

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE PRÉFIGURATION 2023

## Toulouse Métropole



toulouse  
métropole

## **1 / CONTEXTE DE LA PRÉFIGURATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

### **A Contexte réglementaire**

La Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) » du 21 juillet 2009 introduit le concept de Contrat Local de Santé (CLS) dans son article L1434-17. Cet outil est réaffirmé par la Loi de Modernisation du Système de Santé pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires.

Les Contrats Locaux de Santé sont des outils de territorialisation de la politique de santé qui déclinent les priorités du Projet Régional de Santé au niveau local, en tenant compte des besoins identifiés sur leur périmètre d'intervention.

Ils sont l'aboutissement d'une démarche territoriale partagée entre élus, institutionnels et acteurs du territoire afin d'aboutir à une programmation d'actions co financées et co portées par les diverses parties prenantes.

Ils participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

Ils permettent de mieux coordonner les actions sur les territoires vulnérables, volontaires pour un engagement contractuel.

Ils portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social, les déterminants de santé.

A l'issue de la phase de préfiguration, un contrat définitif de CLS sera signé pour une durée de 5 ans. Ce contrat sera suivi et évalué tout au long de sa phase de mise en œuvre (les modalités de suivi et d'évaluation seront mentionnées dans le contrat définitif du CLS).

Les signataires s'engageront à terme dans le contrat définitif, à faciliter la recherche de moyens et de financements des actions inscrites au contrat.

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

### **B Projet Régional de Santé Occitanie**

Le Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie a pour ambition d'agir au cœur des territoires, afin 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'Agence Régionale de Santé Occitanie se mobilise autour de cinq engagements :

- Un repérage et un accompagnement précoces ;
- Une implication et une responsabilisation de l'utilisateur dans le système de santé ;
- Un meilleur accès aux soins dans les territoires par une présence médicale et soignante accrue ;
- De nouvelles formes d'organisation permettant de renforcer la coordination entre professionnels de santé ;
- Une exigence de qualité, sécurité et pertinence à chaque étape de la prise en charge et de l'accompagnement des patients.

<https://prs.occitanie-sante.fr/>

L'ARS Occitanie encourage le développement des CLS sur tous les territoires et accompagne les collectivités dans cette démarche au niveau politique, technique et financière.

Les Contrats Locaux de Santé doivent s'articuler autour des quatre grandes orientations régionales touchant à la santé au sens large :

1. Prévention et promotion de la santé ;
2. Accès aux soins ;
3. Santé environnementale ;
4. Santé mentale.

Le CLS trouve sa place au sein des différents programmes existants (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis, Projet Régional de Santé Environnementale, Feuille de route régionale en santé mentale et en articulation avec les dispositifs locaux (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé...).

**C Contexte local : engagement de Toulouse métropole, point de départ de l'initiative**

Sur le territoire de Toulouse Métropole, deux CLS sont actuellement en cours : celui de Colomiers et celui de Toulouse.

Une présentation générale de la démarche CLS a été faite lors de la Commission Cohésion Sociale et Inclusion (COSI) de Toulouse Métropole en date du 15 juin 2022.

Suite à cela, un questionnaire en ligne a été adressé aux 37 communes de Toulouse Métropole (du 6 juillet au 16 septembre 2022) pour recueillir leur point de vue sur la perspective d'un Contrat Local de Santé Métropolitain. 30 communes sur 37 ont répondu soit un taux de réponse de 81%.

Plus de la moitié des communes (19/30) déclare mener des actions en faveur de la santé des habitants. La plupart n'a pas connaissance d'actions en santé portées sur leurs territoires par d'autres acteurs.

3 communes (Colomiers, Cugnaux et Toulouse) disposent d'un projet de santé formalisé. Parmi celles qui n'en ont pas, 18 seraient intéressées pour en élaborer un.

La majorité des communes qui ont répondu manifestent leur intérêt à participer à l'élaboration d'un CLS Métropolitain :

- 17 communes sont intéressées ;
- 12 ne se prononcent pas et 1 n'est pas intéressée : elles l'expliquent notamment par un manque de temps ou de moyens ;
- 7 n'ont pas répondu à l'enquête.

Les communes espèrent que ce CLS métropolitain leur apportera des outils pour informer et orienter les habitants :

- Une meilleure connaissance du territoire et des dispositifs existants
- La possibilité de s'appuyer sur les expériences / projets exemplaires menés sur les différentes communes de la Métropole.

Parallèlement, 25 entretiens ont été réalisés avec les partenaires institutionnels du CLS de Toulouse. Une majorité d'acteurs se prononce en faveur d'un CLS métropolitain (18/25). Les avantages de cette échelle seraient notamment la possibilité d'accroître la coordination des actions sur le territoire et de prendre en compte les intérêts communs des communes de la métropole.

Les acteurs interrogés qui agissent déjà à l'échelle métropolitaine déclarent en outre que déployer un CLS à cette échelle apporterait plus de cohérence dans les actions menées

#### **D Objectifs du CLS de préfiguration**

Le CLS de préfiguration a pour objectif de présenter un pré diagnostic à partir duquel est établie une feuille de route comprenant de différents axes de travail prioritaires et qui serviront à construire le CLS définitif.

Durant la phase de préfiguration, il conviendra de travailler à la réalisation d'un diagnostic complet avec la mise en cohérence des données de santé du territoire

avec les besoins et attentes de la population par enquête auprès de la population, des acteurs partenaires (professionnels de santé, associations, structures médico-sociales, sociales...) et des élus. Il s'agira ensuite d'en dégager des pistes d'actions sur les 3 à 5 ans à venir avec la participation de l'ensemble des acteurs.

La méthode d'élaboration du Contrat Local de Santé de Préfiguration de Toulouse métropole s'appuiera sur :

- La réalisation d'un état des lieux territorial de santé

Les données de l'état des lieux sont issues de différentes sources :

- Profil santé du CREA ORS ;
- Données REZONE CPTS – REZONE Médecins (outils libre accès Assurance Maladie) ;
- Données de CartoSanté et CartoPsy ;
- Données issues des différents diagnostics réalisés par la collectivité dans le cadre de la mise en œuvre de ses politiques publiques ;
- Données issues des différents opérateurs dans le cadre de leurs missions (ARS, CPTS,...) ;
- Donnée et expériences des CLS existants.

- La mise en place d'une gouvernance partagée

Une attention particulière est portée en plus des signataires que sont la Métropole de Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie à associer au sein du comité de pilotage :

- les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé afin d'assurer l'articulation et la complémentarité des projets ;
- Les principaux partenaires institutionnels (CPAM, CHU, CHM, CAF...).

- La détermination des enjeux de santé prioritaires :

Il s'agit de fixer les axes prioritaires des travaux en cohérence avec les enjeux stratégiques du projet de territoire. Ces axes pourront être complétés au regard des éléments du diagnostic territorial de santé partagé définitif.

- Le recrutement d'un coordonnateur

Une fois le présent Contrat de préfiguration signé, s'en suivra une phase de recrutement d'un coordonnateur du Contrat Local de Santé par Toulouse Métropole et l'ARS à hauteur de 50 % de contribution pour chacune des parties, dans la limite du montant maximal de la subvention accordée par l'ARS.

En l'attente du recrutement, la mission de coordination sera assurée par les services de Toulouse Métropole, en étroite collaboration avec la référente DD ARS31. Dans ce cadre, ils seront chargés au cours de cette période spécifique de coordonner les travaux préparatoires notamment : élaboration contrat de préfiguration, préparation des délibérations, préparation et organisation du recrutement, recensement des

travaux de diagnostic existants, sensibilisation des acteurs locaux identifiés.

Compte tenu de l'existence d'une démarche de contractualisation depuis 2014 entre l'ARS et la Ville de Colomiers ayant produit de nombreuses actions toujours actives et suivies par un poste de coordinateur, la convention de préfiguration entre l'ARS et Toulouse Métropole en vue d'un Conseil Local de Santé Métropolitain, garantit à la Ville de Colomiers une poursuite de l'ensemble des actions déjà existantes et le financement d'un poste de coordinateur dédié.

Dans le même esprit, compte tenu de l'existence d'un Contrat Local de Santé entre l'ARS et la Mairie de Toulouse jusqu'en 2022, suivi par un coordinateur dédié, il est entendu que les objectifs de ce contrat seront inchangés pendant la durée du contrat de préfiguration.

## 2/ LE TERRITOIRE TOULOUSE MÉTROPOLE ET SES DONNÉES DE SANTÉ



Toulouse Métropole compte 37 communes et 783 353 habitants au 1er janvier 2018. Cette métropole couvre une superficie de 461,1 km<sup>2</sup>, et la densité de population est de plus de 1 700 habitants au km<sup>2</sup>, soit près de 8 fois la densité départementale et plus de 20 fois la densité régionale.

### Données populationnelles :

- Territoire connaissant une forte croissance démographique

La population de Toulouse Métropole a augmenté en moyenne de plus de 9 000 habitants par an entre 2013 et 2018, soit un taux d'accroissement annuel moyen de la population de 1,3%. Ce taux est trois fois plus élevé que la valeur nationale.

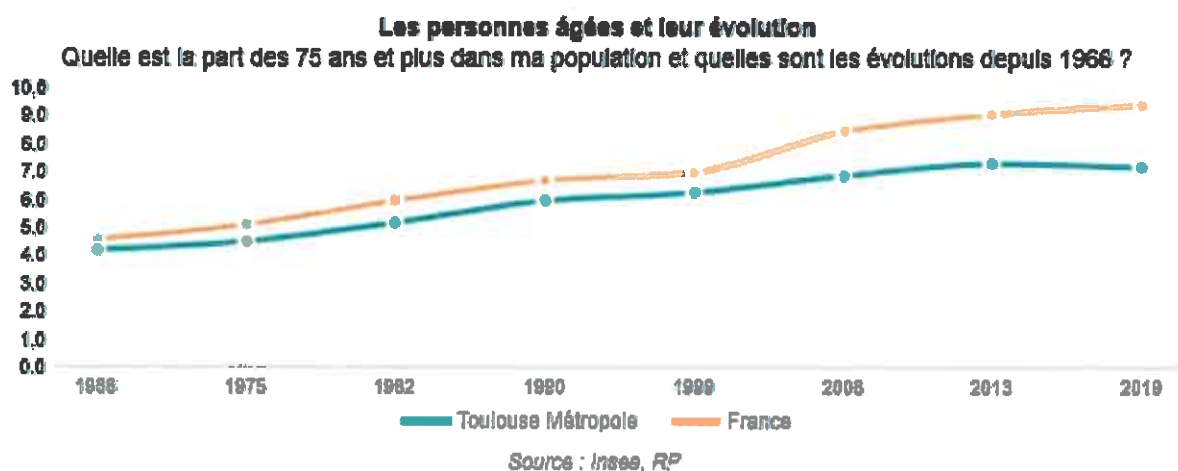


Le taux de natalité est supérieur à celui du département et de la région.

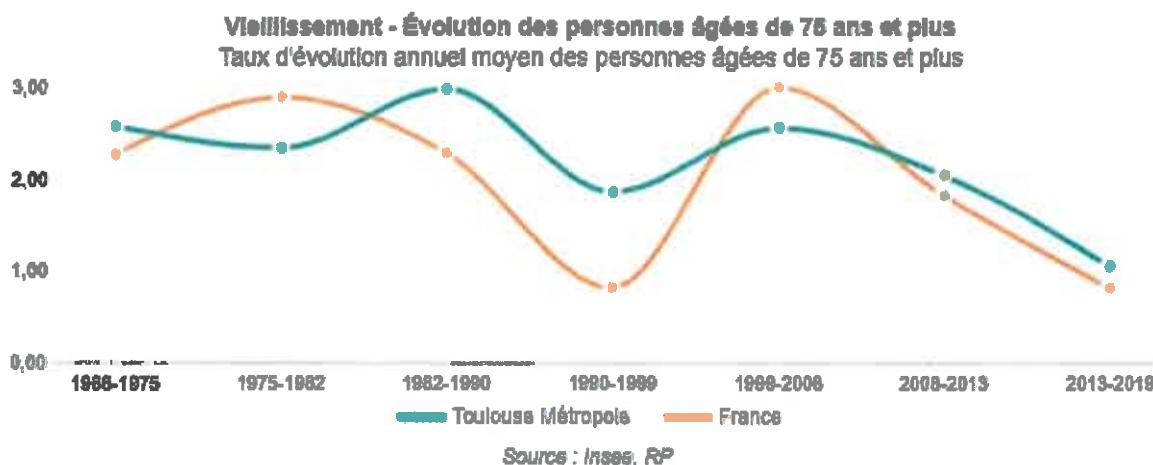
➤ Une population métropolitaine jeune

Les moins de 30 ans représentent 42,5% de la population générale, part bien plus élevée qu'aux niveaux départemental (39%), régional (33%) et national (35%).

Près de 56 000 habitants de Toulouse Métropole sont âgés de 75 ans ou plus et représentent 7,2% de la population. Cette part est légèrement plus faible que celle du Département (8%), que celles de la Région (11%) et national (9%).



La population de Toulouse Métropole a toutefois vieilli : son indice de vieillissement reste nettement plus faible que ceux de la région et de la France métropolitaine.



### Déterminants sociaux de santé :

- Un niveau d'études élevé

A Toulouse Métropole, la part des jeunes âgés de 25 à 34 ans, sortis du système scolaire et peu ou pas diplômés (8,2%) est plus faible qu'au niveau régional (13%) et national (12%). En cinq ans, la part des jeunes peu ou pas diplômés diminue à Toulouse Métropole.

- Une sur-représentation des cadres

En 2018, près des trois quarts des personnes en âge de travailler (entre 15 et 64 ans) ont un emploi ou sont au chômage. La part des personnes actives est comparable à celles observées au national, départemental et régional. La part des femmes actives à Toulouse Métropole est restée stable contrairement aux autres territoires où elle a augmenté.

La répartition des catégories socio-professionnelles des actifs ayant un emploi révèle une majorité de cadres, part bien plus élevée que dans tous les territoires de comparaison. Cette forte proportion a pour conséquence de réduire la part de certaines autres professions du territoire, et notamment celle des employés et celle des ouvriers.



**Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle**  
Données en valeurs relatives (%)

	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	Toulouse Métropole	France
<u>Agriculteurs</u>	0,1	0,8
<u>Artisans - Commerçants</u>	3,1	3,5
<u>Ouvriers</u>	8,4	12,0
<u>Employés</u>	14,9	16,1
<u>Cadres</u>	17,4	9,5
<u>Professions intermédiaires</u>	16,5	14,1
<u>Retraités</u>	19,0	27,0
<u>Autres</u>	20,7	17,0
<u>Population 15 ans et plus</u>	100,0	100,0

2010 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

*Source : INSEE - 2019*

➤ **Un taux de chômage relativement élevé, excepté pour les jeunes**

Le taux de chômage à Toulouse Métropole (13,9%) est plus élevé que les taux départemental (12%) et national (13%) mais plus faible que le taux régional (13%).

Parmi ces chômeurs, près de 12 500 ont entre 15 et 24 ans, c'est-à-dire qu'un jeune sur quatre est au chômage. Ce taux est plus faible que les taux de chômage des jeunes actifs d'Occitanie (30%) et de France métropolitaine (27%).

Entre 2013 et 2018, le taux de chômage des actifs 15-64 ans a baissé de façon significative sur le territoire alors qu'il est resté stable dans la région comme au niveau national.

Par ailleurs, plus de 89 000 emplois sont qualifiés de précaires (ne sont pas des CDI ni de contrats à temps plein). Cela représente près de 29% des emplois de Toulouse Métropole ce qui reste plus important que le taux observé dans le département (27%) mais plus faible que celui de la région (30%). En 5 ans, seule la part des emplois précaires du territoire a faiblement augmenté alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

➤ **Une précarité financière en augmentation**

Dans la population de Toulouse Métropole le taux de pauvreté est de quasiment 16% ce qui est supérieur au regard des taux de la Haute-Garonne (13%) mais moindre

face à l'Occitanie (17%). En l'espace de 5 ans, le taux de pauvreté a augmenté dans la population de Toulouse Métropole comme dans la population du Département alors qu'il est resté stable dans la Région comme au niveau national.

En 2019, 7,6% des habitants de Toulouse Métropole âgés de moins de 65 ans sont couverts par le RSA. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, 16,7% des allocataires déclarent toucher aucune autre ressource. La part de ces habitants est comme au niveau régional plus élevée qu'aux échelles départementale (6%) et nationale (7%).

Par ailleurs plus de 15% de la population consommant des soins bénéficient de la C2S ; cette part est nettement plus élevée que celle du département et de la région (13%).

➤ **Des situations à risque d'isolement ou de fragilités fréquentes**

En 2018 à Toulouse Métropole, plus de 41% des habitants âgés de 75 ans et plus vivent seuls à leur domicile. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département et la région (40%). En 5 ans, on remarque que ce taux tend à diminuer dans Toulouse Métropole comme en Haute-Garonne alors qu'il augmente dans la région.

Parmi les familles vivant avec enfant(s), plus de 30% d'entre elles sont des familles monoparentales ; ce taux est supérieur à celui du département (26%) et de la région (27%). Parmi ces familles monoparentales, plus de 10% d'entre elles perçoivent le RSA majoré sur Toulouse Métropole.

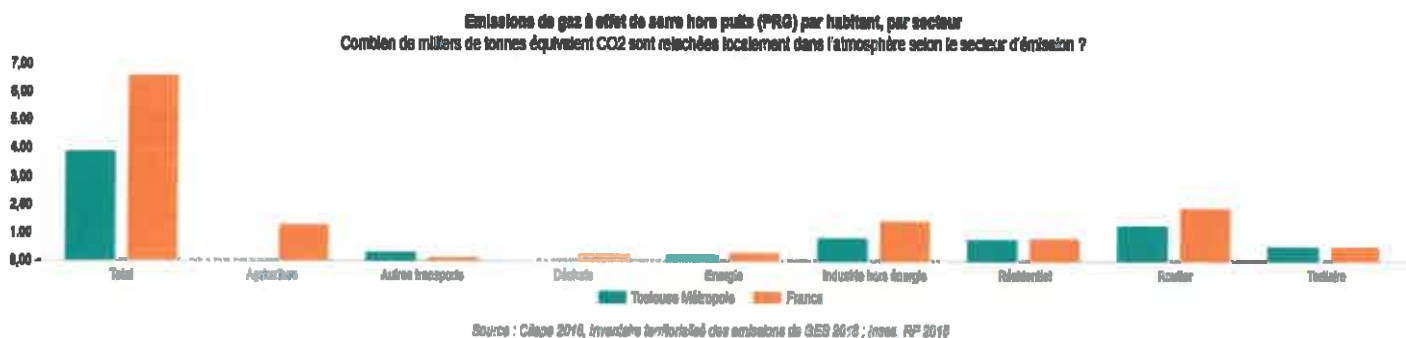
**Déterminants environnementaux de santé :**

➤ **Un parc de logement récent mais un manque de logements sociaux**

En 2018, la part des logements construits avant 1971 est de 29.3% à Toulouse Métropole, ce qui est proche du taux départemental (28%) mais moins élevé que celui de la région (36%) et bien moins élevé que celui de la France métropolitaine (43%).

13,2% des résidences principales sont des logements sociaux. Ces habitations sont en constante augmentation. En revanche, Toulouse Métropole est déficitaire de nombreux logements sociaux puisque n'atteint pas le seuil des 20% prévu dans la Loi Solidarité et Renouvellement Urbain.

4,7% des logements à Toulouse Métropole sont sur-occupés en 2018. Cette part est plus élevée que celle observée sur le Département (3,5%) et sur la Région (3,3%).



## Données sur l'état de santé et les problèmes de santé :

### ➤ Une situation sanitaire globalement favorable

L'espérance de vie à la naissance sur Toulouse Métropole atteint en 2017 84,6 ans soit 0,6 an de plus qu'en Haute-Garonne et 1,5 an de plus qu'en Occitanie et 2 ans de plus qu'au niveau national.

La mortalité des habitants de Toulouse Métropole est bien inférieure à la mortalité nationale, à structure d'âge comparable.

Les tumeurs (28%) et les maladies cardiovasculaires (22%) représentent la moitié de la mortalité générale (50%) sur le territoire Toulouse Métropole. Parmi ces décès annuels, 18.6% sont dits prématurés tous âges confondus. Comme pour la mortalité toute cause, la mortalité prématurée est significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine à structure d'âge identique.

Chaque année, en moyenne, près de 15 400 admissions en Affection de Longue Durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants de Toulouse Métropole. Rapportées à la population et à structure d'âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus faible que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

### ➤ Une sous-mortalité significative par cancer et par maladies cardiovasculaires

Sur la période 2013-2017, les cancers représentent la première cause de mortalité et la deuxième cause d'admission en ALD dans le territoire.

A structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants de Toulouse Métropole est significativement plus faible qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour les habitants du département et de la région. Cette sous-mortalité est aussi constatée pour les cancers du poumon, du côlon, et du sein comme c'est également le cas pour les habitants du Département et de la Région.

L'incidence des ALD pour cancer est significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, pour l'ensemble des cancers mais aussi pour l'incidence des LAD pour cancer du côlon et pour cancer du sein. Toutefois, l'incidence des ALD pour cancer du poumon est significativement plus élevée pour les habitants du territoire que pour l'ensemble des Français.

En 5 ans, la mortalité par cancer a baissé de façon significative sur le territoire, comme dans les territoires de comparaison. Elle a également baissé pour les autres cancers (poumon, côlon et sein). Quant à l'incidence des ALD liées au cancer, elle a augmenté pour les habitants de Toulouse Métropole comme pour les habitants des autres territoires à structure d'âge comparable. Les admissions en ALD pour cancer du poumon ont augmenté sur l'ensemble des territoires, y compris celui de Toulouse Métropole. L'incidence des ALD pour cancer du côlon et celle des cancers du sein sont restées stables sur le territoire.

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'admission en ALD et la deuxième cause de décès à Toulouse Métropole.

Pour les habitants de Toulouse Métropole comme pour ceux de la Haute-Garonne, l'incidence des (ALD) pour maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement de l'incidence nationale contrairement à la région qui est en sous-incidence significative.

En 5 ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires du territoire a diminué de façon significative. L'incidence des ALD liées aux maladies cardiovasculaires a augmenté pour les habitants de Toulouse Métropole comme pour ceux des territoires de comparaison.

➤ **De plus faibles mortalités liées à des comportements à risque**

En 5 ans, pour les habitants de Toulouse Métropole, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque a diminué plus fortement qu'en France métropolitaine, contrairement à la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque.

En 5 ans, la mortalité par accident de la circulation a baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison mais de façon plus marquée pour les habitants de Toulouse Métropole (-46%) que pour les habitants de France métropolitaine (-26%).

**Données en santé mentale :**

6,2% des habitants de Toulouse Métropole ont eu recours à un psychiatre libéral en 2019. Ce taux de recours est légèrement plus élevé que celui observé dans le

département (5%), comme au niveau régional (4%) et deux fois plus élevé que le taux national (3%).

Plus de 1 900 habitants de Toulouse Métropole ont été admis en Affection de Longue Durée (ALD) pour une affection psychiatrique en moyenne chaque année sur la période 2013-2017. Le taux standardisé d'admissions pour 1 000 habitants est, comme dans le Département et la Région, bien plus élevé que celui de la France métropolitaine, à structure d'âge comparable. De la même façon que dans les territoires de comparaison, le taux à Toulouse Métropole a augmenté sur 5 ans.

9,5% des habitants de Toulouse Métropole ont eu des traitements médicamenteux composés de psychotropes en 2019. Ainsi, la consommation de psychotropes est légèrement moins fréquente qu'aux niveaux régional et national. Cette consommation varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans puis elle concerne moins de 10% des personnes âgées de 18 à 64 ans. C'est à 65 ans ou plus que la part des consommateurs de psychotropes est la plus élevée, à Toulouse Métropole comme dans les territoires de comparaison ce qui représente environ un part de la population.

Les données de mortalité par suicide dans la Métropole correspondent à un taux standardisé de 6,5 décès pour 1 000 habitants, significativement plus faible que le taux national (13,2).

#### **Données sur l'accès à la prévention et aux soins :**

##### **➤ Un recours à la prévention encore perfectible**

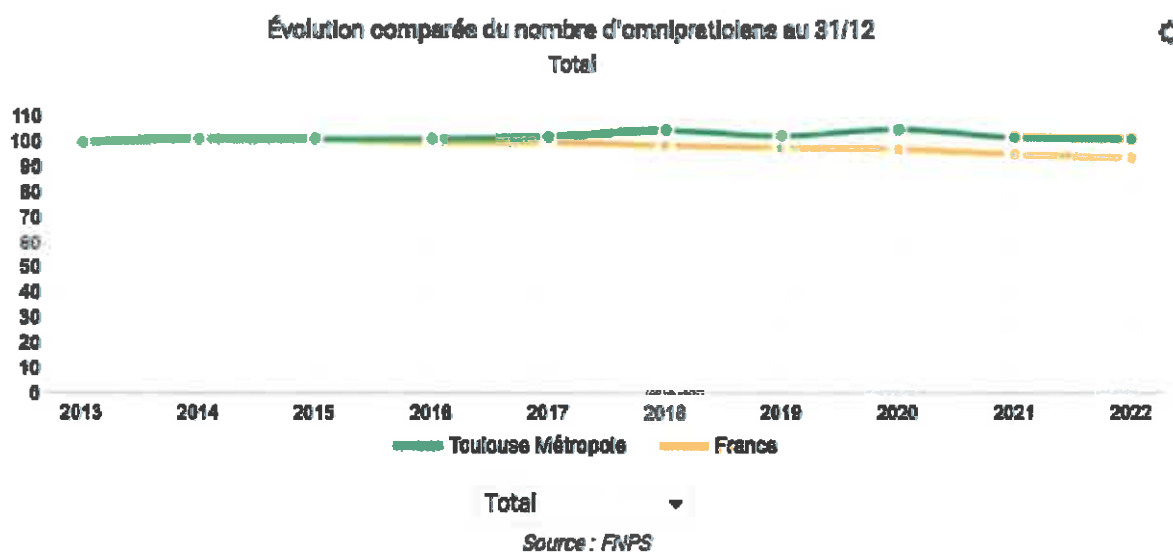
Plusieurs indicateurs témoignent de l'éloignement pour certaines populations de Toulouse Métropole des pratiques de prévention. C'est le cas notamment des femmes participant peu au dépistage du cancer du col de l'utérus ou à celui du cancer du sein. En effet, 31,5% de femmes âgées de 50-74 ans ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en 2019-2020. Ce taux est plus faible que ceux observés aux niveaux départementale (34%), régional (41%) et national (44%).

Concernant le suivi du diabète, il est moins assidu que dans les territoires de comparaison. En 2020, plus de 6 000 diabétiques de Toulouse Métropole ont bénéficié d'au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée soit 18,4% des diabétiques consommant des soins. Cette part est plus faible que celle observée dans le département (21%) et la région (22%).

#### **Données sur l'offre de soins de premier recours :**

##### **➤ Une offre de soins de premier recours importante**

Ces dernières années, alors que la densité des médecins généralistes diminue dans la région comme au niveau national elle augmente de + 6% à Toulouse Métropole entre 2016 et 2021. La densité des médecins généralistes libéraux âgés de moins de 60 ans diminue dans tous les territoires (-6% à Toulouse Métropole) même si cette décroissance est plus marquée dans la région (-13%).



La densité des dentistes augmente de 3% dans la Métropole alors qu'elle reste stable dans la région. A l'inverse, l'augmentation de la densité des infirmiers libéraux est plus faible à Toulouse Métropole que dans les autres territoires.

Enfin, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes à Toulouse Métropole a augmenté de +7% ce qui est plus conséquent qu'au niveau national (5%) mais plus faible que pour le département et la région (+10%).

En 2018, les habitants de Toulouse Métropole ont accès en moyenne à 5,1 consultations ou visites de médecins généralistes. L'indicateur est plus important que ceux obtenus pour les habitants de la Haute-Garonne et de la région Occitanie.

#### Données sur le handicap et la dépendance :

En 2019, 3.3% de la population de moins de 20 ans bénéficie de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH); cette proportion est proche de celle du Département et plus élevée que celle de la Région.

En 5 ans, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est en forte progression sur le territoire (+115%) même si elle est moins élevée que celle observée sur le département (+123%) mais nettement plus importante que celle observée dans la région (+80%).

Entre 2014 et 2019, le taux de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) a augmenté de +28% sur le territoire tout comme le département (+27%). Cette progression est supérieure à celle de la région (+16%).

En 2022, le taux d'équipement sur Toulouse Métropole est de 76 places en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; taux légèrement plus faible que ceux du département et de la région (95 places pour 1 000).

En 2022, le taux d'équipement sur Toulouse Métropole s'élève à 13 places en Services de soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus. Ce taux est plus faible que celui observé sur la Haute-Garonne ou de l'Occitanie (20 places SSIAD pour 1 000).

### **3/ LES ENJEUX SANTE DU TERRITOIRE IDENTIFIES COMME PRIORITAIRES**

Une évaluation du CLS de Toulouse a été réalisée en fin 2022 auprès de ses acteurs. Elle a fait émerger des thématiques à prioriser dans le cadre du prochain contrat local de santé :

- La santé mentale,
- La démographie des professionnels de santé,
- L'accès au soin,
- Le handicap,
- La santé environnementale,
- La prévention des risques.

Ces thématiques sont en phase avec celles remontées par une enquête auprès des habitants interrogés par questionnaire. Pour une partie des acteurs interrogés il n'y aurait pas nécessairement besoin de changer les thématiques du CLS. Le prochain contrat devrait plutôt approfondir ce qui a déjà été réalisé sur celui-ci.

Une enquête a également été menée auprès des 37 communes de la Métropole. Pour améliorer la santé des habitants, en particulier du tout public et des seniors, les communes affichent 5 priorités :

- L'accès aux soins,
- Le mal être et la souffrance psycho-sociale,
- L'accès aux droits,
- La dépendance,
- Le handicap.

Enfin, les précédentes thématiques prioritaires traitées par les CLS de Colomiers et de Toulouse devront également être considérées afin de vérifier s'il est nécessaire de les poursuivre, les approfondir ou les prioriser.

**Le CLS Toulouse a travaillé sur les 7 axes thématiques 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'addiction 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'information 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.

**Le CLS de Colomiers a travaillé sur les axes thématiques prioritaires suivants :**

- Valoriser et optimiser l'offre en santé du territoire au bénéfice de tous les Colomérins, notamment en faveur des personnes vulnérables ;
- Promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes ;
- Promouvoir le bien vieillir à Colomiers ;
- Valoriser les actions en santé mentale ;
- Promouvoir un environnement et des comportements favorables à la santé.

**Au vu des données démographiques et de santé énoncés précédemment ainsi que des résultats issus de l'enquête et de l'évaluation du CLS de Toulouse, les axes prioritaires de Toulouse Métropole pourraient être les suivants :**

- L'accès aux soins et aux droits,
- La santé mentale,
- Le parcours personnes en situation de handicap,
- La santé environnementale,
- La prévention promotion de la santé (incluant la prévention des conduites à risques),
- La démographie des professionnels de santé.

**Ces thématiques prioritaires proposées pourront être affinées tout au long de la démarche de préfiguration.**

#### **4/ GOUVERNANCE**

**La gouvernance de la préfiguration repose sur :**



- Un Comité de Pilotage restreint constitué d'élus et d'institutionnels décideurs (potentiellement futurs financeurs ou porteurs d'actions) : ARS, Toulouse Métropole et avec la présence des communes de Colomiers et de Toulouse (au titre de leur expérience dans le pilotage d'un CLS) ;
- Un Comité de Pilotage : regroupant les principaux partenaires et acteurs en y incluant notamment les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ainsi que des représentants des usagers, selon un mode de représentation à déterminer. Des groupes de travail seront constitués en fonction des thématiques et des axes retenus ;
- Une équipe projet chargée de la mise en œuvre de la démarche de préfiguration comportant a minima un référent de Toulouse Métropole, un référent de la DD ARS 31, le préfigurateur du CLS métropolitain, les coordonnateurs des Contrat Local de santé de Colomiers et de Toulouse. Des personnes ressources seront associées en fonction des besoins.

Le coordonnateur du CLS assurera une démarche de diffusion de l'information et de transversalité en interne à la collectivité.

La gouvernance pourra être adaptée au moment de la mise en œuvre du CLS définitif Toulouse Métropole.

## **5/ COORDINATION**

La mission de coordination du Contrat Local de Santé, actée au sein de ce présent contrat, permettra de décliner, à partir des réalités du territoire et en cohérence autant que possible, avec le PRS Occitanie, les actions du futur Contrat Local de Santé.

Les objectifs de travail durant cette phase de préfiguration sont les suivants : l'animation de la méthode de construction du diagnostic partagé en santé, à partir d'une méthodologie de projet et d'animation travaillée dans le cadre de la cellule projet, sous l'autorité décisionnelle du comité de pilotage.

Le poste de coordination est placé sous l'autorité hiérarchique de Toulouse Métropole. Toutefois, la/le coordonnatrice.eur prendra attache des interlocuteurs à la DD ARS 31 autant que nécessaire. Ces temps de travail lui permettront de s'appuyer sur les ressources disponibles et de s'assurer de la cohérence des travaux, en articulation avec les autres projets de santé portés sur le territoire.

La/le coordonnatrice.eur aura pour mission d'animer le CLS et d'en assurer le lien entre les différentes instances et les diverses parties prenantes. Une attention particulière sera portée à la déclinaison de la démarche et des sujets engagés au sein du CLS, en cohérence et articulation avec les CPTS en cours de déploiement sur ce même territoire. L'intégration des porteurs de projet des CPTS à la cellule

projet du CLS garantit cet engagement.

Cette phase de co-construction et de déclinaison opérationnelle pourra faire l'objet d'une animation via des groupes de travail ou de toute autres méthodes de concertation des habitants, professionnels, élus, institutionnels du territoire.

La/le coordonnatrice.eur rendra compte conjointement de la teneur de ses travaux à l'ARS et à Toulouse Métropole : les deux financeurs et signataires du présent contrat. Le choix du candidat se fera conjointement par les deux co-financeurs.

## **6/ FINANCEMENT DU CLS DE PRÉFIGURATION**

Les signataires s'engagent à cofinancer à parts égales la coordination du CLS (le poste du coordonnateur ainsi que ses frais de fonctionnement), pour un montant global annuel plafonné à 60 000€ en année pleine.

L'ARS Occitanie verse à la collectivité sa participation au financement du poste soit 30 000€ maximum en année pleine.

Un Contrat d'Objectifs et de Moyens en fixera ses modalités.

La mise en œuvre du contrat de préfiguration est assurée, dès son recrutement, par la/le coordonnatrice.eur dédié comme précisé précédemment.

## **7/ DURÉE DU CLS DE PRÉFIGURATION**

Le CLS de préfiguration est établi pour une durée allant jusqu'à la signature du contrat définitif.

À Toulouse, le 19/12/2023

À Toulouse, le 19/12/2023

**Pour le Président  
de Toulouse Métropole,**

**Mme Maroua BOUZAIDA-SYLLA,  
Vice-Présidente Métropolitaine**



**Pour l'Agence Régionale  
de Santé Occitanie,**

**M. Thierry CARDOUAT,  
Directeur de la Délégation  
Départementale Haute-Garonne**



