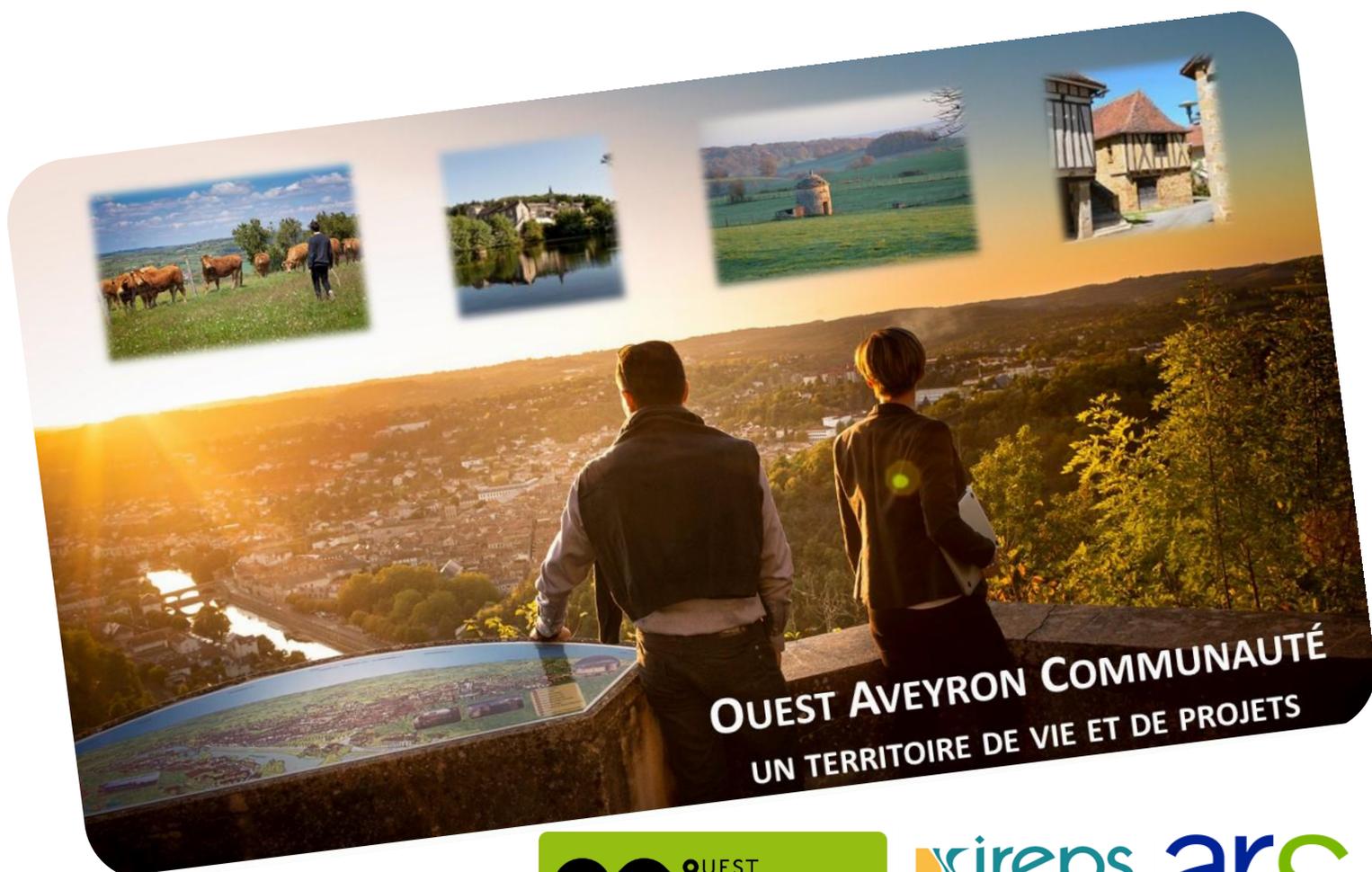


Diagnostic préalable au Contrat Local de Santé de Ouest Aveyron Communauté 2021-2026

Version du 10 mai 2022



OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ
UN TERRITOIRE DE VIE ET DE PROJETS



UN TERRITOIRE DE VIE ET DE PROJETS
OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
GLOSSAIRE	4
CONTEXTE.....	5
Cadre du dispositif.....	5
Territoire	5
Délibération communautaire.....	6
Diagnostic local de santé.....	6
METHODOLOGIE.....	7
Contexte et objectifs	7
Portrait socio-sanitaire.....	7
Diagnostic qualitatif	8
Limites et biais.....	11
RESULTATS	12
Profil santé 2019.....	12
Enquêtes de terrain 2021	14
DISCUSSION	38
Offre perçue comme positive en matière de santé	38
Attentes et investissement dans le cadre du CLS.....	38
Problématiques en matière de santé.....	39
Recommandations.....	40
ANNEXES	42
Annexe 1 : Questionnaire élus	42
Annexe 2 : Grille d'entretiens élus et acteurs.....	46
Annexe 3 : Plan d'analyse.....	48
Annexe 4 : Répartition des enquêtes sur le territoire	49
Annexe 5 : Illustration des thématiques entretiens / questionnaire.....	50

INTRODUCTION

Mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST), le Contrat Local de Santé (CLS) vise à mieux coordonner les actions locales en santé. Autrement dit, le CLS :

- A pour vocation de consolider le partenariat local sur les questions de santé dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS).
- « Permet de penser le parcours dans la réalité d'un ancrage territorial, en travaillant sur les segments qui posent problème tout en gardant une vision globale¹. »

La démarche du CLS peut se définir en trois points¹ :

- Une démarche qui part du réel, « au niveau local, là où vivent et travaillent les gens ».
- Une démarche de santé publique c'est-à-dire une démarche qui est « finalisée sur les besoins des populations et non sur ceux des institutions ou des professionnels ».
- « Une démarche partenariale large qui inclut l'ensemble des partenaires porteurs d'une politique publique en lien avec la santé, l'ensemble des acteurs concernés et qui recherche systématiquement l'implication des habitants, des usagers, des citoyens. »

La méthodologie du CLS est fondée sur l'étape initiale du diagnostic pour lequel il existe différentes terminologies : diagnostic territorial partagé (DTP), diagnostic local en santé (DLS). Le diagnostic « renvoie selon les cas à une démarche beaucoup plus large comprenant non seulement une évaluation des besoins et des ressources mobilisables sur le territoire, mais aussi un véritable travail de réflexion et de négociation entre les différents acteurs visant à une transformation concrète des organisations et des pratiques². »

Soucieux de travailler avec et pour les habitants, Ouest Aveyron Communauté (OAC) travaille depuis plusieurs années à la mise en œuvre d'un CLS sur son territoire en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). La démarche d'élaboration du CLS a été validée par la délibération communautaire du 28 janvier 2021. Un diagnostic local qualitatif partagé interrogeant les acteurs, élus et habitants a été réalisé en 2021 en complément du profil santé quantitatif fourni par l'Observatoire Régional de la Santé (CREAI-ORS). Le travail du diagnostic a été accompagné méthodologiquement par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) antenne de l'Aveyron.

Ce document « Diagnostic préalable au CLS 2021-2026 » présente la méthodologie, les résultats, l'analyse et la stratégie résultant du travail d'enquêtes au contact des habitants, élus et acteurs de terrain. Une synthèse de ces éléments est présente dans le document « Contrat local de santé de Ouest Aveyron Communauté 2021-2026 ».

¹ Frédéric JACQUET, La santé des populations vulnérables, 2017.

² CNSA, Guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé, 2016.

GLOSSAIRE

AMF	Association des maires de France
APF	France handicap
ARS	Agence régionale de santé
CCOMS	Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CoPil	Comité de pilotage
CoTech	Comité technique
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CREAI-ORS	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - Observatoire régional de la santé d'Occitanie
CSP	Code de la santé publique
CTG	Convention territoriale globale
CTL	Contrat territoire lecture
DGS	Direction générale de la santé du Ministère des solidarités et de la santé
DLS	Diagnostic local en santé
DTP	Diagnostic territorial partagé
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FALC	Facile à lire et à comprendre
HPST	Hôpital patients santé territoires (Loi)
ICOPE	<i>Integrated Care for Older People</i> Programme de santé publique de soins intégrés pour les personnes de 60 ans et plus
IPA	Infirmier en pratique avancée
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
ISS	Inégalités sociales de santé
MSP	Maisons de Santé Pluriprofessionnelle
OAC	Ouest Aveyron Communauté
OMS	Organisation mondiale de la santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PAT	Projet alimentaire de territoire
PIS	Point info séniors
PoSaVi	Pôle de Santé Villefranchois
PNNS	Programme national nutrition santé
PRS	Projet régional de santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
QPV	Quartier prioritaire de la ville
UNAFAM	Union Nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

CONTEXTE

CADRE DU DISPOSITIF

Le CLS est un des outils de territorialisation de la politique de santé qui décline les priorités du PRS au niveau local en tenant compte des besoins identifiés sur leur périmètre d'intervention. La référence à la déclinaison du PRS en CLS est évoquée à l'article L1434-10 du Code de la Santé Publique (CSP).

Les CLS participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé (ou iniquités en santé). « Les ISS se distinguent des inégalités de santé qui ne relèvent pas de la justice sociale mais d'autres facteurs, pouvant être notamment génétiques ou physiologiques. Elles font référence aux relations entre la santé et l'appartenance à un groupe social, et sont liées à l'inégale répartition des chances au départ d'atteindre un niveau de santé optimal³. » Ces inégalités se creusent dès la conception de l'enfant⁴ et se maintiennent tout au long de la vie. Ce sont des écarts dans le domaine de la santé observées entre des groupes sociaux⁵ qui sont systématiques, évitables, importants et injustes qui se retrouvent à toutes les échelles géographiques⁶.

TERRITOIRE

La communauté de communes « Ouest Aveyron Communauté » (ex Grand Villefranchois 2017-2019) est née de la fusion de trois communautés de communes en 2017. OAC se situe sur la pointe ouest du département de l'Aveyron, bordée par trois départements : Lot, Tarn-et-Garonne, Tarn. Le territoire est composé de 29 communes (Cf infographie ci-dessous) dont deux se trouvent dans le Lot. Il est défini comme vaste, rural et faiblement peuplé. Au 1^{er} janvier 2020 le territoire compte 28 600 habitants.

Le territoire de Ouest Aveyron Communauté ©OAC



³ IREPS Bourgogne, 2015.

⁴ « Les 1000 premiers jours (entre le début de la grossesse où le fœtus commence à interagir avec son environnement et celui où l'enfant prononce ses premières phrases) est un moment clef du développement de l'enfant bien identifié par les scientifiques ». <https://solidarites-sante.gouv.fr/> le 22.09.2021.

⁵ IREPS Bretagne, 2019.

⁶ E. Vigneron, Les inégalités de santé dans les territoires français, État des lieux et voies de progrès, Elsevier Masson, 2011.

DELIBERATION COMMUNAUTAIRE

Le CLS a été initié en 2015, faisant suite au pilier IV (santé) du contrat de ville de Villefranche-de-Rouergue porté par la communauté de communes du Villefranchois. En juillet 2016, un premier comité de pilotage se réunit avec le lancement de groupes de travail fin 2016. Début 2017, plusieurs éléments amènent à une volonté partagée de mettre le projet de CLS en pause (élargissement de la communauté de communes, élections, création de l'ARS Occitanie et mise en place du PRS Occitanie).

Fin 2020, les élus et l'ARS Aveyron se sont réunis à deux reprises afin de préparer la démarche du contrat local de santé soumise à la délibération communautaire du 28 janvier 2021. En date du 20 mai 2021 un premier comité de pilotage réunissant des élus locaux, des représentants des services de l'Etat, des organismes de protection sociale et des collectivités territoriales s'est tenu afin de lancer officiellement la démarche du contrat local de santé. En date du 1^{er} septembre 2021, une coordinatrice du CLS a été recrutée pour un équivalent temps plein. À la suite de cette prise de poste la dynamique du diagnostic local a été amorcée.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

Le diagnostic local de santé (DLS) d'un territoire sur lequel porte le CLS est une étape préalable⁷ à la mise en place d'un CLS ou à son renouvellement. Il s'agit d'une phase exploratoire durant laquelle seront identifiés avec les acteurs locaux et la population : les besoins, les demandes de santé d'un territoire, les réponses et les ressources existantes, les problématiques locales de santé. C'est une « démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder une programmation d'actions de santé. Il se distingue ainsi d'un simple état des lieux reposant sur la collecte et l'analyse des informations disponibles pour le territoire, même si cet état des lieux est considéré ici comme une des composantes du diagnostic⁸ ». « Le local correspond ici à l'échelon « infradépartemental » s'agissant essentiellement des territoires relevant d'une autorité publique locale susceptible d'élaborer un projet collectif c'est-à-dire les communes ou leurs groupements. [...] En décrivant la situation locale, en révélant les problématiques de santé et les enjeux d'action, la démarche de diagnostic réduit l'invisibilité de la santé publique au niveau local.⁷ »

« Le diagnostic peut aussi se définir par ce qu'il n'est pas⁹ :

- Il ne vise pas à résoudre la question redondante du manque de places dans les établissements et services médico-sociaux ou du manque de lits d'hospitalisation.
- Il n'a pas pour ambition de régler le problème épineux du manque de personnel de santé.
- Il ne règlera pas non plus la question de l'inégale répartition géographique des équipements et les problèmes liés à l'organisation des transports. »

⁷ ARS, Note de cadrage. Diagnostic Partagé de Santé, 2018.

⁸ FNORS, Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé, 2012.

⁹ CNSA, Guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé, 2016.

METHODOLOGIE

CONTEXTE ET OBJECTIFS

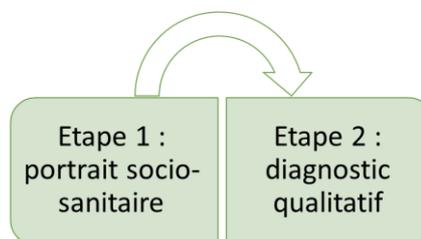
Le projet de réalisation d'un DLS est né dans le cadre de l'élaboration du CLS, porté par Ouest Aveyron Communauté et soutenu par l'ARS délégation départementale de l'Aveyron. Les enjeux de ce diagnostic préalable au CLS sont :

- L'identification des priorités d'actions et la définition des axes stratégiques en lien avec le PRS 2018-2022, le PRS Environnement 3 et la Stratégie Nationale de Santé.
- L'impulsion d'une dynamique territoriale et partenariale qui participe à la mise en place du CLS.

L'objectif du diagnostic local en santé est de prendre en considération les particularités locales en matière de santé dans l'élaboration du CLS. Les objectifs spécifiques sont de :

- Identifier l'offre perçue comme positive en matière de santé
- Relever les problématiques perçues en matière de santé
- Noter les attentes et les possibilités d'investissement dans le cadre du CLS
- Réfléchir à des pistes de travail complémentaires qui seront à affiner chaque année du CLS
- Valider les axes de travail qui font consensus et de les décliner comme objectifs stratégiques du CLS.

La mise en œuvre d'une politique de santé territorialisée nécessite une **connaissance des besoins objectifs de santé sur ce territoire ainsi que celle des attentes de ses acteurs et de sa population**. Ces éléments peuvent s'obtenir en combinant deux étapes complémentaires¹⁰.



PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE

Les travaux du CREAM-ORS ont été synthétisés dans le « Profil Santé » du territoire, réalisé en 2019 sur des données 2010-2017.

L'approche dite socio-sanitaire est réalisée à partir des données quantitatives disponibles sur le territoire en question. Cette étape est habituellement confiée au CREAM-ORS qui réalise le portrait socio-sanitaire du territoire à partir d'une étude standardisée des indicateurs classiques issus des registres sanitaires, démographiques, socio-économiques, économiques et financiers notamment. Les données quantitatives disponibles permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire. L'analyse tend à souligner les écarts constatés entre le territoire étudié et d'autres unités de référence. La synthèse permet de dégager des axes de travail prioritaires qu'il convient d'intégrer dans les phases suivantes.

¹⁰ Inspiré de D. Soullignac, Diagnostic partagé, CLS Cauvaldor.

DIAGNOSTIC QUALITATIF

Ce travail a été effectué par OAC à travers la coordinatrice du CLS et appuyé par l'IREPS Occitanie à travers la chargée de projet référente territoriale pour le département de l'Aveyron. Cette partie a été menée sur le territoire de OAC d'octobre à décembre 2021. Les thèmes « questionnés » dans l'enquête se sont articulés autour des catégories suivantes : offre, besoin, perspectives et priorités. Ces enquêtes ont permis également de communiquer sur la démarche du CLS et de créer du lien entre les acteurs, élus et la coordinatrice du CLS.

L'approche dite de diagnostic qualitatif mobilise des données qui par définition ne sont pas déjà disponibles et qu'il faut donc collecter et construire. Le diagnostic qualitatif permet :

- D'appréhender les « ressentis » des habitants, des acteurs du territoire et les institutions sur les problématiques de santé
- D'identifier les enjeux de proximité de santé et les inégalités de santé (sociales et territoriales)
- De confronter ces appréciations de terrain aux données statistiques relevées par le diagnostic quantitatif en permettant notamment de nuancer le poids des chiffres et des ratios observés à l'échelle de réalités locales, d'identifier des problématiques non quantifiables en prenant en compte les aspects sociaux et humains des questions de santé.

Le diagnostic qualitatif vient ainsi interroger les hypothèses qui découlent de la phase quantitative, en affinant les questionnements et les points de vue des différentes cibles. Il permet également de proposer des axes de travail prenant de considération les particularités locales.

Le recueil de données s'est effectué de trois manières différentes (outils détaillés ci-après) : enquête par questionnaire, entretiens semi-directifs et ateliers collaboratifs.

Questionnaire

Le questionnaire (Annexe 1) a été diffusé aux élus du territoire (environ 375) par voie électronique le 21 octobre 2021. Il était supporté par l'outil *Framaforms*. Il avait été annoncé 10 jours auparavant par voie postale (uniquement aux maires) puis électronique dans le cadre de la présentation de l'élaboration du CLS. Ce questionnaire était accompagné de la lettre d'information de OAC à destination des élus sous la forme d'une édition spéciale du mois d'octobre présentant le dispositif du CLS. Une relance ciblée a été effectuée à mi-parcours de la collecte aux maires et secrétariats de mairie n'ayant pas encore participé. Le délai de réponse accordé à partir du premier envoi était de trois semaines. Les données produites automatiquement par l'outil ont été nettoyées, organisées et analysées, dans un tableur.

Les questions portaient sur la perception du répondant (élu/commune) :

- Offre existante, des problématiques et priorités en matière de santé (selon quatre thématiques avec des choix à sélectionner)
- Cadre du CLS : attente, investissement, ressources et possible intérêt pour poursuivre l'échange au cours d'un entretien.

 Entretien
semi-directif

Les élus et les acteurs du territoire ont été sollicités pour des entretiens semi-directifs, utilisant la même trame (Annexe 2). Les entretiens ont été conduits par la coordinatrice du CLS sur cinq journées allant du 3 au 16 novembre 2021. Les entretiens se sont tenus majoritairement en présentiel au sein de la structure et minoritairement à OAC ou au téléphone, pour une durée de 45 à 90 minutes. Les entretiens portaient également sur le CLS et la description de l'offre, des problématiques et priorités en matière de santé au niveau non pas de la commune (comme pour le questionnaire) mais pour le territoire. Les données sous forme de récit ont été compilées par personne entretenue au sein d'un document texte, sous forme de mots-clés et remarques.

La sélection des personnes portait sur :

- Les élus locaux ayant répondu favorablement à poursuivre le questionnaire lors d'un entretien, avec en priorité les maires puis adjoints et conseillers communautaires, soit 8 élus sélectionnés et ayant répondu favorablement.
- Les acteurs locaux identifiés comme personne ressource ou référente pour un secteur, soit 7 acteurs sélectionnés dont 6 ayant répondu favorablement dans le temps imparti.

Il est à noter que dans le cadre de l'élaboration du CLS, des rencontres avec des professionnels de santé, des acteurs santé locaux et départementaux et des agents de la collectivité ont eu lieu entre septembre et décembre 2021. Ces échanges informels (hors cadre d'un entretien semi-directif) ont eu pour but d'amorcer la dynamique du CLS et d'alimenter le diagnostic qualitatif quant à l'offre, aux besoins et aux attentes autour de ce dernier.

 Atelier
collaboratif

L'enquête auprès des habitants s'est déroulée sur les marchés du territoire. Sur les huit communes porteuses d'un marché, le choix s'est porté sur quatre d'entre elles. L'animation a eu lieu la première semaine de novembre 2021 : le mardi soir à Naussac, le jeudi matin à Villefranche-de-Rouergue et le dimanche matin à Villeneuve. La présence à La Fouillade le mardi matin a été annulée pour cause d'intempéries. L'animation a été conduite par la coordinatrice du CLS et appuyée par un agent social du Point info seniors (PIS) de OAC sur le marché de Villefranche-de-Rouergue. La technique d'animation utilisée est celle du mot-clé qui a permis de collecter de façon spontanée les représentations, besoins et priorités de 72 habitants.

Les participants ont été invités à :

- Nommer ou d'écrire un mot-clé pour répondre à chacune des deux questions : Sur votre territoire, qu'est-ce qui fonctionne bien en matière de santé de votre point de vue ? Qu'est-ce qui est à améliorer ou qui ne fonctionne pas ?
- Lire les autres mots-clés des autres répondants
- Mettre une croix sous le ou les mots-clés qui représentaient leur jugement/point de vue.

Ainsi les priorités ont été obtenues de façon indirecte grâce à l'expression des habitants qui apposaient les croix sur les mots clés qui représentaient le mieux leur point de vue. Afin qu'ils aient matière à débiter, les choix qui n'avaient pas faits consensus parmi les élus (questionnaire) ont été prédisposés comme mots-clés. Il est à noter que les mots-clés (pré-identifiés ou des passants) n'étaient pas vus par les participants avant de donner leurs mots clés pour limiter l'influence dans un premier temps.

La couleur des supports (Cf photographies ci-dessous) a permis d'attirer l'œil des passants. Il fallait aller vers les passants pour leur expliquer la démarche de l'animation et les inviter à participer. Une partie des passants sollicités n'a pas souhaité participer mais pour certains d'entre eux ils ont été attentifs à la démarche du CLS.

Animation « mots-clés » sur les marchés ©OAC



Les différents modes de recueil ont permis d'atteindre les trois groupes cibles : habitants, acteurs et élus. Ainsi une centaine de répondants a été interrogée (Cf tableau ci-dessous), auxquels il faut ajouter une vingtaine de personnes qui sur les marchés a été à l'écoute de la démarche du CLS. A l'issue de ce recueil, les données ont été compilées les résultats analysés (Annexe 3) sous forme de discussion.

Nombre de répondants par cible et mode de recueil

Cibles (100)	Elus	Acteurs	Habitants
Questionnaire en ligne	22		
Entretien semi-directif	8 <i>parmi les 22</i>	6	
Atelier/Animation sur les marchés			72

La carte (Annexe 4) répertorie les communes du territoire qui ont pris part aux enquêtes.

LIMITES ET BIAIS

Limites	Biais
<ul style="list-style-type: none"> • Temporalité <p>Ce diagnostic est partiel, tous les enjeux n'ayant été investigués de façon approfondie et partagée. Cela découle d'un choix délibéré de conduire le diagnostic dans un temps limité avec un enjeu de contractualisation rapide à la fin 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principe de réalité <p>Le temps de l'enquête étant court et les acteurs du territoire peu connus, les entretiens semi directifs n'ont été effectués qu'avec un nombre restreint d'élus et d'acteurs préalablement choisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse <p>Pour l'animation avec les habitants, il n'a pas été possible de croiser les données par lieux de provenance, sexe, âge en lien avec le format de recueil de données construit en tenant compte du temps limité imparti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthodologie <p>Il est évoqué par les élus (questionnaire ou entretien) la difficulté à se positionner sur certaines réponses du questionnaire.</p> <p>La notion de territoire évoquée dans les différentes enquêtes a pu dérouter certains répondants ; cette notion n'étant pas figée (contrairement à la commune).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concertation <p>Les acteurs (institutionnels, professionnels), élus locaux et habitants ont participé à l'état des lieux de la santé sur le territoire. Tout de même la restitution de l'analyse et des priorités établies n'a pas pu être rendu à la population notamment aux habitants participants. Ainsi le diagnostic local sera diffusé après la rédaction dudit document et la signature du CLS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Représentativité <p>L'étude n'a pas cherché la représentation de la population-cible mais l'écoute de différentes catégories : habitants, professionnels de santé, élus communautaires et municipaux, associatifs, acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et institutionnels du territoire. Les réponses sont celles des personnes volontaires à répondre.</p> <p>Les données recueillies et analysées doivent donc être entendues comme un éclairage des personnes ayant participé à l'enquête au moment de la réalisation de celle-ci, qui pourra être opportunément approfondi et complété en fonction des besoins identifiés dans les différents groupes de travail qui seront mis en place dès 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sélection <p>Le choix des acteurs sollicités a été fait en fonction des opportunités et conseil de l'équipe projet du CLS. La sélection des habitants s'est faite en fonction de ce qui était réalisable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Différence de participation <p>La parole des habitants a été recueillie sur la base du volontariat par mots-clés et priorités. L'ensemble des répondants n'a pas participé de la même manière : aucun à plusieurs mots-clés, avec ou sans priorités identifiées. La perception est négative est alors majorée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données quantitatives <p>Les données reçues analysées et synthétisées datent de plusieurs années sans connaissance fine de l'évolution actuelle. Ces données sont orientées sur la santé globale. Il est souhaitable de disposer d'éléments plus concrets et actualisés notamment concernant la santé mentale et la santé-environnement. Cela peut être planifié et possiblement budgétisé en 2022 pour permettre une actualisation disponible à mi-parcours du CLS fin 2023.</p>

RESULTATS

PROFIL SANTE 2019

➔ Chaque donnée implique une potentielle action à mener par le CLS ou un point de vigilance : population vieillissante et/ou à risque de précarité, problématiques autour de l'habitat, actions de prévention à poursuivre, difficultés d'accès à un professionnel de santé.

Rubrique	Résultats
Population et territoire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Densité de population très faible ➤ Plus de 40 % des habitants de OAC résident à Villefranche-de-Rouergue ➤ La moitié de communes compte moins de 500 habitants ➤ Une population relativement stable, population âgée qui vieillit encore ➤ Villefranche-de-Rouergue compte l'un des deux quartiers prioritaires de la ville (QPV) de l'Aveyron
Déterminants de santé ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une surreprésentation des agriculteurs des artisans-commerçants-chefs d'entreprise et ouvriers ➤ Un taux de chômage élevé chez les jeunes ➤ Un revenu moyen peu élevé ➤ Un tiers des logements qui sont anciens et potentiellement dégradés ➤ Un risque « moyen » à « élevé » gaz radon pour la partie à l'est du territoire
Etat et comportements de santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une situation sanitaire plutôt favorable ➤ Une mortalité par suicide plus élevée que la moyenne ➤ Un taux d'incidence des affections longues durées pour motifs psychiatriques significativement élevé ➤ Un recours à la prévention encore perfectible (vigilance sur le dépistage du cancer du sein) ➤ Un taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse plus fréquent que la moyenne régionale, notamment chez les jeunes
Offre de soins de premier recours ¹²	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des inquiétudes sur la démographie médicale (sources : Cartosanté / Elus et acteurs locaux) <p>Après triangulation des informations, il est compté entre 14 et 18 médecins généralistes libéraux. Cela représente une densité de 2 050 à 1 600 habitants par médecin contre 813 au niveau national¹³. Selon un ratio d'un médecin pour 1 000 habitants, le nombre de médecins devrait être de 29 pour le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des problématiques d'accessibilité (sources : Cartosanté / Rezone CPTS) <p>Les communes de Villefranche-de-Rouergue, Villeneuve et La Fouillade sont les trois pôles d'attraction des médecins généralistes. Ce sont 80 % des communes qui ont accès en moins de 15 minutes à un médecin généraliste libéral sur l'un de ses trois pôles. La part des bénéficiaires sans médecin traitant déclaré de 17 ans et plus en 2021 de l'ensemble des régimes était de 11,6 %.</p>

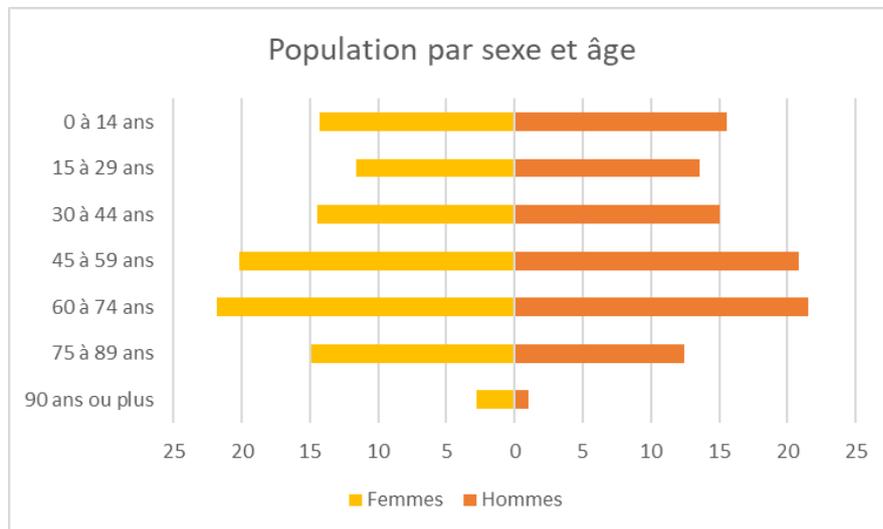
¹¹ Les déterminants de la santé sont des facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. MSSS, Québec, 2012.

¹² Les soins de premier recours aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé.

¹³ Source : Conseil national de l'Ordre des médecins, Atlas de la démographie médicale 2020 (page 64).

En complément du profil santé du CREAL ORS, les données quantitatives suivantes permettent d'illustrer certains résultats détaillés ci-dessus.

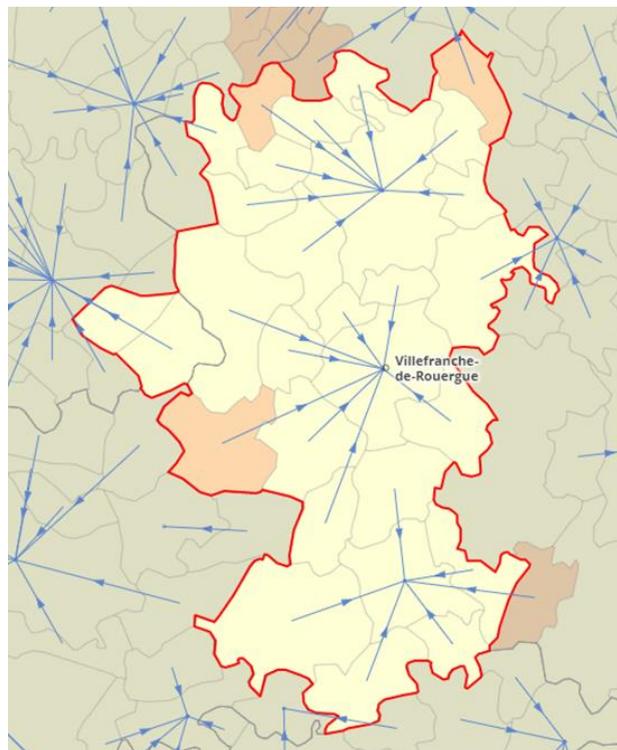
Population de OAC en 2018



Source : Insee, RP2018 exploitation principale, géographie au 01/01/2021.

Pôles d'attraction des médecins généralistes libéraux et distances

Les zones en jaune (les plus claires) sont à moins de 15 minutes du pôle d'attraction, illustré par la convergence des flèches (bleues). Les zones en orange sont à 15-30 minutes.



Source : Cartosanté, 2021.

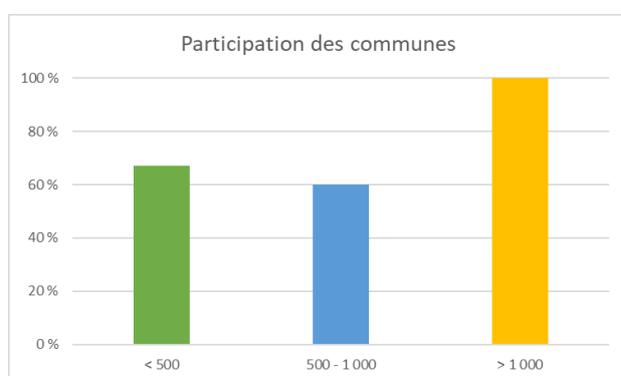
ENQUETES DE TERRAIN 2021

1. Questionnaire élus

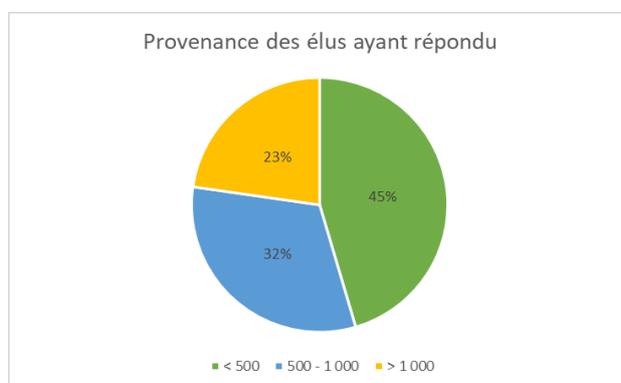
Profil de l'échantillonnage

Le questionnaire a mobilisé 22 élus pour 20 communes (Cf graphiques ci-dessous) : 10 élus uniquement municipaux et 12 élus ayant des fonctions municipales et communautaires. Il est compté parmi eux neuf maires soit 30 % des maires que compte OAC. Parmi les 29 communes que comptent la communauté de communes, 69 % ont participé (Annexe 4). Les petites communes sont plus nombreuses à y avoir participé. Il est à noter que deux communes ont participé deux fois.

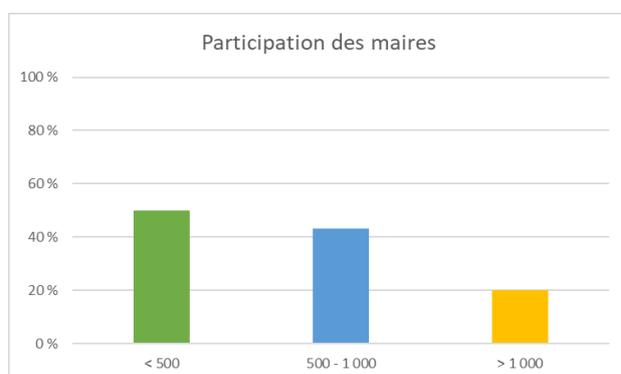
Participation des élus et communes au questionnaire



- Pour chaque catégorie de communes, plus de la moitié à participer par un ou deux élus. Parmi les 15 communes de moins de 500 habitants que compte le territoire, 67 % d'entre elles ont participé au questionnaire.



- Les élus les plus représentés sont ceux provenant des communes de moins de 500 habitants (10 élus de communes de moins de 500 habitants sur les 22 élus répondants soit 45 %).

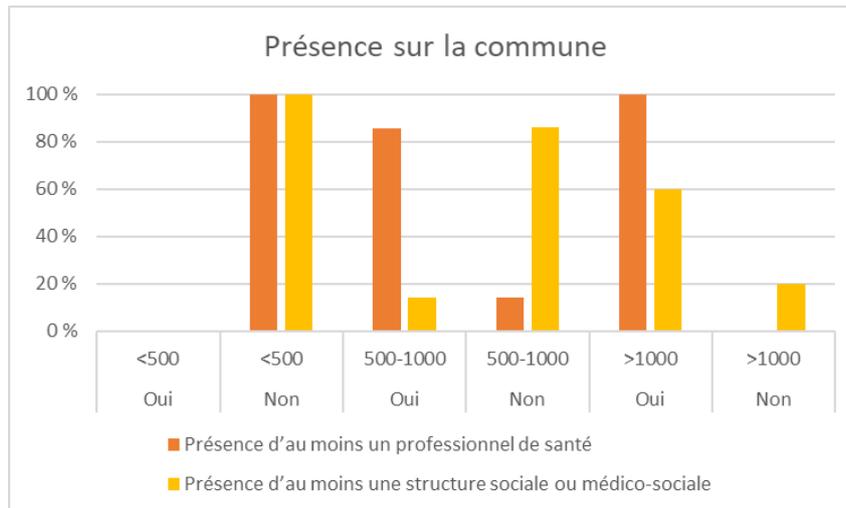


- Parmi les élus ayant répondu au sein des communes de moins de 500 habitants, il est compté la plus importante participation des maires soit 50 %.

Professionnels de santé et structures

D'après les élus répondants, la moitié de leurs communes a au moins un professionnel de santé mais moins du quart dispose d'une structure sociale ou médico-sociale. Ainsi, il est possible de dire que plus le nombre d'habitants par commune augmente, plus il est probable de disposer de professionnels de santé et de structures sociales et/ou médico-sociales (Cf tableau ci-dessous).

Professionnels de santé et structures



Plusieurs hypothèses ont été posées :

- Il n'y a pas une égale répartition des chances d'accès de proximité.
 - ➔ Le CLS étant un outil qui vise à réduire les inégalités sociales et territoriales, les actions du CLS doivent se concentrer là où il y a peu ou pas de ressources.
- Les habitants d'OAC doivent se déplacer pour des soins de premiers recours.
 - ➔ Le CLS pourrait évaluer le renoncement aux soins qui en découle. Il convient de s'interroger :
 - Est-ce que l'absence de professionnels de santé à proximité et le temps de trajet pour se soigner posent un problème aux habitants ?
 - Qu'en est-il de la dynamique du territoire en fonction de l'absence ou de la présence de structures ?

Initiatives et actions en santé

Ce sont deux tiers des élus répondants qui déclarent une action remarquable, existante ou en projet, sur leur territoire.

- La part prédominante concerne la présence de professionnels de santé sur la commune ou pour les habitants (commune voisine).
- Les autres réponses sont partagées entre l'intervention des aides à domicile, la présence de défibrillateurs sur la commune, une association en santé solidaire, la construction d'un château d'eau et le transport à la demande.

Déclaratif d'une initiative remarquable en santé



Les deux thématiques « professionnels de santé » évoquées en commentaire sont la « présence d'un cabinet d'infirmières libérales » au niveau de la commune et les structures de santé regroupant des professionnels « heureusement à Villeneuve (6 km) [il y a un] centre médical, centre dentaire, kinés ».

Plusieurs hypothèses ont été posées :

- Les élus associent généralement la santé aux seuls professionnels de santé.
 - ➔ Le CLS étant un dispositif porté par les élus en partenariat avec les habitants et les acteurs, professionnels ou non, une des actions du CLS doit porter sur l'acculturation des élus à la santé telle que définie par l'OMS¹⁴ et aux possibilités que propose un CLS sur le territoire.
- Les initiatives en santé hors professionnels de santé ne sont pas visibles ou pas connues des élus et donc potentiellement des habitants. Le commentaire « installation et information défibrillateurs - formation gestes qui sauvent » illustre cela : les habitants sont-ils motivés et en capacité d'utiliser un défibrillateur : savoir qu'il y en a sur la commune, savoir où il est, pouvoir y accéder, pouvoir l'utiliser en cas de besoin ? Il convient de se demander si elles ne sont portées que par les professionnels de santé.
 - ➔ Des actions du CLS pourraient porter sur le secourisme et sur la littératie¹⁵.
 - ➔ Les actions du CLS devront être visibles.
 - ➔ Le CLS étant un outil de coordination et de fédération, le CLS doit participer à rendre visible les initiatives et actions en santé du territoire.

¹⁴ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité.

¹⁵ La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie.

Ce sont quatre élus qui ont déclaré que leur commune met actuellement ou envisage de mettre en place une action en santé (Cf tableau ci-dessous). Les thématiques « accès aux soins » et « prévention et promotion de la santé » ont été les plus plébiscitées.

Thématique d'une action en santé menée par ou sur la commune

Commune Nb habitants	Santé- environnement	Santé mentale	Accès aux soins	Prévention et promotion de la santé
A > 1 000	X		X (deux fois)	X
B > 1 000				X
C < 1 000		X	X	X

Des éléments de définition étaient mentionnés :

Santé- environnement	Prévention et gestion des risques dans l'environnement extérieur, dans les espaces clos et pour la santé humaine liés à l'eau
Santé mentale	Etat d'équilibre individuel et collectif qui permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés
Accès aux soins	Accessibilité physique, financière, acceptabilité, recours aux droits, soins curatifs et préventifs
Prévention et promotion de la santé	Processus qui apporte aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé

Pour les répondants ayant mentionné aucune initiative, la raison peut être qu'il n'y a pas réellement d'action remarquable ou que l'élu répondant n'en a pas connaissance ou n'y a pas pensé au moment de répondre au questionnaire. Ce questionnement a été approfondi dans le cadre des entretiens. Cela concerne en majorité des communes de moins de 500 habitants.

D'après ces informations, il est possible de réfléchir à plusieurs éléments :

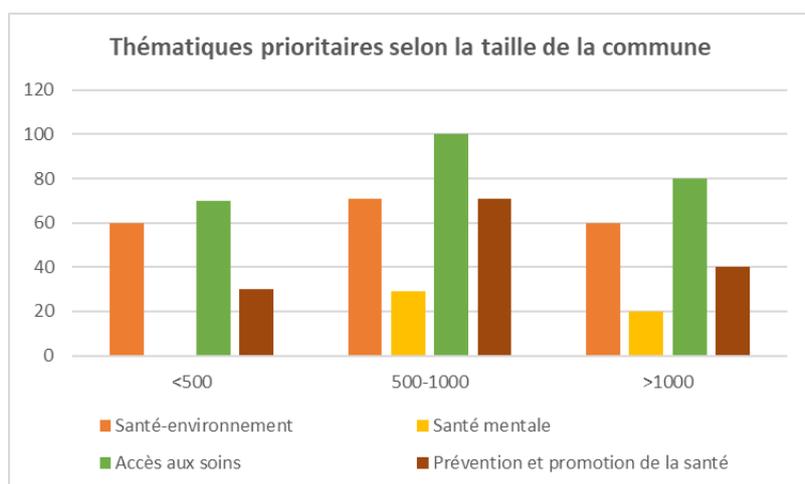
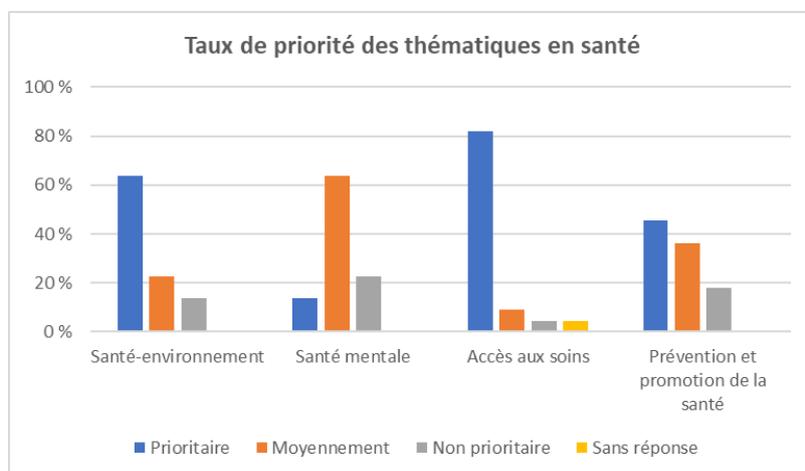
- ➔ Les communes ayant donné une réponse positive peuvent être un atout pour les actions du CLS.
- ➔ Compte-tenu du nombre élevé de réponses négatives, le CLS doit être vigilant à proposer des actions dans différentes communes et/ou pour leurs habitants.
- ➔ Certaines thématiques faisant davantage l'unanimité que d'autres, des actions ciblées devront être proposées pour les thématiques peu sollicitées avec possiblement un travail d'acculturation le cas échéant.

Thématiques prioritaires

Les élus répondants se sont exprimés sur les quatre thématiques proposées (Cf graphiques ci-dessous) :

- La thématique « accès aux soins » est mentionnée comme prioritaire pour l'ensemble des communes et avec le taux le plus élevé.
- La « santé mentale » est mentionnée comme moyennement prioritaire pour deux tiers des répondants mais non prioritaire pour le quart. Pour les communes de moins de 500 habitants, la santé mentale n'est jamais mentionnée comme prioritaire.
- La « prévention et promotion de la santé » et la « santé-environnement » sont reconnues mais ne font pas l'unanimité pour tous les répondants.

Points de vue sur les thématiques en santé



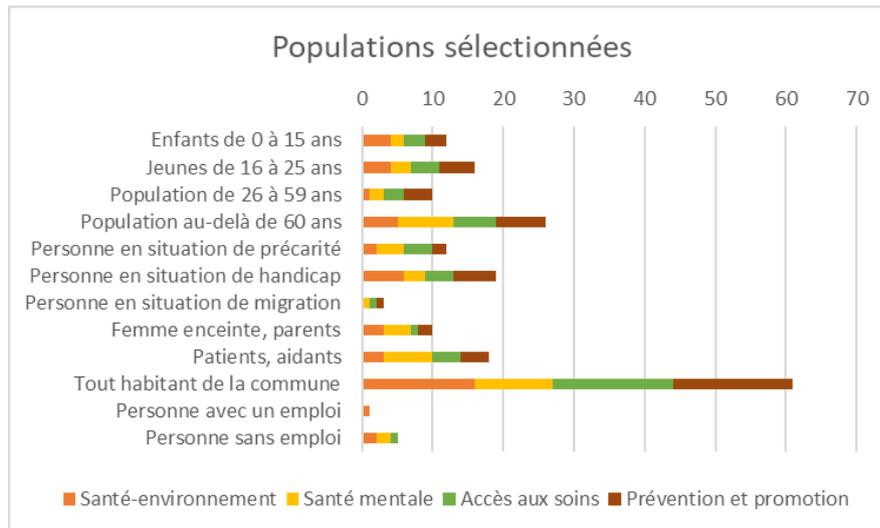
→ Le CLS doit être vigilant à :

- Proposer des actions pour l'ensemble des thématiques pour répondre à la notion de « santé globale ».
- Justifier et ajuster les actions afin d'agir de façon pertinente sur chacune des thématiques (état des lieux partagé).

Populations prioritaires

Les catégories de populations (Cf graphique ci-dessous) qui sont majoritairement sélectionnées sont : tout habitant de la commune, population au-delà de 60 ans et personne en situation de handicap, suivies de près par patients, aidants et jeunes de 16 à 25 ans. Les catégories « personnes à en situation de migration » et les deux en lien avec l'emploi n'ont eu que peu de votes.

Catégories de population choisies par les répondants



Au sein des commentaires, la catégorie « population au-delà de 60 ans » est la plus récurrente. Il est évoqué « les difficultés en relation avec le vieillissement et la dépendance », « l'isolement marqué chez les populations les plus âgées », « la population vieillissante sur la commune (part majoritaire) » et l'entourage en soulignant les aidants. Il est aussi évoqué la demande de « développer le repérage des personnes en difficulté ».

Enfin, un élu a remis en question le choix à faire parmi les catégories de population : « c'est toute la population sinon vous sélectionnez une catégorie et supprimez la liberté aux autres catégories. »

→ Le CLS doit être vigilant à :

- Proposer des actions pour les catégories de population identifiées comme prioritaires et ne pas négliger les autres catégories de populations. Il s'agit donc d'appliquer le concept d'universalisme proportionné¹⁶ tout en veillant à ne pas creuser les écarts déjà présents.
- Communiquer et expliquer les actions ciblées sur une catégorie de population (concept d'universalisme proportionné).

¹⁶ L'idée est d'accorder une attention particulière au(x) groupe(s) le(s) plus exposé(s) à une problématique donnée.

Problématiques prioritaires issues des choix proposés dans le questionnaire

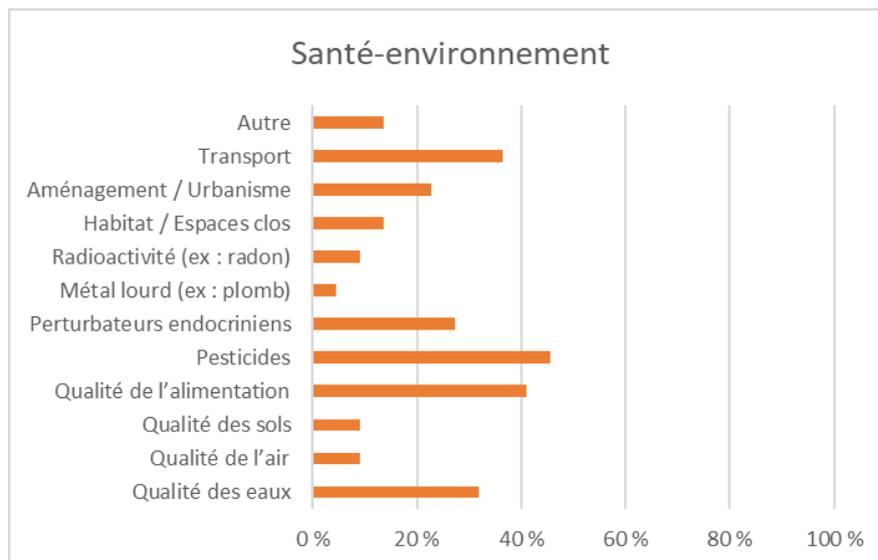
Les problématiques plébiscitées à plus de 80 % sont l'isolement/précarité, le manque de professionnels de santé et la perte d'autonomie/dépendance. Il est à noter que deux problématiques n'ont pas été sélectionnées : avance de frais et santé sexuelle. Les autres problématiques ont été sélectionnées à hauteur maximale de 60 %. Les problématiques liées à l'accès aux soins ont reçu davantage de votes (75) que les problématiques des trois autres thématiques (58-60). Les quatre thématiques sont décrites.

❖ Santé-environnement

Les problématiques : pesticides et qualité de l'alimentation sont les plus sollicitées, à 40-45 %, suivies par transport et qualité des eaux (Cf graphique ci-dessous). Tous les répondants n'ont pas commenté la rubrique et les commentaires ne permettent pas de dégager une tendance. Il est mentionné :

- « Une partie de la population n'est pas consciente du problème et a des pratiques dangereuses »
- « La commune est relativement préservée des nuisances environnementales »
- « Apprendre à manger équilibré avec des produits sains et locaux plus activité physique ».

Taux de sélection parmi les problématiques liées à la santé-environnement



- ➔ Le CLS pourra aborder plusieurs thématiques en collaborant avec le projet alimentaire de territoire (PAT) et d'autres services de la communauté de communes.
- ➔ Le CLS devra accompagner les élus dans la connaissance et l'appropriation des problématiques santé-environnement au-delà du cadre de vie apprécié positivement. Les données probantes¹⁷ (ex : perturbateurs endocriniens et enfance) pourront y contribuer.
- ➔ Le CLS devra porter une attention sur les problématiques de cette thématique qui peuvent différer suivant la taille de la commune.

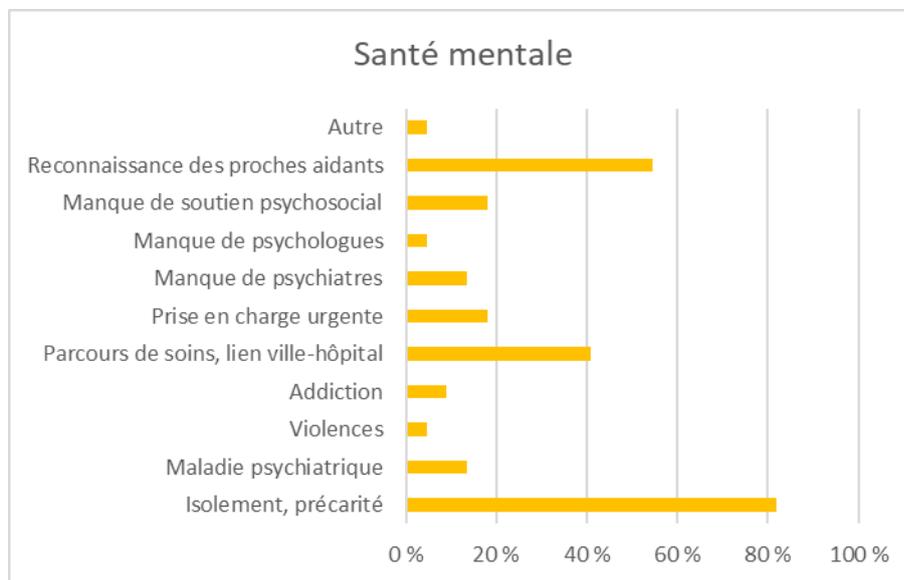
¹⁷ OMS « Les données probantes sont des conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé. »

❖ Santé mentale

Les problématiques : isolement/ précarité, reconnaissance des proches aidants et parcours de soins/lien ville-hôpital sont les plus sollicitées, respectivement à 82 %, 55 % et 41 % (Cf graphique ci-dessous). Tous les répondants n'ont pas commenté la rubrique et les commentaires ne permettent pas de dégager une tendance. Il est mentionné :

- « Dans un petit village, l'entraide existe encore entre voisins et famille proche »
- L'attention sur certaines populations : personnes au chômage, personnes âgées avec un isolement ou une dépendance. Les deux derniers éléments se retrouvent comme prépondérants dans les populations sélectionnées pour cette thématique.

Taux de sélection parmi les problématiques liées à la santé mentale



- ➔ Le CLS devra réunir les acteurs locaux, professionnels et non professionnels, pour travailler cette thématique spécifique qui mêle soins, bien-être et proches aidants.
- ➔ Le CLS devra s'attacher à « créer une culture commune autour de la notion de santé mentale et de ses déterminants¹⁸ » auprès des élus
- ➔ Le CLS devra faire le lien¹⁹ avec les autres thématiques (ex : logement, sport), les populations (ex : enfance et compétences psychosociales²⁰) ou encore les dispositifs de OAC (ex : point info seniors (PIS), culture (CTL), enfance (CTG)).

¹⁸ Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale. Comment favoriser l'engagement des élu-es et des équipes municipales ? Recommandation n°1 aux élus. 2022.

¹⁹ La santé mentale dans la Cité. Des repères pour comprendre, des exemples pour agir. 2021 par Psycom, CCOMS, DGS, AMF.

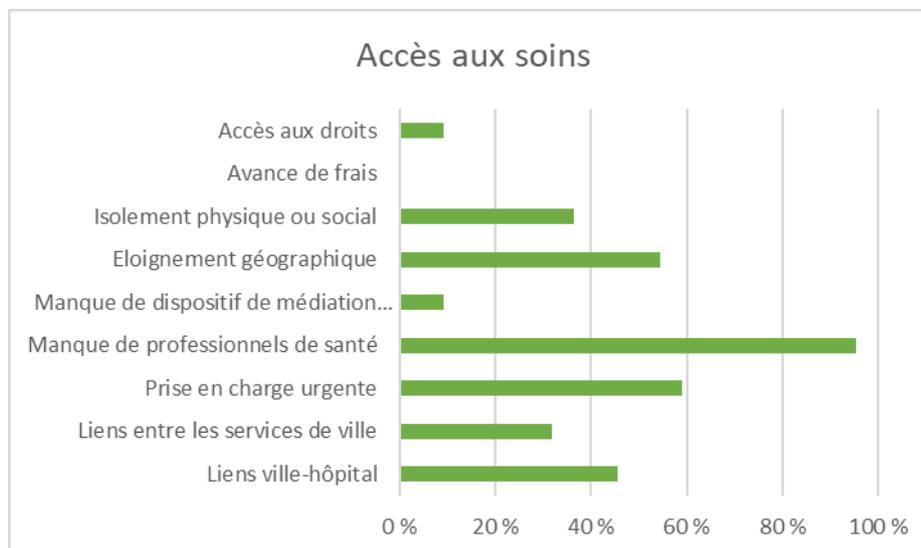
²⁰ OMS : « Capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. »

❖ Accès aux soins

Les problématiques : manque de professionnels de santé, prise en charge urgente et éloignement géographique sont les plus sollicitées, respectivement à 95 %, 59 % et 55 % (Cf graphique ci-dessous). Tous les répondants n'ont pas commenté la rubrique cependant certains commentaires apportent un éclairage sur les problématiques :

- Manque de professionnels de santé
 - « Délai de rendez-vous »
 - « Dégradation du maillage des soins »
 - « Difficulté à trouver des médecins » généralistes et autres spécialités, dentistes.
- Hôpital
 - « Trop d'attente aux urgences »
 - « Maintenir tous les services à l'hôpital la Chartreuse ».
- Eloignement
 - « Dans les villes les SAMU et pompiers interviennent très rapidement malgré des distances de 15 km voire plus et embouteillages. En campagne "on attend... longtemps" ».
 - « Trop de kilomètre pour avoir des soins corrects »
 - « Les effets de bords entre les 3 départements nous éloignent de toute offre de soin ».

Taux de sélection parmi les problématiques liées à l'accès aux soins



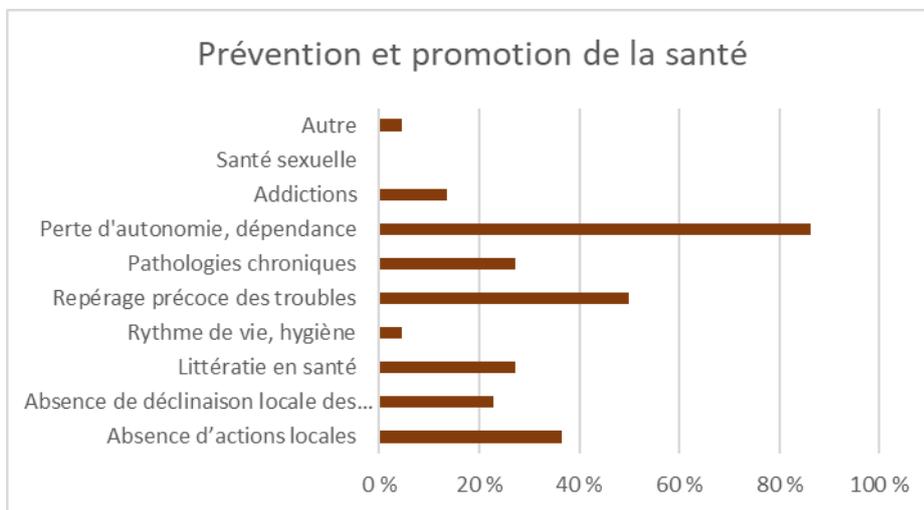
- ➔ Le CLS devra faire le lien avec les acteurs sanitaires pour proposer des actions qui tendent à réduire les problématiques évoquées et soutenir les dynamiques locales.
- ➔ Le CLS devra être vigilant à avoir au moins deux approches sur cette thématique :
 - Attractivité médicale (un des moyens pour contribuer à endiguer le manque)
 - Prise en compte des vulnérabilités.

❖ Prévention et promotion de la santé

Les problématiques : perte d'autonomie/dépendance, repérage précoce des troubles et absence d'actions locales sont les plus sollicitées, respectivement à 86 %, 50 % et 36 % (Cf graphique ci-dessous). Tous les répondants n'ont pas commenté la rubrique et les commentaires ne permettent pas de dégager une tendance. Il est mentionné :

- « Rien ne se passe dans les villages éloignés des villes »
- « L'accompagnement des aidants »
- « Développer le repérage des personnes en difficulté »
- « Il manque des intermédiaires explicitant les processus à suivre »
- « Travailler en réseau pour plus d'efficacité ».

Taux de sélection parmi les problématiques liées à la prévention et promotion de la santé

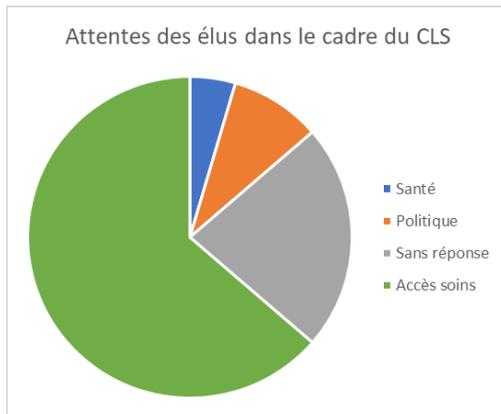


- ➔ Le CLS pourra aborder plusieurs thématiques en collaborant avec les autres services de la communauté de communes (comme le point info séniors) et les structures en santé locales (sanitaires ou non).
- ➔ Le CLS veillera à proposer des actions au sein des « villages » et à mutualiser le savoir-faire des acteurs locaux et régionaux en santé (réseaux de santé et dispositifs d'appui).
- ➔ Le CLS pourra proposer des actions dédiées aux jeunes ou personnes âgées tout en explorant les besoins des catégories de population moins mises en avant.

Attentes et intérêt

Il est attendu « que ce CLS débouche sur des actions concrètes ». Les attentes des élus concernant le CLS portent majoritairement sur l'accès aux soins (Cf graphique ci-dessous) dont la principale problématique évoquée est le maillage (Cf infographie ci-dessous) : « maillage plus dense de l'offre de soins », « une offre médicale suffisante, dans tous les domaines, bien répartie sur le territoire ».

Attentes générales

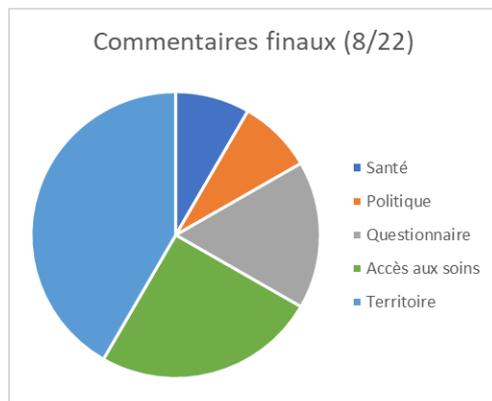


Zoom accès aux soins



Dans la partie commentaires finaux (pour 8 élus sur 22), quatre thématiques sont évoquées et c'est le territoire qui revient en tête de liste (Cf graphique ci-dessous) ; le rapport au questionnaire est aussi abordé.

Commentaires thématiques et extraits



Il est notamment mentionné :

- « Très dur ce formulaire... Je ne me suis pas assez préoccupé de tout ça pour que mes réponses soient suffisamment réfléchies... »
- « Thématique très importante pour le territoire et ses habitants mais que je ne maîtrise pas suffisamment. »
- « Il est important de prendre en compte les bassins de vie et en particulier les offres sur les zones limitrophes au département. »

Quasi deux tiers des élus ont donné leur accord pour poursuivre les échanges lors d'un entretien et la moitié a répondu positivement pour travailler dans le cadre du CLS, selon la répartition des communes ci-contre.

Communes nb habitants	< 500 sur 10	500-1000 sur 7	> 1000 sur 5
Entretien	6	4	4
Travail	3	3	4

- Le CLS pourra compter sur l'implication des élus, notamment ceux déjà identifiés.
- Le CLS devra proposer des actions concrètes, dont certaines en rapport avec l'accès aux soins, tout en prenant en compte les spécificités du territoire.

2. Echanges et entretiens élus et acteurs

Profil de l'échantillonnage

Les entretiens ont été réalisés auprès de 6 maires, 1 adjoint et 1 conseiller communautaire. Les élus proviennent des communes suivantes (Annexe 4) :

Moins de 500 habitants	Entre 500 à 1 000 habitants	Plus de 1 000 habitants
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naussac ▪ Promilhanes ▪ Saint-Igest ▪ Salles-Courbatiès 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vailhourles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Fouillade ▪ Martiel ▪ Villefranche-de-Rouergue

Les six acteurs locaux ayant participé à un entretien sont :

Associatif et représentant d'usagers	Social et médico-social	Sanitaire hospitalier et libéral
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable associatif Maison de l'amitié de Villefranche-de-Rouergue 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadre de la Fondation Optéo (foyers de l'ouest de l'Aveyron) ▪ Cadre de l'association Village Douze 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières libérales de 2 structures (Villefranche-de-Rouergue et La Fouillade) ▪ Médecin généraliste hospitalier (Hôpital de Villefranche-de-Rouergue)

Les échanges informels ont eu lieu avec une dizaine de personnes ou structures :

Professionnels sanitaires	Acteurs santé	Agents de la collectivité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin libéral ▪ Infirmière libérale ▪ Médecin hospitalier ▪ Assistante sociale PASS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ PTA ▪ PoSaVi ▪ MSP Pays de Serènes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Petite enfance, enfance ▪ Séniors ▪ Réseau des bibliothèques

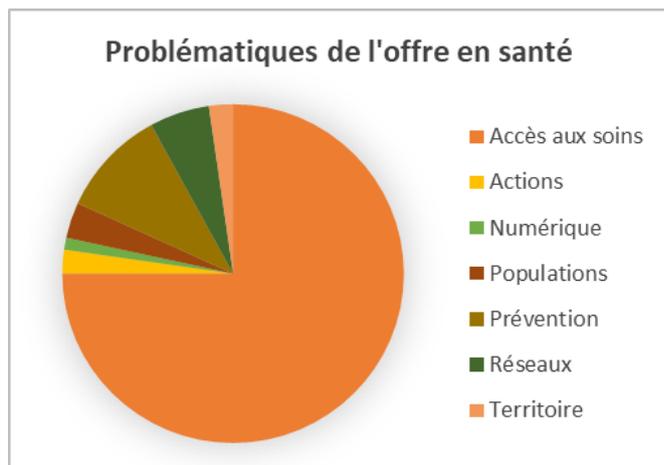
En dehors des résultats mentionnés dans « problématiques » (Cf pages suivantes) qui mentionne d'une part les résultats relevés dans le cadre des échanges et d'autre part ceux soulevés lors des entretiens (élus et acteurs), les autres résultats sont le fruit des entretiens seuls.

Problématiques évoquées lors des entretiens

Les résultats des entretiens des élus et des acteurs ont été compilés car il n'y a pas de différences de point de vue fortes ; les points qui diffèrent sont mentionnés dans le texte.

Pour une entrée en matière « offre en santé » (Cf graphique ci-dessous), les acteurs et élus évoquent à 75 % l'accès aux soins.

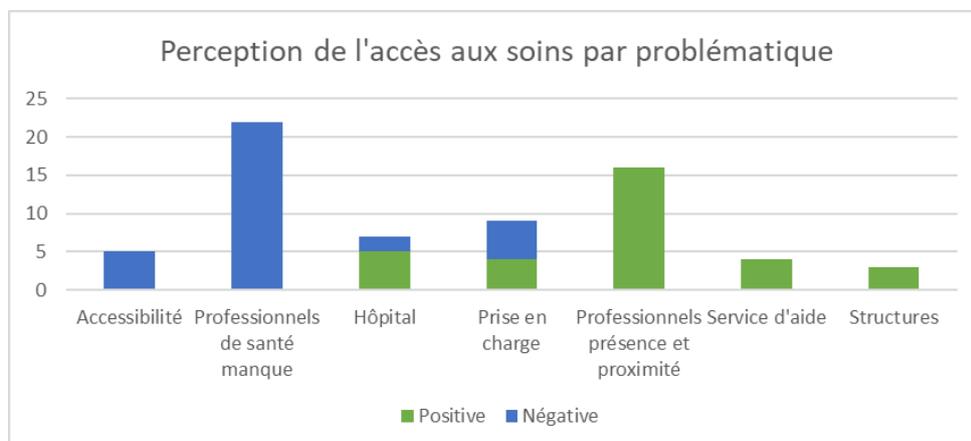
Problématiques liées à l'offre en santé selon les élus et acteurs entretenus



Les aspects positifs reposent sur la présence de professionnels de santé, les services d'aide et les structures en lien avec la santé. Ceux négatifs sont nommés en lien avec le manque d'effectifs des professionnels de santé : délais de rendez-vous longs ou impossibles, pas de possibilité de nouveau médecin traitant. D'autres éléments sont en lien avec l'inaccessibilité ou l'accessibilité de mauvaise qualité : urgences, déplacements, inadaptation au handicap.

Plus spécifiquement sur l'accès aux soins, les perceptions sont partagées (Cf graphique ci-dessous) : positive, négative ou mixte suivant la problématique. Les professionnels de santé font l'unanimité : leur présence et notamment à proximité est relevée comme positive et l'impossibilité d'y avoir accès ou le délai comme négative. L'hôpital et la prise en charge (des soins) sont perçus positivement et négativement suivant le répondant. L'accessibilité fait défaut, contrairement aux services d'aide à domicile et aux structures de santé (cabinet d'infirmiers, maison de santé).

Perception de l'accès aux soins des élus et acteurs entretenus



Les résultats présentés dans les pages suivantes, hormis « problématiques évoquées lors des échanges informels », sont le fruit des entretiens seuls.

Problématiques évoquées lors des échanges informels

Les problématiques abordées sont celles de l'accès aux soins, des préoccupations de prise en charge (urgence, addictions, handicap) et des dynamiques locales. Les points de vue s'accordent sur l'accès aux soins et chaque acteur mentionne en plus une problématique qui le touche particulièrement.

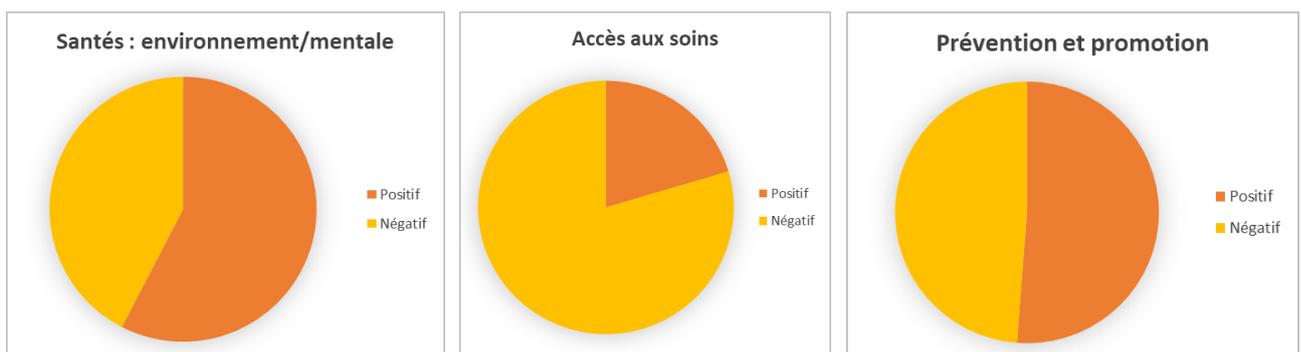
Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défaut de médecins généralistes et de soins d'hygiène ▪ Manque de professionnels de santé dont orthophonistes
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de coordination notamment pour les addictions : référents/parcours ▪ Possibilité d'agir pour l'urgence depuis un médecin généraliste (exemple ophtalmologue à Montauban avec taxi) ▪ Jeunes qui évoquent la consommation d'alcool et de drogues ▪ Référence pour des questions de santé, notamment problème de handicap
Dynamiques locales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentation recherchée par les habitants : troubles dys, parentalité, bien-être, développement personnel ▪ Présence de dispositifs locaux communautaires : réseau de bibliothèques, point info seniors, projet alimentaire de territoire ▪ Association et structuration des professionnels de santé au sein de 3 maisons de santé pluriprofessionnelles ▪ Dynamique sport santé en cours sur le territoire ▪ Dispositifs d'appui et de parcours comme la PTA ▪ Association de patients en santé mentale comme UNAFAM

- ➔ Le CLS devra s'appuyer sur les dispositifs existants et acteurs présents, tant pour leur analyse de la situation que pour leurs actions menées.
- ➔ Le CLS pourra travailler sur les problématiques qui ne concernent qu'une partie de la population, proposer un espace de coordination pour certaines problématiques et soutenir les actions en santé portées par les acteurs.

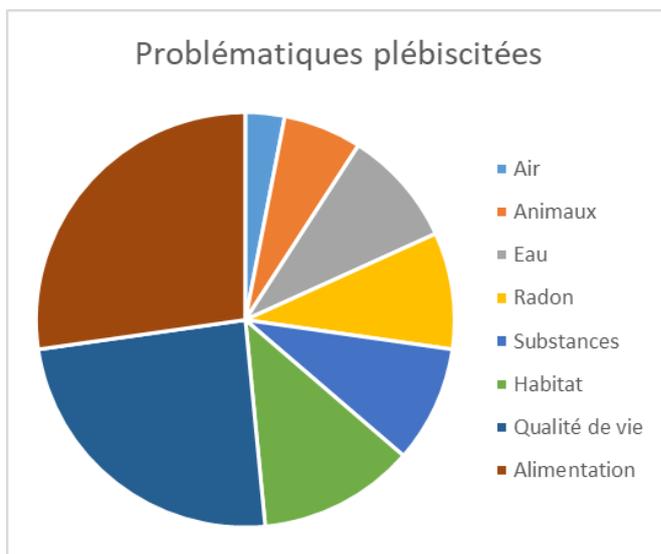
Perception des thématiques

La « santé-environnement » et la « santé mentale » sont perçues par les élus et acteurs davantage comme positive (valeurs quasi identiques), contrairement à l'« accès aux soins » qui est perçu comme négatif (Cf graphiques ci-dessous). La perception de la « prévention et promotion de la santé » est partagée.

Perceptions positives et négatives des 4 thématiques



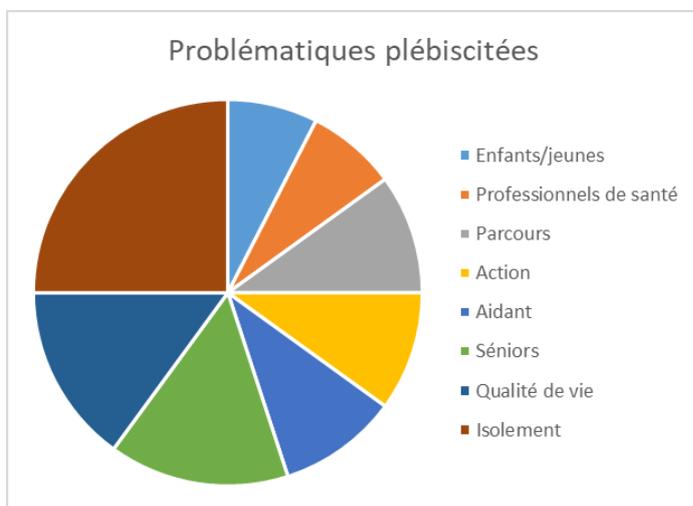
❖ Santé-environnement --- avis plutôt positif, thématique peu plébiscitée



La moitié des problématiques évoquées reposent sur l'alimentation et la qualité de vie. La place des substances hors radon²¹ (pesticides, perturbateurs endocriniens, plomb) est peu mise en avant, contrairement aux réponses du questionnaire (Annexe 5). Les animaux font leur entrée dans la thématique : « de moins en moins de vétérinaires pour les éleveurs », « élevage raisonné ». Il n'est pas mentionné une population spécifique. Les élus semblent plus sensibles à cette thématique.

→ Le CLS devra accompagner les acteurs et les élus dans l'appropriation de la thématique santé-environnement qui recouvre de nombreux champs en plus de l'alimentation.

❖ Santé-mentale --- avis plutôt positif, thématique moyennement plébiscitée.



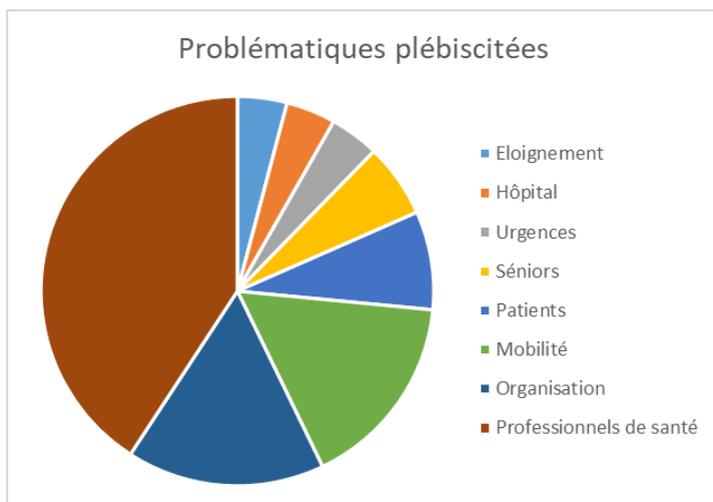
Les problématiques reposent en majorité sur l'isolement (présent ou absent) et la qualité de vie (bon cadre ou stigmatisation). Le manque de professionnels de santé spécifiques est aussi évoqué.

Tout comme dans le questionnaire, les populations des séniers et des aidants sont mises en avant. Les problématiques « autre » (Annexe 5) représentent la part des populations citées.

→ Le CLS pourra proposer des actions pour les séniers/aidants et les jeunes.
 → Le CLS pourra travailler à l'appropriation de ce qu'est la santé mentale.
 → Le CLS pourra valoriser l'aspect « bonne qualité de vie » pour mettre en place des actions.

²¹ IRSN : Le radon est un gaz radioactif issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents naturellement dans le sol et les roches (Massif central, ...). Ses descendants eux-mêmes radioactifs peuvent se fixer sur les aérosols de l'air et, une fois inhalés, se déposer le long des voies respiratoires en provoquant leur irradiation. Le risque pour la santé résulte pour l'essentiel de sa présence dans l'air. Dans des lieux confinés tels que les habitations en particulier, il peut s'accumuler et atteindre des concentrations élevées. À long terme, l'inhalation de radon conduit à augmenter le risque de développer un cancer du poumon.

❖ Accès aux soins --- avis plutôt négatif, thématique la plus plébiscitée



La problématique phare est celle des professionnels de santé (présence ou manque). Toutes les autres sont appréciées négativement, comme la mobilité. Les séniers sont évoqués à plusieurs reprises (vieillesse et besoins associés).

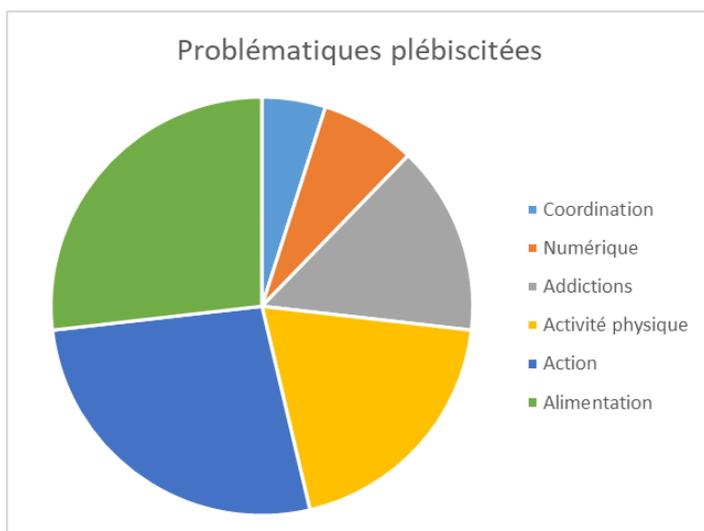
L'organisation n'était pas évoquée de façon directe dans le questionnaire (Annexe 5).

Cette problématique comprend des attentes (rencontres de travail médico-social / hôpital), des méconnaissances des dispositifs (Protection maternelle infantile, plateau technique hospitalier) et des besoins (médecin disponible entre 18h-20h, prise en charge et suivi des personnes vulnérables).

→ Le CLS pourra proposer des actions à la vue des multiples problématiques évoquées, notamment sous l'angle de l'organisation, de la coordination et de l'accès à l'information.

Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est en cours de création sur le territoire et il serait souhaitable que les deux dispositifs aient une coordination forte afin de mutualiser les efforts et d'exploiter les forces des deux dispositifs.

❖ Prévention et promotion de la santé --- avis partagé, thématique moyennement plébiscitée



Plusieurs problématiques ressortent :

- Alimentation : présence du PAT, obésité
- Actions : plutôt remarquables qu'inexistantes
- Activité physique : maison sport santé, peu de possibilités dans le quotidien
- Addictions notamment chez les jeunes : écran, drogue, alcool.

Le repérage précoce des troubles, ou les pathologies chroniques ne sont pas évoqués (Annexe 5).

→ Le CLS pourrait s'orienter vers les problématiques addictions et alimentation/activité physique, sans oublier d'autres moins plébiscitées (moins connues ou plus ciblées).

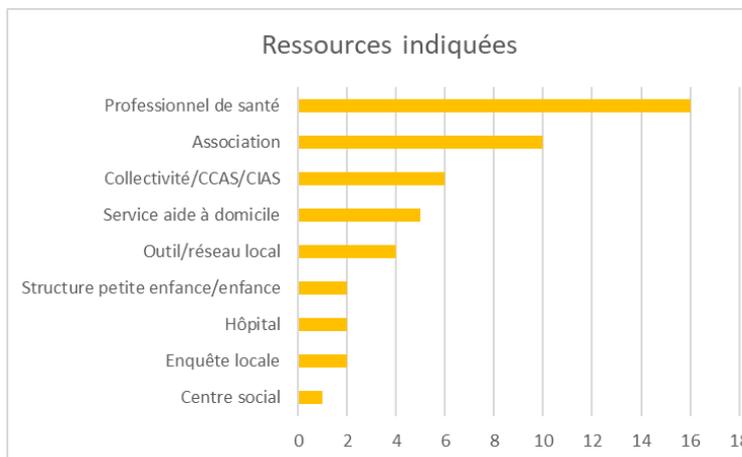
→ Le CLS pourrait travailler à l'acculturation de ce qu'est la promotion de la santé.

Ressources existantes

Les répondants ont proposé que le CLS prenne contact avec des structures, dispositifs et personnes.

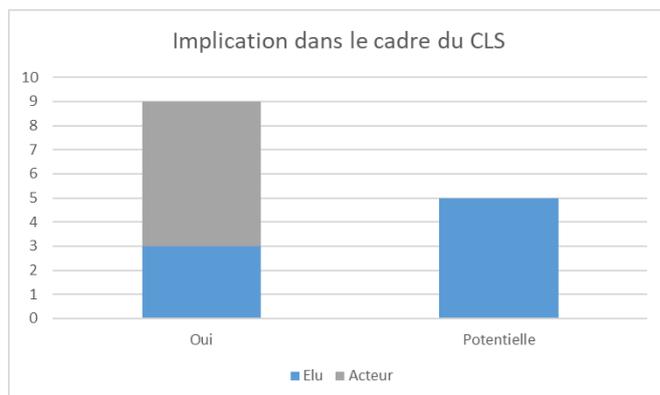
Les ressources (Cf graphique ci-contre) concernent pour la moitié des professionnels de santé (association PoSaVi, maisons de santé, psychologues, élus municipaux) et des associations (sportive, seniors, santé, éducation populaire, locale ou départementale).

Ressources mentionnées par les répondants

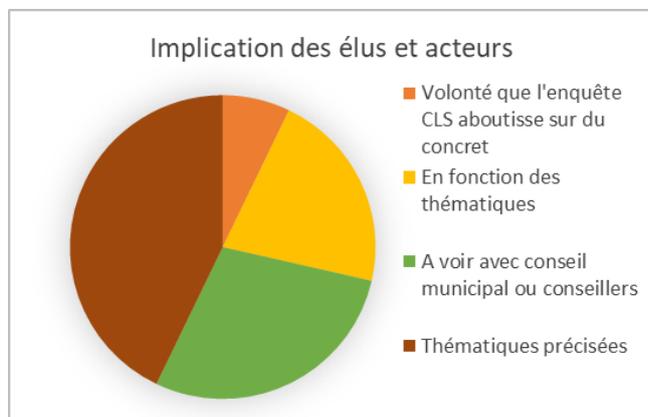


Implication

Implications exprimées de la part des acteurs et des élus



Les acteurs sont davantage enclins à s'impliquer dans le CLS (100 % de oui) que les élus locaux (oui à 38 % ou potentielle) (Cf graphique ci-contre). L'investissement porte sur certaines thématiques (définies ou à définir) ou doivent être définies avec l'aval du conseil municipal (Cf graphique ci-contre). Les populations « seniors » et « enfants » sont mentionnées à plusieurs reprises comme prioritaires.



Au-delà des thématiques, certains ont exprimé la volonté de travailler la santé au niveau du territoire pour une population particulière et à l'interconnaissance des acteurs, la possibilité de diffuser une information et de s'impliquer dans un groupe de travail. Enfin il est exprimé le souhait que l'enquête CLS aboutisse, qu'il y ait des résultats.

Autres informations

En dehors du cadre initial de l'entretien, certaines informations ont été retenues. Elles concernent notamment les ressources du territoire comme :

- La présence d'infirmières dans le conseil municipal
- Les initiatives de la commune (hors santé)
- La présence d'un tissu associatif riche.

Il a aussi été abordé le financement du CLS²² et évoqué des besoins autres que la santé.

Priorités

Les actions prioritaires du CLS (Cf illustration ci-dessous) selon les élus et acteurs (dans un idéal) devraient concerner majoritairement porter sur l'augmentation de l'effectif des professionnels de santé.

Priorités sollicitées par les répondants



- Le CLS pourrait travailler sur l'attractivité médicale et d'autres moyens de contribuer à pallier le manque, en lien avec les autres acteurs.
- Le CLS pourrait également proposer des actions de prévention en santé (promotion, environnement, mentale) et s'orienter vers certaines populations cibles, en intégrant : l'hôpital et les structures de santé, les dispositifs existants et acteurs présents, les questions de la mobilité et du numérique et une attention sur les parcours des personnes vulnérables.
- Le CLS devra impliquer les ressources locales et rendre compte régulièrement de l'avancée du CLS (diagnostic, actions).

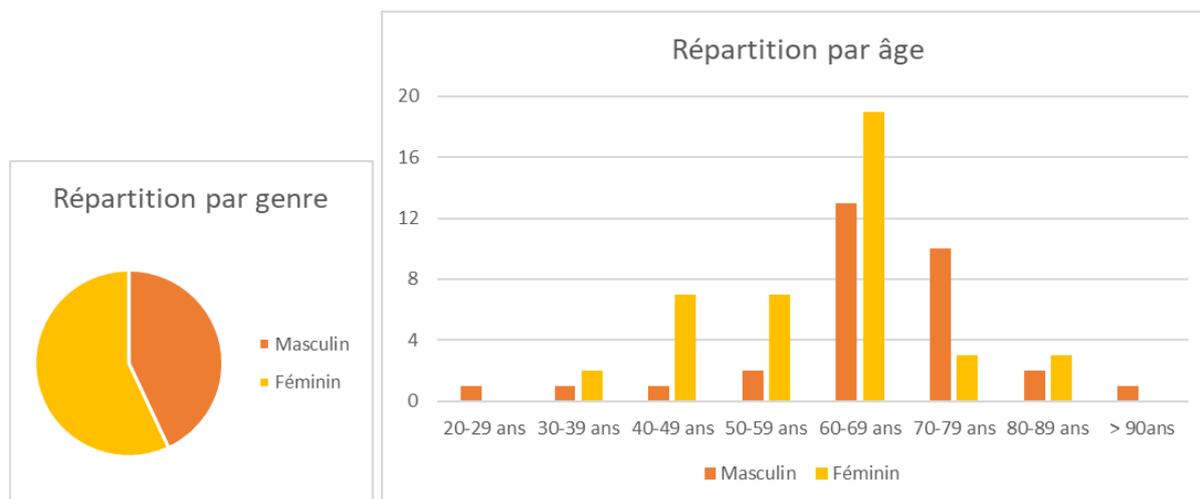
²² Les deux financeurs sont l'ARS et OAC à 50 % et uniquement sur la partie coordination.

3. Enquête habitants

Profil de l'échantillonnage

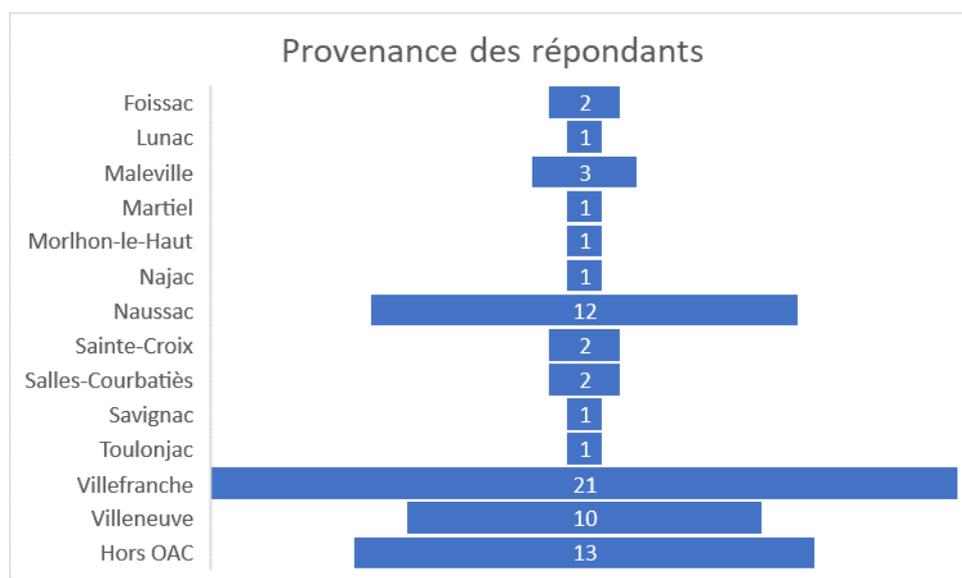
Ce sont 72 passants du marché qui ont participé, majoritairement du genre féminin et de la tranche d'âge 60-69 ans (Cf graphiques ci-dessous).

Participation par répartition âge et genre



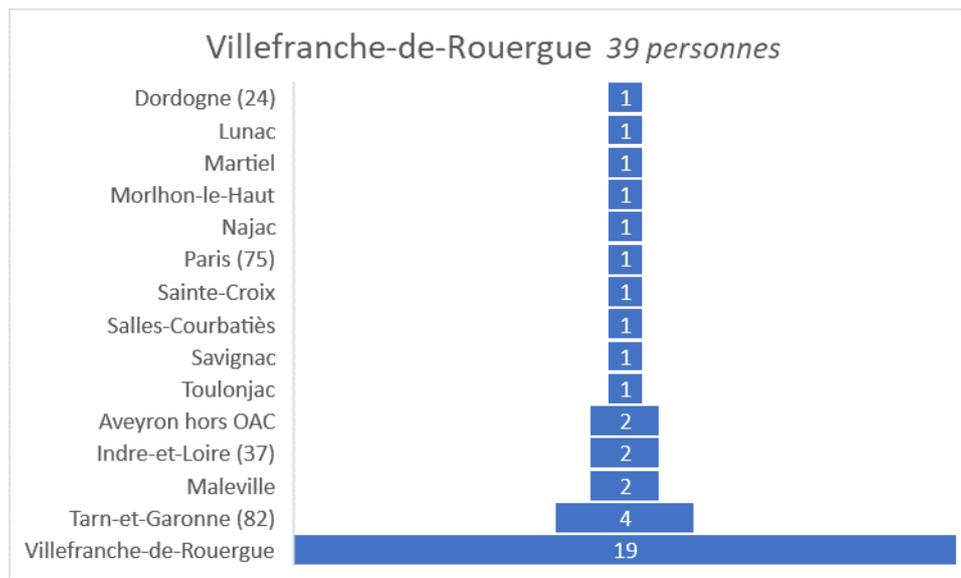
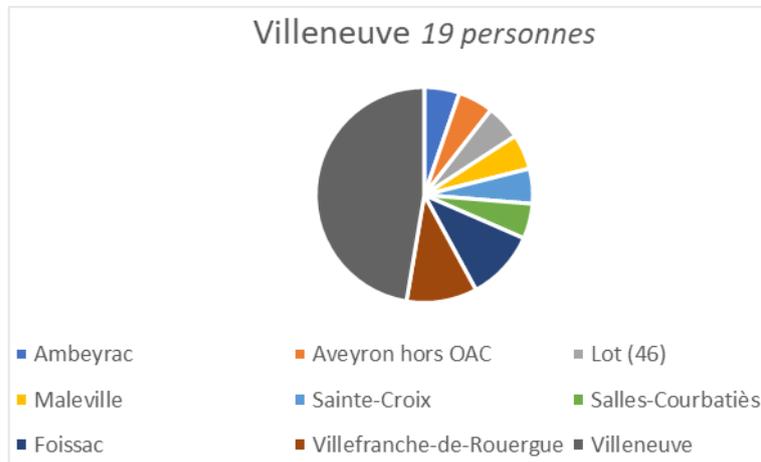
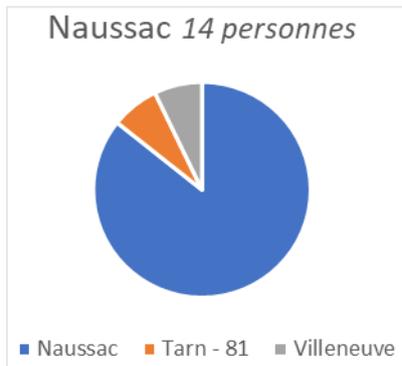
Parmi les répondants, il est compté 82 % d'habitants de la communauté de communes (Cf graphique ci-dessous). Les « hors OAC » sont des membres de la famille d'un habitant, des commerçants et des personnes en vacances. Ces personnes ayant un lien avec le territoire, il a été décidé de mentionner les données sans les exclure. Les communes les plus représentées sont celles des lieux (Annexe 4) des trois marchés.

Répartition des communes de provenance des répondants



Sur chaque marché, les habitants proviennent majoritairement de la commune où se tient le marché (cf graphiques ci-dessous, commune ou département par ordre alphabétique). Des personnes hors du territoire de OAC se déplacent pour profiter d'un service qu'offre le territoire.

Provenance des répondants par marché



En mettant en perspective le marché et une structure de soins, il peut être questionné :

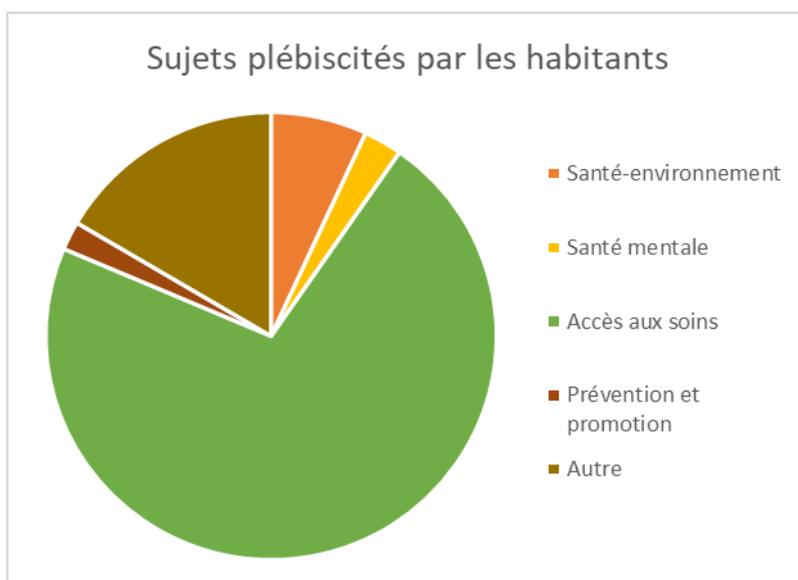
- Quelle part représente les personnes hors du territoire de OAC qui viennent chercher un soin sur le territoire ?
- Où les habitants vont-ils chercher le soin : sur le territoire ou en dehors, au plus proche ou au plus « réputé » ?
- Les patients sont-ils majoritairement des personnes âgées et des femmes ?

→ Le CLS devra identifier et prendre en compte différents déterminants des « usagers » dont l'âge, le genre, la provenance, la direction.

Thématiques

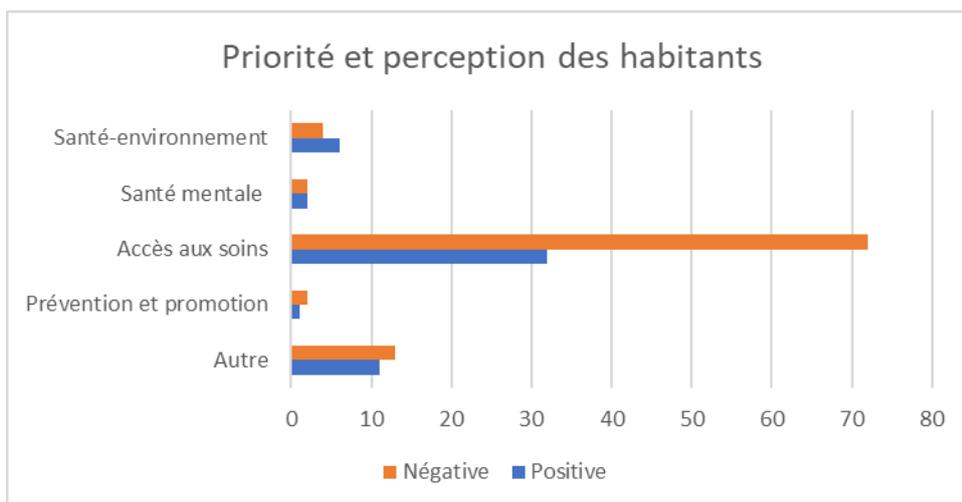
La thématique « accès aux soins » a été plébiscitée 7 fois sur 10 par les passants (soit 104 avis sur 145) (Cf graphique ci-dessous) lorsqu'ils ont donné leurs avis sur les questions de santé. Il est à noter qu'un tiers de l'ensemble des avis recueillis sont assignés au positif.

Participation des passants



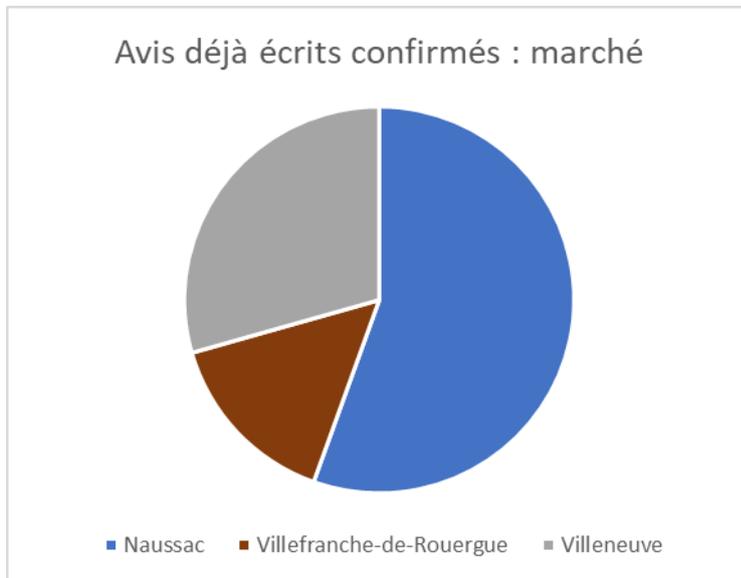
L'expression de la thématique « accès aux soins » est deux fois sur trois négative (Cf graphique ci-dessous). Seule la thématique « santé-environnement » a eu davantage d'avis positifs que négatifs.

Perception des problématiques



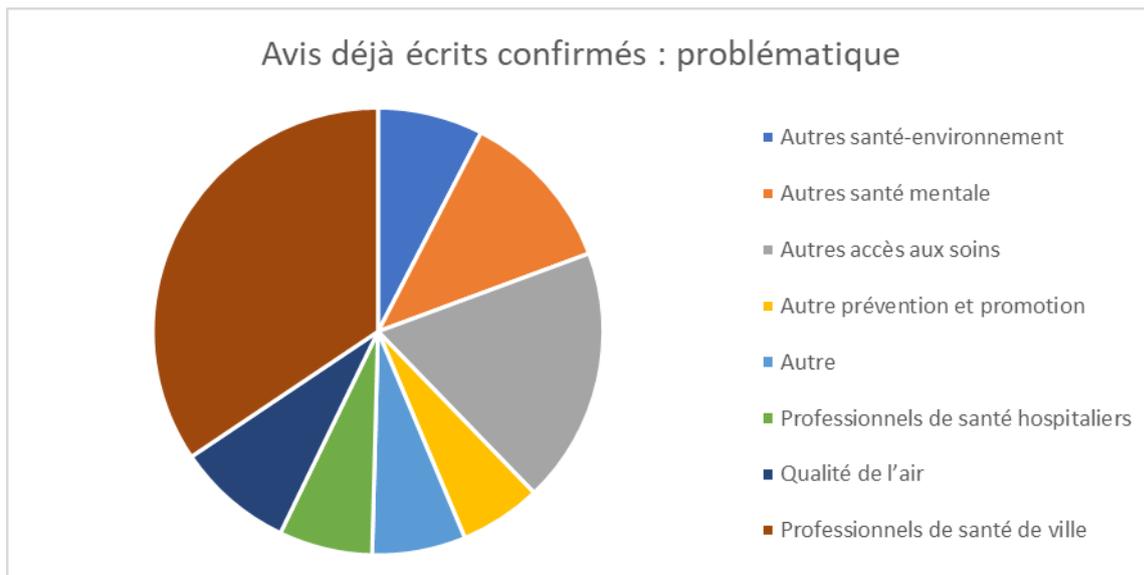
Plus le marché était de petite taille, plus l'ensemble des passants se sont exprimés (perception de l'animatrice) et plus ils ont évalué les réponses des autres et celles pré-notées par OAC (Cf graphique ci-dessous). Ce sont 40 % des avis (passants et ceux pré-notés par OAC) qui ont reçu une confirmation.

Participation sur l'animation « avis des passants »



Les tendances se confirment (Cf graphique ci-dessous) : les problématiques en lien avec l'accès aux soins (notamment les professionnels de santé) et la santé-environnement (notamment la qualité de l'air) sont les priorités sélectionnées par les passants.

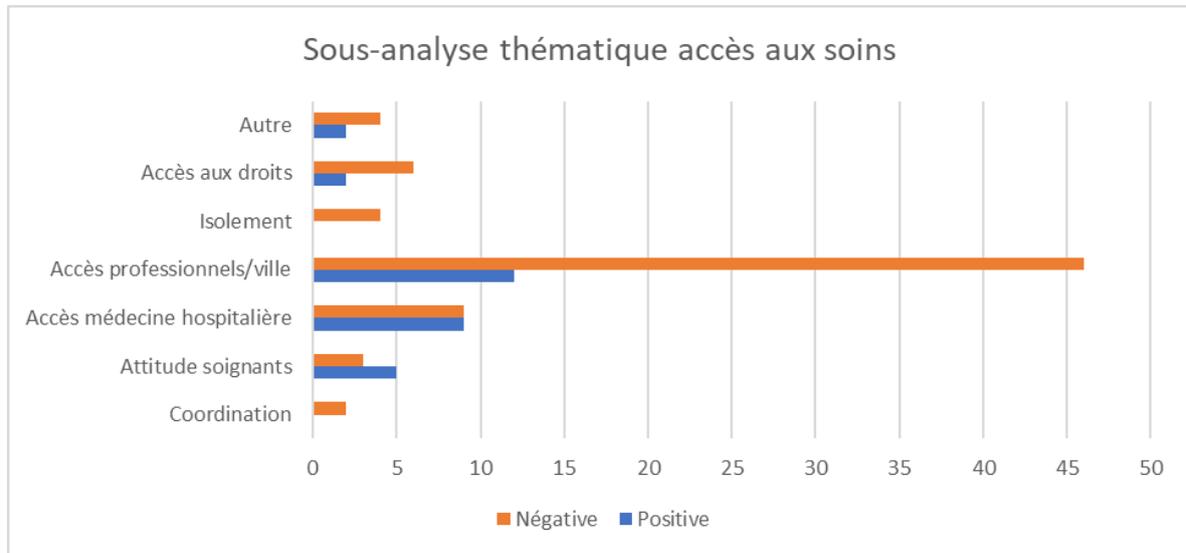
Problématiques de l'animation « avis des passants »



Problématiques et avis

<p>Santé-environnement</p>	<p><u>Avis plutôt positif, thématique moyennement plébiscitée et de façon contrastée</u></p> <p>Les deux principales problématiques évoquées sont la qualité de l'air, dont l'avis est contrasté, et celle des perturbateurs endocriniens.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Le CLS peut dans un premier temps investir ces deux problématiques → Le CLS peut travailler sur cette thématique de façon à valoriser la dynamique positive, tout en travaillant les différentes problématiques en s'appuyant sur les données probantes.
<p>Santé mentale</p>	<p><u>Avis plutôt négatif, thématique peu plébiscitée.</u></p> <p>Les problématiques évoquent le « besoin non couvert » (négatif) mais relativement peu prioritaire spontanément. Il n'y a pas de mention en termes de « promotion ».</p> <ul style="list-style-type: none"> → Le CLS pourrait travailler sur les enjeux d'un accès à une prise en charge → Le CLS pourrait aborder la sensibilisation à cette thématique, par exemple au travers de la non-stigmatisation ou encore le bien-être.
<p>Accès aux soins</p>	<p><u>Avis plutôt négatif, thématique la plus plébiscitée</u></p> <p>La partie prégnante est celle de l'accès aux professionnels de santé en ville, citée 3 fois sur 4 de façon négative (médecin généraliste, dentiste, autres spécialités de médecine). La partie positive étant en grande partie liée à leur présence à proximité.</p> <p>Les autres problématiques mentionnées (Cf graphique page suivante) sont l'accès à la médecine hospitalière, l'accès aux droits (frais, sécurité sociale, mutuelle), l'isolement (distance, transports, numérique). Il est à noter des réponses « coordination » et « attitude des soignants », avis positifs et négatifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Des actions du CLS pourraient porter sur les thématiques évoquées, travailler sur celles qui font défaut et valoriser celles qui fonctionnent.

Problématiques de l'accès aux soins évoquées par les passants



Prévention et promotion de la santé

Avis partagé, thématique peu plébiscitée

Les réponses ne sont ni spécifiques ni concrètes.

→ Le CLS pourra aborder cette thématique peu explorée par exemple au travers d'actions qui impliquent directement des habitants.

Autre

Plusieurs réponses sont notées « tout va bien » ou « rien ne va ».

Pour certains avis plus spécifiques, les problématiques qui reviennent le plus souvent sont en lien avec la fracture numérique (en négatif) et avec la santé mentale (en positif).

→ Que ce soit dans sa communication ou dans ses actions, le CLS devra prendre en compte la problématique du numérique.

DISCUSSION

Après lecture des éléments de diagnostic, il peut être dit « ici on vit bien mais on est en manque de soins ». Les points de discussions : perception positive, problématiques et attentes vont développer cette expression. Des recommandations sont ensuite formulées.

OFFRE PERÇUE COMME POSITIVE EN MATIERE DE SANTE

La présence de professionnels de santé sur le territoire est la principale ressource notée comme positive, notamment au travers des cabinets infirmiers, des maisons de santé et de l'hôpital. Plus la commune a un nombre d'habitants important, plus elle a de probabilité de disposer de professionnels de santé et d'actions (ou de services) en santé.

Les actions du CLS peuvent se concentrer là où les manques se font les plus ressentir : inégalités territoriales.

Le cadre de vie est perçu comme positif, notamment au travers de la qualité de l'air et de l'offre alimentaire. Bien que le territoire propose des activités de pleine nature, l'activité physique dans le quotidien n'est pas facilitée. La présence de radon dans certains habitats ou la non-accessibilité d'une offre alimentaire de qualité doivent remettre en perspective les éléments perçus positivement.

Le CLS se doit de prendre en compte et de relativiser les perceptions pour proposer des actions : inégalités sociales et territoriales.

ATTENTES ET INVESTISSEMENT DANS LE CADRE DU CLS

Le dynamisme du territoire a été souligné avec l'existence de réseaux et de projets comme le maillage associatif, une offre culturelle avec notamment le réseau des bibliothèques et des dispositifs en plein essor : point info seniors, projet alimentaire de territoire, convention enfance/famille (CTG), maison sport santé.

Il est révélé d'une part une attente forte concernant un accès aux soins réel et équitable au sein du territoire (maillage) et d'autre part la volonté des acteurs de se connaître, de travailler en réseau et de se coordonner.

Le CLS peut ainsi s'appuyer sur l'existant et mettre en lien certains acteurs sur des thématiques.

Tout comme cela a été évoqué dans chaque enquête, le CLS se doit d'être concret.

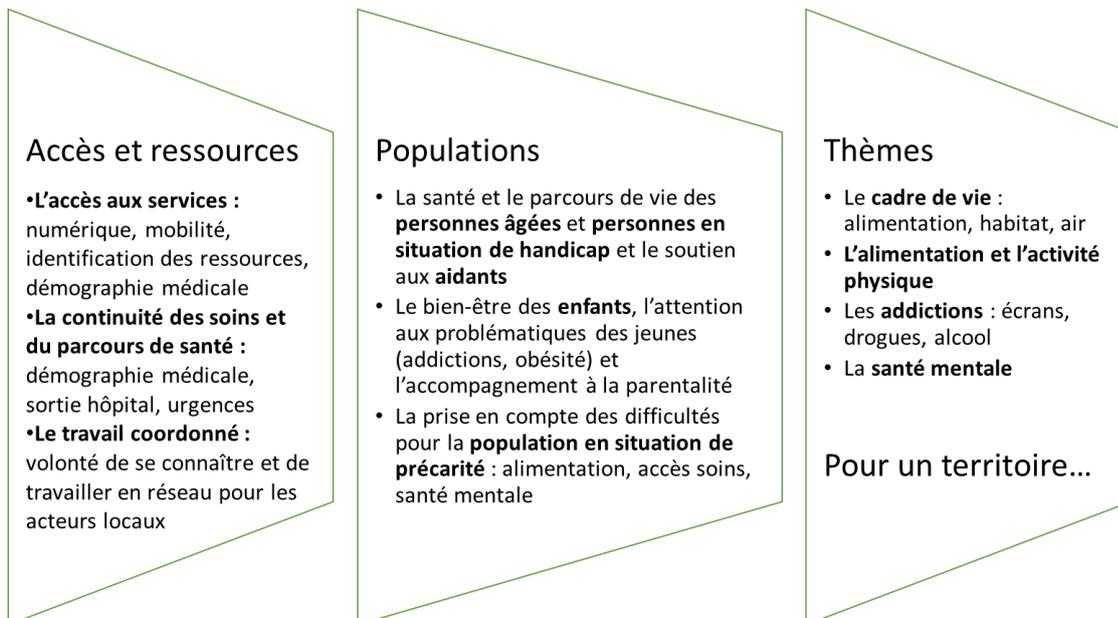
PROBLEMATIQUES EN MATIERE DE SANTE

A l'heure actuelle, la santé est appréciée quasi exclusivement sous l'angle des difficultés d'accès aux soins, notamment par le manque de professionnels de santé du premier recours. Les thématiques santé-environnement, santé mentale et prévention et promotion de la santé sont peu connues et peu lisibles pour les acteurs et élus locaux alors que ces thématiques ressortent des enquêtes.

Les actions du CLS peuvent porter sur l'acculturation ou la prise de conscience de certaines problématiques ou d'un public cible.

- ❖ D'un point de vue transversal, il est souligné trois approches : accès et ressources, populations et thèmes divers (Cf illustration ci-dessous).

Synthèse des problématiques en matière de santé ©OAC



- ❖ D'un point de vue thématiques, les principaux éléments révélés sont répertoriés dans le tableau ci-dessous en évoquant les problématiques et les populations.

Thématique	Evoqués	A creuser
Santé-environnement	Alimentation, qualité de vie, substances	Sensibilisation aux problématiques
Santé mentale	Séniors, jeunes, aidants, isolement	Sensibilisation à la thématique
Accès aux soins	Maillage et démographie médicale	Populations vulnérables
Prévention et promotion de la santé	Alimentation et activité physique, addictions	Sensibilisation à l'enjeu

RECOMMANDATIONS

1. Méthode

Le CLS est un outil qui vise à réduire les écarts, notamment injustes, observés entre des groupes sociaux. Le CLS utilise le concept d'universalisme proportionné²³. « L'universalisme proportionné vise ainsi à combiner les deux approches, universelle ou ciblée, pour qu'à la fois l'ensemble de la population accède aux programmes de prévention et de soin tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés ». Autrement dit, « l'universalisme proportionné met en place des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes. [...] Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin. »

Enjeu et missions du CLS ©OAC

Une action dédiée à telle population, telle commune ou telle thématique doit être possible, justifiée et non délétère pour une autre catégorie.

Le CLS peut s'adjoindre deux missions :

- Mise en œuvre de solutions pour une offre de santé cohérente et adaptée à l'échelon local
- Mobilisation et fédération des parties prenantes (élus, habitants, acteurs et partenaires) autour des problématiques de santé des habitants et du territoire.

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé



2. Stratégie

Le diagnostic réalisé a permis d'identifier et de prioriser plusieurs problématiques de santé dont certaines semblent faire consensus parmi les élus, les acteurs locaux et les habitants qui ont pu prendre part à la démarche diagnostic. En plus de la thématique accès aux soins, le CLS peut s'orienter vers des actions faciles à mettre en œuvre (qui peuvent avoir un effet sur la prévention et promotion de la santé) et sur quelques parcours prioritaires pour tous (personnes âgées, jeunes et enfants, personnes en situation de handicap physique ou mental, santé mentale). En Occitanie, la majorité des CLS s'articulent autour de quatre axes. Le CLS porté par OAC peut ajouter une notion de transversalité autour des populations et du territoire (parcours, communes).

Six axes de travail peuvent être déclinés en objectifs stratégiques du CLS.

²³ Réseau français des villes santé de l'OMS. Universalisme proportionné. 2017

Axes	Objectifs stratégiques
Prévention et promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer le pouvoir d'agir des habitants ➤ Agir pour des actions locales et coordonnées de prévention et de promotion de la santé
Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins de proximité
Santé environnementale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agir pour un cadre de vie favorable à la santé
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animer une dynamique de concertation et d'actions en santé mentale
Populations et dynamiques territoriales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soutenir les populations vulnérables face à la santé ➤ Animer une dynamique partenariale sur le territoire
Coordination du CLS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animer le CLS

3. Points de vigilance

A la vue des éléments de vigilance et recommandations formulées, il est proposé que le CLS veille²⁴ :

Points de vigilance CLS ©OAC

Habitants

à les associer aux démarches du CLS, à garantir les conditions nécessaires à leur participation effective et de qualité et à prendre en compte la spécificité du territoire et des groupes sociaux à accompagner



Dynamiques territoriales

à intégrer le diagnostic comme une étape déterminante de toute action et une cartographie des acteurs, des projets en cours et de leurs articulations et à légitimer le rôle du coordinateur et d'OAC sur le territoire



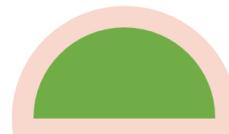
Actions

à rendre lisible et réaliste le CLS pour les parties prenantes : proposer des actions en nombre cohérent/minimal et priorisées, assurer une visibilité des financements alloués aux actions, à effectuer une évaluation de qualité et notamment rendre compte de l'impact des interventions



Démarche

à inscrire le CLS dans une approche globale de la santé au regard des iniquités en santé



²⁴ Extraits adaptés. Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, Clés de réussite CLS, 2021.

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ELUS

A l'attention de l'ensemble des élus du territoire (maires, adjoints, conseillers municipaux et conseillers communautaires)

Ouest Aveyron Communauté a pour mission d'élaborer et d'animer un contrat local de santé sur son territoire. « Le contrat local de santé s'inscrit dans une approche globale visant à réduire les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les déterminants de santé (transports, logement, urbanisme, petite enfance, loisirs...). » Dans le but de contractualiser avec l'Agence Régionale Santé Occitanie d'ici fin 2021, un diagnostic territorial partagé sera initié dès la fin du mois d'octobre.

Pour ce diagnostic, les habitants, les acteurs clés, élus et conseillers, seront interrogés entre octobre et novembre 2021. C'est à ce titre que vous, élus et conseillers, êtes amenés à renseigner le questionnaire suivant. Plusieurs représentants au sein d'une même collectivité peuvent participer. Le questionnaire est mis en ligne du 21 octobre au 07 novembre 2021 inclus.

Numéro	Question	Réponse obligatoire	Mode réponse
1.1	NOM Prénom	Oui	Réponse courte
1.2	Fonction	Oui	Liste choix
1.3	Commune	Oui	Réponse courte
2.1	Y a-t-il un ou des professionnels de santé du premier recours installés sur votre commune ? <i>Les soins de premier recours aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé. Les professionnels du premier recours comprennent : médecin généraliste ; médecin d'autres spécialités en accès direct : ophtalmologiste, gynécologue, pédiatre, psychiatre ; sage-femme ; chirurgien-dentiste ; pharmacien ; infirmier, masseur-kinésithérapeute.</i>	Oui	Oui/Non
2.2	Y a-t-il une ou des structures sociales et/ou médico-sociales installées sur votre commune ?	Oui	Oui/Non
3	Citez une action ou un service ou toute autre réalisation qui est remarquable selon vous dans le domaine de la santé sur votre commune et/ou pour vos habitants	Oui	Réponse courte

4.1	La commune met-elle actuellement ou envisage-t-elle de mettre en place une action en santé ?	Oui	Oui/Non
4.2	<p>Cochez une ou plusieurs thématiques en lien avec une action en cours ou à venir sur votre commune</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé-environnement : prévention et gestion des risques dans l'environnement extérieur, dans les espaces clos et pour la santé humaine liés à l'eau ▪ Santé mentale : état d'équilibre individuel et collectif qui permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés ▪ Accès aux soins : accessibilité physique, financière, acceptabilité, recours aux droits, soins curatifs et préventifs ▪ Prévention et promotion de la santé : processus qui apporte aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé 	Non	Choix à cocher
5	Pour chacune des thématiques, identifiez selon vous son niveau de priorité d'action sur les mois et années à venir	Oui	Choix à cocher
6.1	<p>Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de santé-environnement pour les habitants de votre commune</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité des eaux ▪ Qualité de l'air ▪ Qualité des sols ▪ Qualité de l'alimentation ▪ Pesticides ▪ Perturbateurs endocriniens ▪ Métal lourd (ex : plomb) ▪ Radioactivité (ex : radon) ▪ Habitat / Espaces clos ▪ Aménagement / Urbanisme ▪ Transport ▪ Autre 	Oui	Choix à cocher
6.2	<p>Citez les populations prioritaires pour les actions futures à mener pour votre commune pour la thématique santé-environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants de 0 à 15 ans ▪ Jeunes de 16 à 25 ans ▪ Population de 26 à 59 ans ▪ Personne au-delà de 60 ans ▪ Personne en situation de précarité ▪ Personne en situation de handicap ▪ Personne en situation de migration ▪ Femme enceinte, parents ▪ Patients, aidants ▪ Tout habitant de la commune ▪ Personne avec un emploi ▪ Personne sans emploi ▪ Autre 	Oui	Choix à cocher

6.3	Vous pouvez ci-dessous compléter votre réponse du domaine santé-environnement	Non	Réponse courte
7.1	<p>Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de santé mentale pour les habitants de votre commune</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolement, précarité ▪ Maladie psychiatrique ▪ Violences ▪ Addiction ▪ Parcours de soins, lien ville-hôpital ▪ Prise en charge urgente ▪ Manque de psychiatres ▪ Manque de psychologues ▪ Manque de soutien psychosocial ▪ Reconnaissance des proches aidants ▪ Autre 	Oui	Choix à cocher
7.2	Citez les populations prioritaires pour les actions futures à mener pour votre commune pour la thématique santé mentale	Oui	Choix à cocher
7.3	Vous pouvez ci-dessous compléter votre réponse du domaine santé mentale	Non	Réponse courte
8.1	<p>Selon vous, quelles sont les problématiques en matière d'accès aux soins pour les habitants de votre commune</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liens ville-hôpital ▪ Liens entre les services de ville (médecins, pharmacie, laboratoire, ...) ▪ Prise en charge urgente ▪ Manque de professionnels de santé ▪ Manque de dispositif de médiation entre professionnels et patients ▪ Eloignement géographique ▪ Isolement physique ou social ▪ Avance de frais ▪ Accès aux droits (assurance maladie, ...) ▪ Autre 	Oui	Choix à cocher
8.2	Citez les populations prioritaires pour les actions futures à mener pour votre commune pour la thématique accès aux soins	Oui	Choix à cocher
8.3	Vous pouvez ci-dessous compléter votre réponse du domaine accès aux soins	Non	Réponse courte

9.1	<p>Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de prévention et promotion de la santé pour les habitants de votre commune</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence d'actions locales (ex : sensibilisation, dépistage, ...) ▪ Absence de déclinaison locale des campagnes nationales (ex : vaccination, nutrition, obésité, cancers) ▪ Littératie en santé (trouver, comprendre et utiliser une information) ▪ Rythme de vie, hygiène ▪ Repérage précoce des troubles ▪ Santé sexuelle ▪ Pathologies chroniques ▪ Perte d'autonomie, dépendance ▪ Addictions ▪ Autre 	Oui	Choix à cocher
9.2	Citez les populations prioritaires pour les actions futures à mener pour votre commune pour la thématique prévention et promotion de la santé	Oui	Choix à cocher
9.3	Vous pouvez ci-dessous compléter votre réponse du domaine prévention et promotion de la santé	Non	Réponse courte
10	Quelles sont vos attentes par rapport au contrat local de santé à venir	Non	Réponse courte
11	Seriez-vous intéressé.e pour participer à travailler avec d'autres élus, habitants et acteurs sur un ou des thèmes de santé ?	Oui	Oui/Non
12	Certains élus pourront être interrogés pour approfondir ce questionnaire. Souhaitez-vous être recontacté.e pour un entretien entre octobre et novembre 2021 ?	Oui	Oui/Non
13	Vous pouvez ajouter toute remarque qui vous semble importante de signaler et qui n'a pas été abordée ou développée dans les questions précédentes	Non	Réponse courte
14	Dans le cadre du diagnostic du contrat local de santé, vous reconnaissez être informé.e du traitement de vos données à caractère personnel renseignées dans ce questionnaire	Oui	A cocher

ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIENS ELUS ET ACTEURS

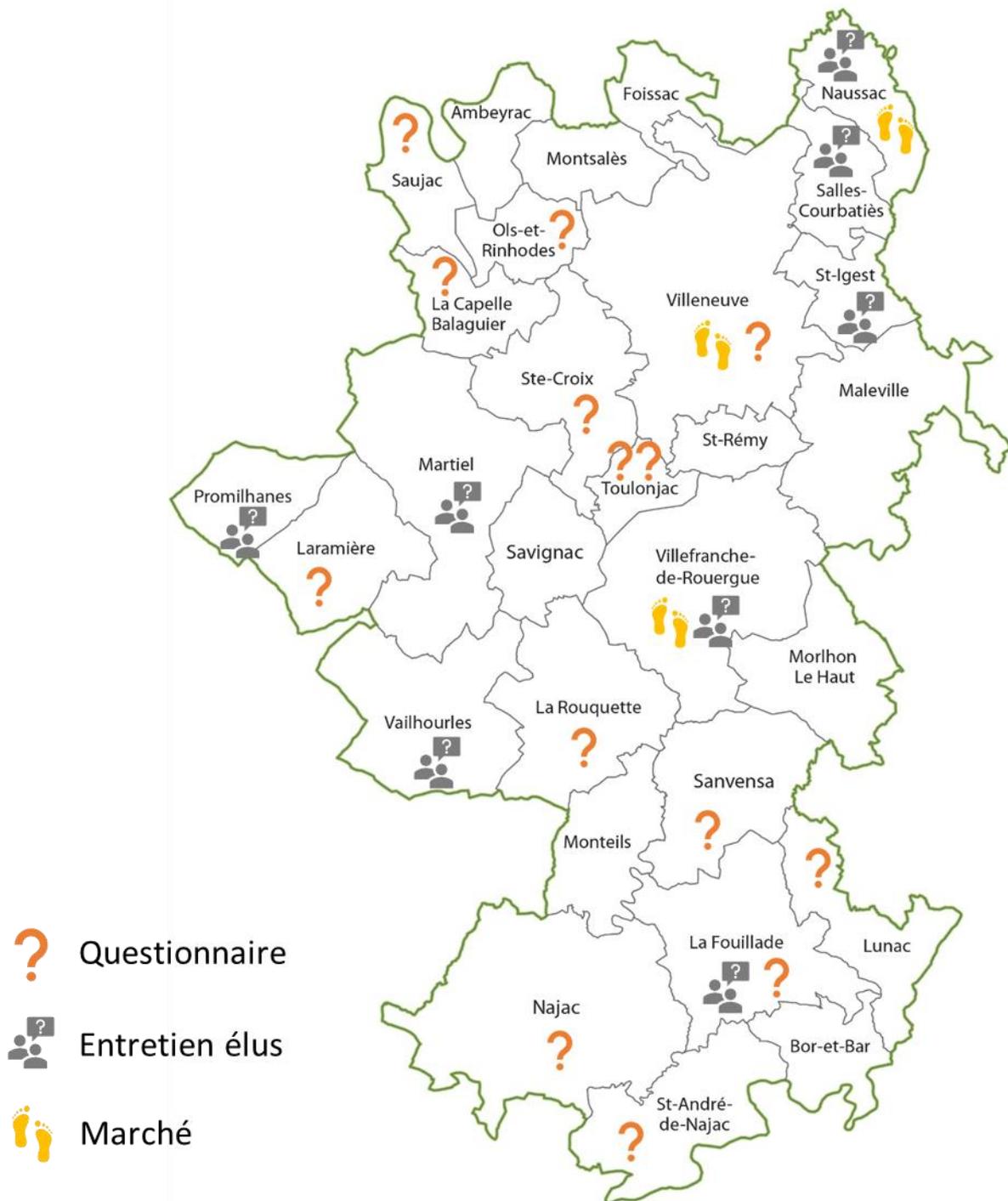
		Elus	Variante acteurs
	Objectif	Identifier les acteurs et actions	
1.1	Question brise-glace	Depuis combien de temps êtes-vous élus sur la commune ?	Depuis combien de temps travaillez-vous dans la structure ?
1.2	Question générale Perception de la dynamique	Selon vous sur votre territoire pour vos habitants qu'existe-t-il comme offre de santé qui fonctionne bien ? (sous-thèmes : PS, structures, initiatives, action)	Selon vous sur votre territoire qu'existe-t-il comme offre de santé qui fonctionne bien ? (sous-thèmes : PS, structures, initiatives, action)
1.3	Question relance	Existe-t-il d'autres initiatives qui ont moins de succès à vos yeux ? Quelles en sont les raisons ? Que faudrait-il pour apporter une amélioration ?	
1.4	Question relance	Vous avez indiqué lors du questionnaire en ligne que votre commune met ou envisage de mettre en place une action en santé dans la thématique XX. Dites-m'en plus (quoi, objectif, quand, avec qui, pour qui). <i>Fait référence à la réponse apportée dans le questionnaire</i>	Est-ce que votre structure (la nommer) met ou envisage de mettre en place une action en santé (autre que les soins si PS) ? Pouvez-vous m'en dire plus (quoi, objectif, quand, avec qui, pour qui) ?
	Objectif	Identifier les problématiques et priorités au regard de la population	
2.1	Question générale	Selon vous quelles sont les problématiques de santé qui devraient être traitées en priorité sur le territoire pour vos habitants ?	Selon vous quelles sont les problématiques de santé qui devraient être traitées en priorité sur le territoire ?
<p>Questions de 2 à 5 à poser en fonction des réponses à la question 1 : poser d'abord les thématiques qui sont ressorties comme prioritaires puis celles qui n'ont pas été abordées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé-environnement : prévention et gestion des risques dans l'environnement extérieur, dans les espaces clos et pour la santé humaine liés à l'eau • Santé mentale : état d'équilibre individuel et collectif qui permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés • Accès aux soins : accessibilité physique, financière, acceptabilité, recours aux droits, soins curatifs et préventifs • Prévention et promotion de la santé : processus qui apporte aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé 			
2.2	Question relance	En lien avec la santé environnement (c'est-à-dire, citer la définition si besoin) vous venez de citer XXX comme problématique prioritaire, selon vous quelle en est la cause et quelles en sont les conséquences ? Quelle population est la plus	

		vulnérable d'après vous sur cette problématique ? Variante : vous n'avez pas abordé de problématique liée à la santé et environnement. Est-ce parce que de votre point de vue il n'y en a pas ou est-ce non prioritaire ?	
2.3	Question relance	Idem question 2 pour : Perception santé mentale	
2.4	Question relance	Idem question 2 pour : Perception accès aux soins	
2.5	Question relance	Idem question 2 pour : prévention et promotion de la santé	
	Objectif	Identifier les attentes de l'acteur et les possibilités d'investissement dans le cadre du CLS	
		<p>Pour revenir sur le contrat local de santé, il s'agit de travailler sur les inégalités sociales et territoriales de santé, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter les parcours de soins et de santé : avec des actions de prévention de la santé, une organisation des soins, un accompagnement médico-social • Et de prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, le travail... <p>Dans le cadre du CLS, il est prévu d'associer les habitants, les élus et les acteurs dans toutes les étapes que ce soit dans l'élaboration, les groupes de travail, et ensuite les actions à mener sur le territoire.</p>	
3.1	Question générale	Nous venons d'échanger sur les offres et besoins existants du territoire, que doit-être d'après vous la ou les actions que le CLS doit porter en priorité dès 2022 ?	Nous venons d'échanger sur les offres et besoins existants du territoire et/ou pour votre structure. Que doit-être d'après vous la ou les actions que le CLS doit porter en priorité dès 2022 ?
3.2	Question relance	Concrètement comment voyez-vous votre implication et l'articulation entre le CLS et votre commune (sous-thèmes : sujet, forme, temps, personne focale)	Seriez-vous intéressé.e pour participer à travailler avec d'autres élus, habitants et acteurs sur un ou des thèmes de santé ? Si oui, pour que cela vous soit possible, quelle forme cela devrait-il prendre ?
3.3	Question relance	Pouvez-vous me citer des personnes ou structures que vous jugez intéressantes à rencontrer / à associer dans le cadre du CLS ?	
3.4	Question conclusion	Souhaitez-vous apporter une autre information à notre échange ?	Réseau / formation ?

ANNEXE 3 : PLAN D'ANALYSE

Objectif	Catégorie d'analyse	Questions perceptions			Profil santé
		Elus questionnaire	Elu/Acteur entretiens	Habitants mots-clés	
Identifier l'offre perçue comme positive en matière de santé	Professionnels et structures	2.1	1.2	1	Oui
		2.2	1.3	2	
	Initiatives	3	1.4	1	Non
		4.1 4.2		2	
Identifier les problématiques perçues en matière de santé	Santé-environnement	5	2.2	1	Oui
		6.1		2	
		6.2			
		6.3			
	Santé mentale	5	2.3	1	Oui
		7.1		2	
		7.2			
		7.3			
	Accès aux soins	5	2.4	1	Oui
		8.1		2	
		8.2			
		8.3			
	Prévention et promotion de la santé	5	2.5	1	Oui
9.1			2		
9.2					
9.3					
Identifier les attentes et les possibilités d'investissement dans le cadre du CLS	Attentes	10	3.1	Croix	Non
	Co-construction	11	3.2	Croix	Non
12		3.3			
13					
Identifier des pistes de travail complémentaires qui seront à affiner chaque année du CLS		Choix non sélectionnés		Mots-clés non abordés	Oui

ANNEXE 4 : REPARTITION DES ENQUETES SUR LE TERRITOIRE



ANNEXE 5 : ILLUSTRATION DES THEMATIQUES ENTRETIENS / QUESTIONNAIRE

