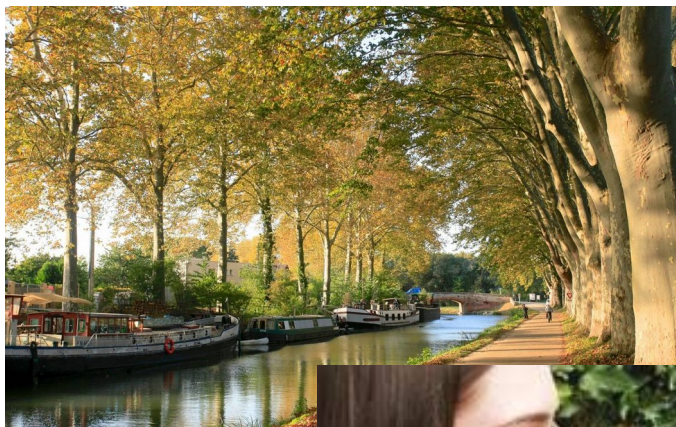


CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE TOULOUSE

2019 / 2022



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

de TOULOUSE

2019 / 2022

**« Face aux problématiques DE SANTÉ locales
proposer des RÉPONSES territorialisées
pour un PARCOURS DE VIE INCLUSIF
avec une attention particulière portée
aux plus JEUNES »**

Sommaire

PARTIE 1 - Contexte institutionnel du CLS.....	1
1 – Textes et documents cadres	3
<i>A – Nationaux.....</i>	<i>3</i>
<i>B – Régionaux</i>	<i>4</i>
<i>C - Locaux</i>	<i>5</i>
2 – Le CLS : instrument de dynamisation et de consolidation entre partenaires.....	12
<i>A - Les programmes et projets de santé des co contractants et partenaires associés en lien avec la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.....</i>	<i>12</i>
 PARTIE 2 - Données de cadrage et de diagnostic du CLS.....	 23
1- Les spécificités Toulousaines	25
<i>A – Population</i>	<i>25</i>
<i>B – Santé publique</i>	<i>25</i>
2 – Concepts clés du CLS.....	27
3 – Déroulement du diagnostic du CLS 2019/2022	29
 PARTIE 3 - Présentation du Contrat.....	 31
1 – Modalités de mise en œuvre, suivi, évaluation et financement du contrat.....	33
<i>A - Durée et périmètre du contrat</i>	<i>33</i>
<i>B - Révision du contrat</i>	<i>33</i>
<i>C- Mise en œuvre, suivi et évaluation du contrat</i>	<i>33</i>
<i>D - Financement du contrat.....</i>	<i>38</i>
2 – Engagements communs du CLS	39
3 – Axes stratégiques, objectifs et intitulés des fiches actions du CLS	41
4 - Signatures.....	46
 Liste des acronymes.....	 49

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

de TOULOUSE

2019 / 2022

PARTIE 1

Contexte institutionnel du CLS

Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par un ensemble de partenaires pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations et pour proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Le CLS est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les actions que chacun des partenaires mène sur le territoire mais seulement les actions qui sont décidées à la croisée des priorités de chacun.

1 – Textes et documents cadres

A – Nationaux

- **Le Code de santé publique (art L 1434-17)** précise 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 ».
- **La loi « Hôpital, Santé, Patients, Territoires/HPST »**, promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal Officiel du 22 juillet 2009 donne aux collectivités qui le souhaitent la possibilité de mettre en place un Contrat Local de Santé. Le CLS s'envisage comme une déclinaison du projet régional de santé (PRS) établi par l'Agence régionale de Santé (ARS) sur un territoire donné (quartier, ville, pays, communauté de communes, etc.).
- **La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** du 24 juillet 2019 promeut les projets territoriaux de santé dont les CLS et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).
- **La stratégie nationale de santé 2018-2022** constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle se fonde sur l'analyse de l'état de santé de la population par le Haut Conseil de la santé publique et réaffirme le principe porté par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques. Les inégalités sociales et territoriales de santé demeurant en France à des niveaux élevés, chaque objectif de la stratégie nationale de santé contribue à la lutte contre des inégalités. Elle répond en outre à de grands principes d'action qui rencontrent un écho favorable dans ce CLS: développer une approche transversale de la santé, adapter les actions aux territoires, associer les instances de démocratie en santé en amont des décisions, respecter les principes d'éthique, de solidarité, de transparence et d'indépendance... La politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune traduite dans la stratégie nationale constitue un volet spécifique comportant sept objectifs prioritaires envers les « jeunes », cible privilégiée.

- **La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018/2022** du 13 septembre 2018 revient sur la nécessité de piloter, depuis le territoire, les mesures qui permettront de limiter la pauvreté par des actions préventives et d'accompagnement, notamment en matière de santé.
- **Le plan « Priorité Prévention »** mis en place en 2018 et qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé est un **projet interministériel** qui vise à améliorer la santé de la population en abordant tous les déterminants de la santé, environnementaux ou comportementaux et qui concerne les différents âges de vie avec leurs spécificités. Les mesures phares de 2019 mettent l'accent sur l'activité physique, l'alimentation et la lutte contre l'obésité.

B – Régionaux

Le CLS, en tant qu'outil de territorialisation des politiques de santé, permet de décliner et d'adapter les outils de programmation suivants:

- **Le Projet Régional de Santé/PRS 2018-2022** définit la politique régionale en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale et fixe le programme d'actions pour les plus démunis. L'ARS pilote le PRS et se mobilise autour de 5 engagements pour l'Occitanie:
 - développer la prévention, 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 populations,
 - 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,
 - promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

Les clés de réussite identifiées inspirent directement le CLS :

- **la territorialisation de l'action,**
 - **la coordination des politiques publiques et la synergie des partenariats,**
 - **le développement de l'innovation en santé,**
 - **la capacité à prendre soin de ceux qui soignent,**
 - **la mise en place d'un dispositif de pilotage et d'une démarche d'évaluation.**
- **Le Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018/2022** porté par l'ARS Occitanie agit en faveur des personnes en situation de grande précarité. Six enjeux sont mis en avant :

- La territorialisation,
- l'aller vers, dont la médiation santé et l'interprétariat,
- la mobilisation et la coordination des acteurs et des secteurs,
- l'accompagnement vers et dans le droit commun,
- la participation des usagers,
- l'information et la formation des professionnels.

Ces enjeux s'articulent autour de 5 grandes priorités d'actions :

- **faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de précarité,**
 - **renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins,**
 - **contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité,**
 - **accompagner vers et dans le droit commun et favoriser la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes en situation de précarité,**
 - **adapter l'offre de prévention, de dépistage et de réduction des risques et des dommages (RdRD) aux personnes en situation de précarité.**
- **Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2017/2021** prévoit des mesures concrètes sur les déterminants environnementaux de la santé, car la dégradation de l'environnement joue un rôle significatif dans la génération d'inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales.

Le PRSE 3 Occitanie s'articule au tour de 4 axes :

- **renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens,**
- **promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé,**
- **prévenir ou limiter les risques sanitaires en milieux extérieurs,**
- **prévenir ou limiter les risques sanitaires dans les espaces clos.**

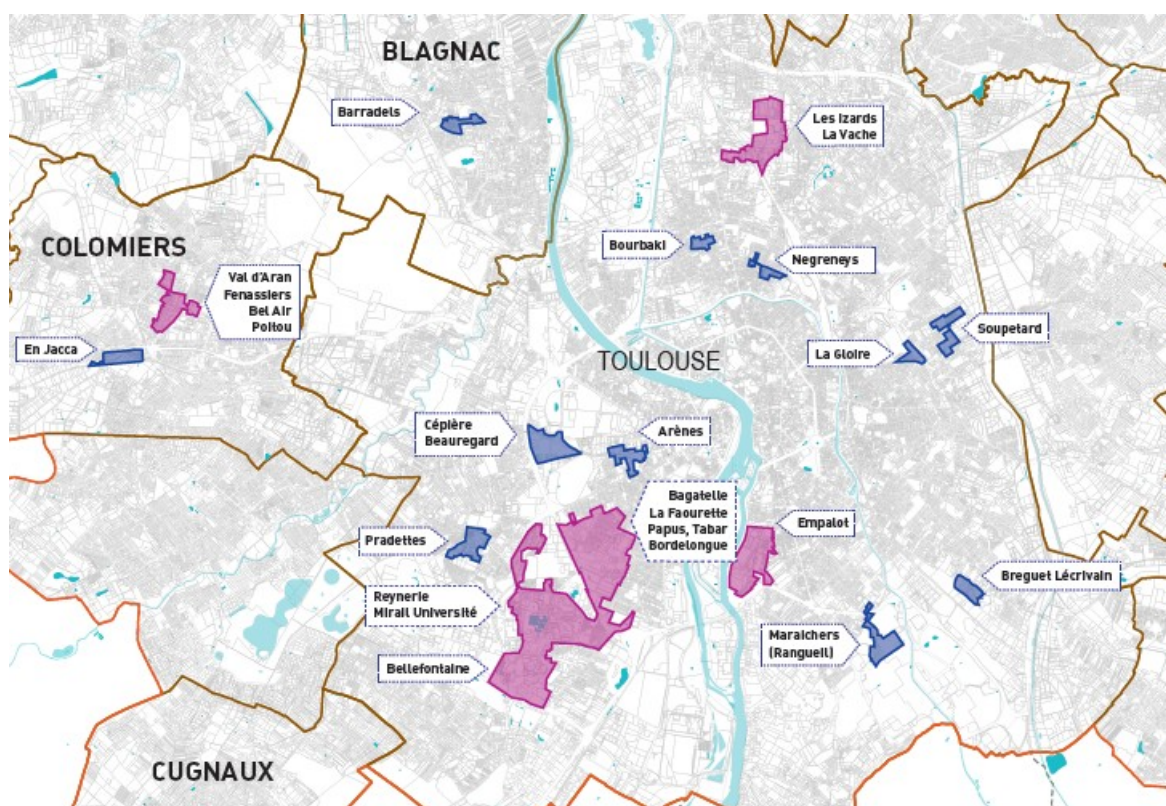
Le tableau synthétique en annexe offre une lecture croisée des objectifs et fiches actions du CLS par thématiques du PRS / PRAPS / PRSE3.

C - Locaux

■ **Dispositifs réglementaires et contractuels**

- **Le Contrat de Ville 2015/2022 de Toulouse Métropole**, signé avec 37 partenaires dont la Préfecture de Haute-Garonne, l'ARS Occitanie, le Département de Haute-Garonne, l'Académie de Toulouse, la CPAM de Haute-Garonne, la CARSAT Occitanie et la CAF de Haute-Garonne, est le cadre d'actions de la politique de la Ville de la Métropole. Issue de la loi Ville et cohésion urbaine du 21 février 2014, la politique de la Ville est une politique de

cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers les plus défavorisés, son objectif étant de réduire les inégalités dans les quartiers prioritaires, y compris de santé.



Décliné en programme opérationnel et en fiches actions, le volet cohésion sociale du Contrat de Ville de la Métropole propose de réduire les inégalités sociales dans les quartiers politique de la ville (QPV) en s'appuyant sur une démarche de promotion de la santé figurant dans le programme 9. Défini pour la période 2015/2020, il est prolongé jusqu'en 2022. Une évaluation du dispositif à mi-parcours va permettre notamment d'interroger les articulations entre Contrat de Ville, Ateliers Santé Villes (ASV) et CLS. Les conclusions qui en découlent pourront faire l'objet d'une proposition de fiche action par le COPIL du CLS.

Les trois **Ateliers Santé Ville** sur le territoire du Grand Mirail (Reynerie/Bellefontaine et Bagatelle/Faourette), des quartiers Nord (Izards, La vache, Bourbaki, Négrenes Curie) et Empalot ont pour objet de fournir le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets locaux de santé publique. En cela, les ASV sont des contributeurs et opérateurs du Contrat Local de Santé. Ils participent à l'amélioration de la cohérence des actions destinées aux populations prioritaires des QPV, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de la santé du service public ou privé.

- **Le Projet Éducatif de Territoire/PEDT de Toulouse 2018/2021, signé entre la mairie de Toulouse, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) de Haute Garonne, l'Éducation Nationale et la CAF de Haute-Garonne, œuvre pour la coordination et**

l'articulation des projets éducatifs en milieu scolaire, périscolaire et extrascolaire. Les actions mises en œuvre sont destinées au public de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse (0-11 ans, 11-18 ans).

Le communauté éducative du territoire, au sens large, est mobilisée autour des principes fondateurs de ce projet pour donner notamment aux acteurs de terrain un outil de promotion et d'apprentissage de la citoyenneté, de l'égalité des chances, de l'autonomie, du civisme et du respect en mobilisant des leviers adaptés tels que l'éducation à la santé.

L'un des objectifs du PEDT est de développer la promotion de la santé et la prévention via notamment des actions qui permettent l'acquisition d'aptitudes individuelles.

Trois chapitres y sont identifiés :

- **éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales et lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture,**
- **prévention : conduites à risques ou addictives, vaccination,**
- **protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.**

L'inclusion des enfants en situation de handicap est également un axe fort de ce PEDT.

- **La Cité éducative** (circulaire du 13 février 2019), pilotée par la Préfecture, le Rectorat et la mairie de Toulouse (cheffe de file), a été définie collectivement comme correspondant à un territoire où toutes les personnes concernées par l'éducation (familles / partenaires) se mobilisent et innovent pour favoriser l'épanouissement, l'émancipation des enfants /des jeunes et pour favoriser leur parcours de réussite sociale, professionnelle, personnelle et citoyenne.

Pleinement inscrite dans le PEDT de Toulouse, elle a été déclinée à Toulouse par un projet dans les quartiers du Grand Mirail. Il s'agit entre autres de favoriser les mixités par le jeu de la proximité et de la mobilité, et de développer la promotion de la santé et la prévention en direction des enfants et des jeunes.

- Dans le cadre des cinq engagements du **Plan de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté**, Toulouse Métropole entend développer les axes suivants (délibération du Conseil de la Métropole du 27/06/2019) :

- Favoriser l'égalité des chances pour rompre la reproduction de la pauvreté,
- Garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants,
- Assurer un parcours de formation pour tous les jeunes,
- Investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Les actions proposées dans la convention signée avec l'État s'articulent autour des priorités suivantes :

- **Prévenir la pauvreté en agissant en direction de la jeunesse en risque de marginalisation,**
- **Avoir une action ciblée prioritaire en direction des femmes et enfants à la rue,**
- **Agir pour l'inclusion sociale par l'activité et le travail.**

Elles se traduiront par différents dispositifs :

- de soutien de la parentalité,
- de mise en œuvre de maraudes mixtes avec le Conseil Départemental de la Haute-Garonne et l'État destinées à aller vers les enfants et familles sans abri pour repérer les besoins, et apporter des aides de première nécessité,
- de renforcement de la prévention spécialisée dans les communes non couvertes par le Contrat de Ville (Blagnac et Cugnaux) et auprès des jeunes présents sur l'espace public du centre-ville de Toulouse,
- de développement de projets d'insertion professionnelle comme le «SAS Emploi» (permettant d'apporter un premier niveau de réponse pour accéder à l'emploi) et TAPAJ (insertion des jeunes par l'activité en mobilisant et coordonnant des chantiers de travail au sein de la métropole).

La convention signée entre l'État et Toulouse Métropole a été établie pour une durée de 3 ans, sous la forme d'engagements réciproques, d'actions assorties d'objectifs mesurables et d'indicateurs de résultats.

- **Le Plan local d'urbanisme intercommunal tenant lieu de Programme Local de l'Habitat (PLUi-H)** de Toulouse Métropole a été approuvé au Conseil de la Métropole le 11/ 04/ 2019. Il fixe les grandes orientations d'aménagement et d'habitat du territoire et les règles d'occupation et d'utilisation du sol.

Même si les PLU/PLUi(i) n'ont pas pour objectif affiché d'améliorer la santé de la population, ils restent néanmoins des leviers très intéressants pour le faire. Les choix d'aménagements peuvent être favorables à l'activité physique comme au repos, permettre de répondre aux différents besoins en logements et assurer une mobilité pour tous, ou encore favoriser le lien social. Ce sont là des enjeux à prendre en compte dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et en particulier pour veiller à éviter l'accumulation potentielle de ces inégalités (même population habitant dans des zones de nuisances sonores, de qualité de l'air aléatoire, potentiellement mal desservies par les transports en commun et/ou des pistes cyclables ¹).

- **Le Plan Climat-Air-Énergie Territorial (PCAET)** de Toulouse Métropole est un projet territorial de développement durable, outil opérationnel de coordination de la transition énergétique, de lutte contre le changement climatique et d'adaptation du territoire. Son premier objectif est de réduire de 40 % les émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030.

Approuvé par délibération en conseil métropolitain le 28 juin 2018 et adopté définitivement le 27 juin 2019, ce plan intègre 4 enjeux transversaux prioritaires :

- Atténuation de l'impact des activités du territoire sur le climat (réduction des émissions Gaz à Effets de Serre),
- Adaptation du territoire au changement climatique,
- Amélioration de la qualité de l'air pour la santé,

1 Inspiré du « point villes-santé sur les plans locaux d'urbanisme – PLU et PLUi ».

➤ Transition énergétique pour la croissance verte.

Les mesures issues du plan climat entrent en lien direct avec le champ de la promotion et de la prévention de la santé, car elles agissent sur le bien être des Toulousains. On peut citer le le plan vélo, le programme pour la qualité de l'air, la préfiguration d'une zone à circulation restreinte, le programme de mesures en temps réel de la température pour développer un territoire qui s'adapte au changement climatique et résilient ...

- **Le projet alimentaire de territoire**, prévu dans la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014 (Art 39), est un des projets phares du PCAET de Toulouse Métropole. Les projets alimentaires territoriaux visent à donner un cadre stratégique et opérationnel à des actions partenariales répondant aux enjeux sociaux, environnementaux, économiques et de santé. Ce projet contribue à augmenter la part de productions locales et de « bio » dans la restauration collective, lutter contre le gaspillage alimentaire, promouvoir les produits locaux et filières courtes, faire du MINT (Marché d'intérêt national de Toulouse) un acteur logistique central de la sécurisation de l'approvisionnement et de la traçabilité du « produit local », partager et valoriser les actions de maintien et développement d'une agriculture toulousaine de proximité, sensibiliser et éduquer à une alimentation locale, éco-responsable, de qualité et économiquement accessible au plus grand nombre.
- **Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** de Toulouse a été créé en juin 2012. Il a été mis en place par la Mairie de Toulouse et le centre hospitalier Gérard Marchant et ouvert à d'autres partenaires dont le CHU de Toulouse et les établissements médico-sociaux. Il s'appuie sur le tissu associatif local pour prendre en compte les problématiques de santé mentale dans la ville. Son objectif est non seulement de favoriser l'inclusion dans la ville des personnes souffrant de troubles psychiques mais aussi d'informer et de sensibiliser la population pour lutter contre la stigmatisation de ces personnes.
Le CLSM de Toulouse travaille sur des déterminants de santé tels que le logement, l'accès aux loisirs, à la culture ou aux soins et la promotion de l'entraide qui sont autant de facteurs qui favorisent le rétablissement et le vivre ensemble.

Quatre groupes de travail thématique s'attachent à promouvoir le concept générique de réhabilitation psychosociale pour faciliter le parcours de vie des personnes en souffrance psychique sur :

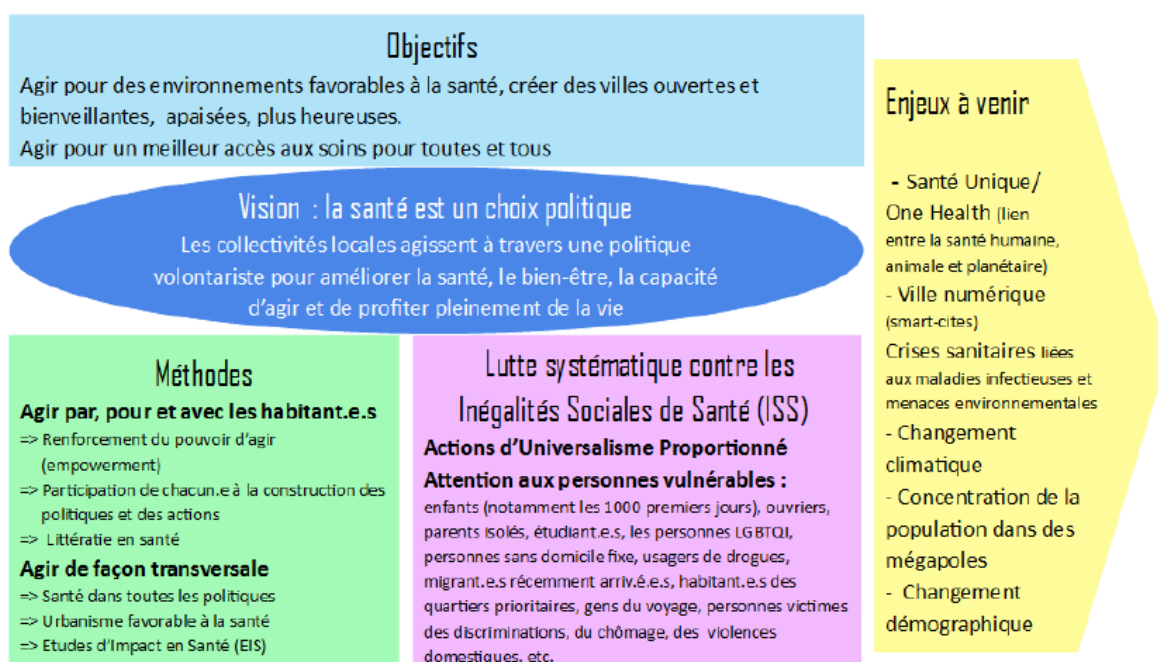
- Le logement,
- L'accès à la culture et aux loisirs,
- L'information du grand public et lutte contre la stigmatisation,
- Le soutien des professionnels hors champ sanitaire.

Une démarche pluri partenariale d'élaboration d'un Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM) est en cours en Haute-Garonne. Elle prend en compte l'ensemble des travaux des CLSM de Haute-Garonne, dont celui de Toulouse.

■ Dispositifs Volontaires

- La Mairie de Toulouse est membre du **Réseau Français des Villes-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (RfVS OMS)** depuis 1990. Ce réseau a pour but de soutenir la coopération entre les villes ou les intercommunalités qui ont la volonté de mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de vie urbaine. Dans un but de réduire les inégalités sociales de santé, les Villes-Santé visent à intégrer la santé dans toutes les politiques locales comme l'habitat, les transports, la cohésion sociale, la petite enfance ou l'urbanisme.

Cadre des Villes-Santé



Toulouse s'inscrit dans la stratégie du Réseau des Villes Santé 2020-2030 qui elle-même s'appuie sur le **consensus de Copenhague** (délibération du conseil municipal du 14 juin 2019). L'un des principaux objectifs est de favoriser la santé et le bien-être par la gouvernance, le renforcement du pouvoir d'agir et la participation, la création d'environnements urbains contribuant à l'équité et à la prospérité des habitants, et l'investissement dans les personnes pour promouvoir la paix sur Terre. Le CLS se fixe comme objectif de faire vivre ces principes.

- La Mairie de Toulouse est signataire de la charte « **Villes actives du PNNS** » qui vise à mobiliser les collectivités sur l'importance de la nutrition comme déterminant de santé et à soutenir le développement d'actions locales cohérentes avec le cadre national et les priorités régionales de santé. S'inscrivant dans la stratégie nationale de santé, la charte a une durée de validité de cinq ans renouvelables. La mairie de Toulouse est reconnue « ville active » depuis 2006.

- Toulouse est également signataire de la charte « **Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens** ». Depuis, la mairie de Toulouse s'engage à informer les habitants, les professionnels de santé, les personnels des collectivités territoriales, les professionnels de la petite enfance, les acteurs économiques des dangers liés à l'utilisation des produits phytosanitaires et biocides qui contiennent des perturbateurs endocriniens ainsi que toute autre substance classifiée comme cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction. Elle s'engage également à mettre en place des actions pour réduire et éliminer tout usage de ces substances.
- En 2017, par le biais de la **convention cadre inter institutions relative à la démographie des professionnels de santé** de la Ville de Toulouse, les partenaires de l'action sanitaire rassemblent leurs efforts pour faire face à la conjonction de deux phénomènes, la désertification médicale et une croissante démographique dynamique constante, en favorisant l'installation de nouveaux professionnels de santé vers les zones sous dotées et celles en passe de le devenir. Cette convention est signée pour trois années renouvelables par la Mairie de Toulouse, l'ARS Occitanie, l'Union Régionale des Professionnels de Santé Occitanie médecins (URPS), l'UFR Médecine, la CPAM 31, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) et Toulouse Métropole Habitat. Il s'agit d'identifier les besoins dans les quartiers, notamment ceux du Contrat de ville, d'accompagner la mise en œuvre de projets de santé, de favoriser l'accompagnement des professionnels de santé, de contribuer à identifier les sites et locaux disponibles et, enfin, de rapprocher les différents acteurs de santé du territoire et les bailleurs avec les professionnels de santé.
- Le **plan d'actions de prévention et de lutte contre les discriminations, le racisme, l'antisémitisme, la haine anti-LGBT (Lesbien Gay Bi Trans) et pour la promotion du vivre-ensemble 2018/2020 de la mairie de Toulouse**, défend des objectifs qui participent au bien être et à la reconnaissance des individus :
 - promouvoir la connaissance et l'observation des discriminations,
 - communiquer pour transformer les représentations et faire reculer les stéréotypes,
 - agir en partenariat sur les discriminations directes, indirectes et systématiques en appuyant la transformation des pratiques des acteurs/trices,
 - accompagner les publics discriminés,
 - promouvoir la citoyenneté et la participation sociale des étrangers/ères.

Pour ce faire, le plan d'actions est décliné en cinq axes :

- **former et accompagner les agents de la collectivité,**
- **protéger et soutenir les victimes de discriminations,**
- **développer une action pédagogique contre les comportements discriminants,**
- **développer des outils ressources pour éduquer contre les préjugés,**
- **développer la communication envers les habitants, favoriser l'échange.**

L'ensemble de ces programmes et plans sont sources d'appui pour la réalisation du plan d'actions du CLS.

2 – Le CLS : instrument de dynamisation et de consolidation entre partenaires

Au regard des différents programmes et dispositifs qui concernent, de près ou de loin, les questions de santé, il est apparu indispensable de s'orienter vers la co construction, la mise en œuvre et le suivi partenarial du CLS en impliquant tout ou partie des institutions et partenaires clés de l'action sanitaire et sociale du territoire.

Le CLS est ainsi créateur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins identifiés et partagés.

Aujourd'hui, le Contrat Local de Santé de Toulouse 2019/2022 est un engagement réciproque pris entre la mairie de Toulouse, l'ARS Occitanie, la Préfecture de Haute-Garonne, l'Inspection Académique de Toulouse, le Département de la Haute-Garonne, la CPAM de Haute-Garonne, la CAF de Haute-Garonne, le CHU de Toulouse, le centre hospitalier Gérard Marchant, l'hôpital Joseph Ducuing, la CARSAT de Midi-Pyrénées, la Mutualité Française et le CCAS. Ces partenaires se réunissent autour d'objectifs visant l'amélioration de la santé des habitants de la ville de Toulouse. Le plan d'actions qui en découle à vocation à être soutenu et mis en œuvre par l'ensemble des partenaires.

A - Les programmes et projets de santé des co contractants et partenaires associés en lien avec la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

■ La Mairie de Toulouse

Historiquement, le Services Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de Toulouse a été identifié comme le service municipal porteur des actions qui visent à préserver la santé des populations dans les quartiers.

Depuis une vingtaine d'années, avec l'émergence de la territorialisation des politiques de santé, de leur articulation avec les politiques sociales, et suite à la démocratisation de sujets tels que la préservation de l'environnement ou la protection du bien-être physique et psychique des personnes, **la santé est devenue un sujet transversal et partagé par plusieurs délégations thématiques de la collectivité**. Leurs implications sont désormais traduites dans des plans et programmes dont les principaux sont déclinés ci-dessus (Partie 1 contexte institutionnel du CLS/1 Textes et documents cadres/C Locaux). Les directions municipales ou métropolitaines en charge du pilotage et /ou de l'animation de ces dispositifs, comme par exemple la Direction de l'Action Territoriale, la Direction Générale de l'Aménagement, la Direction Solidarités et Cohésion Sociale, la Direction de l'Éducation, la Direction Sports bases de loisirs, ou encore la Direction Environnement Énergie sont ou seront des opérateurs incontournables du plan d'actions du CLS.

Le CLS de Toulouse se fixe ainsi pour but de valoriser, de renforcer et d'ouvrir les collaborations internes (Mairie et Métropole) afin de favoriser la mise en cohérence des projets qui œuvrent, de près ou de loin, pour un meilleur état de santé des Toulousains.

■ L'ARS Occitanie

L'Agence Régionale de Santé Occitanie est un établissement public administratif au service de la santé des 5,7 millions d'habitants de notre grande région, dont plus de 1 318 000 haut-garonnais (source 2014)

La création des ARS en 2010 inscrit la gouvernance du système de santé dans un cadre global, impliquant l'ensemble des acteurs de santé.

L'ARS Occitanie agit ainsi sur le champ de la santé dans sa globalité :

- **Prévention et promotion de la santé,**
- **Veille et sécurité sanitaires,**
- **Organisation de l'offre de soins en ambulatoire (médecine de ville) et en établissements de santé (hôpitaux...),**
- **Organisation de la prise en charge médico-sociale.**

Grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, l'ARS met en synergie tous les acteurs des territoires, permet de développer une vision globale de la santé et de décroiser les parcours de santé, tout en assurant qualité, efficacité et sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement dans le système de santé. Elle est l'interlocutrice privilégiée de tous les acteurs de santé en région.

■ La Préfecture de Haute-Garonne

L'action de la préfecture s'établit à travers son copilotage du Contrat de Ville porté par Toulouse Métropole et à travers son soutien aux actions menées dans les quartiers prioritaires (QPV). Dans les QPV de Toulouse, l'accès aux soins est moindre car le non-recours aux dispositifs est plus fort que dans les autres quartiers. Ainsi, la population y est plus fragilisée et la prévention y est plus difficile à mettre en place.

Outre sa participation au programme 9 du Contrat de Ville consacré à la promotion de la santé dans les QPV, **la préfecture soutiendra particulièrement la prévention et l'accès aux soins** dans le cadre par exemple du dispositif de « cité éducative » qui se développera dans le quartier du Grand Mirail dès l'automne 2019. De même, la préfecture sera aux côtés de la ville de Toulouse et de l'ARS pour accompagner la **prévention des addictions** sur ce même territoire. Enfin, une attention particulière sera portée aux **projets de maisons de santé pluridisciplinaires à destination des habitants des quartiers prioritaires toulousains.**

La Préfecture a également une action dédiée à la **prévention et la lutte contre les drogues et conduites addictives**, tant au niveau régional que départemental, le Préfet étant chef de projet MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) . A ce titre, il met en œuvre les orientations nationales, dont le plan national de mobilisation contre les addictions, coordonne les actions en la matière sur le territoire en lien avec l'ensemble des partenaires concernés et peut soutenir les projets de prévention et de réduction des risques au travers de crédits dédiés.

Ainsi, à Toulouse, la Préfecture soutient des actions se déroulant sur les lieux festifs, dont le dispositif « Fêtons plus, risquons moins », mais également en milieu scolaire, universitaire, sportif ou auprès de professionnels, tant en centre-ville que dans des quartiers tels que le Mirail ou les quartiers Nord.

■ Le Conseil Départemental de Haute-Garonne :

En 2015, la loi NOTRe réaffirme le département comme « **chef de file** » en matière d'**action sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires**. Son rôle dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé s'illustre par l'étendue de son action.

- L'aide sociale à l'enfance, la protection maternelle et infantile : accueil des jeunes enfants (crèches, assistantes maternelles), soutien (Schéma départemental de services aux familles), accueil d'enfants en difficulté, **missions de prévention en direction des enfants et des familles en difficulté (vaccinations, dépistages)**, etc.
- **L'aide aux personnes en situation de handicap**: hébergement, insertion, etc.
- **L'aide aux personnes âgées** : gestion et création de maisons de retraite, gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie, etc.
- L'insertion sociale et professionnelle : gestion du revenu de solidarité active, insertion sociale et professionnelle des jeunes de 18 à 25 ans en difficulté, etc.
- L'aide au logement.

Le Département assure également des interventions de soutien aux familles dans le domaine éducatif (politique jeunesse, parcours laïque et citoyen), la culture, le logement, l'environnement., le cadre de vie.

Le Département souhaite également faire de l'usager un acteur de sa propre santé par une approche participative : démarche citoyenne et démocratie sanitaire.

■ La Direction Académique des Services de l'éducation Nationale de Toulouse

Les programmes et projets de santé de la direction académique de la Haute-Garonne s'inscrivent dans les priorités énoncées dans la « Loi pour une École de la confiance », promulguée le 28 juillet 2019, et le projet académique 2019/2022. Ils sont construits en faveur de la réussite de tous les élèves et notamment l'intervention précoce en école maternelle et élémentaire.

Dans cette perspective, la « loi pour une école de la confiance » énonce notamment les principes suivants :

- **Lutter contre les inégalités dès le plus jeune âge** en abaissant l'âge de l'instruction obligatoire à 3 ans,
- **Instaurer une visite médicale à l'école dès 3 ans** pour un meilleur suivi des enfants,
- **Créer un grand service public de l'École inclusive,**
- Consacrer le droit des élèves à **suivre une scolarité sans harcèlement,**
- **Éduquer au développement durable** de la maternelle au lycée,
- Permettre une entrée progressive dans la carrière de professeur.

Il s'agit donc de placer **l'élève au cœur de l'action pédagogique** et de porter attention à chaque acteur de l'école, au développement professionnel et au dialogue avec les familles et les partenaires.

Les projets et programme de santé visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

La direction académique de la Haute Garonne met en œuvre des dispositifs visant à améliorer la santé des élèves et à promouvoir la réussite de tous en particulier dans les territoires les plus fragiles.

C'est le cas à Toulouse dans les réseaux d'éducation prioritaire: dépistage renforcé des troubles de santé par le service de santé scolaire en grande section de maternelle, partenariat avec le dispositif de réussite éducative de la ville, consultations médicales à l'espace d'accueil des nouveaux arrivants.

Par ailleurs, les projets de la direction académique des services départementaux doivent répondre au besoin de proximité. Leurs succès, qui reposent sur la dynamique de réseaux, peuvent s'appuyer sur **la synergie des partenariats, comme celle avec la ville de Toulouse.**

■ la CPAM de Haute-Garonne

Afin de lutter contre les inégalités en santé, la CPAM Haute-Garonne met en place différents programmes d'actions destinés à favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations vulnérables.

Accès aux droits et aux soins :

- **Ateliers Collectifs d'information sur les Droits Assurance Maladie et la santé à destination des jeunes** des missions locales ou autres populations ciblées (parcours santé jeunes, route de ma santé)
- **Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé** - Conventions avec les établissements de santé toulousains accueillant des populations précaires (CHU, Ducuing, Centre de santé CCAS, Case de santé, Centre de vaccination mairie de Toulouse).
- **Formation Initiale et continue des professionnels du social** du territoire sur les questions d'accès aux soins (au moins 2 réunions par an sur Toulouse) .

Accès à la prévention :

- **Centre d'Examens de santé de la CPAM** (60% des bilans réalisés par des assurés vulnérables essentiellement de Toulouse).
- La CPAM intervient par des actions de terrain ou l'accompagnement des acteurs (associations, professionnels de santé...) sur de nombreux sujets (nutrition, hygiène bucco-dentaire, vaccination, dépistages des cancers, prévention des conduites addictives, dispositifs d'appui aux patients atteints de maladie chroniques...). Chacune de ces actions doit être directement liée à la **lutte contre les inégalités en santé.**
- La CPAM de Haute-Garonne est signataire de la **convention cadre inter institutions relative à la démographie des professionnels de santé.**

- La CPAM mène une expérimentation sur la **prise en charge de la psychologie en ville**.

■ La CAF de Haute-Garonne

Dans le cadre de ses missions, la CAF prend en compte la question de la santé, de manière indirecte mais récurrente, dans la mesure où celle-ci constitue l'un des besoins fondamentaux de ses publics.

A destination des usagers, la Caf favorise l'accès aux droits et aux soins, à travers le déploiement de parcours attentionnés (parents d'enfants bénéficiaires de l'AJPP ou de l'AEEH) mais aussi la mise en place de partenariats. Elle s'investit aux côtés de la CPAM pour l'accès aux droits, en lien avec la PFIDASS, et l'orientation des bénéficiaires du RSA vers le Centre d'examen de santé dans le cadre du RV des droits ; elle participe avec la CPAM et la PMI à l'animation de réunions d'information à destination des futurs parents ; elle initie un partenariat avec l'Hôpital Marchant pour l'accès aux droits des patients. La CAF intervient également en matière de lutte contre le logement indécent.

Par ailleurs, elle soutient ses partenaires sur une diversité de thématiques fréquemment en lien avec la prise en compte des enjeux de santé, en particulier :

- Petite enfance : prise en compte des critères environnementaux dans le montant des aides attribuées pour la création de place de crèche (PIAJE),
- Enfance et jeunesse : signature du PEDT de Toulouse et implication dans le projet de Cité éducative du Grand Mirail, dans l'optique de soutenir la continuité éducative pour tous les enfants ; pilotage du dispositif des Promeneurs du Net, développant une approche préventive des problématiques des jeunes y compris en matière de santé (addictions, conduites à risques, bien-être, relations sociales, etc.),
- Handicap : soutien financier à l'inclusion des enfants et des jeunes en situation de handicap dans les crèches et accueils de loisirs péri et extrascolaires,
- Soutien de la parentalité : soutien financier aux actions collectives destinées aux parents (usage des écrans, addictions, à la nutrition, etc.) ; accompagnement à la qualité et au maintien du lien parent-enfant (financement des LAEP et espace de rencontre),
- Animation de la vie sociale : prise en compte de la personne dans sa globalité et ses interactions sociales, dynamique d'aller vers, participation des habitants et prévention ; via Agir dans mon quartier (fonds participatif), soutien de projets liés au « bien-manger »,
- Politique de la ville : intervention renforcée à destination des publics et territoires vulnérables et soutien aux associations.

Ainsi, la CAF conçoit son implication dans le Contrat Local de Santé de Toulouse comme un levier pour favoriser l'articulation entre les actions portées par le CLS et les dispositifs dédiés à la famille, à la solidarité et au logement/cadre de vie, dans l'intérêt des usagers.

■ La CARSAT de Midi-Pyrénées

La Carsat, en tant qu'opérateur de prévention et de gestion du risque, développe une offre d'accompagnement en direction des ressortissants du régime général, qu'ils soient actifs fragilisés par une problématique de santé ou retraités autonomes (GIR 5 et 6). Son offre de services, déclinée via son service social et son action sociale, est territorialisée et s'inscrit en complémentarité des partenariats locaux.

Le service social, spécialisé santé, développe des offres d'accompagnement individuel ou collectif auprès des assurés :

- Fragilisés par la maladie, en risque de désinsertion sociale.
- Fragilisés dont la situation de vulnérabilité sociale peut impacter leur santé.

La prévention en santé est au cœur des interventions professionnelles, positionnée comme transverse aux 4 axes d'intervention : **« santé et accès aux soins », « santé et employabilité », « santé et sortie d'hospitalisation », « santé et bien vieillir ».**

En collaboration avec ses partenaires internes (à l'Assurance Maladie) et externes, le service social à vocation à traiter la complexité sociale (prise en compte globale des problématiques de santé), remobiliser les assurés (valorisation de ses compétences, capacités) et coordonner les acteurs.

Hébergés dans les locaux des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, les Assistants Sociaux mettent en œuvre des actions collectives en Santé. Sur le territoire Toulousain, Il s'agit notamment d'actions collectives auprès de structures d'accueil et d'hébergement (exemple « CHRS Maison des Allées Antipoul » et « Grand Ramier ») et d'établissements de santé (exemple Oncopole).

D'autre part, afin d'accompagner les retraités à chaque âge, l'action sociale met en œuvre une politique de prévention centrée sur la préservation de l'autonomie. Elle propose différentes réponses couvrant les champs du « Bien vieillir » :

- **La prévention relative aux comportements et modes de vie (actions collectives de prévention via l'association Midi Pyrénées Prévention, le financement d'aide à la vie quotidienne dans le cadre de retour à domicile après hospitalisation notamment...),**
- **La prévention touchant à l'environnement de la personne, en particulier en participant au financement d'adaptations de logement,**
- **La prévention destinée à lutter contre l'isolement en lançant annuellement avec des partenaires (dont ARS, Toulouse Métropole, AGIR ARRCO) un appel à projets « Lien social & innovation ».**

Plus spécifiquement, la Carsat, Toulouse Métropole, la Préfecture de la Haute Garonne et SOLIHA 31 ont pris l'initiative d'une démarche intitulée ECLAT (Engagement Commun pour le Logement et l'Autonomie sur les Territoires) visant à impulser une dynamique de prévention sur certains quartiers classés QPV. Ce contrat de territoire, basé sur un diagnostic partagé, s'est concrétisé en 2019 par l'émergence et le soutien d'une vingtaine d'actions conduites par des opérateurs locaux : prévention santé, accès aux droits, inclusion numérique, adaptation de l'habitat.

■ La Mutualité Française

La Mutualité Française contribue à défendre et améliorer le système de santé et de protection sociale. **En région Occitanie, elle rassemble et représente environ 179 mutuelles qui protègent 3.2 millions de personnes**, principalement dans un réseau de proximité, ouvert à tous, de plus de 480 services de soins et d'accompagnement mutualistes (centres dentaires, optiques, audition, crèches, centre de santé...)

La Mutualité Française développe une expertise en prévention santé pour répondre à des problématiques de santé locales, adaptées aux territoires et aux populations : elle met en place des programmes de prévention, de la naissance au grand âge.

La Mutualité Française anime des actions de proximité gratuites et ouvertes à tous. Chaque année ce sont plus de 900 interventions en direction de plus de 50 000 participants qui contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé de tous.

■ Le CHU de Toulouse

Le CHU de Toulouse, de par son activité de soin, de formation et de recherche ainsi que par son rayonnement régional a un rôle important à jouer dans l'application de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022. **Il a donc intégré les principes de promotion de la santé et de prévention dans son projet d'établissement.** Il s'appuie sur le concept d'Hôpital Promoteur de Santé (HPS), né avec le 5ème axe de la Charte d'Ottawa (1986) : « réorienter les services de santé vers plus de prévention et de promotion de la santé ».

L'axe promotion de la santé et prévention pour tous possède un ancrage transversal au sein du projet d'établissement du CHU de Toulouse car il accueille quotidiennement plusieurs publics et incarne une institution majeure en santé sur le territoire régional. A ce titre, quatre axes d'intervention sont déployés :

- **Prendre soin de ceux qui soignent,**
- **Exceller pour le patient,**
- **Être acteur de la cité,**
- **Rendre le CHU agile et visionnaire.**

Ces quatre axes sont eux-mêmes déclinés en actions :

- **Faciliter l'accès à une alimentation saine,**
- **Améliorer la qualité de vie des patients grâce à la création d'environnements physique et organisationnels favorables,**
- **Sensibiliser les femmes enceintes aux risques liés aux perturbateurs endocriniens,**
- **Promouvoir le centre de santé sexuelle de La Grave,**
- **Utiliser l'api-thérapie grâce à l'installation de ruches sur le toit de l'hôpital,**
- **Encourager la mobilité verte et faciliter les trajets vers l'hôpital,**

- **Inscrire la promotion de la santé et la prévention au cœur de la démarche des psychologues du CHU de Toulouse.**

Le CHU de Toulouse s'engage également à augmenter la capacité de l'hôpital de jour des médecines pour développer les prises en charge en ambulatoire. La diversification des recours requiert le développement d'une filière de programmation rapide. Toutes les spécialités ont mis en place des consultations d'urgence. S'y ajoutent des patients nécessitant un complément de bilan en clôture d'une hospitalisation traditionnelle ou en réponse à la demande des médecins de ville pour un bilan ne justifiant pas une hospitalisation traditionnelle. **Le CHU se positionne ainsi en établissement de 1^{er} recours.**

Enfin le projet social du CHU est construit pour l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux, autour de cinq axes transversaux :

- **Faire de la qualité de vie au travail de l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux, un atout pour l'établissement,**
- Accompagner l'ensemble des managers, médicaux et non médicaux, de l'établissement,
- Développer la marque employeur public du CHU de Toulouse au service de l'attractivité et de la fidélisation de ses professionnels,
- Construire un dialogue social apaisé,
- Maintenir dans l'emploi les personnes ayant des restrictions physiques ou un handicap, et promouvoir les seniors.

■ **Le centre hospitalier Gérard Marchant**

Le Centre Hospitalier Gérard Marchant (CHGM) est un établissement spécialisé en psychiatrie. C'est établissement public de santé mentale porteur d'une histoire riche et bien enraciné dans le tissu toulousain de la Haute Garonne.

C'est un établissement très impliqué dans l'environnement toulousain lui conférant un statut d'établissement référent ; il est à ce titre **l'établissement référent de la Communauté Psychiatrique de Territoire et pilote la filière psychiatrie et santé mentale dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Haute Garonne et Tarn Ouest dont l'établissement support est le CHU de Toulouse.**

Le CHGM est présent sur l'ensemble de la Haute Garonne avec une offre de soin diversifiée et graduée couvrant le territoire et structurée autour de **trois pôles psychiatrie générale (7 secteurs adultes), un pôle infanto-juvénile, un pôle psychiatrie en milieu pénitentiaire (SMPR, UHSA, CRIAVS).**

Il s'agit d'un acteur clé sur le territoire articulé avec de nombreux partenariats et un réseau riche (public/privé, sanitaire/médico-social/social). Il dispose d'une expertise sur les pathologies lourdes, les soins sans consentement, les soins aux détenus et a su développer les alternatives à l'hospitalisation et des équipes mobiles pour répondre aux nombreux besoins de la population toulousaine.

Le CHGM reste très attaché à la politique de secteur pour **garantir à l'utilisateur une offre de soin de qualité et un parcours de soin et de vie sécurisé.** Les familles sont aujourd'hui aussi des partenaires incontournables des équipes de soins.

L'établissement est très impliqué dans la recherche (siège social de la Fédération de Recherche en psychiatrie et santé mentale en Occitanie-FERREPSY).

■ L'hôpital Joseph Ducuing

L'hôpital Joseph Ducuing participe au service public hospitalier. Il s'inscrit dans le paysage toulousain en tant qu'hôpital général du centre-ville, en lien avec le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse. **Depuis 2015, la Plateforme de Santé Précarité a été mise en place dans le but de soutenir les pratiques professionnelles des acteurs toulousains qui travaillent dans le champ de la Précarité.** Ces actions sont copilotées par l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie. **De la promotion de la santé à l'accompagnement des publics et à la sensibilisation des professionnels, l'objectif est d'élaborer, de mettre en œuvre et de coordonner des actions de santé publique.** L'amélioration de la prévention, de la formation des professionnels et de la qualité de la prise en charge des publics constituent des buts à atteindre au travers des missions de la plateforme, toujours **dans un contexte de lutte contre les inégalités sociales de santé.** Cette plateforme se positionne ainsi à l'interface des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social ainsi que des patients et des usagers.

■ Le CCAS de Toulouse

Le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Toulouse, gère 45 établissements et services. Ces établissements sont les outils d'une action générale de prévention et de développement social que le CCAS mène avec les politiques municipales de solidarités.

Il intervient dans les domaines de la personne âgée (Établissement Pour Personnes Âgées Autonomes/EHPA ou Dépendantes/EHPAD, Résidences Conviviales /RCPA, service de soins à domicile, centre de jour), du handicap (Institut Médico Éducatif/IME), de la lutte contre l'exclusion (115, veille sociale, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale/CHRS, Maison d'Enfants à Caractère Sociale/MECS, centre maternel, tutelles) et de la petite enfance (crèches).

De plus, le CCAS exerce les missions de proximité suivantes : l'accueil et l'instruction des demandes de prestations légales : aide sociale, demande d'élection de domicile, et par décision du Conseil d'Administration, l'instruction du Revenu de Solidarité RSA.

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

de *TOULOUSE*

2019 / 2022

PARTIE 2

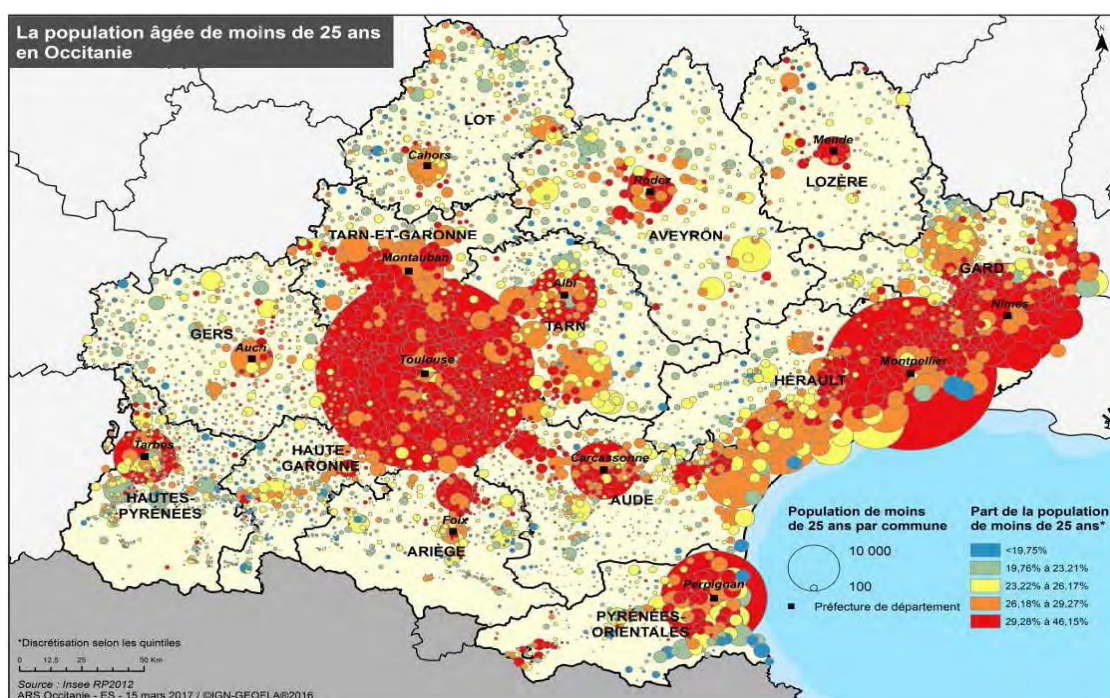
Données de cadrage et de diagnostic du CLS

1- Les spécificités Toulousaines²

Le CLS prend en compte les particularités suivantes :

A – Population

- Une augmentation constante de la population (+ 8000 habitants par an selon l'INSEE en 2017 dans le territoire communal, et quasiment le double dans toute la Métropole),
- Une présence importante des enfants et des jeunes de moins de 15 ans, mais aussi d'étudiants,



- Une forte population dans les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) (12% de la population toulousaine) dont 40 % avaient atteint le seuil du taux de pauvreté en 2013 et dont une partie a un recours tardif ou pas de recours aux soins.
- Des profils sociologiques très différents selon les quartiers.

B – Santé publique³

- Présence d'**inégalités sociales, territoriales et environnementales** qui parfois se cumulent et qui donnent lieu à des inégalités de santé. Par exemple : résidant en QPV + faible revenu + qualité de l'air moyenne/médiocre + exposition au bruit des transports (proximité du trafic routier). Par exemple en nutrition : en moyenne à Toulouse, 5,2 % des enfants de 3-4 ans souffrent d'obésité. Cette part varie de 1,8 % en centre-ville à 8,1 % à Bellefontaine la Fourguette⁴.

2 In « profil santé -contrat local de santé – Toulouse / 2017/ ORS Midi Pyrénées, CREA ORS Languedoc Roussillon, ARS Occitanie ».

3 In « profil santé -contrat local de santé – Toulouse / 2017/ ORS Midi Pyrénées, CREA ORS Languedoc Roussillon, ARS Occitanie ».

4 source ORSMIP décembre 2014.

- Une **augmentation des maladies chroniques qui traduit des besoins de soins et de prévention**. Une vigilance reste de mise pour le cancer du poumon chez la femme, plutôt en augmentation ces dernières années. Chez les 5/6 ans, la couverture vaccinale ROR est en diminution entre 2013 et 2016.
- Le dépistage organisé du cancer du sein, en 2015-2016, a concerné 14800 toulousaines, soit seulement 29,1 % des femmes âgées de 50 à 74 ans dans tout le territoire toulousain (contre 42,7 % en Occitanie). C'est dans le sud-est de la ville que le taux de participation est le plus faible.
- A contrario, c'est dans le sud ouest de la ville que le taux de vaccination anti grippal a augmenté, alors qu'il a tendance à baisser dans les autres quartiers (54 % des plus de 65 ans en 2016 contre 56 % en 2012 à Toulouse).
- **Une représentation plus forte qu'au niveau national des affections psychiatriques de longue durée** (constat à approfondir). En effet, en 2011-2013, plus de 1000 personnes ont été admises en ALD pour une affection psychiatrique. Or, les maladies psychiatriques ont des conséquences fréquentes et importantes en termes de handicap social.
- **La santé mentale est un champ vaste qui met en lumière des situations à surveiller**. Pour autant, peu de données cliniques nous permettent d'en évaluer précisément l'état des lieux. Elle couvre les notions de bien-être mental et social (OMS), le mal-être ou la détresse psychologique, et parfois les maladies psychiatriques.
- **Des problèmes de santé chez les plus jeunes**, marqueurs d'inégalités sociales, et souvent non traités :
 - surcharge pondérale : en 2015/2016 : près de 11 % des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale dans la commune de Toulouse, chiffre en augmentation constante depuis 2013,
 - caries dentaires : en 2015/2016, 1 toulousain sur 10 en grande section de maternelle a au moins une dent cariée non traitée. De plus, la part des jeunes âgés de 5 à 19 ans ayant participé à un bilan bucco-dentaire en 2016 est bien plus faible à Toulouse (7%) qu'en Haute-Garonne (11%), en particulier dans les quartiers du sud ouest de la ville.
 - On relève également que 14 % des enfants à 5/6 ans et 10 % en 6ème déclarent des troubles du sommeil.
 - La gestion du temps passé par les enfants devant les écrans est source de préoccupation des communautés éducative et de santé (en Haute-Garonne, 31 % des élèves de 6eme possèdent une télévision ou un ordinateur dans leur chambre⁵).
- **La consommation d'alcool et de tabac est clairement identifiée comme un facteur de risque chez les jeunes**: en moyenne, il y a plus de consommateurs réguliers de 17 ans en ex région Midi-Pyrénées qu'au niveau national, et cet usage régulier est plutôt en hausse. L'usage quotidien du tabac est lui aussi plus fréquent et concerne 2 jeunes sur 3 en ex région Midi Pyrénées.

5 Source « Santé des élèves de l'académie de Toulouse:le dispositif Infiscol – résultats 2017/2018. CREA I ORS Occitanie.

- **L'éloignement de certaines populations des pratiques de prévention** (dépistage organisé du cancer du sein, col de l'utérus, suivi médical du diabète).
- Une offre de soins quantitativement satisfaisante mais **des difficultés d'accès qui persistent pour des raisons sociales, économiques, culturelles...** Ces difficultés d'accès touchent les plus démunis (errance, migrants) ou les plus vulnérables (isolés/sans lien social, violence, souffrance psycho sociale). Croisé aux déterminants sociaux de santé, il peut s'agir par exemple de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules au domicile (environ 43 % d'entre elles à Toulouse), de familles monoparentales (25 % à Toulouse), de bénéficiaires de la CMUc (12 % de la population toulousaine), ou de personnes sans ou peu diplômées. Pour rappel, le taux de pauvreté de la population à Toulouse est de près de 19 %.
- **Le vieillissement des médecins généralistes dans la ville** (4 sur 10 ont 60 ans et + en 2017), mais aussi des dentistes (1 sur 5 à plus de 60 ans et + en 2017). La densité de dentistes sur le territoire est en légère baisse. Est également constatée une **inégaie répartition des médecins généralistes dans la ville** (2,5 médecin pour 1000 bénéficiaires de l'assurance maladie dans le quartier centre contre 0,8 dans le quartier nord).
- A l'échelle nationale, l'émergence de **corrélation de plus en plus appuyée entre problématiques environnementales et sanitaires** (maladies respiratoires et qualité de l'air, cancer et alimentation, reproduction et perturbateurs endocriniens..).

2 – Concepts clés du CLS

Au-delà des outils d'encadrement juridique et contractuel, le CLS prend appui sur les définitions et concepts fondamentaux tels que le propose la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). **La santé** y est définie comme «un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» et représente «l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

Le CLS prend appui sur ses deux piliers : la promotion de la santé et la prévention.

La **promotion de la santé**, telle que définie par l'OMS (Charte d'Ottawa, 1986) , est le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ».

La prévention en santé consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence⁶.

La santé communautaire fait quant à elle partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé.

Sa spécificité est d'être collective et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. Elle est fondée sur plusieurs grands principes :

- la santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) qui ne touchent pas qu'un individu mais toute une population, une « communauté » : ces facteurs sont répartis de manière inégale entre les territoires,
- la médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé,
- les comportements individuels sont difficiles à faire changer, l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement, il ne s'agit pas de faire pour mais avec eux.

S'appuyant sur le fait que des changements individuels peuvent être produits par le biais de l'implication dans une action collective, la santé communautaire met en œuvre une action collective locale. Ainsi, le groupe entier transforme ses normes, et une dynamique de changement peut se mettre en place.

Les **dynamiques participatives** de mise en œuvre des actions tout en déployant des **solutions « d'aller vers »** les bénéficiaires est un axe fort du CLS (cf consensus de Copenhague, relayée par la stratégie des villes santé 2020 2030).

Le CLS souhaite promouvoir **La territorialisation** comme angle d'attaque d'animation, de coordination et de développement de projets. Elle permet de favoriser et/ou de valoriser les dynamiques partenariales pour mieux répondre aux problématiques locales de promotion et de prévention de la santé. Au plus près du terrain, l'action s'adapte au public visé pour mieux l'atteindre, identifie les ressources, les points d'appui et de vigilance. La territorialisation est une approche méthodologique permettant de mieux évaluer les modalités d'intervention et leurs impacts sur les populations ciblées.

Enfin, la **recherche de l'innovation et de l'expérimentation** des réponses dans les territoires est un objectif partagé par l'ensemble des partenaires signataires de ce CLS. Ils prennent le pari que la dynamique territoriale déjà présente depuis plusieurs années sera renforcée en coordonnant davantage les actions que chacun d'eux a initiées ou continuent de promouvoir, dans le cadre de plans, conventions ou ententes plus ou moins formalisées.

⁶ source : solidarités-sante.gouv.fr.

3 – Déroulement du diagnostic du CLS 2019/2022

Le **CLS de Préfiguration** signé en décembre 2017 par l'ARS Occitanie et la Mairie de Toulouse et qui s'appuie sur les résultats du Profil santé 2017, a permis de poser les premiers jalons du CLS 2019/2022, en ciblant et/ou réaffirmant les sept objectifs prioritaires suivants :

- la promotion de la santé, notamment en facilitant l'accès aux équipements et en accompagnant les personnes vers l'activité physique, dans une approche préventive ;
- l'accompagnement de la souffrance psychosociale et de la réhabilitation psychosociale dans la Ville ainsi que la facilitation de la demande d'aide psychologique dans le domaine de la santé mentale ;
- la prévention des conduites à risques en termes de consommation de produits psychoactifs, d'addictions et de santé sexuelle ;
- l'accès aux soins et aux droits des plus démunis à travers le développement de partenariats : promotion de la médiation santé, et prévention de la précarisation dans le domaine de la santé par la création de réseaux d'informations et de vigilance ;
- la démographie des professionnels de santé ;
- le développement des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- la promotion d'un environnement urbain favorable à la santé.

Il indique également qu'une volonté pour la recherche du lien entre social et santé est constatée par les acteurs des deux champs, au bénéfice d'un accompagnement des personnes plus efficient.

Une **phase d'étude approfondie** a été engagée à partir de l'automne 2018 en prenant appui sur les instances de suivi et les outils de programmation déjà en place. Cela a donné lieu à la réalisation d'enquêtes et entretiens de terrain, à l'édition d'une enquête plus ciblée en ligne, et à l'organisation d'une matinée de consultation ouverte aux techniciens, cadres et élus des institutions partenaires signataires pressentis du présent CLS.

Un axe de travail se rapportant à la gouvernance et à la participation des habitants s'est rapidement détaché. Les ateliers de concertation portant sur les constats et les enjeux locaux de santé organisés le 10 mai 2019 ont permis de faire émerger la thématique « santé au travail » portant ainsi à neuf le nombre d'objectifs prioritaires possibles.

Toutes les conclusions de cette phase d'étude permettent de définir de manière conjointe les objectifs et le plan d'actions commun du CLS présentés ci-après.

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

de TOULOUSE

2019 / 2022

PARTIE 3

Présentation du Contrat

1 – Modalités de mise en œuvre, suivi, évaluation et financement du contrat

A - Durée et périmètre du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans à compter du 1^{er} novembre 2019. Il s'applique sur le territoire toulousain. Cette durée pourra être prolongée, par voie d'avenant, et notamment en cas d'intégration dans une démarche contractuelle plus large portée par Toulouse Métropole.

B - Révision du contrat

Le présent contrat peut toutefois être révisé et complété au cours de sa durée après accord des partenaires signataires financeurs, notamment à l'occasion du départ ou de l'arrivée d'un partenaire signataire.

C- Mise en œuvre, suivi et évaluation du contrat

Le CLS, en tant que plan commun d'actions, doit permettre de renforcer la cohérence, la lisibilité et la complémentarité des actions mises en place sur le territoire toulousain. Il est donc du ressort de chaque signataire d'être vigilant et exemplaire quant à l'information donnée sur ses propres politiques menées, sur la coordination des actions issues des programmations contractuelles et sur la co construction de nouvelles actions. **La logique institutionnelle devra être dépassée pour atteindre une logique de territoire de santé.**

Le CLS est une opportunité de mise en place d'une stratégie qualitative de pilotage d'actions et de projets soutenue par les leviers suivants :

- **Animation/coordination du CLS**

La mise en œuvre du contrat est assurée par un coordonnateur qui anime le CLS et renforce le lien entre les différentes instances. La bonne marche du CLS est en grande partie liée au poste de coordination qui lui est dédié. Les missions confiées au coordonnateur garantissent aux partenaires la mise en œuvre du contrat dans les conditions et autour de valeurs définies conjointement (cf partie 3.2 – Engagements communs du CLS).

Il s'agit en outre d'assurer la coordination générale au travers de l'animation des instances propres au CLS, mais aussi d'accompagner les instances techniques et/ou thématiques qui en découlent. Le CLS propose donc une organisation bâtie sur un système de gouvernance où sont identifiées les sphères décisionnelle, technique, d'expertise et participative qui interagissent et s'enrichissent mutuellement.

- **Les instances du CLS et leur articulation**

Le COPIL CLS :

Le comité de pilotage est une instance de décision politique et stratégique collégiale qui réunit les signataires du CLS. Son rôle est de piloter le CLS, de valider les bilans annuels et les perspectives de l'année à venir. Lors du point d'étape annuel, il est possible pour les membres du COPIL de se prononcer sur l'arrêt, la poursuite ou le renforcement d'une action en cours. Il est également possible de décider du démarrage d'une nouvelle action.

Le COPIL se réunit une fois par an, et à la demande pour toute question qui nécessiterait une prise de décision ayant trait au bon fonctionnement du CLS lui-même et de ses instances.

Le COTECH CLS :

Le comité technique est l'instance d'animation opérationnelle de mise en œuvre du CLS qui réunit les techniciens ou représentants des partenaires signataires du CLS. Il a pour mission de veiller au suivi et à la réalisation du contrat. C'est l'instance de préparation du COPIL annuel. Le COTECH pourra être force de proposition (réorientation, arrêt ou création d'actions, déploiement de moyens..) auprès du COPIL si nécessaire. Il se réunit une fois par trimestre et peut être mobilisé, à la demande, pour toutes les questions liées à la bonne marche du CLS (instances, coordination, administration..).

Le groupe de travail « Thématique » :

Chaque action du CLS est suivie par des pilotes qui ont pour mission de réunir des groupes de travail. Les groupes de travail sont constitués des partenaires mobilisés pour chaque action du CLS (par exemple : nutrition, réduction des risques, perturbateurs endocriniens ..). Ils sont garants de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des actions du CLS. Ils pourront également être force de proposition auprès du COTECH pour toute perspective d'évolution.

Au cours de l'élaboration et de la mise en œuvre de chaque action, il est possible que le groupe de travail associe tout acteur ou opérateur jugé pertinent, en plus des partenaires signataires identifiés.

Le coordonnateur du CLS se positionne comme facilitateur et en soutien des partenaires dans leur mission de pilotage des actions et d'animation des groupes de travail thématiques.

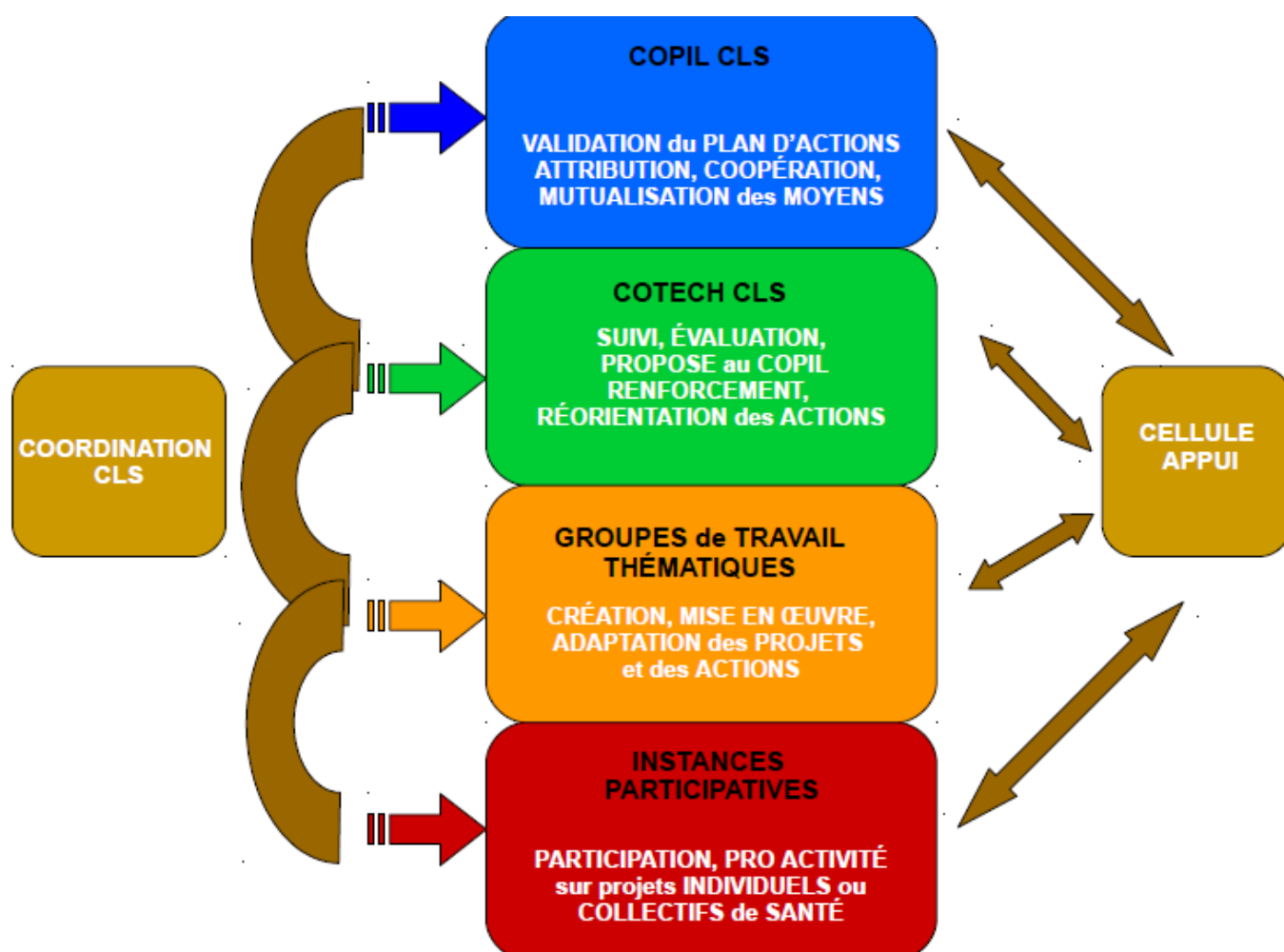
Les instances participatives:

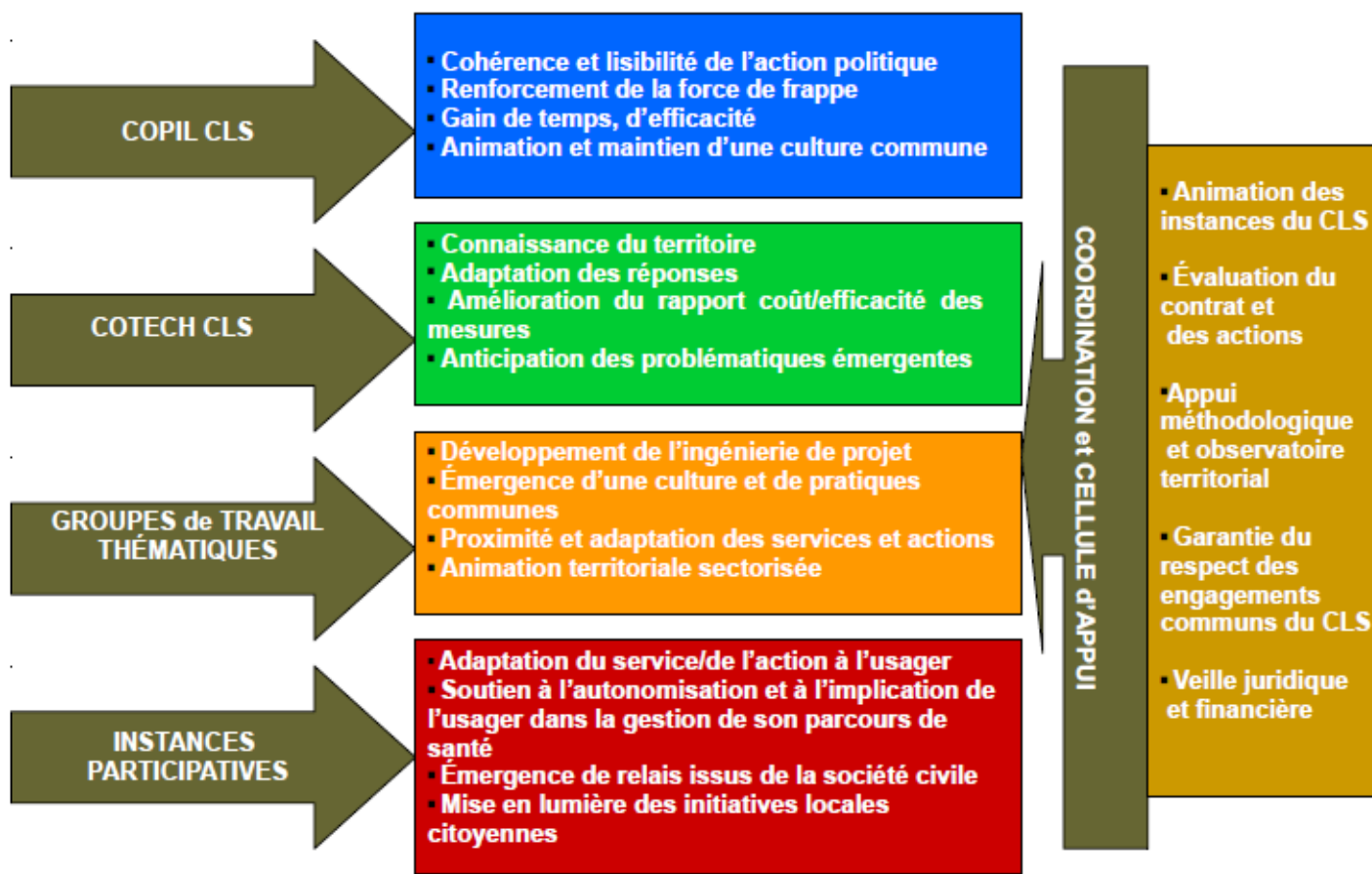
Ces instances démocratiques représentatives des territoires (conseils citoyens, bureaux de quartiers), des publics (conseil municipal des enfants, conseil des Jeunes toulousains, conseil de la vie étudiante) ou thématiques (commission accessibilité pour tous, conseil consultatif pour l'égalité Femme Homme...) pourront être mobilisées par les différentes instances du CLS en fonction du besoin: avis consultatif sur une action en cours, participation des habitants à l'élaboration d'une action, à sa mise en œuvre, en tant que bénéficiaire... ou encore à l'occasion de l'évaluation du CLS.

La cellule d'appui municipale du CLS:

Il s'agit d'une instance satellite de conseil et/ou d'appui qui veille à la prise en compte et à la traduction des pré requis méthodologiques et des principes énoncés dans le CLS. Elle est animée par le coordonnateur du CLS de Toulouse qui saisit la mission évaluation des politiques publiques, le pôle participation citoyenne, le SCHS de la mairie de Toulouse autant que de besoin. Elle peut intervenir auprès des autres instances du CLS sur les questions d'évaluation, de démocratie participative, de santé communautaire, de démarche inclusive ou encore « d'aller vers ». Une mission de vigilance et/ou d'alerte quant à l'évolution des problématiques sociales et de santé locales pourra également être portée par cette cellule.

Le schéma de gouvernance ci-dessous propose une articulation de ces instances :





- **Participation de la population**

Le CLS a pour ambition de favoriser les démarches participatives afin de permettre aux Toulousain(e)s de s'approprier les questions de santé. Il s'agit aussi de renforcer la mise en œuvre d'actions sur des sujets que la population aura elle-même choisis. Le renforcement de la communication autour de la diversité des sujets de promotion et de prévention de la santé permettra en outre aux habitants de saisir les enjeux de bien-être physique et psychique que recouvrent des sujets aussi divers que la mobilité, les espaces verts, le sport, l'alimentation.

Le CLS pourra s'appuyer sur le pôle Participation Citoyenne de la mairie de Toulouse et les solutions qu'il déploie. Les outils de financement participatifs pourront par exemple être appropriés par la population via les instances participatives.

Le budget participatif (budget d'investissement) permet aux habitants de décider tout au long du processus d'une partie des ressources publiques de la ville pour la réalisation d'un projet destiné à améliorer le cadre de vie, à favoriser le vivre ensemble et le développement durable. Cet outil est déployé sur les quartiers politique de la Ville et a vocation à s'étendre à tout le territoire toulousain.

Le dispositif « agir dans mon quartier » (budget de fonctionnement) est quant à lui ouvert sur tout le territoire. C'est un dispositif ouvert aux habitants porteurs d'un projet d'intérêt collectif résidant dans les quartiers toulousains. Les projets qui soutiennent l'entraide, la solidarité, le lien sociale sont recherchés en priorité.

Enfin la « plateforme participative citoyenne » (www.jeparticipe.toulouse.fr) est un outil de consultation accessible à tous et à tout moment. Il permet aux citoyens de partager leurs propositions et de donner leur avis sur un projet avant sa mise en œuvre.

La participation des usagers quant à elle est un objectif à atteindre et qui nécessite réflexion dès la phase de conception du projet et/ou de l'action. C'est un principe qui a vocation à être partagé par les porteurs de projets des actions du CLS.

- **Évaluation**

Le suivi des actions vise à apprécier le degré de réalisation des actions et à décrire les écarts observés au regard des résultats attendus. L'évaluation doit permettre de confronter les effets propres de la politique menée à ses objectifs.

La finalité de l'évaluation est d'assurer un retour d'expérience qui permette d'analyser les facteurs de réussite et d'échec, mais aussi de mieux comprendre les processus qui engagent les différents acteurs. **Sans qu'il soit possible d'affirmer si l'évolution de l'état de santé de la population toulousaine est exclusivement due à la mise en œuvre du contrat, cette évaluation intégrera, par le biais d'un tableau de bord composé d'indicateurs, des éléments du contexte sanitaire et social propres au territoire du contrat.**

L'objectif est d'opérer un suivi qualitatif permettant d'améliorer les objectifs poursuivis et les outils de mise en œuvre du présent contrat et des prochains contrats, le cas échéant.

Les Contrats Locaux de Santé sont des outils au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé qui favorisent la mise en synergie des politiques publiques. L'évaluation cherche donc à mesurer l'évolution de l'état de la santé de la population bénéficiaire des actions, mais aussi la dynamique des acteurs et notamment leur capacité à améliorer la coordination de leurs propres politiques publiques au service de l'état de santé des habitants.

Techniquement, l'évaluation du CLS se concentre sur 2 niveaux : évaluation du contrat et des actions du contrat. Trois types d'indicateurs sont requis pour procéder à une évaluation fine et complète : indicateurs d'impact/de contexte, indicateurs de réalisation/ de moyens, indicateurs de résultats.

Pour chacun des deux niveaux, le CLS mobilise la mission « évaluation des politiques publiques » de la métropole pour accompagner les pilotes des fiches actions, et, en fonction du besoin, les groupes de travail associés, dans l'approfondissement de la stratégie d'évaluation à mener : cadrage général, identification de critères, questions prioritaires, modalités de recueil sont définis. Les « engagements communs » (cf chapitre 3-2) qui posent les principes du CLS font l'objet d'une

attention particulière dans le processus évaluatif. L'identification d'espace d'évaluation participative incluant les bénéficiaires est recherchée, ainsi que les étapes et instances nécessaires par actions.

Un séminaire « stratégie évaluative et mise en œuvre du CLS » réunissant l'ensemble des pilotes des fiches actions sera organisé dans cet objectif au démarrage du contrat.

Le COPIL du CLS sera lui aussi mobilisé pour définir des questions évaluatives prioritaires et désigner 3 ou 4 actions emblématiques du CLS pour lesquelles une évaluation plus approfondie sera réalisée.

Un bilan annuel des actions, basé sur la récolte des indicateurs défini en amont en groupe de travail, sera présenté en COPIL CLS chaque année.

En fin de contrat, l'évaluation du CLS sera déclenchée à 6 mois de l'échéance pour permettre le bon déroulement de l'enquête (questionnaire usagers, enquête de terrain etc). A cet effet, un comité technique d'évaluation composé des acteurs institutionnels, opérateurs et bénéficiaires des actions du CLS se réunira pour suivre la démarche.

- **Communication et valorisation des actions**

Les actions et projets de promotion et de prévention en santé menés sur le territoire toulousain bénéficient d'une trop faible communication. Le CLS souhaite encourager la diffusion des messages de sensibilisation aux questions de santé (les campagnes nationales comme locales) sur tout le territoire.

La valorisation des actions, notamment lorsqu'elles sont innovantes et/ou transférables, devra aussi être recherchée.

Il est également nécessaire de tendre vers une communication plus adaptée. La littératie en santé, outil de lutte contre les inégalités de santé, représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer. Renforcer la littératie en santé constitue un levier en faveur de l'émancipation de la personne. C'est un point de vigilance que chaque document de communication qui découlera de près ou de loin du CLS devra prendre en compte.

C'est sur cette base qu'un **plan de communication inter institutionnel du CLS** vers le grand public sera initié.

D - Financement du contrat

Les partenaires du CLS sont associés à la mise en œuvre du CLS et/ou associés au financement de sa coordination.

Le coordonnateur du CLS sera placé sous l'autorité des cosignataires financeurs du poste. Ainsi, la Mairie de Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie s'engagent à prendre en charge le financement d'un poste de coordonnateur à temps plein pour toute la durée du CLS (3 ans).

En outre, 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 et de s'appuyer sur l'existant en l'optimisant. Certaines actions peuvent cependant nécessiter des financements provenant de crédits spécifiques. Une articulation doit être recherchée entre ces divers modes de financement.

L'ensemble des actions du CLS peut être financé par le biais de demandes de subvention dans le cadre d'appels à projets. Ces appels à projets peuvent être construits conjointement entre les partenaires signataires du CLS. Les actions qui font l'objet d'un co-financement seront nécessairement construites en partenariat.

Les montants seront ajustés en fonction de l'évaluation annuelle des actions engagées au titre du présent contrat et des avenants le cas échéant.

2 – Engagements communs du CLS

Les partenaires ont exprimé des principes qui font le socle du CLS.

Le CLS est un outil de mise en place d'actions utiles et efficaces dont le but in fine est d'améliorer le vivre ensemble en agissant sur la réduction des inégalités de santé.

Pour ce faire, les partenaires signataires du CLS s'engagent à:

- Atteindre les personnes aujourd'hui non bénéficiaires des actions/projets sanitaires et sociaux,
- Donner une réponse cohérente et partagée par les professionnels du champ et hors champ sanitaire et social,
- Assurer l'accès à la prévention et aux soins à tous et sans discrimination en captant les publics dans des lieux neutres,
- Intégrer les enjeux de santé dans les aménagements d'aujourd'hui qui font la ville de demain,
- Lever les tabous persistants autour de la santé mentale,
- Placer le bénéficiaire (groupe ou individu) au centre de l'action et du projet,
- Veiller à ce que tous les professionnels rendent accessibles et appropriables leurs services, projets et actions,
- Favoriser l'implication de la personne dans la prise en compte et le suivi de son état de santé.

3 – Axes stratégiques, objectifs et intitulés des fiches actions du CLS

AXES	OBJECTIFS et FICHES ACTIONS (FA)	
1 GOUVERNANCE	Structurer une gouvernance partenariale et participative du CLS	
	FA 1-1	Favoriser l'appropriation des sujets de santé dans des instances citoyennes participatives et de démocratie locale à Toulouse.
	FA 1-2 et sous-actions	Structurer l'action publique municipale pour que les questions de santé soient portées en transversalité dans tous les territoires : - Intégrer et affirmer une dimension de santé publique dans tous les projets portés par la collectivité (PEDT, PCAET, Toulouse verte, PLUih, stratégie de lutte contre la pauvreté..).
	FA 1-3 et sous-actions	Doter le CLS de moyens permettant sa bonne mise en œuvre : - Organiser et consolider le financement du poste du coordonnateur et des actions présentes et futures du CLS 2019/2022, - Étudier l'opportunité et la faisabilité d'un appel à projet territorial du CLS .
2 PRÉVENTION NUTRITION	Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires, activités physiques, hygiène de vie favorables à la santé et accessibles à tous	
	FA 2-1 et sous-actions	Coordonner le réseau des partenaires et des acteurs porteurs de projets nutritionnels : - Réaliser un état des lieux des projets nutrition des partenaires et principaux acteurs, - Structurer l'offre, en priorité en direction des publics les plus fragiles
	FA 2-2	Élaborer et mettre en œuvre un projet « bougez sur ordonnance » .
	Promouvoir la vaccination	
	FA 2-3 et sous-actions	Structurer et animer le réseau des professionnels de la vaccination à Toulouse : - Promouvoir la vaccination auprès des professionnels des publics spécifiques par des actions de communication et de sensibilisation, - Favoriser l'accès à la vaccination des professionnels et des publics spécifiques dont les plus jeunes.

3 SOUFFRANCE RÉHABILITATION PSYCHO SOCIALE	Accompagner les personnes en situation de souffrance psychosociale	
	FA 3-1	Mettre en place une coordination entre les institutions et les opérateurs pour la structuration de l'offre de dispositifs d'écoute à la souffrance psychosociale, en veillant à faciliter son accessibilité et son appropriation, en lien avec les travaux sur le PTSM.
	FA 3-2	Poursuivre et soutenir l'expérimentation du projet d'école « promotrice de bien-être » (site de Borderouge).
	Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant des troubles psychiques pour une meilleure réhabilitation psychosociale	
	FA 3-3	Informier et former les acteurs non sanitaires (socio éducatifs, socio culturels, en entreprise....) pour améliorer l'accueil et l'intégration des personnes présentant des troubles psychiques (cadre des groupes de travail thématiques du CLSM).
4 VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE CONDUITES A RISQUES	FA 3-4	Favoriser l'anticipation, l'analyse et la gestion coordonnées de cas individuels complexes par la mise en place d'une cellule de gestion de cas déclenchée lors d'évènements indésirables ou de situations à risque.
	Accompagner les personnes en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle	
	FA 4-1	Prévention de toutes les formes de violences à l'égard des femmes.
5 ACCES AUX SOINS ET DROITS DES PLUS DÉMUNIS	Favoriser l'accès aux messages préventifs et de réduction des risques	
	FA 4-2 et sous-actions	Développer les démarches d'aller vers (rue, établissements, quartiers) notamment pour un repérage et accompagnement précoce des problématiques d'addictions émergentes : - Développement, suivi et modélisation du dispositif « Fêtons +/Risquons - » , - Mise en place et suivi des projets Pari et Mpari.
	Renforcer les actions de promotion et de prévention de la santé pour les habitants des QPV	
5 ACCES AUX SOINS ET DROITS DES PLUS DÉMUNIS	FA 5-1	Coordonner, mutualiser, rendre visibles et accessibles les dispositifs, les établissements de proximité, les projets et les actions engagés dans des actions de prévention, promotion de la santé et accompagnement des jeunes : - Mobilisation, renforcement, évolution des postes d' ASV.

	FA 5-2	Former, accompagner et animer un réseau de citoyens « ambassadeurs de santé » .
	Développer des actions de prévention de santé en direction des personnes en situation de précarité.	
	FA 5-3	Recourir à des actions d'« aller vers » et de promotion de la santé innovantes au sein des habitats précaires et des lieux ressources pour renforcer l'accès aux droits et aux soins des populations en situation de précarité.
	FA 5-4 et sous-actions	Développer et animer un outil numérique collaboratif afin de structurer et consolider le réseau des professionnels de la communauté santé précarité : - Mettre à l'étude la création d'une plateforme numérique de regroupement et d'échange des pratiques entre professionnels de la santé précarité à Toulouse.
6 DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Favoriser l'accès à la santé dans les territoires moins couverts par l'offre de soins primaires	
	FA 6-1	Poursuivre le travail partenarial engagé dans le cadre de la convention cadre inter institution portant sur la démographie des professionnels de santé de Toulouse : réaliser un état des lieux partagé et régulièrement actualisé pour anticiper et optimiser les réponses aux besoins.
7 PARCOURS PERSONNES ÂGÉES ET EN SITUATION DE HANDICAP	Promouvoir le bien vieillir à domicile	
	FA 7-1 et sous-actions	Améliorer la détection des signes de dépendance au plus tôt en s'appuyant sur des relais de l'accompagnement sanitaire et/ou social : - S'appuyer sur l'expertise du CHU (Gérontopôle) pour le repérage et l'accompagnement des personnes âgées fragiles, - Étudier et mettre en place le projet de relais détection fragilité seniors en pharmacie , - Favoriser la mise en œuvre du plan personnalisé de santé .
	FA 7-2	Renforcer l'aide aux aidants par des offres adaptées aux situations pour soutenir l'accompagnement dans la durée et dans le quotidien des personnes en situation de dépendance.
	Améliorer l'inclusion des enfants en situation de handicap	
	FA 7-3	Expérimenter la mise en place d'équipes ressources auprès des établissements scolaires accueillant des élèves en situation de handicap.

	FA 7-4	Développer des passerelles pour permettre un parcours plus harmonieux et inclusif d'un niveau à un autre (crèche-école-collège) et des temps scolaires aux temps de loisirs.
8 ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE A LA SANTÉ	Favoriser la diminution des pollutions qui nuisent à la santé	
	FA 8-1	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'actions pour lutter contre l'exposition des plus jeunes aux perturbateurs endocriniens.
	Améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les projets d'aménagement et/ou de construction notamment destinées à accueillir des enfants et/ou des jeunes à Toulouse	
	FA 8-2	Développer le recours aux outils existants type EIS (Évaluation d'Impacts sur la Santé), EES (Évaluation Environnementale Stratégique), AEU (Approche Environnementale de l'Urbanisme) et créer de nouveaux outils incitatifs de type chartes (en matière de planification urbaine et d'aménagement, de constructions).
	Informier/ former le citoyen aux risques environnementaux et aux bonnes pratiques	
	FA 8-3	Essaimer une culture d'éducation à l'environnement pour amener le jeune citoyen à faire des choix éclairés sur sa santé.
9 SANTÉ AU TRAVAIL	Considérer les conditions de travail comme facteurs impactant sur la santé des individus	
	FA 9-1	Encourager la prise en compte de la santé au travail pour les professionnels intervenant dans le milieu de la santé et/ou du social.


■ **4 - Signatures**

A Toulouse, le 16/12/2019

Les co contractants :



Monsieur Jean-Luc MOUDENC
Maire de Toulouse
Président du CCAS



Monsieur Pierre RICORDEAU
Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie

Les partenaires institutionnels associés :

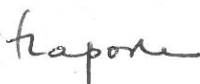
Monsieur Étienne GUYOT
Préfet de la Région Occitanie
Préfet de la Haute Garonne



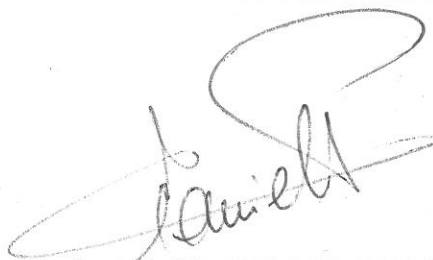
Monsieur Georges MERIC
Président du Conseil Départemental
de la Haute-Garonne



Madame Élisabeth LAPORTE
Directrice Académique des Services de
l'Éducation Nationale de la Haute-Garonne



Monsieur Michel DAVILA
Directeur Général de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de la Haute-Garonne



Monsieur Jean-Charles PITEAU
Directeur Général de la Caisse d'Allocations
Familiales de la Haute-Garonne



Madame Joëlle SERVAUD-TRANIELLO
Directrice Générale de la CARSAT
de Midi-Pyrénées

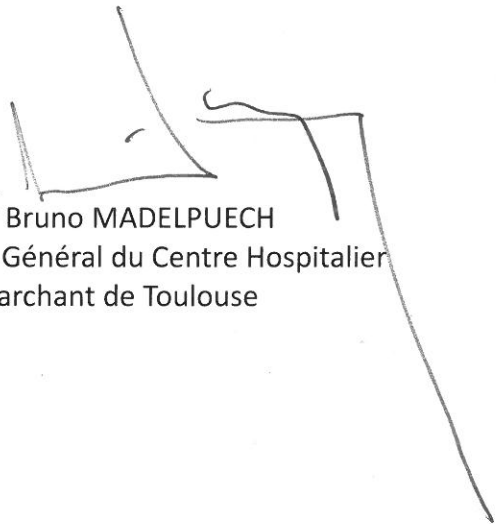
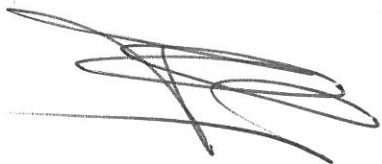


Madame Elvire ALMEIDA - LOUBIÈRE
Présidente de la Mutualité Française
de la Haute-Garonne

Les partenaires associés :



Monsieur Marc PENAUD
Directeur Général du Centre Hospitalier
Universitaire de Toulouse



Monsieur Bruno MADELPUECH
Directeur Général du Centre Hospitalier
Gérard Marchant de Toulouse

Monsieur Éric FALLET
Directeur du Centre Hospitalier Joseph Ducuing
de Toulouse



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ de TOULOUSE 2019 / 2022

Liste des acronymes

AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant handicapé
AEU : Approche Environnementale de l'Urbanisme
AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale
ALD : Affection de Longue Durée
ARS : Agence Régionale de Santé
ASV : Atelier Santé Ville
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CMS : Communauté Municipale de Santé
CMUc : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
COPIL : COmité de PIlotage
COTECH : COmité TECHnique
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CREAI : Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
EES : Évaluation Environnementale Stratégique
EIS : Évaluation d'Impacts sur la Santé
ECLAT : Engagement Commun pour le Logement et l'Autonomie sur les Territoires.
EHPA : Établissement Pour Personnes Âgées Autonomes
EHPAD : Établissement Pour Personnes Âgées Dépendantes
FA : Fiche Action
GES : Gaz à Effet de Serre
GIR : Groupe Iso Ressources
HPS : Hôpital Promoteur de Santé
HPST : Hôpital Patients Santé Territoires
IME : Institut Médico Educatif
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ISS : Indicateur de Santé Sociale
LAEP : Lieu d'Accueil Enfant Parent

LGBT : Lesbien Gay Bi Trans
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Sociale
MINT : Marché d'Intérêt National de Toulouse
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORMIP : Observatoire Régionale de la Santé Midi Pyrénées
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCAET : Plan Climat Air Énergie Territorial
PEDT : Projet Éducatif Territorial
PFIDASS : Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PIAJE : Plan d'investissement pour l'accueil du jeune enfant
PLU : Plan Local d'Urbanisme
PLUi-h : Plan Local d'Urbanisme intercommunal - habitat
PMI : Protection Maternelle Infantile
PMS : Plan Municipal de Santé
PNNS : Programme National Nutrition Santé
PRAPS : Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
PRS : Projet Régional de Santé
PRSE : Projet Régional de Santé Environnement
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
QPV : Quartiers Politique de la Ville
RCPA : Résidences Conviviales Personnes Âgées
RFVS : Réseau Français des Villes Santé
ROR : Rougeole Oreillon Rubéole
RSA : Revenu de Solidarité Active
SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Santé
SISM : Semaine d'Informations de la Santé Mentale
SNS : Stratégie Nationale de Santé
SPS : Service Promotion de la Santé
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

