



Contrat local de Santé de Rodez Agglomération

Novembre 2019

Délégation Départementale de l'ARS Occitanie en Aveyron

Rodez Agglomération

Sommaire

I. Définition du Contrat Local de Santé (CLS)	6
1. Le Contrat Local de Santé (CLS).....	6
a. Le cadre législatif et réglementaire.....	6
b. Les fondamentaux du Contrat Local de Santé : instrument privilégié de coordination des politiques publiques et gouvernance.....	7
2. Le contrat de ville.....	8
a. Le cadre réglementaire et les objectifs du contrat de ville.....	8
b. Le contrat de ville de Rodez Agglomération.....	9
3. Les objectifs du CLS.....	9
a. Les objectifs stratégiques.....	9
b. Les objectifs opérationnels.....	10
II. Méthodologie du Contrat Local de Santé	11
1. Le territoire.....	11
2. La gouvernance du projet.....	11
a. La gouvernance du contrat de ville.....	11
b. La gouvernance du CLS.....	11
c. La coordination.....	12
3. Le diagnostic territorial.....	12
a. Territoire et population.....	13
b. Déterminants sociaux de santé.....	14
c. Situation de précarité.....	14
d. Déterminants environnementaux de santé.....	15
e. Etat de santé de la population.....	17
f. Recours aux soins et à la prévention.....	20
g. Offre de soins et de services.....	22
h. La perception du territoire par les professionnels de santé.....	26
Le contrat local de santé de Rodez Agglomération	28

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapée

ADECA : Dépistage organisé des cancers en Aveyron

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ALD : Affection Longue Durée

ACS : Aide pour une Complémentaire Santé

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ARS : Agence Régionale de Santé

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Rééducation des risques pour les Usagers de Drogue

CAGR : Communauté d'Agglomération du Grand Rodez

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDDS : Centre Départemental pour Déficients Sensoriels

CISPD : Conseil Intercommunal de Sécurité et Prévention de la Délinquance

CLS : Contrat Local de Santé

CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

COPIL : Comité de Pilotage

CREAI : Centre Régional d'Etude

CSAPA : Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie

DDARS : Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

FRAD : Formateurs Relais Anti-Drogue

GUP : Gestion Urbaine de Proximité

HLM : Habitation à Loyer Modéré

IEM : Institut d'Education Motrice

IME : Institut Médico-Educatif

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

ORS : Observatoire Régional de Santé

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeune

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

UDAF : Union Départementale des Associations des Familles

USLD : Unité de Soins Longue Durée

Préambule

La réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS) est devenue notamment avec la loi de santé publique de 2004 et la loi HPST du 21 juillet 2009 un enjeu majeur pour les politiques de santé.

En effet, malgré l'importante amélioration de l'état de santé de la population générale, comme en attestent des indicateurs de santé publique (allongement de l'espérance de vie, net recul de la mortalité infantile, etc.), force est de constater que les progrès accomplis ne profitent pas à tous de manière équitable. L'état de santé de la population est marqué par un paradoxe : un bon état de santé moyen mais des inégalités qui se creusent dès le plus jeune âge et se maintiennent tout au long de la vie. L'exemple le plus illustre et le plus flagrant demeure dans le delta de 7 ans d'espérance de vie entre un ouvrier et un cadre à l'âge de 35 ans. Si on s'intéresse à l'espérance de vie en bonne santé, l'écart est encore plus important puisque les cadres peuvent espérer vivre 10 ans de plus que les ouvriers sans incapacité fonctionnelle.

Ce constat interroge l'accessibilité à notre système de santé (financière, culturelle ou sociale), et met en évidence que les conditions de travail, de vie, la qualité des liens sociaux, le niveau d'éducation ont un impact majeur sur les comportements face à la santé. Ce bref rappel montre la complexité des mécanismes et des leviers d'action à mobiliser, mais aussi l'indispensable coordination des interventions autour de ces questions.

L'Agence Régionale de Santé Occitanie avait choisi de faire de cette thématique une de ses trois priorités régionales et a décidé de promouvoir dans ce cadre les contrats locaux de santé. Issu de la loi HPST, le CLS permet à l'échelle d'un territoire urbain ou rural d'élaborer, au regard d'un diagnostic partagé, en partenariat avec les élus locaux et les partenaires institutionnels, un programme d'action de lutte contre les ISS.

Dès 2014, dans le cadre du diagnostic santé du contrat de ville de Rodez, la DDARS et Rodez Agglomération ont décidé de s'engager dans un contrat local de santé.

Le CLS se veut un instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé ; il décline, dans une dimension intersectorielle et sur un territoire restreint le projet régional de santé dans le but :

- d'améliorer les contextes sociaux et environnementaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- de faciliter l'accès des personnes, notamment « démunies », aux droits, aux soins, aux services, et à la prévention ;
- d'assurer la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Un Contrat Local de Santé de Préfiguration a été signé le 20/06/2017 et a été mis en œuvre jusqu'au 30/06/2019.

I. Définition du Contrat Local de Santé (CLS)

1. Le Contrat Local de Santé (CLS)

a. Le cadre législatif et réglementaire

La Loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé, puis dans les lois de santé 2004 et la Loi HPST de 2009, Lois successives de Santé auxquels se réfère la notion de Contrat Local de Santé,

Article L1434-1, Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Article 158 de la LMSS relatif au schéma unique d'organisation de l'offre :

Le PRS est constitué [...]

« 2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

«.Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11.

« Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ;

«.Article L1434-10 : Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-9.

Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé. Il est

informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé. Ils permettent de mieux coordonner les actions sur les territoires vulnérables, volontaires pour un engagement contractuel. Ils portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social, les déterminants de la santé.

b. Les fondamentaux du Contrat Local de Santé : instrument privilégié de coordination des politiques publiques et gouvernance

Le CLS est un instrument de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité. Il structure une démarche de planification en santé. Il est un outil de coordination, d'articulation et de gouvernance qui a pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux du territoire et de peser sur les inégalités sociales et territoriales de santé en mobilisant de façon convergente les ressources sur ce territoire.

Il doit être cohérent avec le Projet Régional de Santé

Basé sur un diagnostic de santé, il repose sur un projet local de santé partagé construit avec les acteurs et les élus locaux, il définit les conditions de mise en œuvre de ce projet comme de sa gouvernance et légitime les élus locaux dans son pilotage.

Une approche basée sur les besoins de la population : L'approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, il est nécessaire d'analyser le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé, et de tenter d'influer sur ceux-ci.

Une démarche globale : Ces facteurs, désignés comme « les déterminants de santé » sont multiples : le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi, les conditions de vie et de travail, l'environnement physique, le milieu social, le patrimoine biologique et génétique, les habitudes de santé personnelles, la capacité d'adaptation, le développement de la petite enfance, les services de santé, le sexe et la culture. Ce sont les interactions complexes de tous ces facteurs qui entraînent les effets les plus percutants sur la santé. Pour influer sur ces facteurs, il est donc nécessaire dans l'ensemble des champs de compétence de l'Agence Régionale de Santé, d'aller interroger

les politiques publiques concernées et les articuler (en pratique cela peut concerner les politiques de Cohésion Sociale, du Conseil Départemental, du Conseil Régional, de l'Assurance Maladie, des CCAS....)

Une démarche pluri partenariale et pluri professionnelles : Le Contrat Local de Santé se caractérise par sa dimension intersectorielle en permettant d'associer aux acteurs de la santé, les acteurs de l'éducation, de la politique de la ville et de la cohésion sociale, du développement durable,..., la population et les élus. C'est aussi un moyen de mobiliser des acteurs qui peuvent peser sur les inégalités de santé liées au logement, à l'éducation, à la précarité...

Les éléments de fonctionnement et de gouvernance locale sont donc fondamentaux car ils doivent permettre aux signataires de mener une démarche partagée, permettant la collaboration et la co-gestion.

Une place pour les élus locaux : la démarche du Contrat Local de Santé, en tant que démarche de promotion de la santé, est un projet de vie collective, et doit donc être portée par les élus. Elle doit donner la légitimité aux élus pour permettre l'articulation des politiques publiques en faveur de la santé de la population.

2. Le contrat de ville

a. Le cadre réglementaire et les objectifs du contrat de ville

Le Président de la République a fait de l'égalité républicaine entre les territoires, une priorité de l'action de l'Etat, traduite par la loi n°2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et à la cohésion urbaine. Le Gouvernement a ainsi engagé une dynamique qui vise à mettre en synergie les différents projets institutionnels, à concentrer les moyens publics sur les territoires les plus en difficulté et à favoriser le partenariat entre l'Etat et les collectivités territoriales.

La réduction des inégalités sociales de santé a vocation à intégrer les objectifs du contrat de ville.

En outre la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013/2015 du 19 avril 2013 et la circulaire n°5729-SG du 30 juillet 2014 relative à l'élaboration des contrats de ville de nouvelle génération positionnent le contrat local de santé au sein du contrat de ville comme son volet santé. L'accès aux soins de proximité des habitants des quartiers, le soutien de l'exercice en équipes pluri professionnelles de proximité, la politique de prévention sont tout autant d'axes prioritaires par ces textes.

b. Le contrat de ville de Rodez Agglomération

En 2011, une étude a été menée par Rodez Agglomération sur le fonctionnement des quartiers HLM anciens alertant sur une précarisation croissante, une augmentation des refus de logements, une dégradation du cadre de vie, ainsi qu'une montée des incivilités. Dans ce contexte, la collectivité a souhaité orienter sa politique de la ville sur cinq quartiers présentant des caractéristiques de précarité sociale et urbaine importantes (St Eloi, le centre ancien, Gourgan à Rodez et les Costes Rouges et Les Quatre Saisons à Onet-le-Château). Depuis 2012, ces quartiers ont bénéficié de la mise en place d'un dispositif de gestion urbaine de proximité (GUP). Processus partenarial, ce dernier permet à Rodez Agglomération de coordonner les actions développées par l'ensemble des acteurs qui interviennent en proximité sur les quartiers.

En mai 2013, la Communauté d'Agglomération a engagé une réflexion sur la définition de sa stratégie en matière de cohésion urbaine et sociale. Ce travail, partagé avec les services des communes de Rodez et d'Onet-le-Château ainsi qu'avec les services de l'Etat, a permis d'amorcer la réflexion, préalablement à l'annonce des 1 300 quartiers prioritaires de la politique de la ville en juin 2014. Cette nouvelle géographie prioritaire a été élaborée autour d'un critère objectif et transparent, celui du revenu des habitants. Le quartier prioritaire des Quatre Saisons sur la commune d'Onet-le-Château a été retenu avec une population de 1 500 habitants et un revenu médian de 10 300 €.

Ainsi, Rodez Agglomération, l'Etat et la Commune ont engagé, au cours de l'été 2014, une démarche pour l'écriture d'un contrat de ville mobilisant une quarantaine d'acteurs (institutions, associations, bailleurs sociaux, enseignants, services des collectivités...). Cette démarche a abouti à la signature du Contrat de ville par 17 partenaires le 24 juin 2015.

Le contrat de ville du Grand Rodez, d'une durée de 6 ans (2015-2020) est porté par Rodez Agglomération et copiloté avec l'Etat, la Commune d'Onet-le-Château. Il a été prorogé de 2 ans par décision gouvernementale et s'achèvera donc en 2022. Figure en annexe le document de présentation du contrat de ville qui décline les orientations majeures de ce dispositif.

3. Les objectifs du CLS

a. Les objectifs stratégiques

La circulaire n°5729-SG du 30 juillet 2014 relative à l'élaboration des contrats de ville de nouvelle génération indique que s'agissant des enjeux de santé, le contrat de ville s'appuiera sur le diagnostic local et les priorités d'actions définies par le CLS, qui en constituera le volet santé.

Le pré-diagnostic a mis en évidence pour le quartier prioritaire un faible recours au médecin généraliste, lié en partie au faible nombre de médecins sur la commune (0,2 pour 1000 habitants). Le profil social pointe une certaine vulnérabilité de la population. Face à ces deux constats, il s'agira d'améliorer l'articulation des soins autour du patient, de soutenir l'exercice en équipes pluri-professionnelles de proximité par le développement d'un pôle de santé et la mise en place de coopérations entre les structures de soins de premier recours, les structures médico-sociales et l'hôpital. Le maillage territorial de l'offre de soins devra être renforcé.

De même, il s'agira de réduire les inégalités sociales de santé et renforcer les initiatives de prévention dans les quartiers par la prise en compte des besoins spécifiques des habitants dans la déclinaison territoriale des actions de santé et de prévention du Plan Régional de Santé.

Au-delà des 3 axes stratégiques suivants :

- Améliorer l'articulation des soins autour du patient
- Soutenir l'exercice en équipe pluri professionnelle
- Participation à la réduction des inégalités sociales de santé.

S'ajoutent 3 objectifs transversaux :

- Renforcer la coordination entre les professionnels
- Prévenir et promouvoir la santé par la sensibilisation des professionnels et des populations
- Améliorer la santé des jeunes

Le contrat local de santé de préfiguration était construit autour de ces objectifs stratégiques et dans la continuité, au regard du Profil santé établi par le CREAMI ORS Occitanie, il est proposé de les maintenir dans le cadre du présent contrat local de santé.

b. Les objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels sont déclinés à partir des objectifs stratégiques validés dans le cadre du contrat de ville et sont déterminés par les acteurs du territoire, dans le cadre du diagnostic territorial de santé :

- Accès aux soins
- Santé des femmes
- Addictions
- Souffrances psychiques

Ces quatre thématiques ont été déclinées en groupes de travail pour la mise en œuvre du contrat local de santé de préfiguration. Au regard du diagnostic, ces 4 objectifs opérationnels sont maintenus pour la mise en œuvre du présent contrat.

II. Méthodologie du Contrat Local de Santé

1. Le territoire

Afin de décliner la politique de l'Agence Régionale de Santé sur un territoire géographiquement pertinent, les Contrats Locaux de Santé sont signés avec les intercommunalités telles que les communautés de communes, les communautés d'agglomération ou les communautés urbaines.

Dans ce contexte, le CLS est signé avec Rodez Agglomération qui regroupe huit communes : Druelle-Balsac, Sainte-Radegonde, Rodez, Onet-Le-Château, Sébazac-Concourès, Olemps, le Monastère et Luc-La Primaube.

Par conséquent, le contrat devra être décliné sur les huit communes.

2. La gouvernance du projet

La DDARS et Rodez Agglomération ont en charge le pilotage du groupe santé au sein du contrat de ville ainsi que le pilotage de la démarche projet du contrat local de santé.

a. La gouvernance du contrat de ville

- Un comité stratégique qui valide la démarche ainsi que les objectifs du CLS. Ces deniers devront s'intégrer dans les objectifs du contrat de ville.

- Un groupe santé : les axes stratégiques du CLS ont été déterminés par le groupe santé du contrat de ville. Celui-ci a pour mission de compléter et valider le diagnostic territorial ; de mettre en exergue les thématiques du CLS et formaliser les fiches actions. Il est copiloté par Rodez Agglomération et la Délégation Départementale de l'ARS Occitanie en Aveyron. La liste des partenaires mobilisés se trouve en annexe 1.

b. La gouvernance du CLS

- Le COPIL

Un Comité de Pilotage (COPIL) a un rôle à la fois stratégique et décisionnel. Il veille à la bonne déclinaison des objectifs stratégiques et opérationnels du CLS, valide la méthodologie, le calendrier et le contenu des fiches actions.

Le premier comité de pilotage (COPIL) a lancé la démarche du CLS. Il se compose des élus locaux (les mairies représentant les intercommunalités, le Conseil Départemental), des

représentants de l'Etat (la Préfecture, la DDCSPP, la DSDEN), de la CPAM, de la MSA, de la CAF et de la DDARS12.

- L'équipe projet

L'équipe projet est composée des personnels en charge du suivi du CLS au sein de Rodez Agglomération et de la DDARS. Ce sont eux qui sont les relais auprès du coordonnateur. L'IREPS pourra également être associé.

- Les groupes de travail

Le coordonnateur devra mettre en place des groupes de travail afin de pouvoir mettre en œuvre les différentes actions retenues dans le cadre du CLS.

c. La coordination

Il s'agit d'un élément indispensable à la réussite d'un CLS. Ce contrat de préfiguration doit permettre de déterminer les attentes sur la coordination et les financements à y apporter.

Le coordonnateur doit être le garant de l'animation, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS. Il doit dès lors rendre compte aux signataires du CLS.

La présence d'un coordonnateur permet :

- De rendre le CLS accessible et donne plus de lisibilité à la mise en œuvre du contrat
- De donner un relai, un référent à la population, aux professionnels et aux signataires
- De structurer les projets, les rencontres liés à la mise en œuvre du CLS
- De créer de la transversalité entre les institutions, les acteurs locaux et les équipes qui mettent en œuvre les services et les dispositifs liés aux thématiques du CLS

Le coordonnateur doit être intégré à l'équipe chargée du pilotage technique du CLS. Son positionnement doit lui conférer la légitimité nécessaire pour pouvoir mobiliser les différentes catégories d'acteurs et ressources qu'il doit mettre en cohérence afin de réaliser les objectifs du CLS.

3. Le diagnostic territorial

Afin de dresser un état des lieux des problématiques de santé sur le territoire de Rodez Agglomération, un diagnostic quantitatif a été réalisé en mars 2015 par l'Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées (ORMIP), enrichi par un diagnostic qualitatif. L'idée était de conjuguer à la photographie du territoire par l'ORMIP, la perception de l'ensemble des acteurs de terrain. Pour l'analyse qualitative un questionnaire a été envoyé aux

professionnels de santé et un autre, aux institutionnels, aux directeurs de structures sanitaires, sociales et médico-sociales, aux présidents d'associations. 17 institutions ont été interrogées et 15 ont répondu.

30 rencontres ont été réalisées avec des personnes dites « ressources ». Ces réunions ont été conduites sous forme d'interviews orientées à partir du questionnaire.

Ce diagnostic a été complété lors des groupes de travail mis en place pour le contrat local de santé de préfiguration. Enfin, un Profil Santé a été réalisé au 1^{er} trimestre 2019 par le CREAL ORS Occitanie. Ce dernier vient au travers de données quantitatives confirmer les tendances dégagées lors du diagnostic de 2015.

a. Territoire et population

❖ La communauté d'agglomération et la Région

Depuis la création du District en 1960, l'agglomération a développé une stratégie pour atténuer les contraintes liées à l'enclavement de l'Aveyron et à sa position hors de l'orbite de la métropole toulousaine ou des agglomérations des régions voisines (Montpellier et Clermont-Ferrand). Elle a ainsi conduit ce choix stratégique fort : exercer des fonctions qui dépassent le cadre traditionnel d'une ville et d'une agglomération de taille moyenne pour accroître son rayonnement. Cette option, qui s'est accélérée dans le dernier Contrat d'Agglomération posait le pari de l'attractivité comme la condition nécessaire pour l'adaptation de la ville moyenne aux nouvelles données territoriales. De fait, l'agglomération dispose aujourd'hui d'un haut niveau d'équipements. Elle a développé une offre de services et d'équipements équivalents à ceux qui existent dans les agglomérations de plus de 100.000 voire 200.000 habitants.

Le projet d'agglomération, sur lequel s'adosse le Contrat le Contrat Territorial 2018-2021 passé avec la Région repose sur 4 enjeux majeurs :

- garantir un cadre de vie de qualité ;
- assurer un développement économique générateur d'emplois et soucieux des ressources ;
- renforcer l'équilibre territorial et les complémentarités ;
- réduire les vulnérabilités du territoire pour le rendre résilient et en faire le lieu d'un développement économique non délocalisable.

❖ La communauté d'agglomération et le département

Situé au centre de l'Aveyron, Rodez Agglomération est la seule entité du département à dépasser les 50 000 habitants. Elle regroupe huit communes : Druelle-Balsac, Sainte-

Radegonde, Rodez, Onet-Le-Château, Sébazac-Concourès, Olemps, le Monastère et Luc-La Primaube et recense 55 356 habitants en 2015 (données INSEE 2019). Rodez et Onet-Le-Château accueillent à elles seules près de 35 000 habitants, soit 61 % de la population de la Communauté d'agglomération.

La Communauté d'agglomération compte une augmentation de sa population de 410 habitants par an entre 2010 et 2015. Celle-ci se caractérise par un nombre plus important de jeunes de moins de 20 ans que de personnes âgées de 65 ans. En effet 8955 jeunes de moins de 15 ans (16.2% de la population) sont recensés au sein de l'agglomération. Les 16-25 ans, public des missions locales, représentent 18.5% de la population et vivent pour partie à Rodez et à Onet-Le-Château.

b. Déterminants sociaux de santé

❖ Un faible taux de chômage

Le dynamisme économique de Rodez Agglomération se traduit par un faible taux de chômage à tous les âges ; par des revenus moyens, supérieurs à la moyenne régionale et nationale. Le niveau d'études est relativement élevé. Entre 2010 et 2015 la part des personnes âgées de 15 ans ou plus, peu ou pas diplômées a diminué sur le territoire. Le taux de chômage sur la zone d'emploi est de 6,4% en 2015.

Sur le quartier prioritaire des Quatre Saisons, en 2015, 224 personnes sont demandeurs d'emploi dont 44% depuis 1 an. Le taux de chômage est estimé entre 25% et 30%. Des populations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2015, plus de 2100 personnes âgées vivent seules à leur domicile soit plus de 40.3% des personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent à leur domicile. Par ailleurs, sur les 5 dernières années, la part des familles monoparentales a augmenté, cela représente 1713 familles soit 22.7% des familles du territoire.

Le diagnostic qualitatif révèle qu'une part importante de personnes en situation de rupture, de détresse sociale, de précarité sociale et d'isolement est repérée sur les communes d'Onet-Le-Château et de Rodez, constituant un frein dans l'insertion sociale et professionnelle.

c. Situation de précarité

❖ Une part importante de bénéficiaires de la CMUc

En 2015, Rodez Agglomération compte 3450 bénéficiaires de la CMUc soit 5.8% de la population du territoire. La grande majorité des bénéficiaires (85%) se retrouvent dans les 2 principales communes que sont Rodez (58% d'entre eux) et Onet le Château (27%).

❖ Une hausse du nombre de bénéficiaires du RSA

En 2016, 1970 personnes sont couvertes par le RSA. Sur les 5 dernières années, la part des bénéficiaires du RSA a plus fortement augmenté sur le territoire (+22%) que sur la région (+10%). Toutefois, la part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales a baissé de 14% sur le territoire alors qu'elle a baissé dans de moindre proportion en région (-5%).

❖ Une part d'allocataires de l'AAH plus élevée que dans le département, la région et qu'en moyenne nationale

En 2017, plus de 1600 habitants âgés de 20 à 59 ans de Rodez Agglomération perçoivent l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) soit 5.3% de la population. Cette part d'allocataires est toutefois stable depuis 2012.

d. Déterminants environnementaux de santé

❖ Les problématiques repérées au travers de la politique de cohésion sociale

L'agrégation des données aux échelles communales ou d'agglomération ou encore la prise en compte de moyennes d'ensemble ne donnent pas à voir la nature et l'intensité des processus de décrochage qui affectent certains quartiers, notamment le cœur de ville de Rodez et les cités d'habitat social de Rodez et Onet-le-Château.

Plus précisément :

- 22% des allocataires du centre ancien de Rodez ont des revenus composés en totalité par des prestations sociales. Ceci place le centre-ancien comme un territoire particulièrement exposé à la précarité, dans le sillage de quartiers comme Empalot et le Mirail à Toulouse, les centres anciens d'Auch, Graulhet, Gaillac et Moissac.
- Rodez Agglomération dispose de 3 500 logements locatifs sociaux (21% à Onet-le-Château) dont les plus anciens sont concentrés dans 4 quartiers : St Eloi et Gourgan à Rodez, Quatre Saisons et Costes Rouges à Onet-le-Château.
- Une très faible vacance des logements (3%) et un faible taux de rotation des Hlm ce qui tend à démontrer que les ménages occupants restent dans le parc Hlm.
- Selon le Bureau d'Accès au Logement (PDALPD) 2/3 des demandes de logement urgentes pour les publics en grandes difficultés sur le département concernent l'agglomération de Rodez ; ces personnes sont déjà logées en partie sur l'agglomération
- L'Aveyron était le **deuxième département de la région pour l'accueil de demandeurs d'asile** en 2010 et 2011 (en moyenne entre 2010 et 2013 : 50 à 60

nouveaux ménages / an). Ainsi sur le territoire de l'agglomération, 90 places sont disponibles en Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) au FJT de Rodez Agglomération, situé dans le quartier des Quatre saisons à Onet-le-Château.

❖ Le parc privé potentiellement indigne (PPPI)

La concentration de logements très dégradés est un des principaux déterminants environnementaux qui peut avoir un impact sur la santé physique et mentale des habitants.

Le parc privé potentiellement indigne est estimé à moins de 450 logements à l'échelle de Rodez Agglomération, soit 1.7%% du parc des résidences principales privées.

Au sein de ce parc, 135 logements relèvent des catégories « médiocre » (PPPI 7) ou « très médiocre » (PPPI 8). Ces situations concernent principalement des ménages de petite taille (1,83 personne par ménage). Ce patrimoine est indexé sur l'habitat ancien : plus de 9 logements sur 10 s'inscrivent dans le parc construit avant 1948. On note ici que 60% des logements concernent des propriétaires occupants et que 60% des ménages ont plus de 60 ans. Ainsi la lutte contre l'habitat indigne doit-elle composer avec des publics à la solvabilité très réduite face à la conduite de travaux. Elle est aussi à articuler avec les démarches d'appui au maintien à domicile.

La problématique des copropriétés apparaît plus importante si l'on considère les logements potentiellement indignes qui relèvent des catégories 6M, autrement dit celles qui présentent des problématiques moins aiguës que les catégories 7 et 8 mais qui restent préoccupantes. Ainsi, 135 logements du PPPI sont situés dans des copropriétés. Cette situation invite à porter vigilance à l'égard du parc des copropriétés.

En 2015, 56 logements soit 0.2% des résidences principales sont considérées comme étant « sans confort » car ne disposent ni de baignoire, ni de douche à l'intérieur du logement.

La lutte contre l'habitat indigne a été promue dans le cadre de l'OPAH-RU de Rodez Agglomération. Pour assurer son opérationnalité, une méthode d'identification de ce patrimoine a été conçue et développée à cette occasion, en partenariat avec les acteurs de terrain. La détection des situations en amont à partir d'un travail de signalement et de repérage, puis l'identification des problématiques à partir d'un diagnostic in situ constituent en effet les préalables à la mise en œuvre d'une action efficace. Ce croisement des approches permet de mettre en évidence des situations qui auraient pu rester dans l'invisibilité. Dans le cadre du Plan Départemental d'Action Pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD), les partenaires ont installé un Pôle Habitat Indigne dont la coordination est assurée par la DDT et qui a pour objet d'amplifier et de coordonner l'action sur cette problématique.

❖ Des logements HLM essentiellement regroupés à Rodez et Onet-Le-Château
2460 logements, soit 8.7% des résidences principales sont des logements sociaux. Sur le quartier des Quatre Saisons peut être comptabilisé 613 logements locatifs sociaux, construits entre 1963 et 1977, avec des niveaux de loyers bas. 95% des ménages sont logés dans un logement de l'Office Public de l'Habitat. Parmi eux, 30% des personnes ont plus de 60 ans.

❖ Des risques environnementaux

La qualité de l'eau et les indicateurs de l'habitat sont très bons sur le territoire. Toutefois les habitants restent exposés à des nuisances liées à la qualité de l'air en milieu urbain ou semi urbain.

e. Etat de santé de la population

Les indicateurs de santé témoignent d'une situation sanitaire relativement favorable avec de faibles niveaux de mortalité et de morbidité pour les grandes causes de décès.

❖ Des niveaux de mortalité tous âges et avant 65 ans parmi les plus bas de la région
En moyenne, chaque année, 1376 nouvelles affections de longue durée (ALD) sont enregistrées parmi les habitants de Rodez Agglomération. Avec 510 décès en moyenne chaque année, la mortalité de la population de Rodez Agglomération est significativement plus faible que la mortalité nationale.

Quatre grandes causes de mortalité représentent près de 70% des décès de Rodez Agglomération : cancers (28% des décès), les maladies cardiovasculaires (27%), les traumatismes ou empoisonnements (7.4%) et les maladies de l'appareil respiratoire (7%).

Cette mortalité dite « prématurée » est significativement plus faible qu'en moyenne nationale, régionale et départementale. Parmi ces décès prématurés, certains sont considérés comme « évitables » et peuvent faire l'objet de prévention comme les problèmes de santé liés à des consommations d'alcool et de tabac.

Concernant la commune d'Onet-le-Château, les niveaux de mortalité générale et de mortalité prématurée sont bien inférieurs à ceux observés en région.

❖ Les décès prématurés

81 décès concernent des personnes de moins de 65 ans soit 16% des décès. Les principales causes de ces décès sont les suicides (6%) et les accidents de la circulation (3%). La mortalité par accident de la circulation est significativement plus importante pour les habitants de Rodez Agglomération que pour l'ensemble des français. 12% sont liés à des maladies.

❖ De faibles mortalités liées aux consommations d'alcool et de tabac

Qu'il s'agisse de la mortalité liée à la consommation d'alcool ou celle liée à la consommation de tabac, les taux observés pour Rodez Agglomération, à structure d'âge comparable, sont plus faibles que ceux observés en moyenne dans le département et la région. En moyenne chaque année, 59 décès sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 22 décès par cancer du poumon) et 9 décès en moyenne sont dus à des pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque.

Cependant, dans le cadre des cellules de proximité de la GUP, les bailleurs pointent de nombreuses situations de locataires âgées de plus de 60 ans qui auraient des problèmes de comportements liés à une consommation excessive d'alcool.

Par ailleurs, l'éducation nationale, le CPEF, le CAARUD, Rodez Agglomération font état de problématiques liées à la consommation de produits dont l'alcool, le cannabis et à sa banalisation. Les publics concernés sont divers : personnes en grande rupture, vulnérables, adolescents du secondaire, jeunes en difficultés. Des actions de prévention sont menées dans les établissements par le CPEF de Rodez, les CSAPA de l'ANPAA et de Sainte-Marie, le PAEJ, la ligue contre le cancer, les consultations jeunes consommateurs, le FRAD (formateurs relais anti-drogue)... Dans le cadre de la déclinaison territoriale du plan pauvreté, le groupe addiction mène des actions de prévention auprès de 2nde professionnelles dans le but d'améliorer l'échange des pratiques et d'apporter une information continue et partenariale auprès des jeunes.

L'ANPAA accompagne sur la commune d'Onet-Le-Château 299 patients ainsi que 42 personnes issues de l'entourage familial. 75% ont entre 30 et 60 ans ; 69% sont des hommes. 96% de ces accompagnements concernent la consommation d'alcool. 91% de ces personnes sont en logement durable, seulement 10% touchent le RSA et 11% le chômage.

❖ La santé mentale

Les maladies psychiatriques représentent un problème majeur pour la santé publique avec des conséquences fréquentes et importantes en termes de handicap social. Les données de l'assurance maladie indiquent qu'en moyenne chaque année, 186 habitants de Rodez Agglomération sont nouvellement admis en Affection Longue Durée (ALD) pour une affection psychiatrique grave. En termes de mortalité, on enregistre en moyenne chaque année 9 décès par suicide, proche de la moyenne nationale et départementale. Plus de 7700 habitants de Rodez Agglomération ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2013 soit 13% des habitants ; cette part est légèrement plus importante que celle observée dans le département (12%) ou la région (11%).

Dans le cadre des cellules de proximité de la GUP que coordonne Rodez Agglomération et auxquelles participent, les services des communes de Rodez et Onet, les bailleurs sociaux, la police Municipale, la Police Nationale, le Conseil Départemental, les CCAS d'Onet le Château et Rodez, l'UDAF et les représentants CAF des centres sociaux des quartiers, une trentaine de personnes ont été identifiées comme ayant des problématiques de souffrance psychique et d'addictions. Ce phénomène est plus prégnant sur le quartier des Quatre Saisons à Onet-le-Château et sur le centre-ville de Rodez. Il convient de préciser que ces situations sont identifiées par des acteurs au travers d'autres problématiques qui font jour (bruits, violences, incivilités ou autre).

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie prend en charge des personnes ayant un état psychologique lié à leur parcours social et administratif qui les fragilise et les isole. L'entrée en psychiatrie participe à cette rupture avec la vie en société.

Les groupes de travail « accès aux soins » et « souffrance psychique » mis en place dans le cadre du contrat local de santé de préfiguration pointent d'autres problématiques telles que l'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap psychique, le manque d'étayage en secteur sanitaire et médico-social, la non connaissance des personnes ressources à contacter pour une prise en charge plus efficace de problèmes sociaux, psychologiques ou psychiatriques... En effet l'orientation des usagers selon leur pathologie paraît floue pour les professionnels. De plus, il semble que les familles soient en difficultés pour accéder aux soins pour leurs enfants : problématique des familles « isolées » sans interlocuteur pour évoquer le handicap de leurs enfants. La problématique de l'isolement se couple souvent à celle de l'exclusion sociale, de la stigmatisation et de la précarité.

Le groupe « souffrance psychique » interpelle aussi sur la question des représentations des personnes en souffrance psychique qui souffrent souvent aussi d'une stigmatisation. Les professionnels, de la sécurité notamment, complètent cette information par le fait qu'ils ont une méconnaissance des attitudes à adopter avec ce public.

❖ La santé des jeunes

A partir des données du bilan réalisé par les infirmières scolaires en 2016-2017, auprès des enfants de grande section de maternelle (264 des 490 enfants de 5 – 6 ans soit 54% des enfants de grande section), il apparaît que:

- La part des enfants vaccinés contre la rougeole est de 89.6% (88.7% dans l'académie de Toulouse). On constate une hausse de la couverture vaccinale entre 2013 et 2016.
- Près de 8% des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale

- 7.1% des enfants ont au moins une dent cariée non traitée. 11.7% des 5-19 ans du territoire ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire

Par ailleurs, l'éducation nationale, la mission locale, le conseil Départemental, le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de Rodez, le CCAS d'Onet-le-Château font état de problématiques liées à la souffrance psychique. Celle-ci se traduit par une perte de l'estime de soi (souffrance psycho-sociale), une recrudescence d'actes de violence et de harcèlement, des troubles du comportement.

❖ La santé des personnes âgées

Les principales pathologies dont souffrent les personnes âgées sont les maladies cardiovasculaires, les tumeurs, le diabète et la maladie d'Alzheimer et autres démences.

Les personnes âgées en situation de précarité se trouvent confrontées, lors du retour à domicile à des délais plus ou moins long dans la mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie d'urgence (APA). Ces « lenteurs » administratives peuvent être à l'origine d'une nouvelle hospitalisation ainsi que d'une dégradation de leur état de santé.

Le diagnostic du contrat de ville fait apparaître que sur le quartier prioritaire 30% des ménages a plus de 60 ans, ce qui est un chiffre élevé au regard des autres quartiers d'habitat social de Rodez Agglomération.

f. Recours aux soins et à la prévention

- ❖ Un recours aux médecins généralistes légèrement moins fréquent
- L'accès aux droits et aux soins

Un nombre important de personnes ne font pas valoir leurs droits (CMU, CMUc, ACS...). Le non recours peut se justifier par une certaine opacité administrative et un manque de coordination entre les partenaires. Mais d'une manière générale, au-delà du déni de la maladie, la non connaissance des droits et des dispositifs constitue une entrave dans l'accès aux soins. Les personnes se résignent à accéder aux soins quand bien même il existe des dispositifs de soutien mais souvent méconnus. Il semble difficile de repérer les personnes en situation de précarité et de les conduire vers le soin.

Pour les jeunes suivis par le médecin de l'antenne de Rodez de la Mission Locale, une orientation dans le parcours de santé est préconisée ainsi qu'une évaluation de l'état de ses droits.

Par ailleurs il est constaté des difficultés d'accès aux soins pour les personnes étrangères en l'absence d'interprètes, les immigrés et les sans-papiers. Pour des raisons sociales,

culturelles, de complexité des circuits, ces personnes n'arrivent pas à accéder aux droits. Il s'agit d'une population qui n'est pas prise en charge par les professionnels de santé de l'ambulatoire du fait de l'absence de droits ouverts. L'hôpital leur assure ainsi une prise en charge gratuite. La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) travaille en concertation avec l'assurance maladie dans le cadre de l'ouverture des droits. Cette procédure est longue et nécessite plus d'un mois de délai. La PASS opère auprès de ce public précaire des consultations d'urgences, activité de service public qui ne nécessite pas de remboursement.

Le groupe de travail « accès aux soins » fait également référence au fait que les jeunes n'ont pas toujours connaissance de leurs droits et des dispositifs qui existent (carte vitale...).

- L'accès aux soins

Le recours aux médecins généralistes est légèrement moins fréquent que celui observé au niveau régional. Les actes d'infirmiers libéraux et consultation des kinésithérapeutes sont légèrement plus élevés pour les habitants de Rodez Agglomération.

Le CAARUD se confronte à des difficultés d'adhésion des médecins généralistes notamment pour les renouvellements de traitements substitutifs.

- ❖ Les séjours hospitaliers des habitants de Rodez Agglomération

En 2013, plus de 5600 séjours dans les services de médecine concernent des habitants de Rodez Agglomération. Près de 4350 de ces séjours ont eu lieu dans les établissements de l'Aveyron (centre hospitalier de Rodez) ; 16% dans les établissements de la Haute-Garonne

- ❖ Un recours à la prévention et au dépistage encore perfectible
- Vaccination

En 2016, 44.8% des personnes âgées de 65 ans ou plus de Rodez Agglomération, ont bénéficié de la vaccination antigrippale (45% dans le département, 46% en région).

- Dépistage organisé des cancers

En 2015-2016, plus de 4500 femmes de Rodez Agglomération ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit 44.3% des femmes de 50-74 ans invitées. Ce taux de participation est plus élevé que celui du département (40%) et que celui de la région (43%). Sur la même période près de 1100 femmes ont effectué un dépistage individuel du cancer du sein soit 11.8% des femmes âgées de 50 à 74 ans. Ainsi les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 5138 femmes de Rodez Agglomération soit un taux de couverture de 56.1%.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis tous les 3 ans entre 25 et 64 ans. En 2016, près de 3850 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage soit 23.9% de la population cible (département : 22%, région : 24%).

- Vie affective et sexuelle

Le centre hospitalier de Rodez ainsi que le CPEF font état de difficultés liées à la prise orale d'une contraception malgré des actions de sensibilisation.

En 2016-2018, 166 Interruptions Volontaires de Grossesses (IVG) de femmes entre 15 et 49 ans ont eu lieu sur le territoire, soit un taux de recours de 13.0 IVG pour 1000 femmes. Ce taux est identique au taux régional mais est supérieur de 2 points au taux départemental. Parmi ces IVG, 126 ont été réalisées par prise de médicament.

- Santé des femmes

Les professionnels de santé travaillant à la mise en place d'un pôle de Santé Faubourg / Quatre Saisons ont constaté des lacunes dans le suivi des grossesses. Ils ont créé un groupe de travail spécifique à cette question.

NB : sur Rodez, on recense une seule gynécologue-obstétricienne libérale.

g. Offre de soins et de services

- L'offre de santé des médecins généralistes

MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR RODEZ AGGLO									
COMMUNES	- de 55 ans	%	de 55 à 60 ans	%	de 60 à 65 ans	%	+ de 65 ans	%	TOTAL
DRUELLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LE MONASTÈRE	2	100,00	-	-	-	-	-	-	2
LUC - LA PRIMAUBE	6	75,00	2	25,00	-	-	-	-	8
OLEMPS	-	-	-	-	2	75,00	1	25,00	3
ONET-LE-CHÂTEAU	1	33,33	1	33,33	1	33,33	-	-	3
RODEZ	5	19,00	7	27,00	10	38,00	4	15,00	26
SAINTE RADEGONDE	-	-	-	-	1	100,00	-	-	1
SÉBAZAC-CONCOURÈS	5	100,00	-	-	-	-	-	-	5
TOTAL	19		10		14		5		48
%	40 %		21 %		29 %		10 %		

La démographie médicale sur Rodez Agglomération est préoccupante pour les années à venir et ce pour plusieurs raisons :

- 60% des médecins ont plus de 55 ans, 39% plus de 60 ans
- Sur 48 médecins, seuls 12 sont maitres de stages :
 - o Le Monastère : 1
 - o La Primaube : 4
 - o Onet le Château : 1
 - o Rodez : 4
 - o Ste Radegonde : 1
 - o Sébazac : 1

Il est à constater que l'ensemble de ces maitres de stages sont des médecins déjà fortement impliqués au niveau local ou départemental (porteur de projet MSP, Président d'association départementale, membres de l'ordre des médecins, régulateurs au 3966...)

- A Onet le Château et Rodez les médecins exercent majoritairement de façon isolée ou en très petit cabinet de groupe.
- Peu se sont sentis concernés lors des démarches entreprises pour créer des MSP

Toutefois des dynamiques existent sur le territoire, certaines ayant d'ailleurs été appuyées par le CLSP avec notamment la création des MSP de Rodez, Onet le Château et La Primaube (5 médecins en 2016 – 8 en 2018).

Compte tenu de l'âge moyen de départ à la retraite constaté (environ 62 ans), des problèmes démographiques à brève échéance sont à envisager notamment sur Rodez. En effet, sur cette commune, on constate une absence de première installation de jeunes médecins alors que dans d'autres, des structures se mettent en place et attire des médecins généralistes. Il est à noter que sur le département 2 médecins retraités sur 3 continuent d'exercer après 62 ans mais à temps partiel.

Pour pallier à la désertification médicale, le Conseil Départemental met en place un programme départemental de soutien à la couverture médicale pour inciter les jeunes médecins et les internes s'installer en Aveyron. Il s'agit notamment de rendre attractif le territoire par la mise en place de partenariat avec les associations culturelles et sportives qui permet d'offrir aux internes des invitations aux matches à domicile, des entrées gratuites pour des spectacles... C'est également une aide à l'installation financière et administrative pour aider les nouveaux arrivants dans leurs démarches. Enfin, le Conseil Départemental organise des soirées, qui permettent aux professionnels de santé de se rencontrer et de tisser du lien social entre confrères.

- L'offre de santé des médecins spécialistes (données DDARS au 01/11/2016)

SPÉCIALITÉS	LIBÉRAL	HOSPITALIER	SALARIÉ	MIXTE (L + H)
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES HUMAINES	0	2	0	0
ANESTHÉSIE - RÉANIMATION	1	11	1	0
ANGÉIOLOGIE	1	2	0	0
BIOLOGIE MÉDICALE	1	0	4	0
CARDIOLOGIE	7	7	1	1
CHIRURGIE	4	8	1	1
DERMATO-VENEREOLOGIE	3	1	0	0
ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - MALADIES MÉTABOLIQUES	2	0	0	0
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HÉPATHOLOGIE	2	3	0	0
GÉRIATRIE	2	11	1	0
GYNÉCOLOGIE	1	8	0	0
MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLES	2	1	1	0
MÉDECINE DU TRAVAIL	0	1	9	0
NÉPHROLOGIE	0	4	0	0
NEUROLOGIE	2	5	0	1
NEURO-PSYCHIATRIE	0	1	0	0
ONCOLOGIE MÉDICALE ET RADIOTHÉRAPIQUE	8	5	0	0
OPHTALMOLOGIE	6	1	1	0
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	3	0	0	0
PÉDIATRIE	1	11	2	0
PNEUMOLOGIE	3	4	1	0
PSYCHIATRIE	2	24	5	1
RADIO-DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MÉDICALE	11	7	0	1
RHUMATOLOGIE	5	1	0	0
STOMATOLOGIE	5	0	0	0
TOTAL	72	108	27	5

212

- Les autres professionnels de santé

En 2018 sur Rodez Agglomération, on recense : 48 chirurgiens-dentistes, 174 infirmiers libéraux, 82 masseurs kinésithérapeutes et 12 sages-femmes

- Une offre d'hébergement et de services pour personnes en situation de handicap relativement importante

Pour les jeunes en situation de handicap, Rodez Agglomération dispose de 87 places d'internat dont 36 en Institut Médico-Educatif (IME), 30 en Centre Départemental pour Déficiants Sensoriels (CDDS) et 21 en Institut d'Education Motrice (IEM) ; 127 places en semi-internat dont 83 en IME, 22 en CDDS et 22 en IEM. De plus, 109 places en Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) ont été autorisées sur le territoire de Rodez Agglomération.

L'offre d'accueil pour personnes adultes handicapées compte 105 places dans les Maison d'Accueil Spécialisée de Rodez Agglomération. Dans ces établissements, on compte aussi 2 places en accueil temporaire.

Par ailleurs, le territoire dispose de 30 places en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et 12 places en Service de Soins Infirmiers A domicile spécifique aux Personnes Handicapées (SSIAD-PH).

Près de 140 places en Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont installés sur Rodez Agglomération, soit un taux de 4,5 places pour 1000 personnes âgées de 20-59 ans, comme en moyenne dans le département (4,3) et légèrement plus que dans la région (3,6).

- Une offre d'hébergement et de soins à domicile pour personnes âgées relativement bien développée

Le territoire de Rodez Agglomération compte près de 920 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dont 802 sont dans des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Ces places en EHPAD correspondent à un taux d'équipement de 140 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux proche de celui de l'Aveyron (136) et plus élevé que celui de la région (110).

On compte 250 places en Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), soit un taux de 44 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; près de deux fois plus qu'en moyenne dans le département (24 places pour 1000 personnes âgées) et la région (23).

Le territoire de Rodez Agglomération compte 30 places en Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

h. La perception du territoire par les professionnels de santé

La méthodologie

Dans le cadre du diagnostic des professionnels de santé, la DDARS a interrogé :

- Des instances représentatives (ordres, syndicats des médicaux et paramédicaux libéraux).
- Des professionnels de terrain, 2 par profession, situés au cœur de ville et en périurbain.
- Des représentants des praticiens hospitaliers (CME, chefs de pôle...).
- Des praticiens du centre hospitalier de Rodez et du centre hospitalier Sainte-Marie concernés par l'accueil des patients (urgences ; Unité d'Accueil, de Diagnostic et d'Orientation)
- Des praticiens du centre hospitalier de Rodez et du centre hospitalier Sainte-Marie concernés par la prise en charge des patients dans la structure (Unité de Gériatrie Aigüe, gérontopsychiatrie, médecine interne...).

Les problématiques soulevées

- Les ressources médicales et paramédicales

Globalement aucune carence n'est signalée cependant, les professionnels de santé font état d'une inquiétude relative à la médecine à spécialité d'organes : ophtalmologie, rhumatologie, dermatologie, gynécologie. Sur ces spécialités les délais de rendez-vous sont très importants. Par ailleurs, à court terme, un nombre important de professionnels de santé vont partir en retraite sans garanties d'être remplacés.

Les ressources de second niveau sont jugées suffisantes et accessibles dans le domaine médical et psychiatrique.

- La communication ville / hôpital

La transmission d'information au sein du monde médical est relativement assurée. Cependant, la liaison ville / hôpital reste un axe à travailler. En effet, la communication est insuffisante entre le secteur ambulatoire, sanitaire et médico-social notamment lors d'une entrée / sortie d'hospitalisation et lors du retour à domicile (EHPAD) qui peut intervenir à toutes heures de la journée et de la nuit.

Les professionnels du secteur ambulatoire font échos de difficultés à obtenir les éléments cliniques pour la prise en charge. Les courriers de sortie sont tardifs ; les radiographies ne sont pas envoyées ; certaines ordonnances sont discordantes avec d'autres professionnels de santé...

La généralisation de la fiche navette à tous les secteurs (sanitaire, médico-social et social), modélisée en fonction de la population accueillie permettra de programmer l'entrée et la sortie de l'hôpital d'un patient ainsi que son retour à domicile.

Le manque de communication ne concerne pas seulement la ville et l'hôpital, c'est un manque généralisé entre secteur médical, social et médico-social. Les groupes de travail ont tous mis l'accent sur la méconnaissance des différents partenaires et de leurs missions, et de façon plus globale, le manque de coordination qui engendre des ruptures de parcours des patients.

- Les ressources sociales

Elles sont globalement méconnues par les professionnels du soin sur le terrain. En dehors des assistantes sociales, les personnes interrogées n'ont que de vagues notions sur les différents services sociaux et leur champ d'action.

La création d'outils tels que le répertoire général des ressources permettra de fluidifier la communication avec l'ensemble des professionnels et le parcours des personnes prises en charge.

- Les difficultés économiques

La proportion ressentie de personnes bénéficiant de la CMU est globalement inférieure à 15%. Aucun des professionnels rencontrés ne juge cette proportion problématique pour leur exercice et l'accès aux soins. Cependant, beaucoup de praticiens ne sont pas en capacité de recevoir une nouvelle patientèle par surcharge de travail.

- Les difficultés culturelles et éducationnelles :

A ces difficultés se cumulent des problématiques liées à la langue qui induisent des retards de prise en charge et d'accès aux soins.

Enfin, le recours aux urgences est systématique ce qui ne permet pas de fluidifier le parcours de prise en charge.

Le contrat local de santé de Rodez Agglomération

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

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L 1431-1, L 1434-2, L 1434-10,

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

Vu la décision communautaire de la communauté d'agglomération de Rodez en date du 24 septembre 2019, autorisant Monsieur le Président Christian Teyssède à signer une convention entre la communauté d'agglomération et l'ARS dans le cadre du Contrat Local de Santé,

Vu les conclusions du diagnostic partagé et la programmation mise en place par le Comité de Pilotage,

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

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Les objectifs

Le contrat local de santé est un outil de territorialisation de la politique de santé qui décline les priorités du projet régional de santé au niveau local en tenant compte des besoins identifiés sur le périmètre d'intervention.

Article 2 : Les Parties signataires en tant que financeurs du poste de coordination

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Occitanie

et

- Rodez Agglomération

Article 3 : Le périmètre géographique du CLS

Le contrat local de santé couvre l'ensemble des communes de Rodez Agglomération, à savoir :

- Druelle-Balsac
- Le Monastère
- Luc la Primaube
- Olemps
- Onet-le-Château
- Rodez
- Sainte-Radegonde
- Sébazac-Concourès

Article 4 : Les Partenaires

Le développement du partenariat pourra être poursuivi sur la durée du contrat en particulier avec la population dans le cadre d'actions communautaires.

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

- Le centre hospitalier de Rodez,
- Le CHS Sainte Marie et les CMP
- Les établissements médico-sociaux,
- Les professionnels de santé libéraux qui exercent sur Rodez Agglomération,
- Les services déconcentrés de l'Etat (DDCSPP - DDSDEN – UT DIRECCTE),
- Les services d'assurance maladie
- Les collectivités locales et communautés de communes dans le périmètre géographique, non signataires du contrat mais qui par leur actions contribuent aux objectifs partagés,
- Les associations et organismes publics ou privés agissant dans le champ de la santé et de l'action sociale et qui participent à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé.

Titre 2 : La gouvernance et les axes du contrat

Article 1 : Une gouvernance partagée

La gouvernance du CLS s'organise selon trois niveaux :

Comité de pilotage politique du CLS (instance de gouvernance)

- Composition :

- o Les financeurs de la mission de coordination :

- Rodez Agglomération ;
 - L'ARS Occitanie.

- Missions :

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

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

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

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

- Rythme :

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

Comité de suivi des partenaires institutionnels associés du CLS – Comité technique de direction (instance consultative)

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

Tous acteurs institutionnels, partenaires du CLS

Professionnels et établissements de santé

Etablissements Médico-sociaux et sociaux

Et de tout acteur qualifié en la matière...

- Missions :

C'est une instance de concertation avec les principaux partenaires engagés dans le CLS autour de la mise en œuvre du programme d'actions.

Il contribue à la définition du programme de travail (arrêté par l'instance de gouvernance).

Il permet de travailler l'implication concrète des partenaires, que ce soit d'un point de vue des ressources (mobilisation de financement, mise à disposition de personnels...) que de l'action (portage de projets, partenaires dans un projet...).

C'est le niveau hiérarchique « décisionnaire » des partenaires qui est présent dans cette instance.

Il a aussi une fonction d'expertise permanente : actualisation du diagnostic par le repérage de nouveaux besoins et propositions de nouvelles orientations en matière d'actions, ainsi que la vigilance sur l'actualité des politiques de santé publique.

- Rythme :

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

Réunion des porteurs d'actions du CLS Comité technique opérationnel

- Composition :

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

- Missions :

Restituer l'état d'avancement et de mise en œuvre de leurs(s) action(s) aux partenaires impliqués dans le CLS et à l'équipe projet CCTDC, CD 82, DDARS et Coordonnateur.

Par thèmes et parcours, coordonner la mise en œuvre de leurs actions en cohérence avec les actions des autres partenaires du CLS.

- Rythme :

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

Article 2 : Les Axes de travail

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre leurs actions en matière de santé dans au moins un des trois axes stratégiques suivants :

- Améliorer l'articulation des soins autour du patient
- Soutenir l'exercice en équipes pluri-professionnelles
- Participer à la réduction des inégalités sociales de santé sur Rodez Agglomération

Ces axes se traduisent selon les objectifs opérationnels suivant :

- **.Améliorer l'accès aux soins :**
 - ✓ Accompagner la création et le développement de MSP, accompagner les professionnels au sein des MSP, et inciter les médecins généralistes à devenir maître de stage ;
 - ✓ Créer un Internat pour la médecine généraliste ;
 - ✓ Promouvoir le territoire auprès des professionnels de santé ;
 - ✓ Faciliter l'accès aux soins pour les femmes (suivi gynécologique, suivi grossesse).
- ✓ **Promouvoir les actions de promotion de la santé et de prévention :**
 - ✓ Favoriser les actions d'amélioration de la nutrition et alimentation ;
 - ✓ Accompagner le vieillissement ;
 - ✓ Valoriser et mettre en application les campagnes nationales de prévention sur Rodez agglomération.
- **Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addictions :**
 - ✓ Créer, animer et mettre en place un programme d'action du Conseil local de Santé Mentale ;
 - ✓ Recenser et organiser des actions de prévention sur le territoire ;
 - ✓ Sensibiliser et former les acteurs de terrain (langage commun, échanges de bonnes pratiques, comportements, aide à l'accompagnement).

Ces axes de travail pourront évoluer au fil du temps au regard des différentes réunions menées sur le territoire, et au regard du contexte local.

L'articulation avec le Projet Régional de Santé Occitanie

Le Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 porte une ambition qui doit guider l'ensemble des travaux, agir au cœur des territoires, afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables et agir efficacement pour réduire les inégalités de santé ou tout du moins ne pas les aggraver.

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

- Développer le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoces,
- Accompagner la personne pour lui permettre d'être acteur de sa santé,
- Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée sur l'ensemble du territoire et pour toutes les catégories de population,

- Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées, de la bonne intensité et continues grâce à des innovations organisationnelles et techniques notamment la e-santé,
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

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

Article 1 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable 3 ans, à compter de sa signature.

Article 2 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété au cours de sa durée après accord des différentes parties.

Article 3 : L'évaluation du contrat :

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

Article 4 : Financement du contrat local de santé - mission de coordination, cofinancement, temps de travail

L'animation et la coordination du Contrat Local de Santé

La mise en œuvre du contrat est assurée par un coordonnateur. Il est placé sous l'autorité des cosignataires (Collectivité et ARS Occitanie).

Il est le référent du CLS sur le territoire, de la planification du CLS, de l'animation territoriale et du travail en réseau et de l'appui aux instances de gouvernance du CLS.

Ses missions s'inscrivent dans le cadre des axes prioritaires et des objectifs opérationnels faisant l'objet du contrat.

Concernant l'axe prioritaire du CLS « Parcours Santé Mentale », le coordonnateur met en œuvre le Conseil Local en Santé Mentale et suit les objectifs fixés par les instances de pilotage.

Les engagements et les moyens

- Les signataires s'engagent à financer à parts égales la mission de coordination du CLS

- Les signataires s'engagent à mettre en œuvre le présent contrat et au suivi de ces actions
- Les signataires s'engagent à faciliter la recherche de moyens et de financements. Il s'agit de mobiliser en priorité les crédits de droit commun (des signataires et de leurs partenaires), et de s'appuyer sur l'existant en l'optimisant. Certaines actions peuvent cependant nécessiter des financements provenant de crédits spécifiques (des signataires et de leurs partenaires). Une articulation doit être recherchée entre ces deux modes de financement : crédits de droit commun et crédits spécifiques.
- Les partenaires institutionnels associés s'engagent à la mobilisation et à la recherche de moyens pour la mise en œuvre de leurs actions.

Le financement du Contrat Local de Santé

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

Le tableau d'identification des financements ARS-PRS 2018-2022 est joint en *annexe* au contrat. Ce document permet à l'ARS de prioriser les actions sur les territoires. Il sera revu annuellement.

A Rodez, le 2 novembre 2019

Signatures des contractants

Monsieur la Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie

Par délégation

Le Délégué Départemental

Monsieur le Président de
Rodez Agglomération



Christian TEYSSÈDRE

Christian Teyssède

Abderrahim Hammou - Kaddour
Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Délégué Départemental Adjoint de l'Aveyron

Benjamin ARNAL

CONTRAT LOCAL DE SANTE : RODEZ AGGLOMERATION

Récapitulatif des projets structurant du PRS 2018-2022/PRSE/SNS/ Ma Santé 2022

Axe du CLS	Objectif opérationnel du CLS	Identification du Projet structurant PRS 2018-2022 / PRSE 2017-2021/SNS/ Ma Santé 2022 (1)	Observations
Accès aux soins	Accompagner la création de MSP (Rodez, Onet le Château, La Primaube)	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Thème transversal : Présence équipe médicale et soignante : appui aux soins primaires dans les territoires</p> <p>projet structurant 1.1 : accompagner l'implantation des maisons de santé pluri-professionnels dans les QPPV</p>	
Accès aux soins	Accompagner les professionnels au sein des MSP (Rodez, Onet le Château, La Primaube)	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Thème transversal : Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice</p> <p>projet structurant 2.2 : Professionnaliser la mission de coordination au sein des MSP</p>	
Accès aux soins	Inciter les médecins généralistes à devenir maitres de stage	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Thème transversal : Présence équipe médicale et soignante : appui aux soins primaires dans les territoires</p> <p>projet structurant 1.2 : inciter aux stages des étudiants en médecine dans les zones sous denses</p>	
Promotion santé et prévention	Inciter la population et les professionnels de santé à se faire vacciner	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Thème transversal : Prévention et promotion de la santé</p> <p>projet structurant 1.1 : optimiser l'offre de vaccination en Occitanie</p>	
Accès aux soins	Développer des actions d'aller vers les publics	<p>PRAPS</p> <p>Priorité d'actions : renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins</p> <p>2.1.1 organiser et structurer des permanences hors les murs des PASS, au plus près des lieux de vie, d'accueil et d'hébergement, des personnes en situation de précarité des personnes en situation de précarité</p>	
Accès aux soins	Permettre des soins dentaires au sein de la PASS	<p>PRAPS</p> <p>Priorité d'actions : renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins</p> <p>2.1.2 : déployer une offre de soins dentaires dans les PASS des personnes en situation de précarité</p>	
Promotion santé et prévention	Porter une politique de lutte contre le tabac	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Thème transversal : Prévention et promotion de la santé</p> <p>projet structurant 2.1 : prévenir et réduire le tabagisme chez les personnes en difficulté sociale</p>	
Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addiction	Favoriser le repérage précoce des conduites addictives	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Thème transversal : Prévention et promotion de la santé</p> <p>projet structurant 2.2 : développer les actions de prévention des comportements addictifs dans les territoires en s'appuyant sur les CSAPA</p>	
Accès aux soins	faciliter l'intervention d'infirmier en EHPAD	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Parcours prioritaires : Vieillesse</p> <p>projet structurant 3.2 : éviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD</p>	
Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addiction	Création, animation et mise en place du programme d'action du Conseil Local de Santé Mentale	<p>PRS 2018-2022</p> <p>Parcours prioritaires : Santé mentale</p> <p>priorité opérationnelle : renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aide et de soins en santé mentale</p>	



CONTRAT LOCAL DE SANTE : RODEZ AGGLOMERATION

Axe du CLS	Objectif opérationnel du CLS	Identification du Projet structurant PRS 2018-2022 / PRSE 2017-2021/SNS/ Ma Santé 2022 (1)	Observations
Accès aux soins	Accompagner la création de MSP (Rodez, Onet le Château, La Primaube)	PRS 2018-2022 Thème transversal : Présence équipe médicale et soignante : appui aux soins primaires dans les territoires projet structurant 1.1 : accompagner l'implantation des maisons de santé pluri-professionnels dans les QPPV	
Accès aux soins	Accompagner les professionnels au sein des MSP (Rodez, Onet le Château, La Primaube)	PRS 2018-2022 Thème transversal : Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice projet structurant 2.2 : Professionnaliser la mission de coordination au sein des MSP	
Accès aux soins	Inciter les médecins généralistes à devenir maîtres de stage	PRS 2018-2022 Thème transversal : Présence équipe médicale et soignante : appui aux soins primaires dans les territoires projet structurant 1.2 : inciter aux stages des étudiants en médecine dans les zones sous denses	
Accès aux soins	Créer un internant pour la médecine généraliste	Action CD/RA	
Accès aux soins	Promouvoir le territoire auprès des professionnels de santé	CD/RA	
Accès aux soins	Faciliter l'accès aux soins pour les femmes	Suivi gynécologique (MSP La primaube); suivi grossesse (MSP Faubourg)	
Promotion santé et prévention	Inciter la population et les professionnels de santé à se faire vacciner	PRS 2018-2022 Thème transversal : Prévention et promotion de la santé projet structurant 1.1 : optimiser l'offre de vaccination en Occitanie	
Accès aux soins	Développer des actions d'aller vers les publics	PRAPS Priorité d'actions : renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins 2.1.1 organiser et structurer des permanences hors les murs des PASS, au plus près des lieux de vie, d'accueil et d'hébergement, des personnes en situation de précarité des personnes en situation de précarité	
Accès aux soins	Permettre des soins dentaires au sein de la PASS	PRAPS Priorité d'actions : renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins 2.1.2 : déployer une offre de soins dentaires dans les PASS des personnes en situation de précarité	
Promotion santé et prévention	Favoriser les actions d'amélioration de la nutrition et l'alimentation	Jardins partagés, sensibilisation aux consommations locales et bio, programme bio sur les restaurations collectives	
Promotion santé et prévention	Accompagner le vieillissement	Visiter les personnes âgées isolées la (mairie de Rodez et mairie d'Onet-le-Château), MSP du Faubourg : repérage de la fragilité, actions du Programme du territoire d'action sociale du Pays Ruthénois, Lévézou, Ségala.	

Promotion santé et prévention	Valoriser et mettre en application les campagnes nationales de prévention sur Rodez agglomération	Campagne de vaccination, mois sans tabac, octobre rose, calendrier des actions de prévention, intervention du planning familial dans les Maisons de Quartier de Rodez.	
Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addiction	Favoriser le repérage précoce des conduites addictives	<p>PRS 2018-2022</p> <p><i>Thème transversal : Prévention et promotion de la santé</i></p> <p><i>projet structurant 2.2 : développer les actions de prévention des comportements addictifs dans les territoires en s'appuyant sur les CSAPA</i></p>	
Accès aux soins	Faciliter l'intervention d'infirmier en EHPAD	<p>PRS 2018-2022</p> <p><i>Parcours prioritaires : Vieillesse</i></p> <p><i>projet structurant 3.2 : éviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD</i></p>	
Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addiction	Création, animation et mise en place du programme d'action du Conseil Local de Santé Mentale	<p>PRS 2018-2022</p> <p><i>Parcours prioritaires : Santé mentale</i></p> <p><i>priorité opérationnelle : renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aide et de soins en santé mentale</i></p>	
Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addictions	Recenser et organiser les actions de prévention sur le territoire	IREPS	
Améliorer le parcours de santé mentale et l'accompagnement des patients qui souffrent d'addictions	Sensibiliser et former les acteurs de terrain	Langage commun, échanges de bonnes pratiques, comportements, aide à l'accompagnement).	

Accusé de réception d'un acte en préfecture

Objet de l'acte : Contrat Local de Santé de Rodez agglomération

.....

Date de décision: 02/11/2019

Date de réception de l'accusé 19/11/2019

de réception :

.....

Numéro de l'acte : 190924193DLX

Identifiant unique de l'acte : 012-241200187-20191102-190924193DLX-CC

.....

Nature de l'acte : Contrats et conventions

Matières de l'acte : 8 .4

Domaines de competences par themes

Amenagement du territoire

Date de la version de la 29/08/2019

classification :

.....

Nom du fichier : 190924-193-DLX - Contrat Local de Santé.pdf (99_DC-012-241200187-20191102-190924193DLX-CC-1-1_1.pdf)