centrale)	Durée du CLS
		Concourir au repérage précoce, à l'évaluation de la fragilité et aux actions de prévention de la perte d'autonomie	**Action 4.3** : Mettre en place des journées de sensibilisation collective (colloque) auprès des plus de 60 ans sur diverses thématiques du « bien vieillir – santé globale » : lutte contre l'isolement, vie affective et sexuelle, médicaments, nutrition, ...	MAIA ou Géronto 82	Une journée par an, durée du CLS
		Promouvoir la pharmacovigilance auprès des personnes âgées à domicile	***Projet structurant* 4.4** : sécuriser la prescription médicamenteuse chez les personnes âgées polymédiquées **Action 4.4.1** : développer une collaboration entre professionnels de santé intervenants à domicile, médecins traitants et pharmaciens sur la pharmacovigilance pour un public de personnes âgées polymédiquées à domicile (les interactions médicamenteuses, les risques de l'automédication et les péremptions des produits pharmaceutiques) **Action 4.4.2** : sensibiliser les structures d'aide à domicile et les aidants familiaux sur le tri des médicaments (en y associant les pharmaciens de proximité) **Action 4.4.3** : organiser la semaine du tri des médicaments à domicile, en y associant les pharmacies de proximité	Syndicat et ordre des pharmaciens du 82	Durée du CLS

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

	Favoriser un maintien à domicile choisi de la personne âgée en perte d'autonomie	Aider à la mobilité des personnes âgées en situation de fragilité ou d'isolement	**Action 4.5** : Développer et déployer sur le territoire de la CC Terres des Confluences le Service d'Accompagnement Social à la Mobilité (SASM)	CCAS Moissac	Durée du CLS
	Améliorer la prise en charge des personnes âgées en situation complexe	Renforcer la concertation pour la prise en charge des situations complexes relatives aux personnes âgées	**Action 4.6** : Déployer la coordination gérontologique sur le territoire CCTC (mise en place de réunions de coordination sur situations individuelles en mutualisant les outils des instances existantes)	Co-portage CD et CCAS	2020
Parcours Santé Mentale	Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents	Améliorer le repérage des enfants et adolescents en souffrance psychique et faciliter leur orientation	**Action 5.1** : Former les professionnels (assistants sociaux, scolaire, périscolaire, associatif) au repérage des troubles (descriptif des différents troubles : du comportement, des apprentissages, de l'attention, ...) **Action 5.2** : recenser les services et structures de prise en charge existantes sur le territoire / définir les modalités d'orientation vers les structures de soins	Association La Raison des Ados (en partenariat avec la PIJ CH Montauban, Resado, MDA) PTA	2nd semestre 2020 Fin 2019
		Optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes	***Projet structurant* 5.3** : optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes **Action 5.3.1 :** déployer une antenne de la maison des adolescents sur la communauté des communes Terres des confluences (Voir CTS page 24) **Action 5.3.2** : faire connaitre l'offre existante, aux jeunes et aux parents, en matière de dispositifs pour le repérage des jeunes en souffrance par des outils de communication à définir : • Communiquer sur le dispositif labyrinthe (phobie scolaire, anxiété) : • Communiquer sur le dispositif « promeneurs du net »	MDA (co-porteur : Education Nationale, CAF, CH Montauban)	2020
	Mieux repérer les situations de mal-être et de fragilités psychosociales sur l'ensemble du territoire	Améliorer la prise en charge psycho-traumatique précoce des personnes victimes de violences sur le territoire	**Action 5.4** : Proposer une consultation de psycho-traumatologie au sein du CHIC de Moissac (rattaché au service UAV)	CHIC Moissac	Durée du CLS
	Améliorer la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique et/ou de mal-être	Améliorer la coordination des acteurs du territoire	**Action 5.5** : mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale	CC TDC	Durée du CLS
		Proposer un espace de réflexion partagée à partir d'une approche globale de l'adolescent ou du jeune adulte et de son environnement	**Action 5.6** : créer un dispositif d'analyse de situation locale sur CCTC (enfants-jeunes)	MDA	Démarrage des 1ères date d'analyse de situation en septembre/octobre 2019 à Moissac

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE

		Accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de psychiatrie	**Action 5.7** : Améliorer la compétence des professionnels de santé libéraux en santé mentale (urgence psychiatrique et soins sans consentements - ++ libéraux des MSP)	DD ARS 82	Au moins 1 fois sur la durée du CLS 2019-2022
	Faire de la formation un levier pour la qualité, l'organisation et la pertinence des prises en charge	Améliorer l'interconnaissance entre les professionnels et les différents services	**Action 5.8 :** organiser des stages croisés (social, médico-social, sanitaire) entre les différents acteurs (souffrance psy et précarité, psy infanto-juvénile et coordination territoriale, handicap psychique et travail en réseau)	DDARS 82	Au moins 1 session de chaque thématique sur la durée du CLS 2019-2022
PRAPS Personnes en situation de précarité	Développer la coordination des dispositifs et des structures	Agir au plus près des publics sur les territoires et développer l'offre de soins	**Action 6.1** : Encourager les personnes en situation de précarité en surpoids (IMC sup. à 30) à réaliser le bilan de santé de la CPAM	PASS + CPAM	Durée du CLS
		Aller vers les publics les plus éloignés du système de soins	***Action structurante* 6.2** : Renforcer le rôle et les missions des EMPP pour une meilleure adaptation aux publics rencontrés et aux terrains d'action ainsi qu'une meilleure accessibilité et visibilité par les partenaires **Action 6.2.1** : Doter l'EMPP d'un temps de professionnel CSAPA pour une prise en charge pluridisciplinaire	EMPP-CSAPA ANPAA	Octobre 2019
	Améliorer les connaissances des repères nutritionnels et leur mise en pratique chez les personnes en situation de précarité	Développer les capacités d'autoproduction alimentaire des personnes en situation de précarité ; Favoriser l'implication des personnes précarisées dans des projets de création de jardins collectifs	***Action structurante* 6.3** : améliorer les connaissances des repères nutritionnels et leur mise en pratique chez les personnes en situation de précarité **Action 6.3.1** : Développer les jardins familiaux, les micro-potagers urbains sur la commune de Moissac **Action 6.3.2** : créer des ateliers d'initiation au jardinage et à la cuisine, pour des personnes en situation de précarité	Escale Confluences	2019
	Accompagner vers et dans le droit commun	Faciliter l'accès à la médecine de ville	**Action 6.4** : Proposer des actions de formation en médiation santé : « se former pour ajuster sa posture » auprès des médiateurs sociaux du territoire.	IFERISS + la case de santé (dans le cadre du DRAPPS)	2020
	Favoriser la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes en situation de précarité	Donner les moyens aux personnes en situation de précarité atteintes de surpoids ou d'obésité à mieux comprendre leur maladie et ses traitements	***Action structurante* 6.5** : adapter et mettre en place des programmes d'ETP de proximité sur les thèmes prioritaires afin d'augmenter la part des personnes en situation de précarité dans les publics participant à des programmes d'ETP **Action 6.5.1** : Mettre en place un programme ETP Obésité-Précarité sur le territoire	CHIC Moissac	2020-2021

Envoyé en préfecture le 29/10/2019
Reçu en préfecture le 29/10/2019
Affiché le 30/10/2019
ID : 082-228200010-20191029-CD20191016_32-DE