Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE – JUIN 2026

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Communauté de Communes des Coteaux du Girou



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Table des matières

Partie 1 - PREAMBULE 4
Partie 2 - EDITOS 5
Partie 3 - CONCEPTS ET CADRE REGLEMENTAIRE 6
1 - La santé et les déterminants de santé 6
2 - Le Contrat Local de Santé / Le Conseil Local de Santé Mentale 8
3 - Cadre national 10
4 - Cadre régional 10
5 - Cadre départemental 13
Partie 4 - LE CLS DE LA C3G : ELEMENTS DE CONTEXTE 16
1 - La C3G : un territoire et des compétences au service des habitants 16
2 - Genèse du projet CLS et articulation avec les dispositifs 19
Partie 5 - METHODE DU DIAGNOSTIC CLS C3G 24
1 - Phase 1 : Construction du diagnostic territorial 25
2 - Phase 2 : Croisement des données et définition des axes stratégiques 30
Partie 6 - GOUVERNANCE 32
Partie 7 - RESULTATS DU DIAGNOSTIC 33
1 - Présentation du territoire CLS : un territoire globalement favorable, avec des fragilités à ne pas négliger 33
1.1 - Présentation générale du territoire 33
1.2 - Déterminants sociaux de santé 34
1.3 - Déterminants environnementaux 40
A RETENIR - DETERMINANTS SOCIAUX 40
A RETENIR - DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX : 47
1.4 - Impact des déterminants sur la santé 48
2 - Une offre de services présente, mais qui nécessite d'être renforcée pour répondre pleinement aux besoins du territoire 50
2.1 - Offre de santé et services de santé : 50
A RETENIR – OFFRE DE PREMIERS RECOURS : 61
A RETENIR – OFFRE DE SECOND RECOURS : 63
2.2 - Offre en matière d'autonomie 64
A RETENIR – OFFRE EN MATIERE D'AUTONOMIE : 70
2.3 - Offre spécifique pour les enfants et les jeunes 71

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

A RETENIR – OFFRE EN DIRECTION DES ENFANTS ET DES JEUNES :.....74
2.4 - Offre spécifique en santé mentale.....75
A RETENIR – OFFRE EN SANTE MENTALE :.....78
2.5 - Offre d'accès aux droits, d'accompagnement social et de soutien aux population.79
A RETENIR – OFFRE D'ACCES AUX DROITS, D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET DE SOUTIEN AUX POPULATIONS :.....81
3 - Un état de santé globalement favorable, masquant des enjeux structurants pour le territoire.....82
A RETENIR – ETAT DE SANTE GENERAL :.....87
4 - Enjeux majeurs issus de l'analyse croisées.....88
4.1 - Hiérarchisation des axes prioritaires de santé territoriale par les acteurs du territoire et littératie en santé.....88
4.2 - AXE SANTE MENTALE.....91
4.3 - ACCES AUX SOINS / ACCES AUX DROITS EN SANTE.....103
4.4 - PREVENTION / PROMOTION SANTE.....116
4.5 - SANTE ENVIRONNEMENT.....128
4.6 - AXE TRANSVERSAL : MOBILISATION CITOYENNE.....139
4.7 - Synthèse des axes, des objectifs.....141
Partie 8 - CONCLUSION ET PROCHAINES ETAPES.....142
Partie 9 - GLOSSAIRE.....143
Partie 10 - Annexes.....144

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 1 - PREAMBULE

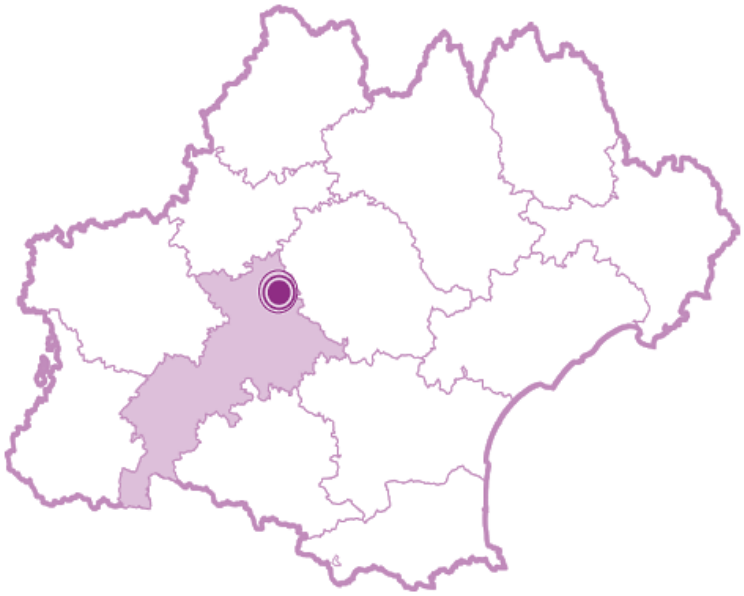
Ce document a pour objet de rendre compte du diagnostic local de santé réalisé dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté de Communes des Coteaux du Girou (C3G). Il constitue le premier livrable de cette dynamique et marque une étape structurante dans l'engagement de la collectivité en faveur de l'amélioration de la santé des habitants, avec une attention particulière portée à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie, avec la cosignature de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Ce diagnostic s'inscrit dans un cadre réglementaire et partenarial précis. Il vise à objectiver les enjeux de santé du territoire à partir d'une analyse croisée de données quantitatives et qualitatives, ainsi que des contributions des acteurs locaux.

Ce diagnostic vise également à éclairer la décision politique locale et à orienter les priorités d'action en matière de santé sur le territoire

Le document présente ainsi le contexte territorial, la méthodologie mobilisée, les principaux constats issus de l'analyse, et les enjeux prioritaires identifiés. Il constitue un socle de connaissances partagé, indispensable à la définition d'une stratégie d'intervention adaptée aux besoins du territoire.

Ce travail préparatoire a vocation à se prolonger par l'élaboration d'un plan d'actions opérationnel, décliné en fiches actions, qui fera l'objet d'un second livrable.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 2 - EDITOS

Jean-Baptiste CAPEL
Président de la Communauté de Communes des Coteaux du Girou



La Communauté de Communes des Coteaux du Girou s'est construite, depuis plus de vingt ans, autour d'une ambition claire : offrir à ses habitants un cadre de vie de qualité, solidaire et équilibré.
Aujourd'hui, à travers l'élaboration de notre Contrat Local de Santé, nous franchissons une étape nouvelle et déterminante dans la poursuite de cet engagement collectif. Ce diagnostic territorial met en lumière les nombreux atouts de notre territoire : un environnement préservé, une dynamique démographique soutenue et des conditions de vie favorables. Il révèle également des défis majeurs, notamment en matière d'accès aux soins, de santé mentale, de prévention et d'accompagnement des publics les plus fragiles.
Le Contrat Local de Santé constitue ainsi un véritable levier pour structurer, coordonner et renforcer l'ensemble des actions déjà engagées. Il porte une vision globale et transversale de la santé, et s'inscrit pleinement dans la continuité de notre projet social de territoire, avec une ambition commune : contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de tous les habitants.
Cette démarche repose sur une conviction forte : la santé est l'affaire de tous. À l'image de l'ambition que nous portons pour notre territoire, elle ne peut se construire qu'en mobilisant l'ensemble des acteurs : institutions, professionnels, associations, élus mais aussi en donnant toute leur place aux habitants, au cœur d'une véritable dynamique de co-construction.
C'est ensemble que nous construirons les actions qui donneront tout son sens à ce Contrat Local de Santé et contribueront à faire des Coteaux du Girou un territoire toujours plus favorable à la santé et au bien-vivre.

Vincent RICHARD
Vice-Président de la Communauté de Communes des Coteaux du Girou



Le Contrat Local de Santé des Coteaux du Girou est avant tout le fruit d'un travail collectif, construit au plus près des réalités de notre territoire dans le cadre du projet social de territoire.
Tout au long de son élaboration, nous avons veillé à partir des besoins exprimés sur le terrain, en donnant la parole à celles et ceux qui vivent, travaillent et agissent au quotidien pour la santé des habitants. Cette démarche a permis de mieux identifier les priorités et de faire émerger des réponses adaptées.
Ce Contrat Local de Santé n'est pas une finalité, mais un point de départ. Il doit désormais vivre, s'adapter et évoluer dans le temps avec le concours de tous.
Je tiens à saluer l'implication de tous ceux qui ont contribué à cette démarche. Leur engagement collectif est une force essentielle pour construire des réponses durables au service des habitants.
Je les remercie.

Isabelle REDINI
Directrice départementale ARS Haute-Garonne



La signature de ce Contrat Local de Santé marque une nouvelle étape dans l'engagement commun de l'Agence régionale de santé Occitanie et de la Communauté de communes des Coteaux du Girou en faveur de la santé des habitants. Territoire rural aux portes de la métropole toulousaine, les Coteaux du Girou présentent des caractéristiques et des besoins spécifiques auxquels ce CLS entend apporter des réponses adaptées, en renforçant la prévention, l'accès aux soins et la réduction des inégalités territoriales de santé.
Je souhaite saluer tout particulièrement la qualité du travail de coordination qui a permis de fédérer les élus, les professionnels, les institutions, les associations et l'ensemble des acteurs locaux autour d'une ambition commune. Cette dynamique partenariale constitue une véritable richesse pour le territoire. Je me réjouis également de l'articulation étroite entre ce CLS et la Convention Territoriale Globale, fruit d'un travail conjoint exemplaire, qui favorisera une action publique plus cohérente et plus efficace au service des habitants.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 3 - CONCEPTS ET CADRE REGLEMENTAIRE

1 - La santé et les déterminants de santé

La santé a longtemps été perçue uniquement comme une absence de maladie. Dès 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en propose une définition élargie, en la qualifiant « d'état de complet bien-être physique, mental et social ». Cette approche introduit une vision positive de la santé, qui prend en compte l'individu dans sa globalité.

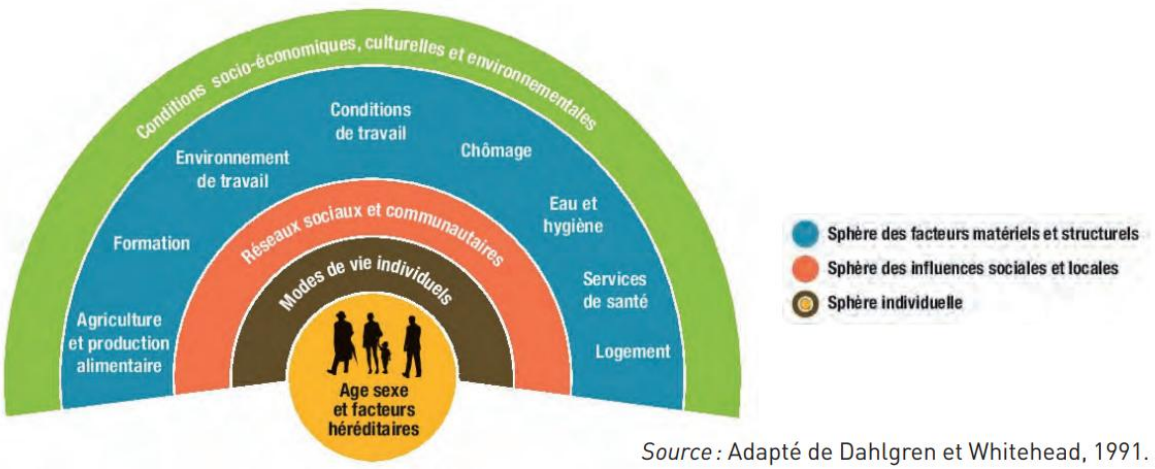
Dans cette continuité, la Charte d'Ottawa (1986) définit la santé comme « une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ». Cette conception met en avant les capacités et les ressources, tant individuelles que collectives, permettant d'agir sur la santé et de l'améliorer.



L'état de santé des populations est donc influencé par un ensemble de facteurs appelés déterminants de santé. Ceux-ci correspondent aux conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi qu'à l'organisation du système de soins.

On distingue généralement :

- les déterminants collectifs, tels que les facteurs politiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux ;
- les déterminants individuels, comme les caractéristiques biologiques, psychologiques ou encore les modes de vie.



Source : Adapté de Dahlgren et Whitehead, 1991.

Ces différents déterminants n'agissent pas de manière isolée : ils interagissent entre eux tout au long de la vie et influencent l'état de santé des individus, de façon positive ou négative.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ainsi, la santé d'une personne ne dépend pas uniquement de ses choix individuels, mais également de son environnement social, économique et territorial.

Cette interaction complexe contribue à expliquer la répartition inégale de la santé au sein de la population. En effet, selon leur position sociale, leur lieu de vie ou leurs conditions d'existence, les individus ne sont pas exposés de la même manière aux déterminants de santé.

C'est dans ce contexte que s'inscrivent les inégalités sociales de santé. Celles-ci traduisent le lien étroit entre l'état de santé des individus et leur appartenance à une catégorie sociale. Elles se manifestent par des écarts, souvent évitables, entre différents groupes de population (selon le sexe, la situation socio-économique ou le territoire de résidence), avec des conséquences concrètes sur la santé.

Leur prise en compte est essentielle pour comprendre les écarts de santé observés et orienter les actions de santé publique. Agir sur les déterminants de santé constitue dès lors un levier central pour réduire ces inégalités à l'échelle d'un territoire.

4 principes essentiels doivent être pris en compte pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils constituent un fil conducteur pour orienter la démarche :

- Agir précocement : intervenir dès les premières étapes de la vie constitue une stratégie particulièrement efficace pour prévenir et éviter la reproduction des inégalités de santé d'une génération à l'autre
- Créer des environnements favorables à la santé : cela implique d'agir sur les différents cadres de vie, tels que l'aménagement du territoire, le système éducatif, la préservation des espaces et des ressources naturelles, l'organisation du système de santé, les conditions de travail, le logement, ainsi que l'accès aux loisirs, à la culture et aux liens sociaux
- Promouvoir l'équité en santé : il s'agit de garantir à chacun un accès équitable aux ressources nécessaires à la santé, sans que celui-ci soit limité par l'appartenance sociale, le genre ou d'autres facteurs de discrimination
- Renforcer le pouvoir d'agir des populations : cela consiste à permettre aux individus de développer leur capacité à influencer leur santé, en leur donnant les moyens de comprendre les enjeux et de faire des choix éclairés

Source : Document issu du groupe de travail régional de lutte contre les inégalités sociales de santé de la CRSA élus locaux – les inégalités sociales en santé vous concernent

A retenir :

- **La santé ne dépend pas uniquement des soins**
- **Elle est influencée par des déterminants multiples**
- **Les CLS visent à agir sur ces déterminants pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

2 - Le Contrat Local de Santé / Le Conseil Local de Santé Mentale

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de contractualisation entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, visant à améliorer l'état de santé de la population du territoire concerné en cohérence avec les politiques publiques de santé.

Il constitue un levier de coordination permettant d'adapter la politique régionale de santé aux spécificités et aux besoins d'un territoire. Le CLS constitue avant tout un outil opérationnel au service du territoire, et non uniquement un cadre institutionnel.

Le CLS est généralement cosigné par plusieurs partenaires institutionnels, dont notamment la CPAM garantissant ainsi la cohérence et l'articulation avec les autres politiques publiques.

Il repose sur une démarche partenariale et intersectorielle, mobilisant élus, institutions, professionnels de santé, acteurs associatifs et habitants, dans une logique de co-construction.

Le CLS a été créé par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) de 2009, renforcé par la loi de modernisation du système de santé de 2016, puis consolidé par la loi 3DS de 2022.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

La mobilisation citoyenne constitue un enjeu essentiel du Contrat Local de Santé :

Depuis 2024, l'ARS Occitanie a inscrit la mobilisation citoyenne comme un cinquième axe transversal du CLS. Cette orientation vise à renforcer la place des habitants dans la mise en œuvre des actions, afin de mieux prendre en compte leurs besoins et leurs attentes.

L'implication des citoyens permet ainsi de construire des réponses plus adaptées, favorisant l'efficacité et la pertinence des actions menées sur le territoire.

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) :

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) répond à une volonté politique de se doter d'un outil dédié à la prise en compte des enjeux de santé mentale à l'échelle du territoire.

Il s'agit d'une instance locale de concertation et de coordination réunissant l'ensemble des acteurs intervenant dans ce champ (professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, institutions, élus, usagers), afin de définir et mettre en œuvre des actions adaptées aux besoins du territoire.

Le CLSM peut faire l'objet d'une labellisation par l'ARS, sur la base d'un cahier des charges spécifique.

Les CLSM s'inscrivent dans les axes de la feuille de route régionale « santé mentale et psychiatrie », qui décline les priorités nationales, à savoir : promouvoir le bien-être mental ; prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide ; garantir des parcours de soins coordonnés, appuyés sur une offre de psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ; améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Le cahier des charges constitue un cadre de référence pour les acteurs du CLSM, en définissant son organisation, ses missions, ses objectifs ainsi que ses modalités de fonctionnement. Il sert de base pour structurer un espace de concertation adapté aux spécificités de chaque territoire.

Les objectifs du CLSM :

1. **Initier/poursuivre l'observation locale des besoins et des ressources en santé mentale**
2. **Développer les actions de promotion et de prévention en santé mentale**
3. **Faciliter et améliorer l'accès aux soins sur le territoire**
4. **Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers**
5. **Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

En l'absence de cadre législatif et réglementaire strict, les CLSM s'appuient principalement sur l'instruction ministérielle du 30 septembre 2016 (Instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289), qui constitue aujourd'hui le cadre administratif de référence. Celle-ci précise notamment que les CLSM ont vocation à constituer le volet santé mentale des Contrats Locaux de Santé (CLS).

La C3G porte une volonté de labellisation d'un CLSM, inscrite dans le contrat cadre du Contrat Local de Santé. À ce titre, l'axe « santé mentale » a fait l'objet d'une analyse approfondie dans le cadre du diagnostic territorial, en s'appuyant sur les attendus du cahier des charges des CLSM. Cette démarche vise à permettre, à terme, l'obtention de la labellisation.

3 - Cadre national

La Stratégie Nationale de Santé (2023-2033) constitue un document de référence en matière de politique de santé publique à l'échelle nationale, elle s'articule autour de trois grandes finalités :

- Permettre à chacun de vivre plus longtemps en bonne santé, en agissant sur la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie
- Répondre aux besoins de santé de chacun sur l'ensemble du territoire, grâce à une offre sanitaire et médico-sociale adaptée et accessible
- Renforcer la résilience du système de santé, afin de mieux faire face aux défis écologiques et aux situations de crise

4 - Cadre régional

Le Projet Régional de Santé (PRS) - 2023-2028 :



Le Projet Régional de Santé (PRS), élaboré et porté par l'ARS, définit la politique régionale de santé en Occitanie pour la période 2023-2028. Il constitue une feuille de route régionale stratégique visant à améliorer l'état de santé des habitants, autour de six grands engagements.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé, dont il assure la déclinaison opérationnelle à l'échelle régionale.

Le PRS se compose de plusieurs documents complémentaires :

- **Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS)** : il fixe les grandes orientations de l'ARS ainsi que les objectifs stratégiques à horizon de 10 ans
- **Le Schéma Régional de Santé (SRS)** : il décline ces orientations en objectifs opérationnels et en prévision d'évolution pour l'ensemble de l'offre de santé. Il couvre

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

à la fois les champs de la prévention, de la promotion de la santé, de l'offre de soins et de l'accompagnement médico-social

6 engagements prioritaires du COS en 12 défis et 14 objectifs opérationnels :

- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie
- Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé
- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires
- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements
- Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

- **Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)** : il vise à favoriser l'accès au système de santé dans toutes ses dimensions en améliorant les parcours de santé des personnes en situation de vulnérabilité

Dans le cadre du PRS 2023-2028, plusieurs objectifs opérationnels sont définis, dont certains relèvent spécifiquement du PRAPS :

Engagement 1 : Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

- Objectif : Adapter les actions de prévention et de promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, notamment les plus vulnérables ;
- Objectif : Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces.

Engagement 2 : Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

- Objectif : Développer le pouvoir d'agir des usagers et améliorer leur connaissance du système de santé.

Engagement 3 : Garantir l'accès de tous à une prise en charge adaptée à leurs besoins sur l'ensemble des territoires

- Objectif : Renforcer l'accès aux soins de proximité, en s'appuyant notamment sur des pratiques et des organisations innovantes ;
- Objectif : Adapter l'offre de santé aux situations de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement des personnes.

Engagement 4 : Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des parcours

- Objectif : Assurer le lien entre la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social;
- Objectif : Améliorer les pratiques professionnelles dans une logique de parcours coordonné.

Engagement 6 : Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- Objectif : Adapter l'offre de formation et accompagner les parcours professionnels pour répondre aux besoins du territoire.

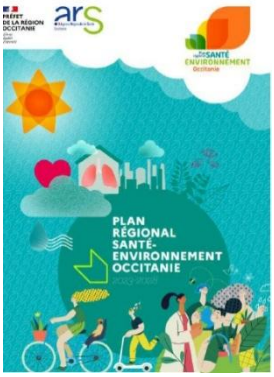
- **Le Programme régional relatif à la prévention des violences sexuelles et à l'accès aux soins des victimes (PROVIS)** : ce programme vise à structurer une réponse globale face aux violences sexuelles, en agissant à la fois sur la prévention, l'orientation et la prise en charge des victimes. Il intègre également des actions de sensibilisation et de formation des professionnels, afin de porter de manière innovante la lutte contre ces violences comme un enjeu de santé publique.

Il s'articule autour de cinq axes :

- Axe 1 : Prévenir les violences sexuelles
- Axe 2 : Orienter les victimes vers les dispositifs adaptés
- Axe 3 : Prendre en charge les victimes de manière globale et coordonnée
- Axe 4 : Sensibiliser et former les professionnels, et renforcer leurs compétences à l'échelle régionale
- Axe 5 : Développer des approches innovantes pour inscrire la lutte contre les violences sexuelles dans une politique de santé publique

Accès aux documents : https://www.occitanie.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-occitanie-2023-2028

Plan régional santé environnement (PRSE) - 2023-2028 :



Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2023-2028, signé par la Présidente du Conseil régional, le Directeur général de l'ARS et le Préfet de région, vise à intégrer les enjeux de santé environnementale dans les politiques publiques à l'échelle régionale.

Ce quatrième plan s'inscrit dans une approche renouvelée de la santé-environnement, reposant sur le concept « Une seule santé » (One Health), qui reconnaît les liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et celle des écosystèmes.

Élaboré de manière interministérielle, en association notamment avec la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF), le Conseil régional et l'ARS, le PRSE prend en compte les spécificités territoriales et les impacts sanitaires liés aux risques environnementaux propres à chaque territoire.

Il décline à l'échelle régionale le Plan National Santé Environnement (PNSE 4), publié en mai 2021, tout en intégrant les priorités régionales. Il vise notamment à renforcer la mobilisation des acteurs locaux autour des enjeux de santé environnementale.

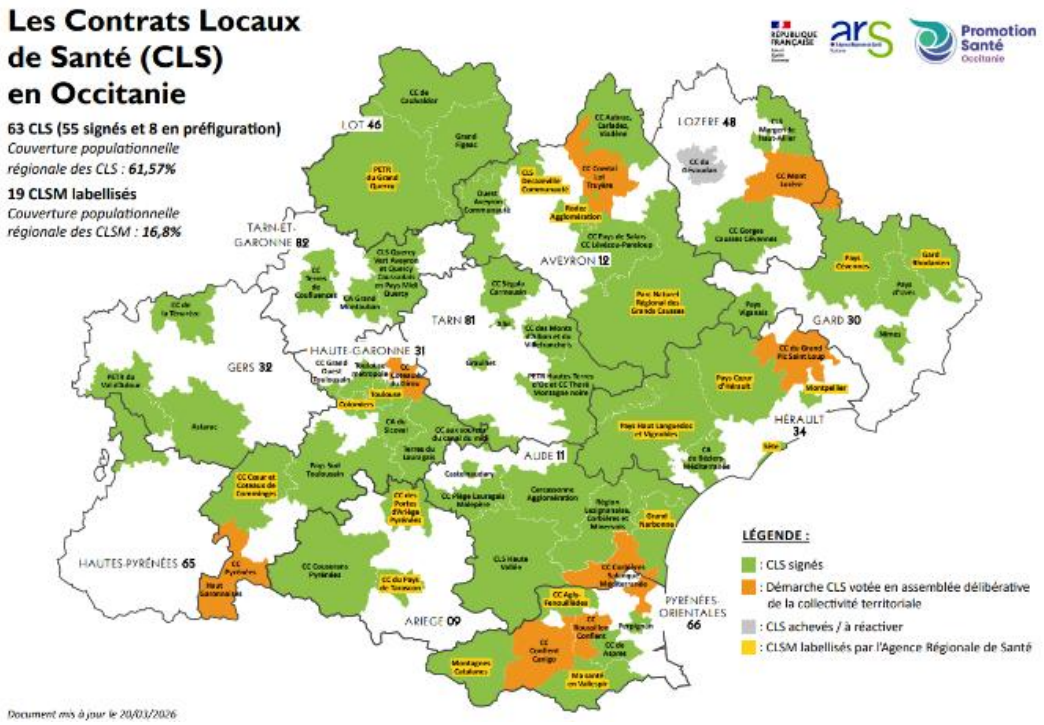
Le PRSE 4 s'organise autour de 4 axes, déclinés en 10 objectifs et 28 mesures opérationnelles:

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- Axe 1 : Informer, former et éduquer à la santé-environnement
- Axe 2 : Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé
- Axe 3 : Prévenir et limiter les risques sanitaires liés aux milieux extérieurs, dans le respect des écosystèmes et de la biodiversité
- Axe 4 : Prévenir et limiter les risques sanitaires liés aux milieux intérieurs

Accès au document complet : https://www.occitanie.prse.fr/le-prse-4-occitanie-2023-2028-a239.html

Panorama des CLS et CLSM en Occitanie :
En Occitanie, on dénombre 63 CLS, dont 55 sont signés et 8 en cours de préfiguration (en phase de diagnostic et d'élaboration du plan d'actions). Par ailleurs, 19 CLSM sont labellisés.



5 - Cadre départemental

Déclinaison territoriale du PRS : le Schéma Territorial de Santé (STS) de la Haute-Garonne - 2023-2028 :

Le Projet Régional de Santé se décline en 13 schémas territoriaux de santé (STS), dont celui de la Haute-Garonne, afin de prendre en compte les spécificités départementales. Il repose sur le principe que les réponses aux enjeux de santé doivent être construites au plus près des territoires, en s'appuyant sur un partenariat étroit avec l'ensemble des acteurs locaux.

Ce schéma décline, à l'échelle départementale, les six engagements du PRS :

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Engagement 1 : Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

- Défi #1 Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé (« one health »)
- Défi #2 Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, promotion de la santé et de santé environnementale
- Défi #3 Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, dont les publics vulnérables
- Défi #4 Renforcer, le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

Engagement 2 : Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

- Défi #1 Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé

Engagement 3 : Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée à leurs besoins de santé sur l'ensemble des territoires

- Défi #2 Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes
- Défi #4 Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences

Engagement 4 : Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

- Défi #1 Garantir le continuum des prises en charge entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social
- Défi #2 Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Engagement 5 : Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

- Défi #1 Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Engagement 6 : Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

- Défi #1 Valoriser l'image des métiers de la santé
- Défi #3 Améliorer les conditions d'exercice, la qualité de vie au travail et les mobilités professionnelles

Accès au document complet : https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/le-schema-territorial-de-sante-de-haute-garonne-sts31

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) :

Le PTSM est une politique publique visant à améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Il s'inscrit dans la dynamique de transformation du système de santé et a pour ambition de réduire les ruptures de parcours sur le territoire, en apportant des réponses coordonnées et adaptées aux besoins des personnes concernées.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

En Haute-Garonne, le premier PTSM a été élaboré pour la période 2021-2025. L'année 2026 est consacrée à son évaluation, ainsi qu'à la préfiguration du PTSM de seconde génération, prévu pour la période 2027-2031.

Le PTSM 1 (2021-2025) repose sur un diagnostic territorial et un plan d'actions, structurés autour de six priorités :

- Priorité 1 : Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et garantir un accès rapide au diagnostic, aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
- Priorité 2 : Assurer des parcours de santé et de vie de qualité, sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques durables ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale
- Priorité 3 : Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques, en réponse à leurs besoins spécifiques
- Priorité 4 : Renforcer la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Priorité 5 : Garantir le respect des droits des personnes, renforcer leur pouvoir d'agir et lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques
- Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 4 - LE CLS DE LA C3G : ELEMENTS DE CONTEXTE

1 - La C3G : un territoire et des compétences au service des habitants

Créée en 1998 par cinq communes fondatrices (Gragnague, Montastruc-La-Conseillère, Montpitol, Saint-Pierre et Verfeil), la Communauté de Communes des Coteaux du Girou s'est construite progressivement autour d'un projet de territoire partagé.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Aujourd'hui, forte de dix-huit communes membres, la Communauté de Communes des Coteaux du Girou incarne quinze années de construction collective au service d'un développement équilibré et solidaire du territoire.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Les compétences de la Communauté de Communes des Coteaux du Girou :

Petite enfance



→ Relais Petite Enfance : pour les parents & professionnels du territoire (assistants maternels (AM) et assistants parentaux
→ Accueil des AM et des tout-petits en matinée sur plusieurs communes
→ Conseils dans la recherche du mode d'accueil
→ Soutien à la professionnalisation des AM

Enfance & Jeunesse



→ Projet Educatif de Territoire
→ Gestion et animation des structures d'accueil : ALAE et ALSH
→ Espaces Jeunesse intercommunaux
→ Actions et projets destinés aux familles et aux jeunes

Tourisme, Culture & Randonnée



→ Office de tourisme intercommunal : référencement, valorisation et promotion de l'offre
→ Accompagnement et développement de projets culturels et touristiques
→ Soutien logistique ou financier aux manifestations contribuant à l'essor et à l'image du territoire

Développement économique



→ Création et aménagement de zones d'activités
→ Accompagnement des porteurs de projets
→ Développement et soutien aux initiatives locales

Action Sociale & Séniors

→ Développer des actions de proximité et une offre de services harmonisée, solidaire et équitable
→ Répondre collectivement aux besoins des habitants et à accompagner les évolutions du territoire

Dans ce cadre, le Contrat Local de Santé (CLS) s'inscrit pleinement au sein du projet social de territoire, qui regroupe plusieurs dispositifs structurants :
- La Convention Territoriale Globale (CTG),
- Le Service Public Petite Enfance (SPPE),
- Le Projet Éducatif de Territoire (PEDT),
- Le Relais Petite Enfance (RPE),
- En partie de projet culturel de territoire.

Urbanisme (Application du droit des sols)

Instruction des dossiers de demande des usagers (habitants et professionnels) transmis par les communes adhérentes au service

Numérique

Financement des travaux d'équipement d'accès à la fibre

Assainissement non collectif

→ Equipement et contrôle des installations.
→ Protection de la ressource eau

Collecte, traitement & valorisation des déchets



→ Gestion de la redevance
→ Collecte des déchets ménagers et recyclables
→ Actions de prévention pour la réduction des déchets

Mobilités



→ Soutien au développement des mobilités alternatives
→ Transport à la Demande (TAD)
→ Aménagements de voies piétonnes et cyclables
→ Pôles d'échanges multimodaux

Travaux et entretien de la voirie



→ Création, entretien et sécurisation de la voirie communale
→ Création et rénovation des bâtiments communautaires et des équipements sportifs
→ Fauche et entretien des chemins de randonnées

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

L'ensemble de ces compétences et actions s'inscrit dans une vision globale, structurée par le projet stratégique de territoire de la C3G « bien vivre sur les Coteaux du Girou » (Actuellement en cours de refonte dans le cadre de la nouvelle mandature).

2 - Genèse du projet CLS et articulation avec les dispositifs

La mise en œuvre de la première Convention Territoriale Globale (CTG) a permis de mettre en évidence plusieurs enjeux majeurs du territoire, notamment en matière de santé mentale, d'offre de services à destination des personnes âgées dans un contexte de vieillissement de la population, ainsi que d'autres enjeux de santé.

Dans ce contexte, la Communauté de Communes des Coteaux du Girou (C3G) s'inscrit depuis plusieurs années (avril 2023 – septembre 2025) dans un partenariat étroit avec l'ARS, afin de partager ces constats et d'envisager la mise en place d'une contractualisation en matière de santé.

Ce travail partenarial a conduit à la signature du contrat-cadre en mars 2026, marquant le lancement opérationnel de la démarche du Contrat Local de Santé.

Pour la C3G, le CLS s'inscrit pleinement dans la continuité des actions sociales déjà engagées au service de la population. Il constitue un levier complémentaire, venant renforcer l'axe « santé » du projet social de territoire.

Dans ce cadre, le CLS, ainsi que sa déclinaison en santé mentale à travers le futur CLSM, apparaissent comme des outils structurants pour répondre aux enjeux identifiés.

Le projet social de territoire :

Le Projet Social de Territoire de notre Communauté de Communes est une démarche en évolution, visant à :

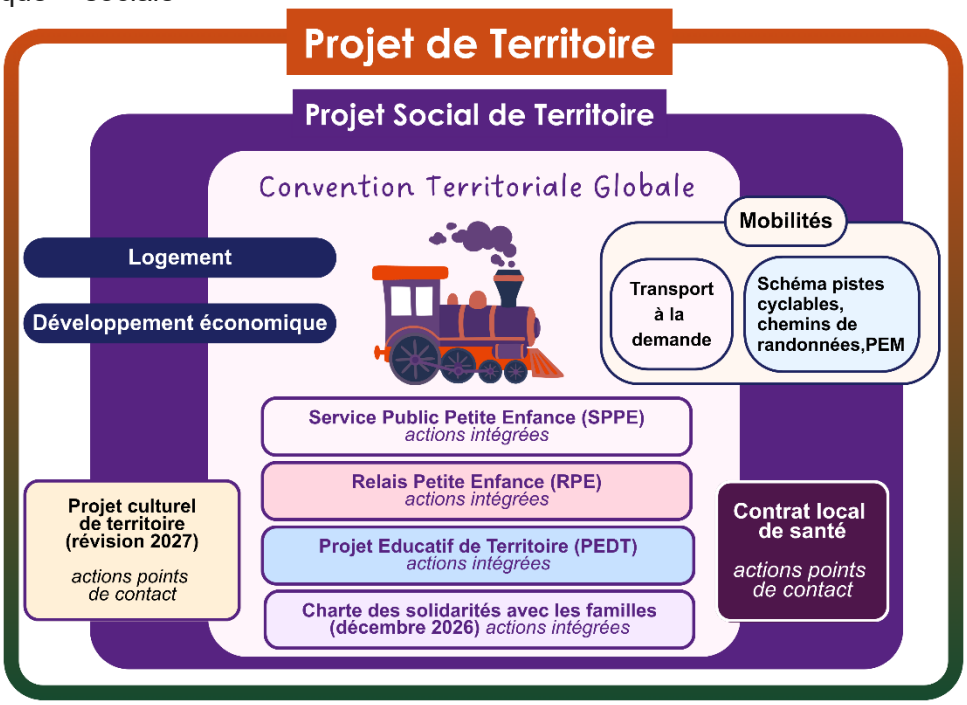
- **Adapter continuellement l'offre de services** aux besoins identifiés pour tous les publics (familles, jeunes, publics fragiles, séniors)
- **Renforcer la cohésion et la solidarité territoriale** en donnant une place active aux habitants et acteurs locaux dans la construction des réponses locales
- **Évaluer et ajuster les actions au fil du temps**, pour garantir leur pertinence et leur efficacité

L'année 2026 constitue une étape charnière pour le territoire en termes d'action sociale, avec la conduite simultanée du diagnostic du CLS, de l'évaluation et du renouvellement de la CTG, la révision du Projet Éducatif de Territoire (PEDT) ainsi que la révision du projet de fonctionnement du Relais Petite Enfance (RPE).

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Cette convergence des calendriers vise à inscrire ces démarches dans des temporalités communes, afin de renforcer la transversalité des politiques publiques, dans une logique volontaire et affirmée de cohérence de l'action publique. Elle traduit également la volonté de structurer une politique sociale ambitieuse à partir de 2027.

Ce projet social de territoire repose sur plusieurs dispositifs complémentaires et s'inscrit dans une approche transversale, en articulation avec d'autres politiques et actions portées à l'échelle locale :



- **La Convention Territoriale Globale (CTG)**

La Convention Territoriale Globale (CTG) 2023-2026, portée par la C3G en partenariat avec la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) de la Haute-Garonne, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et les maires des 18 communes, s'articule autour de trois axes stratégiques :

- Garantir l'accès aux droits et aux services de proximité pour tous les habitants ;
- Permettre aux familles et aux jeunes de trouver des réponses adaptées à leurs besoins
- Maintenir et développer le lien social sur le territoire.

Actuellement en cours de renouvellement, la CTG fait l'objet d'un diagnostic visant à réactualiser les enjeux du territoire et à définir un nouveau plan d'actions, dont la mise en œuvre est prévue pour début 2027.

- **Le Projet Éducatif de Territoire (PEDT) – intégré à la CTG**

Le Projet Éducatif de Territoire (PEDT) constitue l'axe éducatif de la CTG, il est signé par la C3G, le Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES), la CAF et les maires des 18 communes (financeur principal CAF).

Piloté par la Communauté de Communes des Coteaux du Girou depuis sa mise en place en 2015, le PEDT est coordonné par l'association LE&C Grand Sud, qui assure également la gestion des Accueils de Loisirs Associés à l'École (ALAE), des Accueils de Loisirs Sans

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Hébergement (ALSH), des Centres d'Animation Jeunesse ou espaces jeunesses et de l'animation jeunesse territoriale.

Le PEDT est un outil de coopération locale visant à fédérer l'ensemble des acteurs éducatifs du territoire. Son objectif est de garantir à chaque enfant un parcours éducatif cohérent et de qualité, articulé avant, pendant et après l'école.

Il se décline en 3 axes :

- Axe 1 : Garantir un égal accès à tous (plan mercredi, accueil des enfants en situation de handicap, bien être des enfants…)
- Axe 2 : Renforcer la culture du travail partenarial (lien Education Nationale, actions à destination des familles, projets passerelles…)
- Axe 3 : participer à l'éducation d'une jeunesse citoyenne (favoriser la parole des publics, développer des actions transversales, développer des projets culturels, développement durable…)

Il constitue ainsi un cadre structurant permettant de coordonner les actions éducatives, dans le respect des rythmes, des besoins et des aspirations des enfants.

Il est actuellement en cours de renouvellement, au même titre que la CTG.

- **La Charte des solidarités avec les familles - intégré à la CTG :**

Dans la perspective de 2027, une nouvelle démarche est engagée autour de la Charte des solidarités avec les familles avec la MSA. La MSA développe depuis les années 2010 des chartes territoriales afin de structurer l'action sociale locale. Sur le territoire des Coteaux du Girou, cette démarche s'inscrit dans une volonté partagée de mieux répondre aux enjeux des familles rurales et de renforcer l'accès aux services.

La Charte des solidarités avec les familles est une démarche territoriale participative qui repose sur un diagnostic partagé, la mobilisation des acteurs locaux et la co-construction d'actions adaptées aux besoins des familles.

Les principaux enjeux sont :

- La réduction des inégalités territoriales ;
- L'amélioration de l'accès aux services ;
- Le renforcement du lien social.

Les objectifs poursuivis sont :

- Favoriser la participation des habitants ;
- Développer des actions adaptées aux besoins ;
- Renforcer les partenariats locaux ;
- Améliorer les conditions de vie des familles.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- **Le Service Public Petite Enfance (SPPE) – intégré à la CTG**

La loi du 18 décembre 2023 relative au plein emploi reconnaît le rôle central des collectivités locales dans le champ de la petite enfance. Depuis le 1er janvier 2025, la communauté de commune des Coteaux du Girou est autorité organisatrice du service public petite enfance. À ce titre, elle est responsable de l'élaboration d'une politique répondant aux besoins des familles du territoire.

L'ambition du Service Public de la Petite Enfance est de proposer :

- Une réponse globale aux besoins des enfants de moins de 3 ans et de leurs parents
- Un accompagnement à la parentalité
- Une organisation de l'offre pour être en mesure d'offrir une solution d'accueil pour chaque enfant
- Des propositions d'accompagnement spécifique pour les enfants qui ne fréquentent pas de mode d'accueil.

Le Service Public de la Petite Enfance se décline à travers 4 compétences :

1. Recenser les besoins des enfants âgés de moins de 3 ans et de leurs familles en matière de services aux familles ainsi que les modes d'accueil disponibles sur leur territoire
2. Informer et accompagner les familles ayant un ou plusieurs enfants âgés de moins de 3 ans ainsi que les futurs parents
3. Planifier, au vu du recensement des besoins, le développement des modes d'accueil
4. Soutenir la qualité des modes d'accueil

- **Le Relais Petite Enfance (RPE) – intégré à la CTG**

Le RPE de la C3G, en place depuis 2008, est financé en partie par la CAF de la Haute-Garonne. Il a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des enfants de moins de 6 ans sur le territoire.

Les missions des RPE sont définies par le Référentiel RPE d'octobre 2021 et s'organisent autour de deux axes principaux :

1. Accompagner les familles dans la recherche d'un mode d'accueil et l'emploi d'un professionnel de l'accueil individuel ;
2. Accompagner les professionnels de l'accueil individuel dans leurs pratiques professionnelles et pour leur employabilité.

Le projet de fonctionnement est un document de cadrage qui définit les axes et méthodes de travail du RPE sur la nouvelle période contractuelle 2027-2031.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Il décrit les enjeux, les moyens mobilisés et actions mises en œuvre en direction des familles d'une part et des professionnels de l'accueil du jeune enfant d'autre part, en tenant compte du contexte local et des besoins du public sur le territoire.

- **Le projet culturel – actions en commun avec la CTG**

La C3G s'engage dans le cadre de ses compétences à favoriser l'éducation, la création et la diffusion de la Culture par le déploiement d'un Projet Culturel de Territoire (2022-2026).

2 ambitions :

1. Agir pour favoriser l'ouverture à toutes et tous à la Culture
2. Agir pour créer une dynamique culturelle de territoire partagée avec les acteurs locaux

3 axes stratégiques :

1. Préservons et transmettons nos richesses culturelles
2. Partageons notre Culture de proximité
3. Enracinons les Cultures qui font grandir

Le projet culturel est également en cours d'actualisation.

D'autres schémas et projets, portés par la C3G ou à une échelle plus large, s'inscrivent également de manière transversale dans le projet social de territoire, parmi lesquels :

- le PCAET (Plan Climat Air Énergie Territorial) ;
- le schéma d'itinérances douces ;
- la stratégie de développement économique ;
- le schéma de Cohérence Territoriale (SCOT) Nord Toulousain ;
- les démarches portées par le PETR, notamment le Projet Alimentaire Territorial (PAT)
- ainsi que d'autres initiatives contribuant à l'attractivité, à l'aménagement et à la qualité de vie du territoire.

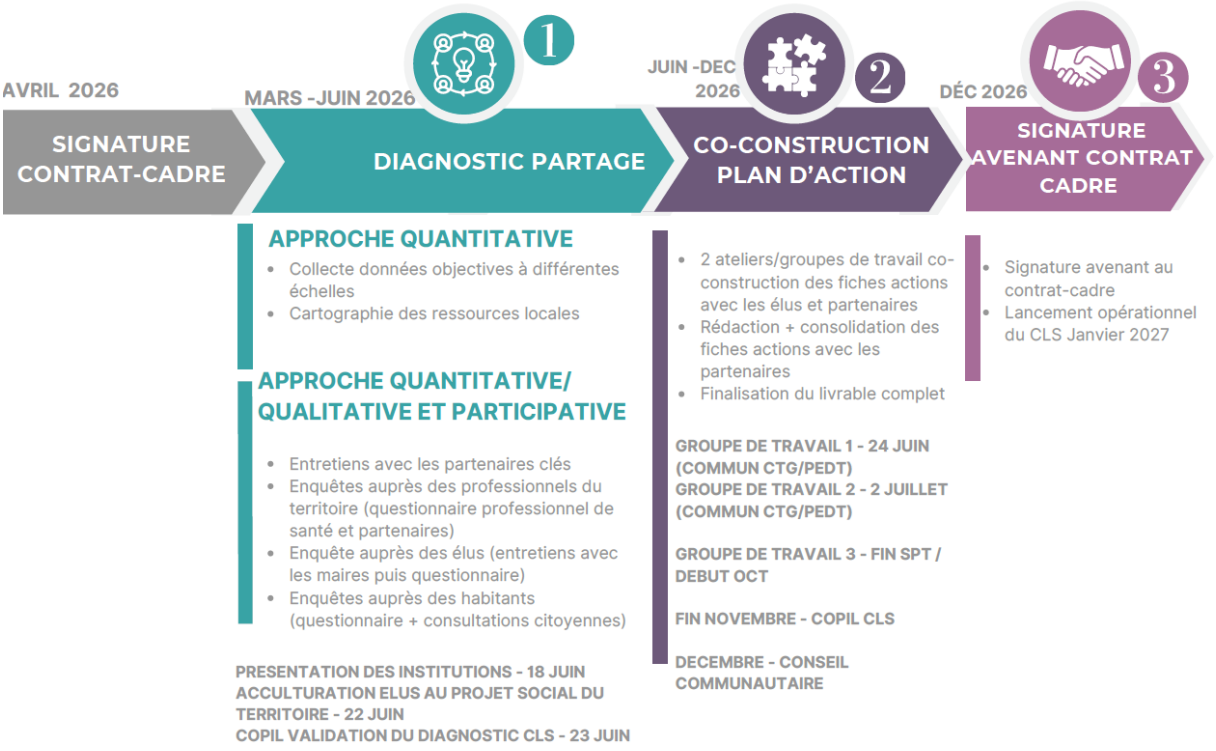
L'ensemble de ces dispositifs, schémas, projets et services s'inscrivent partiellement ou intégralement dans le projet social de territoire. Les dynamiques et actions associées doivent donc être articulées avec le CLS, impliquant la mise en œuvre d'actions communes sur ses différents axes.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 5 - METHODE DU DIAGNOSTIC CLS C3G

La réalisation du diagnostic local de santé s'est déroulée en deux grandes phases complémentaires, combinant une approche quantitative et qualitative, afin d'obtenir une vision globale et partagée des enjeux du territoire.

Il est important de préciser que cette démarche s'est inscrite dans un calendrier contraint, de début mars à mi-juin, afin de s'articuler avec les temporalités de renouvellement de la CTG. Ce calendrier contraint a nécessité une mobilisation soutenue des acteurs du territoire, en particulier des élus et de l'équipe de coordination, fortement impliqués dans la conduite de la démarche.



Une réunion de présentation des institutions et du projet social de territoire s'est tenue le 18 juin en conférence des maires. Elle a associé la CAF, la MSA, la SDJES et l'ARS, avec pour objectif d'engager une première acculturation des nouveaux élus aux différents dispositifs.

Un second temps a été organisé le 22 juin sous forme de groupes de travail, afin d'approfondir la connaissance des dispositifs structurants (CTG, PEDT, CLS, Charte des solidarités avec les familles) et de favoriser leur appropriation par les élus.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le COPIL restreint (C3G, ARS, CPAM) du 23 juin a permis de valider le diagnostic ainsi que les objectifs stratégiques. Ceux-ci constitueront le cadre de référence pour les travaux de co-construction des fiches actions.

Le plan d'actions fera l'objet d'un document complémentaire, précisant la méthodologie d'élaboration des fiches actions, leur contenu détaillé ainsi que les modalités d'évaluation prévues.

1 - Phase 1 : Construction du diagnostic territorial

Étape 1 : Analyse quantitative – données « froides »

Cette première étape a consisté à analyser des données statistiques existantes afin d'établir un état des lieux objectif du territoire.

Le Profil santé réalisé par le CREAI-ORS :

Etude préalable et indispensable pour chaque CLS. Il rassemble les principales données quantitatives disponibles pour chaque territoire et permet de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services.

https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-13

https://creaiors-occitanie.fr/etudes/sante-en-region/

Les données mobilisées proviennent de différentes sources, telles que le profil santé du CREAI-ORS Occitanie, données de la CPAM, de l'INSEE, de l'ARS, de diagnostics existants (CPTS, MSP, CTG)…

Ces éléments ont permis de construire un profil territorial standardisé portant notamment sur:

- Les caractéristiques démographiques
- Les caractéristiques socio-économiques et environnementales
- L'offre de soins et les recours aux soins
- L'état de santé de la population

Cette analyse a été complétée par un travail de recensement et de cartographie des professionnels et ressources existantes sur le territoire, permettant d'identifier l'offre de services, les acteurs impliqués ainsi que leur répartition géographique.

Étape 2 : Analyse qualitative et quantitative – démarche participative

En complément des données chiffrées, une approche qualitative/quantitative a été mise en œuvre afin de recueillir la parole des acteurs du territoire : habitants, élus, professionnels de santé et partenaires. Cette étape favorise une implication active du territoire, essentielle à la construction d'un CLS ancré dans les réalités locales.

Cette démarche participative vise à :

- Identifier les besoins et problématiques en santé ;

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- Comprendre les perceptions locales de l'état de santé ;
- Repérer les freins et leviers existants ;
- Favoriser l'implication des acteurs dans une dynamique de co-construction du CLS.

Elle s'est structurée autour de plusieurs outils :

- **Entretiens semi-directifs**

Au total, 71 entretiens ont été réalisés. Ils ont donné lieu à la production de comptes rendus détaillés, incluant des verbatims, permettant de restituer fidèlement les enjeux exprimés par les acteurs du territoire :

- **18 entretiens avec des élus des 18 communes** (maires et/ou adjoints) : Bazus, Bonrepos-Riquet, Garidech, Gauré, Gémil, Gragnague, Lapeyrouse-Fossat, Lavalette, Montastruc-la-Conseillère, Montjoire, Montpitol, Paulhac, Roquesérière, Saint-Jean-Lherm, Saint-Marcel-Paulel, Saint-Pierre, Verfeil et Villariès.
- **35 entretiens avec des partenaires et acteurs clés**, à différentes échelles :

À l'échelle départementale :

- Conseil départemental de la Haute-Garonne (Direction Autonomie, PMI, MDA, MDPH) ;
- Mutualité Sociale Agricole (MSA) – services action sanitaire et sociale et contrôle médical ;
- Pôle ressources handicap ;
- Mutualité Française Occitanie ;
- FECOP ;
- Communauté 360 ;
- CPAM ;
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) ;
- CHU de Toulouse – programme ICOPE ;
- Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).
- CD31 (Direction autonomie, PMI, MDA, MDP
- MSA (Service action sanitaire et sociale / Service contrôle médical)
- Pole ressource handicap (PRH)

À l'échelle du territoire de la C3G et du bassin de vie :

- CPTS Nord-Est Toulousain ;
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Montastruc-la-Conseillère ;
- Lycées (L'Oustal Montastruc-La-Conseillère et Simone de Beauvoir à Gragnague) ;
- Maison départementale de proximité (Verfeil et Montastruc-La-Conseillère);
- Inspection de l'Éducation nationale (IEN) de Rouffiac ;
- Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP - Montastruc-La-Conseillère) ;
- CCAS (Lapeyrouse-Fossat, Verfeil, Gragnague, Paulhac) ;
- Associations locales (AFC, Domino, Une Autre Femme, Cocagne Alimen'Terre…) ;
- Structures socio-culturelles (MJC, EVS, CBE Nord-Est Toulousain) ;

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- Acteurs du lien social et de la solidarité (Secours populaire, Résidence autonomie Les Orchidées – Tisseurs de liens)

Hors territoire mais structurant pour les parcours de soin :

- Clinique Marigny (Saint-Loup-Cammas) ;
- Centre Hospitalier de Lavaur ;
- Centre Médico-Psychologique (CMP) de Bessières.

D'autres rencontres sont prévues lors de la phase de co-construction des fiches actions, notamment avec certains établissements de santé et acteurs associatifs du territoire.

- **18 entretiens réalisés avec les services internes et prestataires** de la C3G, incluant les pôles environnement, technique, tourisme et culture, social, développement économique, urbanisme, ainsi que les services supports et le prestataire en charge des ALAE/ALSH et de la coordination du PEDT.

Les entretiens ont permis d'apporter une compréhension fine des enjeux locaux, à différentes échelles (départementale et locale).

- **Questionnaires**

Quatre questionnaires ont été élaborés, avec le soutien de l'ARS et Promotion Santé Occitanie :

- Questionnaire professionnels de santé : 42 réponses (Cf. graphiques en annexe)

Le questionnaire a été diffusé par voie numérique auprès des professionnels de santé du territoire. Il a également fait l'objet d'un relais via un courrier signé du vice-président de la C3G, transmis dans les principaux cabinets médicaux. Sa diffusion a été appuyée par la CPTS Nord-Est Toulousain ainsi que par la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) de Montastruc-la-Conseillère

Analyse des répondants :

- Communes d'exercice

La majorité des répondants exerce sur la commune de Montastruc-la-Conseillère, suivie par Gragnague. Cette répartition s'explique notamment par le poids de la MSP de Montastruc-la-Conseillère, qui regroupe à elle seule 36 % des répondants. Cela traduit une structuration de l'offre de soins autour de ce pôle.

- Ancienneté d'exercice sur le territoire

Les professionnels interrogés sont majoritairement installés depuis longtemps sur le territoire, avec une forte proportion exerçant depuis plus de 10 ans, suivie de professionnels installés depuis plus de 5 ans. Cela témoigne d'une bonne connaissance du territoire et de ses évolutions.

- Profils professionnels

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Les répondants sont majoritairement des infirmiers et infirmières. Plus largement, les professions paramédicales sont les plus représentées.

- Statut et mode d'exercice

La majorité des professionnels exerce en libéral, ce qui confirme la prépondérance de ce mode d'exercice sur le territoire, en particulier dans le champ paramédical.

- Questionnaire partenaires du territoire : 40 réponses (Cf. graphiques en annexe)

Ce questionnaire a été diffusé par voie électronique auprès d'un panel ciblé de partenaires intervenant dans différents champs : petite enfance, enfance, jeunesse, vie sociale, santé, accompagnement des personnes âgées / personnes en situation de handicap / publics en situation de précarité et aidants.

Analyse des répondants :

- Secteur d'exercice

Les répondants sont majoritairement issus du secteur associatif, traduisant le rôle structurant de ce tissu dans l'action sociale et la mise en œuvre d'actions de santé à l'échelle locale.

- Répartition territoriale

Les partenaires interviennent sur l'ensemble des communes du territoire, avec une concentration plus marquée sur Montastruc-la-Conseillère, Gragnague et Verfeil. Cette répartition reflète la présence de pôles d'activités et de services plus développés sur ces communes.

- Ancienneté d'exercice

La majorité des répondants exerce depuis plus de 10 ans sur le territoire, témoignant d'une bonne connaissance des besoins locaux et des dynamiques territoriales.

- Publics accompagnés

Les structures interrogées accompagnent une grande diversité de publics, allant de la petite enfance aux personnes âgées, ce qui met en évidence une approche globale et transversale des enjeux sociaux et de santé.

- Questionnaire élus : 127 réponses (Cf. graphiques en annexe)

Le questionnaire a été diffusé par voie électronique à l'ensemble des élus de la C3G, dans un contexte de renouvellement lié à la nouvelle mandature.

Analyse des répondants :

- Représentation territoriale

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

L'ensemble des communes du territoire est représenté parmi les répondants, garantissant une bonne couverture géographique et une vision globale des enjeux locaux.

- Questionnaire habitants : 576 réponses (Cf. graphiques en annexe)

Le questionnaire a été diffusé sous format papier et numérique, via un visuel dédié. Il a été largement relayé sur le territoire afin de toucher un public varié : distribution en mairies et auprès des associations locales, diffusion numérique via la plateforme Panneau Pocket et les réseaux sociaux, ainsi qu'envois à différents relais (associations, assistantes maternelles, structures ALAE/ALSH, listings habitants…). Une diffusion spécifique a également été réalisée auprès du public agricole via la MSA.



Il n'existe pas de taux de participation de référence universel pour ce type d'enquête en diffusion libre. En revanche, avec 576 réponses pour une population d'environ 23 000 habitants (2.5%), le volume recueilli dépasse largement les seuils habituellement nécessaires à une exploitation statistiquement fiable (environ 380 répondants). Les résultats peuvent donc être considérés comme robustes pour dégager des tendances à l'échelle du territoire.

Analyse des répondants :

- Répartition par commune de résidence

L'ensemble des communes du territoire est représenté parmi les répondants, bien que certaines restent sous-représentées, notamment Gémil (3 répondants) et Lavalette (6 répondants). Cela permet néanmoins d'avoir une vision globale des perceptions à l'échelle intercommunale.

- Ancienneté de résidence

La grande majorité des répondants réside sur le territoire depuis plus de 5 ans (476 répondants), traduisant un fort ancrage local. Cette ancienneté favorise une bonne connaissance du territoire et de ses évolutions.

- Répartition par sexe

Les femmes sont majoritairement représentées dans l'enquête (406 femmes contre 170 hommes), ce qui constitue un biais classique dans ce type de consultation, mais à prendre en compte dans l'analyse.

- Répartition par âge

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Les tranches d'âge intermédiaires (30-74 ans) sont les plus représentées, tandis que les jeunes apparaissent sous-représentés. Ce déséquilibre a toutefois pu être en partie compensé par les actions de consultation citoyenne menées, notamment en lycée.

- Situation professionnelle

Les retraités et les cadres sont surreprésentés parmi les répondants, ce qui peut influencer les préoccupations exprimées, notamment en matière d'accès aux soins et de vieillissement.

- Consultations citoyennes – démarche d'« aller vers » :

Afin de toucher des publics plus diversifiés (jeunes, publics précaires, familles, seniors), 5 consultations citoyennes ont été menées, permettant de recueillir l'avis de 341 personnes.

Ces temps d'échange ont permis :

- D'identifier les priorités de santé perçues
- De faire émerger des besoins et difficultés
- De renforcer la participation citoyenne
- De présenter la démarche CLS

Un outil participatif a été proposé lors de ces rencontres : chaque participant disposait de deux votes pour identifier les thématiques de santé jugées prioritaires. Il pouvait également préciser ses choix en indiquant des sous-thématiques, afin d'affiner l'analyse des besoins.

Cette démarche a permis d'ouvrir la parole, de recueillir des perceptions qualitatives et d'engager un dialogue direct avec les habitants.

2 - Phase 2 : Croisement des données et définition des axes stratégiques

La seconde phase du diagnostic a consisté à croiser les données quantitatives issues de l'analyse statistique avec les données qualitatives et quantitatives recueillies auprès des habitants, des élus et des acteurs du territoire.

Cette approche croisée a permis de confronter des éléments objectivés (données de santé, caractéristiques socio-démographiques, offre de soins) avec les perceptions et expériences vécues par les acteurs locaux et les habitants. Elle vise ainsi à dépasser une lecture uniquement descriptive pour construire une analyse partagée, ancrée dans les réalités du territoire.

Une analyse thématique approfondie a été menée, notamment à partir des verbatims issus des entretiens et des consultations citoyennes. Ce travail a permis de faire émerger des sous-thématiques récurrentes, de mieux comprendre les problématiques rencontrées et d'identifier des leviers d'action potentiels.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ce travail de synthèse a permis d'identifier, hiérarchiser et formuler des axes stratégiques prioritaires, en cohérence avec les besoins repérés et les dynamiques locales. Il contribue également à anticiper les enjeux émergents et à orienter les réponses à construire dans le cadre du CLS.

L'analyse a été structurée autour des axes socles du Contrat Local de Santé :

- La santé mentale
- L'accès aux soins / droits
- La prévention et la promotion de la santé
- La santé environnementale

Limites et biais de l'analyse :

Certains éléments doivent être pris en compte dans la lecture des résultats :

- Les données qualitatives reposent sur des perceptions et des expériences individuelles, nécessitant une interprétation nuancée ;
- Une surreprésentation des femmes dans les réponses du questionnaire habitants ;
- Une sous-représentation des moins de 29 ans dans ce même questionnaire, partiellement compensée par les actions de consultations menées auprès des jeunes (notamment en milieu scolaire) ;
- Un contexte institutionnel marqué par un renouvellement de mandature, ayant pu influencer la disponibilité et les contributions de certains élus

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 6 - GOUVERNANCE

Le schéma de gouvernance fera l'objet d'un document complémentaire. Il sera en effet conçu dans une logique transversale, en articulation avec les autres dispositifs du projet social de territoire.

Cette organisation repose à la fois sur une gouvernance globale du projet social de territoire et sur une gouvernance spécifique dédiée au CLS et au futur CLSM.

Le succès du CLS repose sur une gouvernance collaborative, favorisant la co-construction des actions, ainsi que leur mise en œuvre et leur suivi dans la durée. Elle vise à mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire : institutions, élus, professionnels et habitants et à garantir la cohérence et l'efficacité des actions engagées.

L'architecture du CLS s'appuie généralement sur trois instances complémentaires :

- **Le Comité de Pilotage (COPIL)** - instance décisionnelle et stratégique
  Le COPIL définit les orientations stratégiques du CLS, valide les différentes étapes de la démarche (diagnostic, axes, plan d'actions, suivi des actions, évaluation) et assure, si nécessaire, les réorientations en cohérence avec les politiques publiques et les évolutions du territoire.

Dans le cadre de la validation du diagnostic, un COPIL restreint est mis en place, composé d'un représentant de l'ARS, d'un représentant de la CPAM, du Président de la C3G, du Vice-président en charge de la thématique, ainsi que de la Direction Générale des Services (DGS).

- **Le Comité Technique (COTECH)** - instance opérationnelle et de coordination

Le COTECH assure le pilotage opérationnel de la démarche. Il garantit la coordination des actions, prépare les instances décisionnelles et veille à la bonne mise en œuvre du CLS. Il joue également un rôle d'expertise et de veille, en identifiant les besoins émergents, les évolutions du territoire et les nouvelles orientations à intégrer.

- **Les Groupes de Travail (GT)** - espace de co-construction
  Organisés autour des axes stratégiques du CLS, les groupes de travail réunissent les acteurs du territoire afin de :
  - Définir les actions à mettre en œuvre ;
  - Contribuer à leur déploiement ;
  - Assurer le suivi des actions ;
  - Participer à leur évaluation.

Ils constituent le cœur de la dynamique partenariale et de la démarche de co-construction du CLS.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 7 - RESULTATS DU DIAGNOSTIC

1 - Présentation du territoire CLS : un territoire globalement favorable, avec des fragilités à ne pas négliger

1.1 - Présentation générale du territoire

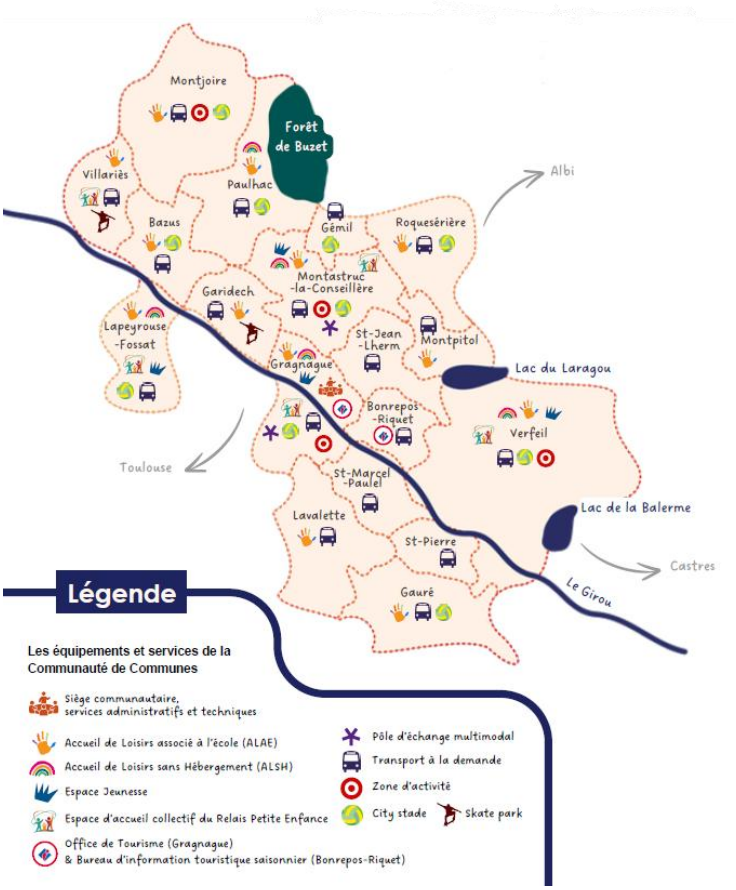
La Communauté de Communes des Coteaux du Girou située au Nord-est du Département de la Haute Garonne, regroupe 18 communes et compte environ 23 257 habitants.

D'une superficie de 209,2 km², elle se caractérise par une densité de population de 100,5 habitants/km².

C'est un territoire majoritairement rural aux paysages vallonnés et préservés.

Il se révèle stratégiquement localisé aux portes de la métropole toulousaine et du Tarn engendrant un phénomène d'extension urbaine et de périurbanisation.

La Communauté de Communes se structure autour de 5 Bourg centres : Garidech, Gragnague, Lapeyrouse-Fossat, Montastruc-la-Conseillère et Verfeil qui irriguent l'ensemble du territoire.



La collectivité s'inscrit dans le périmètre du PETR Pays Tolosan qui regroupe 5 Communautés de Communes, et dans le périmètre du SCOT Nord Toulousain qui est en cours de révision.

Le cadre de vie *("la campagne aux portes de la ville"),* les ressources naturelles nombreuses, la diversité de paysage ainsi que la richesse architecturale et patrimoniale du territoire en font un espace de vie attractif qui permet aux familles d'allier activités professionnelles et qualité de vie.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

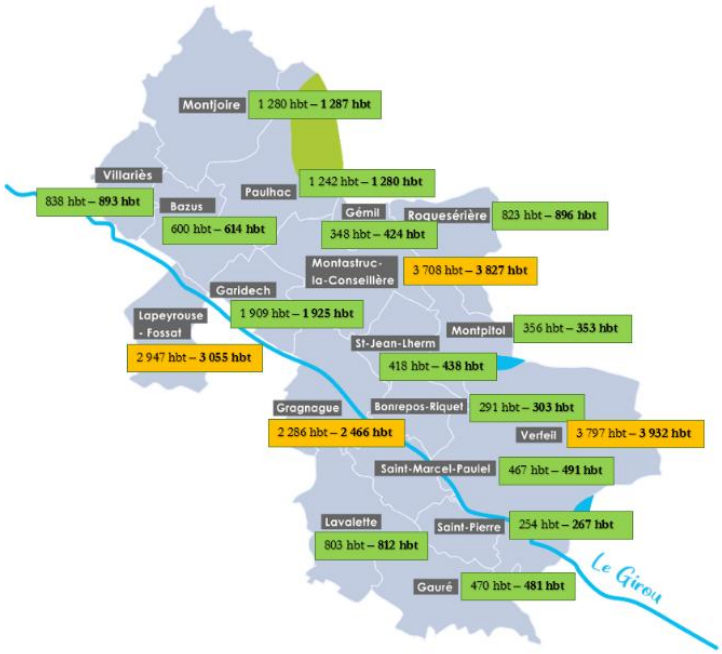
Les données présentées sont principalement issues du recensement de la population de l'Insee de 2021, faisant état de 22 837 habitants sur le territoire de la C3G, répartis entre les différentes communes. Bien que ce recensement constitue une base solide pour l'analyse, il convient de noter que le territoire connaît des évolutions démographiques récentes, liées notamment à son attractivité. À ce titre, la population est aujourd'hui estimée à environ 23 257 habitants (de futurs recensements seront réalisés dans les prochains mois et permettront de mettre à jour ces données).

Dans le cadre de ce diagnostic, le choix a été fait de s'appuyer sur les données consolidées de la période 2016-2021, permettant de disposer d'indicateurs fiables et comparables dans le temps. Ces données sont issues notamment du profil santé réalisé par le CREAI-ORS Occitanie, qui regroupe l'ensemble des indicateurs utiles à l'analyse territoriale.

1.2 - Déterminants sociaux de santé

Population et profil d'âge :

La population de la C3G présente des disparités importantes selon les communes. Montastruc-la-Conseillère et Verfeil sont les seules à compter plus de 3 000 habitants, concentrant à elles seules environ un tiers de la population intercommunale. À l'inverse, certaines communes plus rurales, telles que Bonrepos-Riquet et Saint-Pierre, comptent moins de 300 habitants.



Une forte croissance démographique depuis 2016

Le territoire bénéficie d'une forte attractivité liée à sa proximité avec l'agglomération toulousaine. Cette dynamique se traduit par une croissance démographique soutenue, estimée à +1,5 % par an, supérieure à celle observée à l'échelle de la Haute-Garonne.

En 2021, la C3G enregistre 239 naissances pour 132 décès, ce qui traduit un solde naturel positif. Celui-ci contribue à environ un tiers de la croissance démographique, tandis que les deux tiers restants s'expliquent par l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire.

Une population jeune avec une part de seniors similaire au département et qui évolue

En 2021, les moins de 30 ans représentent 31,8 % de la population de la CC des Coteaux du Girou, une part proche de celle de la région mais inférieure à celle de la Haute-Garonne ou celle de la France.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le territoire compte 16,8 % de personnes âgées (65 ans et plus), un niveau comparable à celui du département (16,9 %), mais inférieur à ceux observés dans la région (23,1 %) et en France métropolitaine (20,7 %)

On observe toutefois un vieillissement progressif de la population entre 2015 et 2021, bien que celui-ci reste moins marqué que dans le département, la région et à l'échelle nationale.

Les besoins de santé varient selon les âges de la vie. Connaître la répartition des âges aide à adapter les actions de santé. On distingue notamment 3 périodes :

- Les enfants et adolescents (moins de 15 ans)
- Les jeunes de 15 à 29 ans, concernés par la prévention des comportements à risque
- Les personnes de 65 ans et plus, pour lesquelles se posent des enjeux de vieillissement de perte d'autonomie et de prise en charge

Cette évolution souligne la nécessité d'anticiper les besoins en santé du territoire, dans un contexte de forte croissance démographique susceptible d'accentuer la pression sur les services, de renforcer les tensions foncières et d'accroître les inégalités territoriales.

La population de nationalité étrangère représente une part limitée sur le territoire (1,7 %), inférieure aux moyennes départementale, régionale et nationale.

	**Forte croissance démographique** (22 837 habitants) Evolution annuelle moyenne : **1,5% / an** *1/3 naissances/décès et 2/3 arrivée nouveaux habitants*	↑ HG (1,2%) OCC (0,7%) FR (0,3%)
	**Plus de naissances** (239 -10,5%) **que de décès** (132 -5,8%)	↑ HG (11,2%-7,4%) OCC (9,6%-6,5%) FR (10,7%-7,5%)
	**Territoire jeune avec un indice de vieillissement plus faible (65,8%)** que en Haute-Garonne en Occitanie et en France	↑ HG (71,3%) OCC (104,2%) FR (87,5%)
	Population de **moins de 30 ans représentant 1/3 de la population** (31,8%) proche de l'Occitanie mais inférieure à la HG et France (0-29 ans)	↓ HG (38,4%) OCC (33%) FR (35%)
	Population de **65 ans et plus proche du département** (16,8%) mais plus faible que l'Occitanie et la France	↑ HG (16,9%) OCC (23,1%) FR (20,7%)
	Population de nationalité étrangère inférieure (1,7%) par rapport aux données départementale, régionale et nationale	→ HG (7,4%) OCC (6,5%) FR (7,5%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Insee RP2021 / RP2015-RP2021 / Etat civil 2021

→ *Evolution sur 6 ans*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Niveau d'étude et catégories sociales :

Un niveau d'étude supérieur

En 2021, la part de personnes peu ou pas diplômées est faible sur le territoire (14,9 %), inférieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. Elle est encore plus faible chez les 25-34 ans (4,7 %) et a fortement diminué entre 2015 et 2021, davantage que dans les territoires comparables.

Un taux d'activité important

Le territoire se caractérise par un taux d'activité élevé, atteignant 81,9 % en 2020. On dénombre 3 786 postes en 2020, avec une progression de +7,1 % entre 2014 et 2020, soit 252 emplois supplémentaires, témoignant d'une dynamique économique positive.

Cependant, le ratio de 5,9 habitants pour un emploi met en évidence un déséquilibre entre le nombre d'actifs résidant sur le territoire et les emplois disponibles. Cela traduit une dépendance importante vis-à-vis des pôles d'emplois extérieurs, notamment l'agglomération toulousaine.

Plus de cadres moins d'ouvriers

Le territoire présente un taux d'activité élevé (81,9 %), supérieur aux moyennes de référence. La structure des emplois se distingue par plus de cadres (26,7%) et de professions intermédiaires (31,7%) et moins d'ouvriers (9,8%) et d'employés que dans les autres territoires.

	Un niveau d'étude supérieur (14,9% des 15 ans et plus pas ou peu diplômes et 4,7% des 25-34 ans sans diplôme)	↓ HG (18,6%-8,5%) OCC (25% - 25,4%) FR (25,4%-11,8%)
	Un taux d'activité important (81,9%)	↑ HG (75,7%) OCC (73,5%) FR (74,9%)
	Surreprésentation des catégories sociales plus favorisés **Plus de cadre** (26,7%) ↑,**moins d'ouvriers** (9,8%) ↓ Autres CSP : Agriculteurs 1,3% ↓, Artisans commerçants 9,1 % ↓ , Professions intermédiaires 31,7% ↑, Employés 21,5% ↓	HG (28,1%-13,4%) OCC (17,9%-17,1%) FR (19,4%-19,6%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Insee RP2021

➡ *Evolution sur 6 ans*

Revenus et précarité financière :

Faible taux de chômage

Le territoire se distingue par un faible taux de chômage (19,7% des 15 ans-24 ans et 6,5% des 15-64 ans), inférieur aux moyennes de référence, y compris chez les jeunes. Le chômage et la précarité de l'emploi y ont nettement diminué ces dernières années, avec des niveaux globalement plus faibles qu'ailleurs.

Un taux de pauvreté deux fois plus faible

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le territoire se distingue par des revenus élevés, supérieurs aux moyennes départementale, régionale et nationale, ainsi qu'une part plus faible de foyers non imposés (42.1%). Le niveau de vie médian y est également plus élevé.

Le taux de pauvreté (6 %) est particulièrement bas, deux à trois fois inférieur aux autres territoires. Toutefois, malgré cette situation favorable, la pauvreté a progressé ces dernières années, à un rythme plus soutenu qu'aux niveaux régional et national.

	Un faible taux de chômage (19,7% des 15 ans-24 ans et 6,5% des 15-64 ans)	↓ HG (22,5%-11,2%) OCC (26,6%-13,2%) FR (23,2%-11,7%)
	Des revenus élevés (3 538€ par foyers fiscaux)	↑ HG (2595) OCC (2238) FR (2555)
	Part plus faible des foyers fiscaux non imposés (42,1 %)	↓ HG (51,9%) OCC (59,4%) FR (54,5%)
	Niveau de vie médian plus élevé (2 341€)	↓ HG (2019) OCC (1834) FR (1923)
	Un taux de pauvreté deux fois plus faible qu'au niveau du département (6%)	↑ HG (14,3%) OCC (17,5%) FR (14,9%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Insee RP2021 / Insee, DGFIP 2021 / Insee, FiLoSoFi 2021

➡ *Evolution sur 6 ans*

Des situations de précarité nettement moins fréquentes qu'au niveau national

Les situations de précarité restent peu fréquentes sur le territoire, avec de faibles parts de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA - 1,7 %), de la complémentaire santé solidaire (C2S - 3,1 %). Ces niveaux sont nettement inférieurs à ceux observés dans les territoires comparables.

Toutefois, certaines tendances récentes apparaissent : hausse du RSA et de la C2S, et une une baisse des foyers dépendant entièrement des prestations sociales comparables aux évolutions observées par les territoires comparables.

La complémentaire santé solidaire (C2S) est une aide destinée aux personnes disposant de ressources modestes, permettant de bénéficier d'une couverture santé complémentaire avec une prise en charge significative des dépenses de santé.

Elle est accessible aux personnes affiliées à l'Assurance maladie, sous conditions de ressources déterminées en fonction de la composition du foyer.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	Une faible part de personnes couvertes par le **RSA (1,7%)**	⬆ HG (6,3%) OCC (8,2%) FR (6,4%)
	Une faible part d'allocataires dépendants à **100% des prestations sociales (5%)**	⬇ HG (14,7%) OCC (14,7%) FR (14,7%)
	Une faible part de personnes bénéficiaires de la **C2S (3,1%)**	⬆ HG (11,5%) OCC (12,9%) FR (10,8%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Cnaf-CCMSA 2021 / Insee RP2021 / SNDR, DCIR

➡ *Evolution sur 6 ans*

Modes de vie et situation à risque de fragilité ou isolement :

Moins de situations d'isolement et une fragilité numérique globalement modérée, mais contrastée selon les communes

Le territoire présente moins de situations de fragilité et d'isolement que les autres territoires : les personnes âgées de plus de 75 ans vivent plus souvent accompagnées (peu de personnes seules 25,6% soit 414).

La fragilité numérique est globalement modérée sur la C3G (4,3/10), comparable à la Haute-Garonne (4.2), mais inégalement répartie selon les communes : plus faible à Montastruc (2,4) et plus élevée à Gauré (5,4). Elle dépend de plusieurs facteurs, dont l'accès au très haut débit internet et à la 4G, le niveau de diplôme, l'âge (65 ans et plus) et le taux de pauvreté.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : mesure de la perte d'autonomie sur le territoire

Le territoire compte 313 bénéficiaires de l'APA en 2025, traduisant la présence d'une population confrontée à une perte d'autonomie. L'APA constitue en effet un indicateur de perte d'autonomie, utile pour objectiver et évaluer le risque de fragilité de la personne.

Par ailleurs, un détail du nombre de bénéficiaires par commune permettrait de repérer d'éventuelles disparités territoriales et d'identifier des zones plus particulièrement concernées par les enjeux de fragilité *(Cf. annexe détail par commune du nombre de bénéficiaires d'APA).*

Une monoparentalité moins fréquente et globalement stable

La monoparentalité y est nettement moins fréquente (13.7% soit 510 familles), tout comme les situations de précarité associées (RSA majoré – 3.1%). Enfin, ces situations sont restées globalement stables, contrairement à leur progression ailleurs.

Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH supérieure à la moyenne nationale, associée à une part plus faible d'adultes percevant l'AAH.

La part d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) s'élève à 230 enfants, soit 3,9 %. Ce taux est inférieur à celui observé à l'échelle départementale, proche de la moyenne régionale, mais supérieur à la moyenne nationale. Il est par ailleurs en progression sur les cinq dernières années.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Concernant les adultes, la proportion de bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est plus faible, avec 148 personnes concernées, soit 1,3 % de la population. Ce niveau est bien inférieur aux références territoriales.

Les personnes en situation de handicap présentent des besoins particuliers en matière de santé, liés notamment à des pathologies pouvant nécessiter un suivi spécifique. Au-delà de la prise en charge, ces situations s'accompagnent souvent d'une vulnérabilité accrue à d'autres problématiques de santé, impliquant la mise en place d'actions de prévention adaptées.

Par ailleurs, les enjeux de littératie en santé sont particulièrement importants : la compréhension des informations médicales, des messages de prévention ou des parcours de soins peut être plus complexe.

	Personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile plus faible 1614 personnes âgées de 75 ans et plus vivent chez elles (100%) dont seulement 414 y vivent seules (25,6%)	⬆ HG (91,6%) OCC (93,3%) FR (92,5%) ⬇ HG (37,8%) OCC (38,6%) FR (41,6%)
	313 bénéficiaires de l'APA (207 Femmes / 106 Hommes) GIR 1 : 8 GIR 2 : 37 GIR 3 : 51 GIR 4 : 217 60-69 ans : 8 70-79 ans : 48 80-89 ans : 147 90 ans et plus : 110	
	Familles monoparentales deux fois moins fréquentes Parmi les 3700 familles qui vivent avec un ou plusieurs enfants, 510 sont des familles monoparentales (13,7%)	⬇ HG (27,6%) OCC (28,6%) FR (25,9%)
	Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré plus faible (3,1%)	⬆ HG (8,1%) OCC (9,5%) FR (8,2%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Insee RP2021 / Cnaf-CCMSA 2021
31/12/2025 – Conseil départemental de la Haute Garonne Observatoire social
➡ *Evolution sur 6 ans*

	Part d'enfants bénéficiaires de **l'AEEH moins élevée (230 enfants - 3,9%)** qu'au départemental, similaire à l'Occitanie **mais plus élevé qu'au niveau national**	⬆ HG (5,1) OCC (3,9) FR (2,6)
	Part d'adulte bénéficiaire de l'**AAH plus faible** (148 adultes – 1,3%)	➡ HG (3,4) OCC (4,2) FR (3,2)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – CNAF, CCMSA 2022
➡ *Evolution sur 5 ans*

	Bazus	5,2	
	Bonrepos-Riquet	4,8	
	Garidech	4,4	
	Gauré	5,4	
	Gémil	5,0	
	Gragnague	4,6	
	Lapeyrouse-Fossat	3,8	
	Lavalette	3,0	
	Montastruc La Conseillère	2,4	**C3G : 4,3/10** HG 4,2/10 OCC 5,6/10
	Montjoire	4,6	
	Montpitol	4,0	
	Paulhac	3,2	
	Roquesérière	4,6	
	Saint Jean l'Herm	4,8	
	Saint Marcel Paulel	4,4	
	Saint-Pierre	4,6	
	Verfeil	4,0	
	Villariès	3,8	

La Mednum – IFN - fragilite-numérique.fr

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

A RETENIR - DETERMINANTS SOCIAUX :

Le territoire des Coteaux du Girou bénéficie globalement de conditions socio-économiques favorables, caractérisées par des facteurs de risque pour la santé moins présents qu'à d'autres échelles : niveau de diplôme plus élevé, surreprésentation des catégories sociales favorisées, revenus moyens et médians supérieurs, taux de chômage plus faible et moindre proportion de populations en situation de précarité financière.

Néanmoins, certaines situations de fragilité persistent. Bien que moins nombreuses, des publics spécifiques ; tels que les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales peuvent être confrontés à des situations de vulnérabilité sociale ou d'isolement.

Ainsi, ces données globalement favorables peuvent masquer des fragilités plus diffuses, qui nécessitent une attention particulière afin de prévenir le développement d'inégalités sociales et territoriales de santé.

1.3 - Déterminants environnementaux

Logements

Le territoire se caractérise par un parc de logements relativement récent, avec une part de logements anciens plus faible qu'ailleurs (22.8%). Les logements sociaux y sont peu présents (7,5 % - 340 logements), à noter que la C3G n'est pas soumise à l'obligation des 20 % *(L'article 55 de la loi SRU modifié impose à certaines communes urbaines de disposer d'un nombre minimum de logements sociaux, proportionnel à leur parc de résidences principales (25 % ou 20 %)*. Les situations de suroccupation sont également très rares (0,5 %).

Les évolutions récentes montrent une modernisation du parc (baisse des logements anciens) et une légère progression du logement social, dans un contexte globalement plus favorable que dans les territoires comparables.

	Moins d'un quart de logements anciens (22,8%)	↓	HG (26,4%) OCC (34,4%) FR (41,2%)
	Seulement 7,5% de logements sociaux soit 340 logements répartis sur 7 communes		
	Logements HLM nettement moins nombreux (2,6%)	↑	HG (11,3%) OCC (9,2%) FR (14,6%)
	Suroccupation des logements moins fréquente (0,5% soit 50 logements)	↓	HG (3,5%) OCC (3,2%) FR (4,5%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Insee RP2021 / RPLS 2022

→ *Evolution sur 6 ans*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

La qualité de l'habitat constitue un enjeu majeur pour le cadre de vie et la santé, tant physique que mentale, en participant à la prévention de nombreuses pathologies.

Elle joue un rôle essentiel dans la prévention des risques, notamment à travers la qualité de l'air intérieur, le confort thermique et hygrométrique, ou encore la limitation de comportements à risque tels que la sédentarité ou l'isolement social.

À l'inverse, les situations de mal-logement (suroccupation, habitat dégradé) peuvent avoir des effets délétères sur la santé. L'habitat reflète également les inégalités sociales de santé, certaines populations étant davantage exposées à des contraintes environnementales telles que le bruit ou la pollution atmosphérique. Enfin, l'accès à un cadre de vie de qualité, incluant notamment des espaces verts, contribue à une meilleure perception du bien-être et de la qualité de vie.

Déplacements :

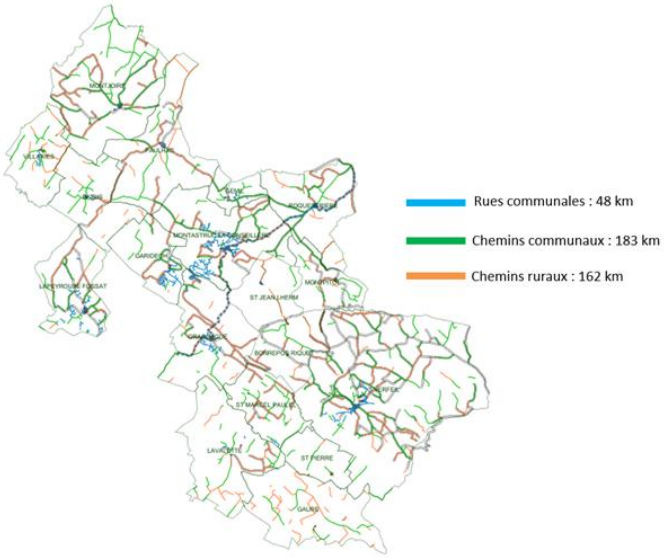
Des modes de déplacement majoritairement en voiture

Le territoire se caractérise par une forte dépendance à la voiture pour les déplacements domicile-travail (87 % des actifs), avec une motorisation élevée des ménages, dont 63 % possèdent au moins deux véhicules.

La cartographie présente le réseau de rues et de chemins du territoire, réparti en trois types :

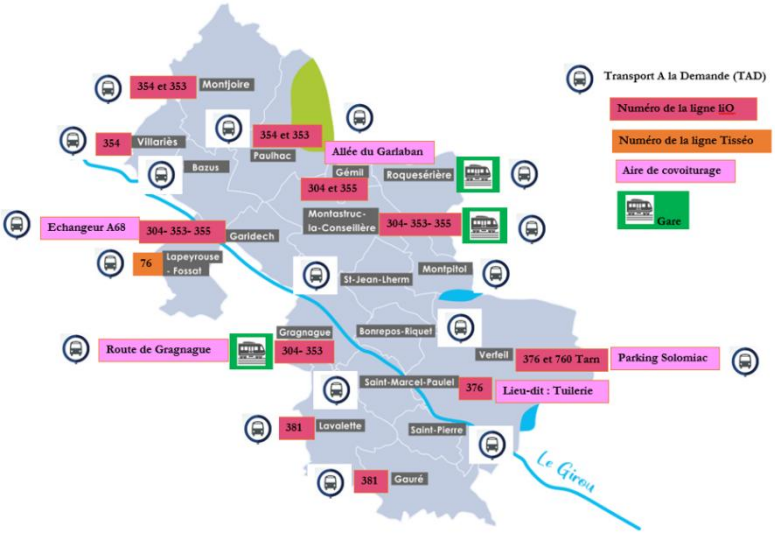
- Rues communales : 48 km
- Chemins communaux : 183 km
- Chemins ruraux : 162 km

L'ensemble de ces éléments permet de visualiser la répartition et la densité du maillage territorial en matière de déplacements à l'échelle locale.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le territoire bénéficie d'une offre de transport en commun structurée, reposant sur plusieurs solutions complémentaires :



Cartographie réalisée dans le cadre de la CTG - 2026

- des lignes de bus (liO, Tisséo) reliant les principales communes,
- un service de transport à la demande (TAD), soutenu et partiellement financé par la Région Occitanie, permet de relier les principaux marchés de proximité (Bessières, Lavaur, desserte vers 5 centre-bourg, Saint-Sulpice-la-Pointe), le secteur de L'Union (clinique, halle, centre commercial Saint-Caprais
- des gares ferroviaires à proximité,
- ainsi que des aires de covoiturage et des axes routiers structurants (notamment l'A68).

Cette organisation permet de connecter le territoire aux pôles urbains voisins et aux services, constituant un atout en matière d'accessibilité. Toutefois, la fréquence et la régularité des transports (bus), ainsi que leur répartition territoriale, peuvent limiter leur usage quotidien et générer des inégalités d'accès selon les communes, notamment pour les publics dépendants de ces modes de déplacement.

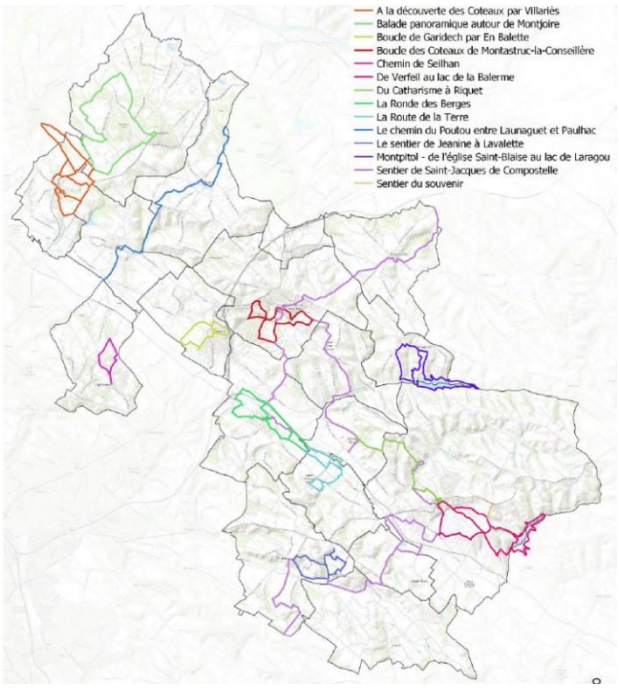
Itinéraires et mobilités douces :

La cartographie présente un réseau d'itinéraires de promenade et de randonnée, structuré autour de :

- 14 boucles existantes,
- 157 km d'itinéraires, dont 146 km de sentiers

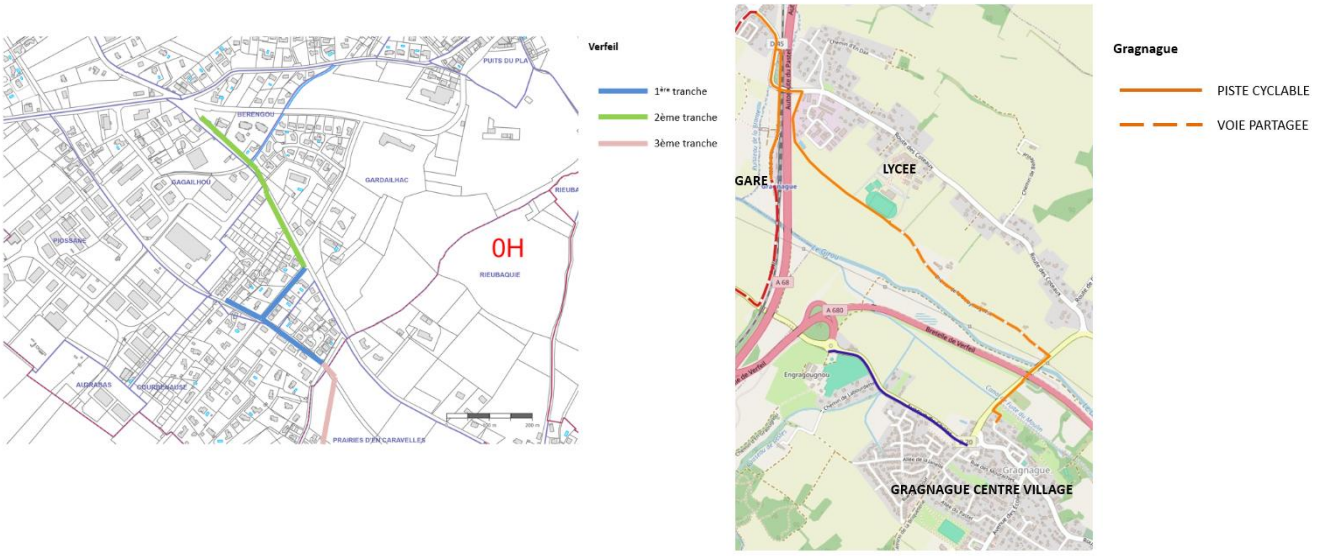
Ces parcours sont répartis sur l'ensemble du territoire et identifiés selon différentes thématiques locales (balades, sentiers, itinéraires emblématiques).
En complément, des aménagements cyclables existent sur certaines communes, comprenant :

- des pistes cyclables,
- des voies partagées.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

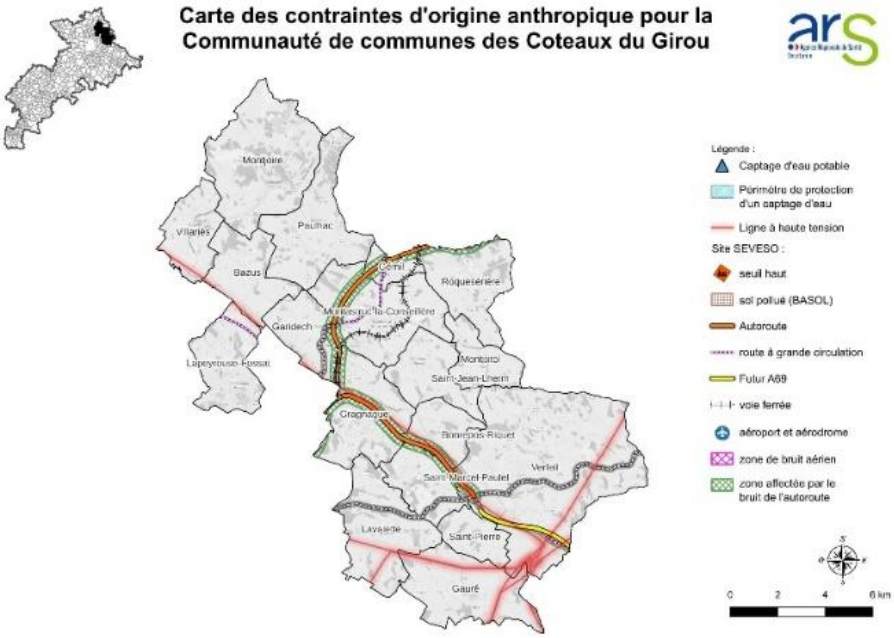
Par ailleurs, de nouveaux aménagements sont actuellement à l'étude, notamment le développement de pistes cyclables, de voies partagées et de nouveaux chemins de randonnée, visant à compléter et structurer le réseau existant.



Contraintes environnementales :

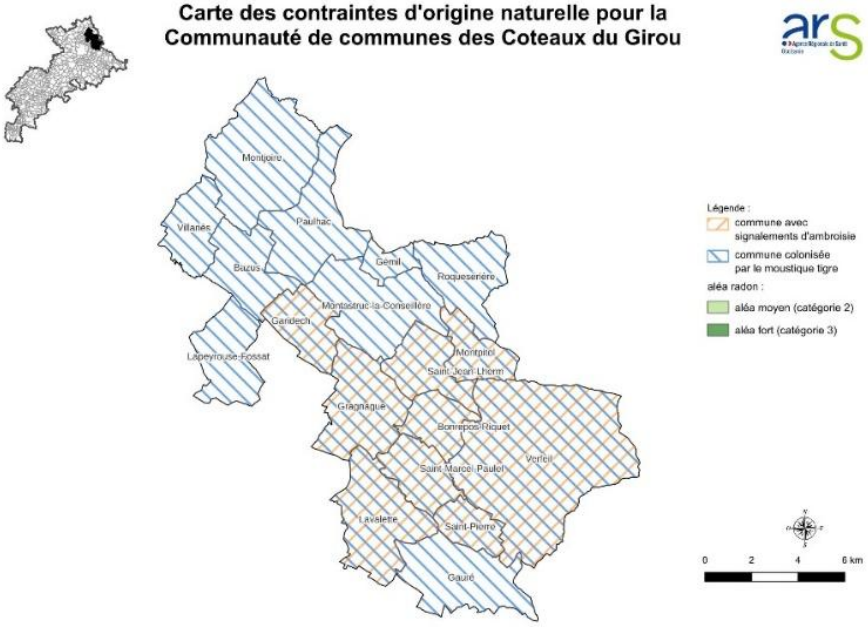
L'analyse des cartes des contraintes d'origine naturelle et anthropique *(source ARS Occitanie)* met en évidence une absence d'enjeux majeurs liés aux risques environnementaux à l'échelle du territoire de la C3G.

Concernant les **contraintes d'origine anthropique**, la carte met en évidence la présence d'infrastructures (axes routiers, voies ferrées, réseaux énergétiques) et de quelques sources potentielles de nuisances (zones de bruit liées aux transports, proximité de certains équipements). Toutefois, ces contraintes restent localisées et ne traduisent pas une exposition forte ou généralisée des populations à des risques environnementaux majeurs.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Du point de vue des **contraintes d'origine naturelle**, le territoire apparaît globalement peu exposé à des aléas significatifs. Bien que certaines communes soient concernées par des facteurs de vigilance tels que la présence d'ambroisie (9 communes) ou la colonisation du moustique tigre (18 communes).



Les espèces à enjeux pour la santé humaine (EESH) représentent une problématique croissante pour les territoires. Présentes dans de nombreux milieux, qu'ils soient naturels ou urbanisés, elles peuvent engendrer des effets variés sur la santé et concerner l'ensemble de la population.

Certaines espèces, qu'elles soient végétales ou animales, présentent en effet des risques sanitaires en raison de leurs propriétés allergènes, toxiques ou urticantes, ou encore de leur capacité à transmettre des maladies. Souvent qualifiées d'« espèces à enjeux sanitaires », elles connaissent une expansion notable en France, favorisée par les activités humaines, les modifications d'usage des sols et le changement climatique.

En Haute-Garonne, les principales espèces identifiées comme présentant un enjeu pour la santé humaine sont :

- L'ambroisie
- Le moustique tigre
- Les tiques
- Les chenilles processionnaires

L'ambroisie :

Période de floraison : juillet-août

Cette plante invasive concurrence les autres espèces végétales et contribue ainsi à l'appauvrissement de la biodiversité. Son pollen, particulièrement allergisant, est responsable de nombreuses pathologies, principalement entre mi-août et mi-octobre : rhinite, conjonctivite, trachéite, asthme ou encore urticaire.

Selon l'ANSES, entre 1 et 3,5 millions de personnes seraient allergiques à l'ambroisie en France, et le nombre de personnes concernées a plus que doublé au cours des vingt dernières années. Face à ces impacts, sa lutte est aujourd'hui une priorité, reposant notamment sur la mobilisation des collectivités et des citoyens pour limiter sa prolifération.

Source : agir-ese.org

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Moustique tigre :

Période de vigilance : du 1er mai au 30 novembre (risque accru en septembre, lié aux retours de vacances)

Reconnaissable à ses rayures noires et blanches sur le corps et les pattes, le moustique tigre est une espèce invasive originaire d'Asie. Sa propagation rapide est favorisée par la mondialisation des échanges et les évolutions climatiques. Il est aujourd'hui implanté dans la majorité des départements français. Ce moustique peut être vecteur de maladies à arbovirus, telles que la dengue, le chikungunya et le virus Zika. Ces infections se manifestent le plus souvent par des symptômes proches de ceux de la grippe : fièvre élevée et soudaine, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires. Si les formes sont généralement bénignes, certaines complications peuvent survenir, notamment dans le cas du virus Zika.

La circulation de ces virus est en progression sur le territoire national. En 2025, 839 cas ont été recensés en France, contre 83 en 2024. En Occitanie, 326 cas ont été signalés, dont 84 en Haute-Garonne. Pour l'année 2026, entre le 1er et le 19 mai, 4 cas importés ont déjà été pris en charge dans le département.

Dans ce contexte, la lutte contre la prolifération du moustique tigre constitue un enjeu sanitaire important, nécessitant une vigilance collective, notamment en période estivale.

Source : agir-ese.org

Tiques :

La tique est un acarien parasite, de très petite taille mais visible à l'œil nu. Elle se développe principalement dans des milieux humides tels que les forêts, les buissons, les prairies hautes, ainsi que dans les espaces verts urbains (parcs, jardins, coulées vertes).

Grâce à son appareil buccal, appelé rostre, elle s'accroche à la peau de ses hôtes pour se nourrir de leur sang. Elle parasite principalement les animaux sauvages (gibier, oiseaux, rongeurs) et d'élevage (bovins, chevaux), mais peut également piquer l'Homme de manière accidentelle.

En Europe, la tique constitue le principal vecteur de maladies infectieuses chez l'Homme et l'animal. Lorsqu'elle est porteuse de pathogènes, elle peut notamment transmettre la maladie de Lyme (ou borréliose de Lyme). Cette infection, transmise par morsure, peut entraîner, parfois plusieurs années après, des troubles articulaires, cutanés, cardiaques ou neurologiques.

Source : agir-ese.org

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Chenilles processionnaires :

Deux espèces de chenilles processionnaires sont présentes en Occitanie :

- *La processionnaire du pin (Thaumetopoea pityocampa) : de couleur orangée vive avec des ponctuations rouges sur le dos, elle possède une tête noire et un corps sombre recouvert de poils.*
- *La processionnaire du chêne (Thaumetopoea processionea) : de teinte gris argenté, elle se distingue par une ligne dorsale noire et des flancs gris jaunâtre.*

Le risque sanitaire associé à ces espèces survient lors d'un contact avec leurs poils urticants. En se fragmentant, ces poils libèrent une toxine appelée thaumétopoéine, susceptible de provoquer des réactions allergiques chez l'homme et les animaux. Ces réactions peuvent être de différentes natures (cutanées, oculaires ou respiratoires) et parfois importantes.

Source : agir-ese.org

Concernant les **contraintes d'origine climatique**, le changement climatique s'impose désormais comme un enjeu majeur de santé publique en raison des liens étroits entre environnement, santé humaine et fonctionnement des écosystèmes. Bien qu'il n'existe pas de données spécifiques à l'échelle fine du territoire, les tendances observées à l'échelle de la Haute-Garonne témoignent d'une dégradation générale des conditions climatiques. Le territoire du Nord Toulousain apparaît par ailleurs particulièrement exposé aux futures vagues de chaleur.

Dans ce contexte, le changement climatique agit comme un facteur aggravant des expositions existantes et contribue à modifier la nature et l'intensité des risques sanitaires. L'augmentation de la fréquence et de l'intensité des épisodes de chaleur entraîne une exposition accrue des populations, notamment des plus vulnérables. En parallèle, la combinaison des fortes températures et de la dégradation de la qualité de l'air favorise l'augmentation des pathologies respiratoires et cardiovasculaires.

Au-delà de ces effets directs, le changement climatique induit également des impacts indirects qui reconfigurent les dynamiques sanitaires locales. Il favorise notamment la prolifération de vecteurs de maladies, tels que les moustiques et les tiques, ainsi que le développement de pathogènes aquatiques. L'augmentation de l'exposition aux rayonnements ultraviolets contribue également à accroître les risques de cancers cutanés, tandis que l'allongement des saisons polliniques intensifie les allergies respiratoires. Enfin, les variations d'humidité et de température peuvent accentuer la présence de moisissures dans les logements, dégradant la qualité de l'air intérieur et augmentant les risques pour la santé. *(Diagnostic des vulnérabilités Haute-Garonne - CD31 et Cerema)*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	87% des actifs se **déplacent principalement en voiture** pour aller travailler	HG (70%)
	63% des ménages **possèdent 2 voitures ou plus**	HG (35%) valeur en diminution de 2% sur 10 ans
	Absence de risque majeur mais facteurs de vigilance (nuisances liées aux infrastructures, risques allergènes ou sanitaires tels que l'ambroisie, moustique tigre, tiques) **et contraintes climatiques en augmentation**	

Insee, RP 2021 - déplacements domicile-travail
Insee, R 2011 et RP2021 -motorisation des ménages (nombre de voitures par ménage)
Diagnostic des vulnérabilités Haute-Garonne - CD31 et Cerema

A RETENIR - DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX :

Le territoire des Coteaux du Girou bénéficie globalement d'un environnement favorable à la santé. Il se caractérise notamment par un parc de logements relativement récent, avec une faible proportion de logements anciens et des situations de suroccupation très limitées.

L'analyse des contraintes environnementales ne met pas en évidence de risques majeurs à l'échelle du territoire. Les expositions sont davantage diffuses et localisées, bien que certains facteurs de vigilance persistent, tels que les nuisances liées aux infrastructures ou la présence d'espèces à enjeux sanitaires (ambroisie, moustique tigre, tiques, chenilles processionnaires). Ces éléments nécessitent une attention particulière au regard de leurs impacts potentiels sur la santé (allergies, maladies vectorielles, nuisances).

Par ailleurs, la forte dépendance à la voiture traduit une organisation territoriale encore peu favorable aux mobilités alternatives. Cette situation peut avoir des répercussions sur la qualité de l'air, encourager des modes de vie plus sédentaires et limiter l'accès aux services pour les personnes non motorisées, avec des risques de renoncement aux soins et de renforcement des inégalités territoriales.

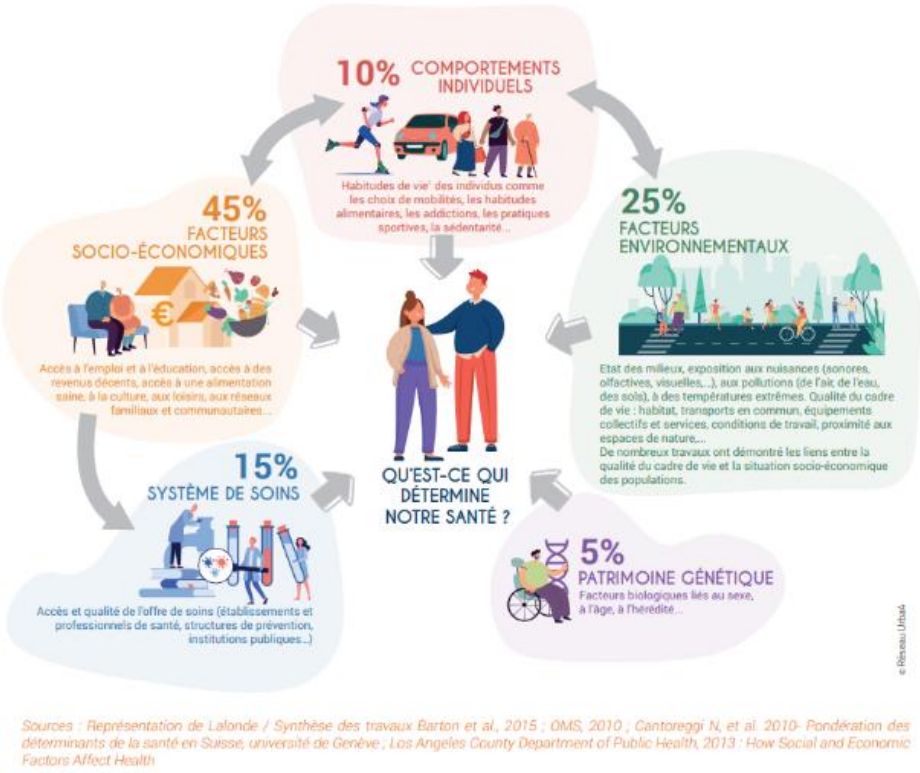
Si les conditions d'habitat apparaissent globalement satisfaisantes, elles peuvent néanmoins masquer des situations de vulnérabilité, notamment au regard du confort thermique et des inégalités d'accès au logement dans un contexte de tensions foncières.

Enfin, le changement climatique s'impose comme un enjeu transversal majeur. Malgré un manque de données spécifiques à l'échelle locale, les tendances observées en Haute-Garonne indiquent une exposition croissante, notamment aux vagues de chaleur, auxquelles le territoire apparaît particulièrement vulnérable. Il agit comme un facteur aggravant des expositions existantes, accentuant à la fois les risques sanitaires directs (liés à la chaleur, aux pathologies respiratoires et cardiovasculaires) et indirects (développement des vecteurs de maladies, augmentation des allergies, apparition de moisissures, dégradation de la qualité de l'air). Dans ce contexte, l'adaptation du territoire, notamment en matière d'habitat et d'aménagement, constitue un enjeu structurant pour limiter les vulnérabilités et mieux protéger la population.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

1.4 - Impact des déterminants sur la santé

Comme l'illustre le schéma, la santé d'une population est influencée par une diversité de déterminants dont le poids est inégal. Les facteurs socio-économiques représentent la part la plus importante, avec environ 45 % de l'impact sur la santé. Ils regroupent notamment les conditions de vie, le niveau de revenus, l'accès à l'éducation, à l'emploi, ainsi qu'aux ressources sociales et culturelles.



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Les facteurs environnementaux (25 %) constituent également un levier majeur. Ils concernent le cadre de vie, la qualité de l'habitat, l'exposition aux nuisances (pollution, bruit), les mobilités ou encore l'accès aux services et aux espaces de nature.

Les comportements individuels (10 %), tels que les habitudes alimentaires, l'activité physique, ou les conduites à risque influencent également la santé, mais de manière plus limitée et souvent en lien avec les conditions de vie.

Le système de soins, souvent perçu comme central, ne représente en réalité qu'environ 15 % de l'état de santé. Enfin, les facteurs biologiques et génétiques comptent pour environ 5 %.

L'analyse des questionnaires (Cf. graphiques en annexe) met en évidence une convergence des perceptions entre les différents acteurs du territoire quant aux déterminants ayant un impact sur la santé.

- Point de vue des habitants :

Les habitants mettent principalement en avant des facteurs liés au cadre de vie, à l'accès aux soins et aux habitudes de vie.

- Point de vue des professionnels de santé :

Les professionnels soulignent l'importance du cadre de vie, des liens sociaux, de l'accès aux soins et de l'hygiène de vie.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- Point de vue des partenaires :

Les partenaires identifient comme déterminants majeurs les liens familiaux et sociaux, l'accès aux soins ainsi que le cadre de vie.

- Point de vue des élus :

Les élus mettent principalement en avant les enjeux d'accès aux soins, d'hygiène de vie et de cadre de vie.

Ces résultats font écho au modèle des déterminants de santé présenté précédemment. En effet, les éléments majoritairement cités par les acteurs du territoire – cadre de vie, liens sociaux, conditions de vie – relèvent principalement des facteurs socio-économiques (≈45 %) et environnementaux (≈25 %), qui constituent les déterminants ayant le plus de poids sur la santé.

À l'inverse, bien que l'accès aux soins soit fortement mentionné par l'ensemble des acteurs, il correspond au système de soins, dont le poids est plus limité dans la production de la santé (≈15 %). Cela montre que, si l'offre de soins est un enjeu structurant et visible pour les habitants et les élus, elle ne constitue qu'un des leviers parmi d'autres.

Enfin, les habitudes de vie évoquées par les habitants et les élus relèvent des comportements individuels (≈10 %), eux-mêmes largement influencés par les conditions de vie et l'environnement.

Ainsi, cette analyse met en évidence la nécessité d'agir de manière globale, en intégrant l'ensemble des déterminants de santé et non uniquement l'offre de soins, tout en renforçant la compréhension et l'appropriation de ces enjeux (littératie en santé) par les habitants et les acteurs du territoire.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

2 - Une offre de services présente, mais qui nécessite d'être renforcée pour répondre pleinement aux besoins du territoire

2.1 - Offre de santé et services de santé :

Offre de premiers recours :

Exercice coordonnée

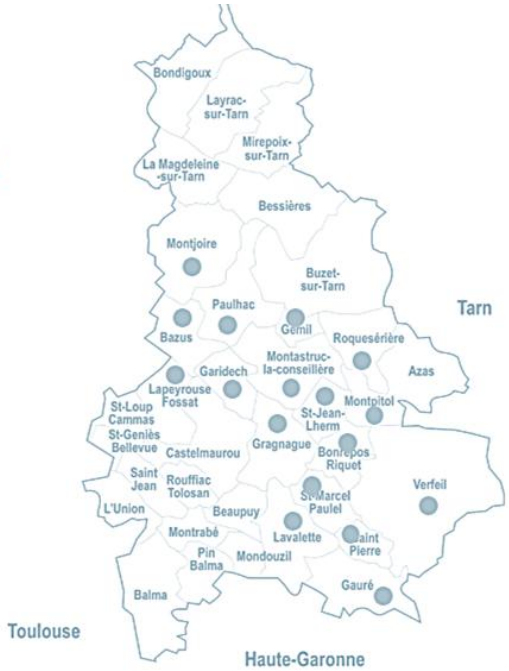
Le territoire de la C3G s'inscrit dans une dynamique d'organisation coordonnée de l'offre de soins :

- **Deux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** :
  - CPTS Nord-Est Toulousain, couvrant 17 communes de la C3G (Bazus, Bonrepos-Riquet, Garidech, Gauré, Gémil, Gragnague, Lapeyrouse-Fossat, Lavalette, Montastruc-la-Conseillère, Montjoire, Montpitol, Paulhac, Roquesérière, Saint-Jean-Lherm, Saint-Marcel-Paulel, Saint-Pierre et Verfeil) dont le siège est situé à Garidech.
  - CPTS Nord Toulousain, couvrant la commune de Villariès

Les CPTS s'inscrivent à une échelle territoriale large, en rassemblant les acteurs de santé d'un bassin de vie autour d'un projet de santé. Elles visent à améliorer l'accès aux soins, organiser les parcours et renforcer les coopérations entre professionnels.



CPTS Nord Toulousain



CPTS Nord Est Toulousain

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- **Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)** située à Montastruc-la-Conseillère, constituant un pôle structurant de l'offre de soins sur le territoire. Un projet d'extension de la MSP de Montastruc a été validé, visant à renforcer l'offre existante

Un projet de MSP sur la commune de Verfeil avait été évoqué en 2024, actuellement sans suite à ce stade.

Les MSP reposent sur un regroupement de professionnels de santé des soins primaires (au minimum deux médecins généralistes et un paramédical) autour d'un projet de santé commun, favorisant la coordination.

Cette structuration constitue un levier important pour améliorer la coordination des parcours de soins et développer des actions de prévention à l'échelle territoriale.

Focus missions MSP Montastruc Santé :

MSP multisite située à Montastruc-la-Conseillère, regroupant 31 professionnels de santé (territoire d'intervention principal)
Composition de l'équipe : 8 médecins généralistes, 10 infirmiers, 5 masseurs-kinésithérapeutes, 4 sage-femmes, 2 orthophonistes, 2 diététiciens, 1 psychomotricien, 1 pédicure-podologue, 1 coordinatrice et autre.

Territoire d'intervention secondaire : Montjoire, Paulhac, Villariès, Bazus, Garidech, Gragnague, Roquesérière, Montpitol, Bonrepos-Riquet, Azas, Gémil, Saint-Jean-Lherm (à ce jour, absence de professionnels rattachés à la MSP sur ce territoire secondaire)

- Engagement de la structure à accueillir tout nouveau patient
- Participation de plusieurs médecins au SAS (Service d'Accès aux Soins)
- Implication dans la gestion des crises sanitaires, en lien avec la CPTS

Mission socle : Réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) : discussion autour du dossier patient « complexe » pour prendre des décisions concernant la prise en charge

Mission socle : système d'information partagé (WEDA)

Mission socle : protocoles pluriprofessionnels
-Protocole pluriprofessionnel : Alimentation et chimiothérapie : accompagner le patient sous chimiothérapie dans son alimentation et l'aider dans la gestion de leurs effets secondaires
-Sédentarité et activité physique (lien axe prévention/promotions santé)

Missions santé publiques et prévention/ promotion santé
-Mission 1 : Prévention et dépistage du surpoids et de l'obésité infantile (lien axe prévention/promotion)
-Mission 2 : Lutte contre la sédentarité, promotion de l'activité physique (lien axe prévention/promotion)

Missions optionnelles :

- Protocoles nationaux de coopération relatifs aux SNP
- Parcours insuffisance cardiaque en lien CPTS
- Parcours surpoids et obésité infantile
- Impliquer les usagers
- Construire et développer une démarche qualité

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Focus missions CPTS Nord Est Toulousain :

Mission socle 1 : Favoriser accès aux soins

1. Faciliter accès médecin traitant

Action 1 : orienter les patients en affections de longue durée (ALD) sans médecin traitant
Action 2 : libérer du temps médical
Action 3 : travailler sur l'attractivité du territoire

2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Action 1 : améliorer la réponse à une demande de SNP
Action 2 : Organisation d'une réponse à une demande de SNP

3. Développer le recours à la télésanté des personnes non mobiles

Action 1 : Identifier les ressources en télémédecine sur le territoire
Action 2 : Organisation des consultations dématérialises

Mission socle 2 : Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient

1. Améliorer la coordination ville-hôpital

Action 1 : définir un outil de communication d'information médicales sécurisées
Action 2 : connaitre l'offre de soins du territoire
Action 3 : Améliorer le retour au domicile des personnes hospitalisées

2. Améliorer le dépistage précoce et la prise en charge, le suivi, de l'insuffisance cardiaque

Action 1 : Identification des ressources du territoire
Actio 2 : repérer les personnes « à risque » d'IC (âge, comorbidité)
Action 3 : construire un parcours de santé de la personne atteinte d'IC

3. Accompagner la personne dépendante à domicile dans son parcours de vie

Action 1 : Informer et mobiliser les professionnels de santé sur les besoins de la personne dépendante
Action 2 : Identifier les besoins en outil informatique collaboratif pour le suivie de la personne âgée dépendante
Action 3 : réalisation d'un parcours personne dépendante

4. Améliorer le parcours du patient atteint de pathologie psychiatrique (cf. Axe SM)

Mission socle 3 : Développer des actions territoriales de prévention

Action 1 : Favoriser le dépistage organisé du cancer colorectal des personnes âgées de 50 à 74 ans

Action 2 : Améliorer la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risques de 16 à 64 ans

Action 3 : Améliorer l'accès des jeunes de 3 à 18 ans et de leurs parents aux dispositifs de prévention et de dépistage

Action 4 : Maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans

Action 5 : Prévenir et dépister les violences intra-familiales

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Mission socle 4 : répondre aux crises sanitaires graves
Action 1 : Organiser la réponse aux crises sanitaires graves

Mission complémentaires 1 : Développer la qualité et la pertinence des soins
Mission complémentaires 2 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire
Action 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé libéraux

Professionnels de santé libéraux et praticiens

Professions médicales

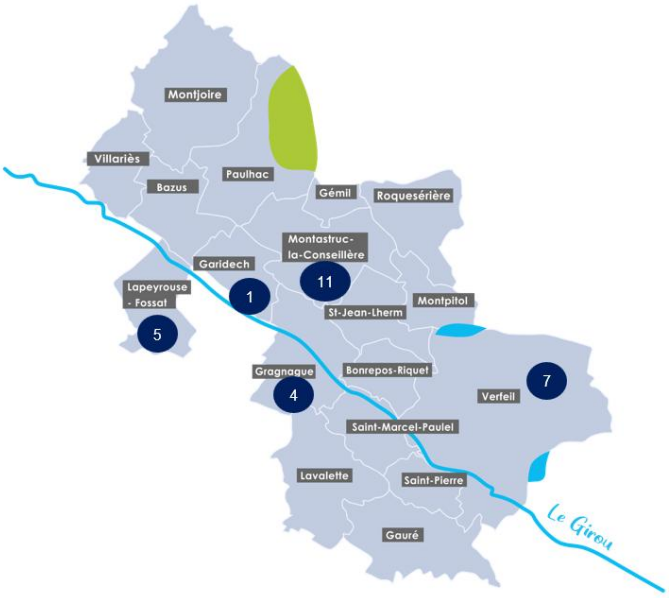
- **Médecins généralistes :**

Une densité de médecins favorable mais une accessibilité réelle aux soins contrastée

On dénombre 27 médecins généralistes sur le territoire (contre 1 504 en Haute-Garonne), soit une densité de 113,9 médecins pour 100 000 habitants, supérieure à celle observée à l'échelle départementale (102,2).

Trois médecins sont âgés de plus de 60 ans, ce qui soulève des enjeux de renouvellement de l'offre de soins.

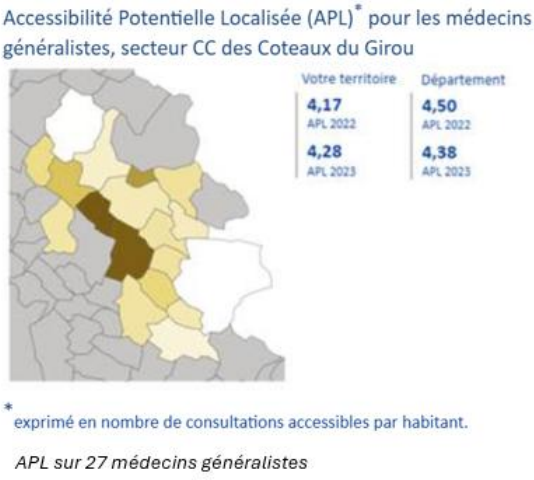
Par ailleurs, les travaux menés dans le cadre du diagnostic (mars à juin 2026), notamment à travers l'analyse territoriale et les entretiens, ont permis d'identifier **jusqu'à 28 médecins généralistes exerçant sur le territoire**, mettant en évidence des écarts possibles selon les sources et périmètres d'analyse (certains cabinets n'étant potentiellement pas considérés comme des structures principales, par exemple).



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

En 2023, l'APL du territoire de la C3G s'élève à 4,28, soit un niveau légèrement inférieur à celui du département (4,38).

Alors que les indicateurs de densité médicale apparaissent relativement favorables sur le territoire, l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) met en évidence une accessibilité aux soins légèrement inférieure à celle du département.



APL sur 27 médecins généralistes

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ce décalage traduit le fait que la présence de professionnels de santé ne garantit pas à elle seule un accès effectif aux soins. L'APL, en intégrant l'activité des professionnels, les besoins de la population et les flux de recours, révèle des tensions dans l'accès réel à la médecine générale.

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur territorial permettant d'évaluer l'accès aux soins. Contrairement aux indicateurs classiques de densité médicale, l'APL prend en compte :

- l'offre de soins disponible
- la demande de soins des communes environnantes
- l'activité réelle des professionnels de santé
- ainsi que la structure par âge de la population, qui influence les besoins en soins

Cet indicateur permet ainsi de mettre en évidence des disparités locales d'accès aux soins, souvent peu visibles avec d'autres mesures plus globales (densité de médecins par exemple).

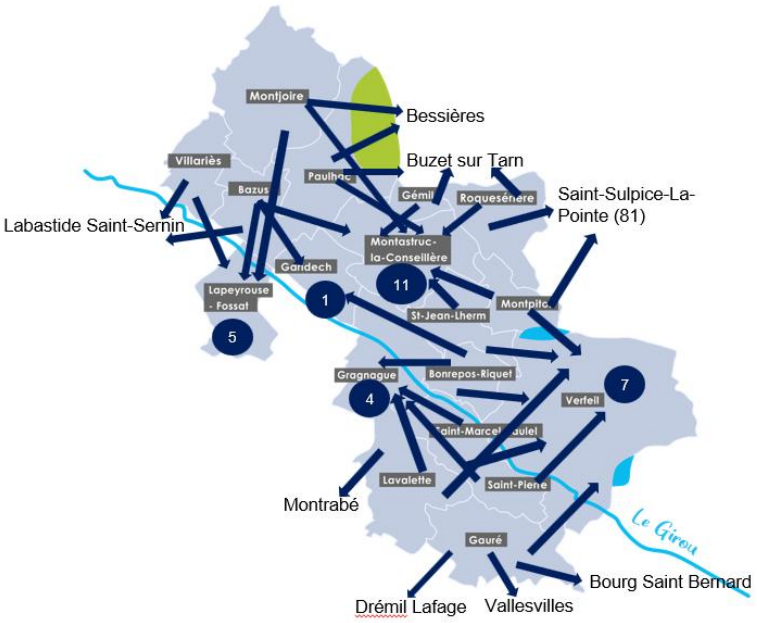
La cartographie des flux met en évidence une structuration territoriale de l'offre de médecine générale autour de pôles d'attractivité clairement identifiés.

Le principal pôle d'attraction se situe à Montastruc-la-Conseillère, qui concentre le plus grand nombre de professionnels (11 médecins) et exerce une forte influence sur les communes environnantes. Cette concentration s'explique en partie par la présence d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), qui renforce l'attractivité et la structuration de l'offre locale. Ce pôle apparaît comme le centre névralgique de l'offre de soins de premier recours sur le territoire.

D'autres pôles secondaires se dégagent, notamment :

- Gragnague (4 médecins)
- Lapeyrouse-Fossat (5 médecins)
- Verfeil (7 médecins)
- et dans une moindre mesure Garidech (1 médecin)

La carte met également en évidence des flux de patients vers des pôles extérieurs au territoire, tels que Bessières, Buzet-sur-Tarn, Saint-Sulpice-la-Pointe, Montrabé ou encore Drémil-Lafage.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Enfin, l'absence de médecins spécialistes sur le territoire constitue un enjeu majeur. Cette absence constitue un frein à l'accès aux soins spécialisés, notamment pour les publics les plus vulnérables, en raison des

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

contraintes de mobilité et des délais d'attente. Elle entraîne un recours fréquent aux communes et pôles de santé environnants pour certaines prises en charge, pouvant représenter un frein à l'accès aux soins pour une partie de la population.

Par ailleurs, le territoire ne compte aucun pédiatre, conduisant les familles à se tourner notamment vers les services de PMI pour le suivi des enfants.

Au regard du zonage actualisé (Rezone CPTS), plusieurs communes sont classées en zones d'intervention prioritaire (ZIP) : Saint-Marcel-Paulel, Saint-Pierre, Bonrepos-Riquet, Montjoire et Verfeil, tandis que Villariès est classée en zone d'action complémentaire (ZAC).

Les zones sous-denses en médecins identifiées, elles sont classées en deux catégories :

- les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les plus fragiles
- les zones d'action complémentaire (ZAC), présentant un niveau de fragilité moindre.

Dans ces territoires, les médecins peuvent bénéficier d'aides à l'installation et au maintien, attribuées par l'État, l'Assurance Maladie. La délimitation de ces zones est réalisée par les ARS, selon une méthodologie nationale.

	27 médecins généralistes (données 2025) dont **3 médecins ayant plus de 60 ans / 28 identifiés** dans le cadre du diagnostic (2026)	HG (1 504 médecins)
	Une densité de médecins plus favorable (113,9) qu'au niveau du département (par rapport aux données de 2025)	HG (102,2)
	Une Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pour les médecins généralistes moins favorable (4,28) qu'au niveau départemental	HG (4,38) Nombre de consultations accessibles par habitant
	Absence de médecins spécialistes sur le territoire	
	Absence de pédiatres sur le territoire	
ZIP	**6 communes classées en zones d'intervention prioritaire (ZIP) :** Saint-Marcel-Paulel, Saint-Pierre, Bonrepos-Riquet, Montjoire, Verfeil	
ZAC	**1 commune classée en zones d'action complémentaire (ZAC) :** Villariès	

ERASME - Démographie PS actif au 31/12/2025, cabinet principal et Nombre d'habitants données INSEE (Estimation au 01/01/2026)
ERASME – BDO au 04/06/2026
REZONE CPTS - CNAM 2020

Densité médicale : nombre de médecins pour 100 000 habitants.

- **Chirurgien-dentiste :**

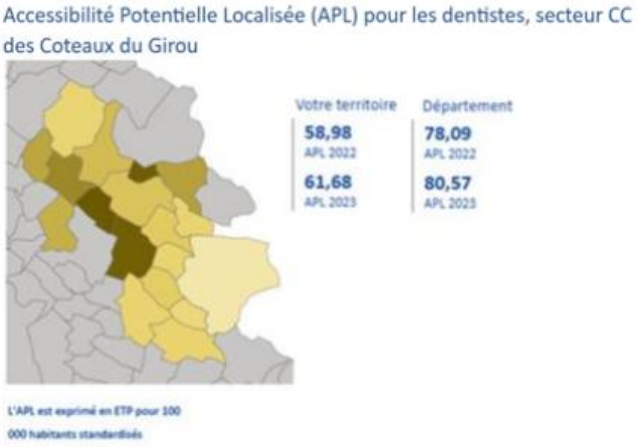
Le territoire compte 18 chirurgiens-dentistes dont 1 chirurgien-dentiste de plus de 60 ans, contribuant à une offre de soins bucco-dentaires de proximité. Par ailleurs, les travaux menés dans le cadre du diagnostic (mars à juin 2026), notamment à travers l'analyse territoriale et les entretiens, ont permis d'identifier **jusqu'à 19 chirurgiens-dentistes exerçant sur le territoire et 1 orthodontiste (Montastruc-La-Conseillère).** En effet, l'un d'entre eux

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

intervient à domicile à environ 10 minutes de Villariès. Cela met en évidence des écarts possibles selon les sources et périmètres d'analyse.

Cette offre participe à la prévention et à la prise en charge des pathologies dentaires. Toutefois, la répartition territoriale et les délais d'accès peuvent varier selon les communes.

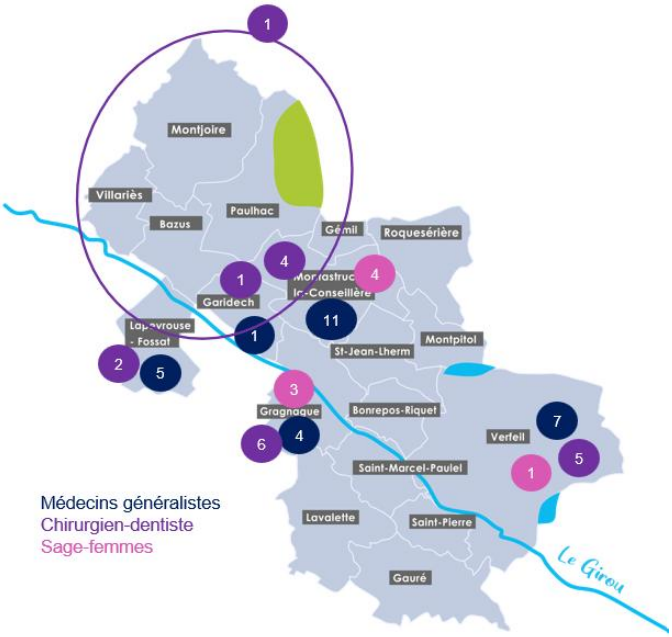
En 2023, l'APL du territoire de la C3G s'élève à 61.68, soit un niveau inférieur à celui du département (80,57).



- **Sage-Femmes :**

Les données du diagnostic 2026 recensent 8 sage-femmes sur le territoire. Leur présence constitue un atout, en particulier pour l'accompagnement des femmes tout au long de leur parcours de santé (suivi de grossesse, post-partum, santé sexuelle). Elles jouent également un rôle important en matière de prévention et d'éducation à la santé, notamment auprès des jeunes publics.

APL sur 18 chirurgiens-dentistes



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

	18 chirurgiens dentistes dont **1 ayant plus de 60 ans** **19 identifiés + 1 orthodontiste** dans le cadre du diagnostic (2026)
	Une Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pour les chirurgiens-dentistes moins favorable (61,68) qu'au niveau départemental (80,57) APL exprimé ETP pour 100 000 habitants
	8 sage-femmes identifiés dans le cadre du diagnostic (2026)

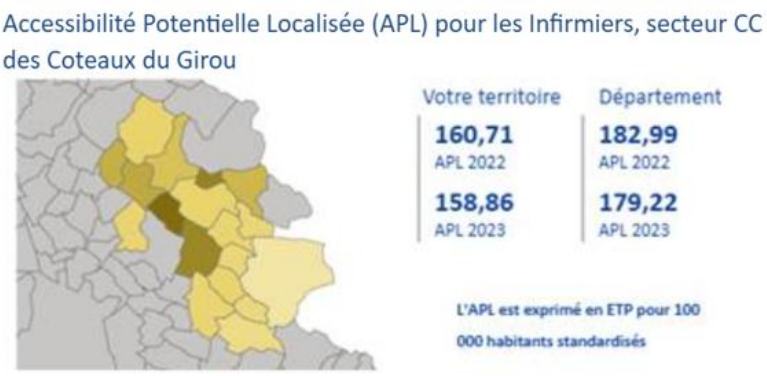
ERASME – BDO au 04/06/2026
Recensement diagnostic CLS C3G

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Auxiliaires médicaux :

- **Infirmiers :**

Le territoire compte 42 infirmiers en 2025 (dont 2 IPA et 1 Asalée), dont 11 âgés de plus de 60 ans, avec une densité supérieure à celle du département (177,1 contre 160,4), traduisant une offre actuellement favorable.
Cependant, cette situation doit être appréciée avec prudence, dans la mesure où une part importante des professionnels est proche de la retraite, ce qui fait peser un risque de fragilisation de l'offre à moyen terme.



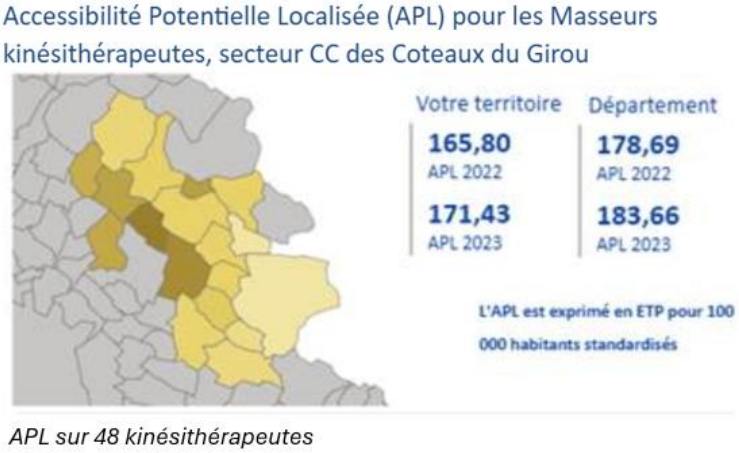
APL sur 42 infirmiers

Par ailleurs, l'accessibilité potentielle localisée (APL) apparaît moins favorable, avec un niveau de 158,86 en 2023, inférieur à celui du département (179,22), traduisant des tensions dans l'accès effectif aux soins infirmiers malgré une densité apparente satisfaisante.

Enfin, les travaux menés dans le cadre du diagnostic (mars–juin 2026) ont permis d'identifier jusqu'à **50 infirmiers en activité**, mettant en évidence des écarts possibles selon les sources et les périmètres d'analyse (certains cabinets n'étant potentiellement pas considérés comme des structures principales, par exemple).

- **Masseurs-Kinésithérapeutes :**

Le territoire compte 48 masseurs-kinésithérapeutes, dont 2 âgés de plus de 60 ans, traduisant une offre globalement bien installée.
Cependant, l'accessibilité potentielle localisée (APL) apparaît moins favorable, avec un niveau de 171,43 en 2023, inférieur à celui du département (183,66), suggérant des tensions dans l'accès effectif aux soins kinésithérapeutiques malgré une offre apparente satisfaisante.



APL sur 48 kinésithérapeutes

Par ailleurs, les travaux menés dans le cadre du diagnostic (mars–juin 2026) ont permis d'identifier jusqu'à **55 professionnels en activité**, mettant en évidence des écarts selon les sources et les périmètres d'analyse (certains cabinets n'étant potentiellement pas considérés comme des structures principales, par exemple).

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

La répartition territoriale met en évidence une organisation en pôles structurants, notamment à Montastruc-la-Conseillère (13 professionnels), complétée par une présence relativement équilibrée sur plusieurs communes (Verfeil, Gragnague, Garidech…).
Cette offre constitue un atout important, en particulier dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques, générant des besoins croissants en rééducation et en suivi.
Enfin, l'installation prochaine de deux kinésithérapeutes spécialisés (post-cancer, post-accouchement et petite enfance) à Lapeyrouse-Fossat vient renforcer l'offre et diversifier les prises en charge sur le territoire.

- **Orthophonistes :**

Le territoire compte 14 orthophonistes, répartis sur 5 communes (Gragnague, Montastruc-La-Conseillère, Verfeil, Lapeyrouse-Fossat, Garidech).

- **Orthoptistes :**

Avec seulement 4 orthoptistes, l'offre apparaît limitée et localisée, notamment sur les principales communes du territoire (Montastruc-La-Conseillère et Verfeil).

- **Pédicure-Podologues :**

Le territoire compte 7 pédicures-podologues, répartis de manière relativement diffuse.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	42 infirmier-es (données 2025) **dont 11 ayant plus de 60 ans** **50 identifiés** dans le cadre du diagnostic (2026)	HG (2 360 infirmier-es)
	Une densité d'infirmier-es plus favorable (177,1) qu'au niveau du département (par rapport aux données de 2025)	
	Une Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pour les infirmiers moins favorable (158,86) qu'au niveau départemental	HG (179,22)
	48 masseurs-kinésithérapeutes dont 2 ayant plus de 60 ans / 2 en installation **55 identifiés** dans le cadre du diagnostic (2026)	
	Une Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pour les masseurs-kinésithérapeutes moins favorable (171,43) qu'au niveau départemental	HG (183,66)
	14 orthophonistes	
	4 orthoptistes	
	7 pédicures-podologues	

ERASME - Démographie PS actif au 31/12/2025, cabinet principal et Nombre d'habitants données INSEE (Estimation au 01/01/2026)
Recensement diagnostic CLS C3G

Le territoire de la C3G dispose également d'une offre complémentaire contribuant à une prise en charge globale et à la prévention :

- **Ostéopathes (practiciens) : 19**
- **Ergothérapeutes : 3**
- **Psychomotriciens : 2**
- **Diététiciens : 9**

Par ailleurs, un projet de pôle de santé est en cours sur la commune de Saint-Pierre, avec l'installation prévue de professionnels, notamment deux masseurs-kinésithérapeutes et un ostéopathe et potentiellement d'autres professionnels de santé.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Laboratoire et pharmacies

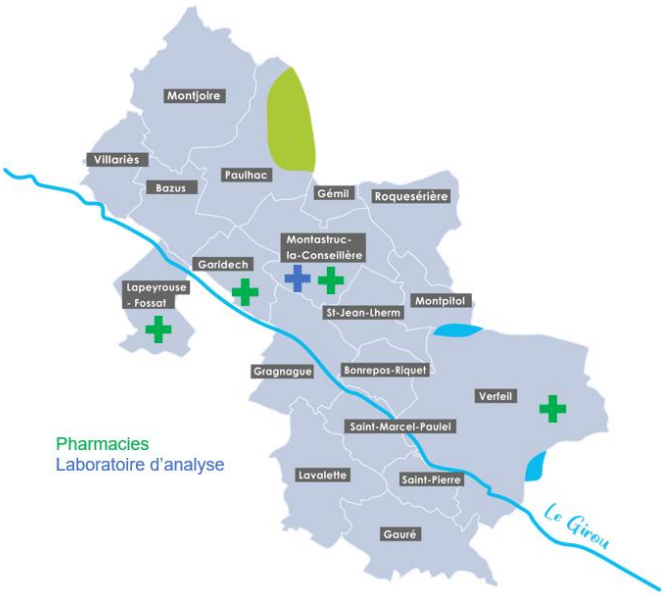
- **Laboratoire d'analyses médicales :**

Un laboratoire est implanté à Montastruc-la-Conseillère, constituant un point d'appui pour les examens biologiques.

- **Pharmacies :**

Le territoire compte actuellement 4 pharmacies, situées à Garidech, Montastruc-la-Conseillère, Verfeil et Lapeyrouse-Fossat.

Une nouvelle pharmacie est prévue prochainement à Gragnague, renforçant ainsi l'offre de proximité.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Soins non programmés

Maison Médicale de Garde - Gragnague

Le territoire dispose d'une Maison Médicale de Garde située à Gragnague, permettant de renforcer l'offre de soins en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux.

Ce dispositif vise à désengorger les services d'urgence hospitaliers et à répondre à la diminution du nombre de médecins généralistes, en proposant une prise en charge adaptée aux besoins de soins non programmés.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

La structure couvre un bassin de population d'environ 45 000 habitants répartis sur une trentaine de communes, allant de Bondigoux à Verfeil, sous l'égide de l'Association des Médecins de Garde du Nord-Est Toulousain (AMGNET).

Les consultations sont assurées :

- du lundi au vendredi de 20h à minuit

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- le samedi de 12h à minuit
- le dimanche de 8h à minuit

L'accès à la Maison Médicale de Garde se fait sur orientation du médecin régulateur, après appel au 36 99 (numéro dédié à la médecine générale) ou au 15 (SAMU). Une première réponse peut être apportée par conseil médical, suivie, si nécessaire, d'une orientation vers une consultation.

A RETENIR – OFFRE DE PREMIERS RECOURS :

- Une offre de soins de premier recours globalement présente sur le territoire
- Une accessibilité réelle aux soins plus limitée que ne le suggèrent les indicateurs de densité, comme en témoigne l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), révélant des tensions dans l'accès effectif à certains professionnels (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeute, chirurgiens-dentistes).
- Une structuration territoriale marquée autour de pôles principaux, en particulier Montastruc-la-Conseillère, renforcé par la présence d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), jouant un rôle central dans l'organisation des parcours de soins.
- Des inégalités territoriales d'accès aux soins, liées à la concentration de l'offre sur certains pôles et à la répartition hétérogène des professionnels entre les communes.
- Une offre complétée par la présence d'une Maison Médicale de Garde, permettant la prise en charge des soins non programmés et contribuant à la continuité des soins ainsi qu'à la régulation des recours aux services d'urgence.
- Une absence de médecins spécialistes sur le territoire, entraînant une dépendance aux pôles extérieurs pour de nombreuses prises en charge, pouvant constituer un frein en raison des contraintes de mobilité et des délais d'accès.
- Des risques de fragilisation de l'offre à moyen terme, notamment liés au vieillissement d'une partie des professionnels de santé (en particulier les infirmiers), posant la question du renouvellement et de l'attractivité du territoire.
- Une dynamique de coordination existante (CPTS, MSP) constituant toutefois un levier important pour améliorer l'organisation des soins, renforcer les parcours et développer des actions de prévention à l'échelle du territoire.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Offre de second recours :

Le territoire ne dispose pas directement d'une offre de soins de second recours, mais bénéficie de la proximité de plusieurs structures hospitalières et spécialisées (SSR Saint-Jean, Clinique de l'Union à Saint-Jean, le Centre hospitalier de Lavaur faisant parti du GHT Haute-Garonne et Tarn Ouest) situées sur les territoires voisins.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Haute-Garonne et Tarn Ouest :

Le GHT Haute-Garonne et Tarn Ouest est une organisation qui regroupe plusieurs hôpitaux publics d'un même territoire afin de structurer l'offre de soins.

Ce dispositif vise à :

- coordonner les prises en charge entre établissements
- éviter les doublons d'activités
- faciliter l'accès aux médecins spécialistes
- organiser des parcours de soins cohérents pour les patients

Le GHT comprend les établissements suivants :

- CHU de Toulouse (établissement support)
- Centre hospitalier de Lavaur (Tarn)
- Centre hospitalier de Muret
- Centre hospitalier Comminges-Pyrénées (Saint-Gaudens)
- Hôpitaux de Luchon
- Centre hospitalier spécialisé Gérard Marchant (Toulouse)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le territoire ne dispose pas directement d'une offre d'imagerie médicale (radiologie, scanner, IRM). L'accès à ces équipements repose sur des structures situées à proximité, notamment à Saint-Jean, Balma, Saint-Alban ou encore Lavaur.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Clinique de l'union (Saint-Jean)- IRM, Scanner, radiologie, échographie, mammographie
CH Lavaur - Radiologie, échographie, mammographie, scanner
Centre de radiologie de Saint-Alban - Radiologie, échographie, mammographie
Centre imagerie Balma – radiologie, échographie, sénologie, scanner et IRM
Cabinet de radiologie Aucamville – radiologie, échographie, mammographie

A RETENIR – OFFRE DE SECOND RECOURS :

- Une absence d'offre de soins de second recours implantée directement sur le territoire, impliquant une dépendance forte aux structures situées à proximité (centres hospitaliers, cliniques, imagerie médicale).
- Une accessibilité conditionnée par la mobilité des habitants, pouvant constituer un frein pour certains publics, notamment les personnes âgées, précaires ou sans véhicule.
- Des délais d'accès potentiellement allongés pour certaines spécialités et examens (imagerie médicale notamment), pouvant retarder les diagnostics et les prises en charge.

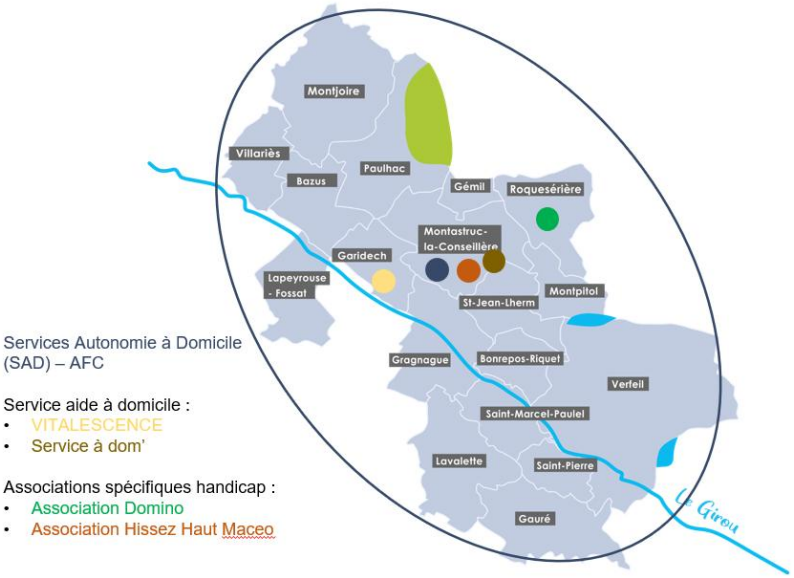
Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

2.2 - Offre en matière d'autonomie

Offre spécifique pour personnes en situation d'handicap (Offre soin / sociale / médico-sociale)

Le Service Autonomie à Domicile (SAD) porté par l'AFC constitue une offre structurante à l'échelle du territoire. Ce service associe :

- les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Ce modèle intégré permet une prise en charge globale, associant soins, accompagnement et aide à la vie quotidienne pour les adultes en situation de handicap. Il n'inclut pas la prise en charge des enfants, ils sont donc orientés vers la Communauté 360.

L'AFC couvre l'ensemble du territoire, avec une extension sur certaines communes limitrophes.

D'autres services d'aide à domicile interviennent également sur l'ensemble du territoire, notamment :

- VITALESCENCE, proposant des prestations d'aide à la personne et de maintien à domicile (entretien du logement, jardinage, bricolage)
- Service à Dom', offrant des services d'aide à domicile, d'accompagnement spécialisé et de soutien aux actes de la vie quotidienne

Une absence d'offre médico-sociale spécialisée sur le territoire

Le territoire ne dispose pas d'établissements ou services médico-sociaux dédiés spécifiquement aux personnes en situation de handicap. Cette absence peut entraîner un recours important aux structures situées hors territoire et générer des difficultés d'accès pour les habitants.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Initiatives associatives locales :

Plusieurs associations locales contribuent à l'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- Association Domino - Roquesérière

Elle accueille notamment des personnes en situation de handicap mental, de précarité sociale ou présentant des troubles psychiques.

L'association propose un accompagnement à travers des ateliers artistiques, des activités collectives et des séjours adaptés. Elle constitue un lieu de répit, non médicalisé, favorisant la créativité et la socialisation.

- Association Hissez Haut Maceo – Montastruc-La-Conseillère

Cette association intervient auprès de personnes en situation de handicap, en particulier autour de la paralysie cérébrale. Elle propose :

- un soutien aux familles (information, accompagnement, soutien moral)
- une aide au financement de soins et de matériel non pris en charge
- des actions de sensibilisation au handicap

- Pool inclusion LEC Grand Sud :

La gestion des Accueils de Loisirs et des Centres d'Animation Jeunesse des coteaux du girou est confiée à l'association Loisirs Éducation et Citoyenneté Grand Sud (LEC-GS) dans le cadre d'un marché public. Celui-ci prévoit la mobilisation de six référents inclusion, répartis sur l'ensemble des structures d'accueil.

Ce pool inclusion s'inscrit dans l'axe 1 du PEDT, intitulé « Garantir un égal accès à tous », et vise notamment à favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap ou présentant des besoins éducatifs particuliers.

Il permet d'accompagner les équipes d'animation dans le développement de pratiques inclusives, en apportant des outils, des repères et un soutien sur les postures professionnelles, afin de mieux adapter les modalités d'accueil et de participation des enfants.

Dispositifs et ressources à l'échelle départementale :

Le territoire bénéficie de l'appui de dispositifs structurants à l'échelle départementale :

- Pôle Ressources Handicap 31 (PRH31)

Guichet unique destiné aux familles, il informe, oriente et accompagne vers des solutions d'accueil adaptées (petite enfance, loisirs, répit, inclusion scolaire ou extrascolaire).

- Communauté 360

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Plateforme accessible à tout public en situation de handicap et à leurs proches, permettant une orientation vers les ressources du territoire et un accompagnement dans les démarches.

- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 31)

Le DAC intervient sur les situations de santé complexes, en assurant un rôle d'appui, de coordination et d'orientation pour les professionnels et les usagers. Il contribue à structurer les parcours de santé et à faciliter la coopération entre les acteurs.

Ces trois dispositifs interviennent de manière complémentaire sur le territoire et travaillent en étroite articulation, assurant une orientation fluide et coordonnée des situations en fonction des besoins des usagers et des professionnels.

Offre spécifique pour personnes âgées (Offre soin / sociale / médico-sociale)

Le territoire dispose d'une offre en faveur de l'autonomie reposant principalement sur le maintien à domicile.

Comme pour les personnes en situation de handicap, le Service Autonomie à Domicile (SAD) porté par l'AFC constitue un dispositif structurant, il est d'ailleurs davantage mobilisé pour l'accompagnement des personnes âgées.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Ce service associe :

- Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Ce SSIAD est le seul du territoire et il dispose de 96 places. Rapporté à la population des 75 ans et plus, cela correspond à un taux de 59,5 places pour 1 000 habitants, nettement supérieur aux références départementales (18 pour 1 000) et nationales (20 pour 1 000) selon le CREAI-ORS. Ces résultats apparaissent très favorables mais nécessitent d'être nuancés, notamment au regard des besoins réels, de la répartition territoriale et de l'évolution démographique.

Par ailleurs, l'offre de l'AFC est complétée par un accueil de jour destiné aux personnes atteintes de maladies neuro-évolutives, ainsi que par une Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), renforçant l'accompagnement à domicile et le soutien aux personnes atteintes de troubles cognitifs.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

D’autres services à domicile complètent cette offre :

- VITALESCENCE (aide à la personne, entretien, jardinage, portage de repas) ;
- Service à Dom’ (accompagnement, ménage, aide aux actes de la vie quotidienne, présence sociale
- 1 auxiliaire de vie
- 1 dame de compagnie

En parallèle, le territoire ne dispose d’aucun établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ce qui représente un enjeu majeur.

Le territoire propose également une résidence autonomie à Gragnague destinée aux personnes âgées autonomes, comprenant :

- 74 logements (62 T2 et 12 T3) ;
- un espaces partagés favorisant la vie collective

Un dispositif d’animation, assuré par un « Tisseur de liens », permet de soutenir la participation des résidents et de renforcer le lien social. Les logements sont adaptés au vieillissement et accessibles sous conditions de ressources, constituant une offre intermédiaire entre domicile classique et établissement.

Un projet immobilier à vocation intergénérationnelle est envisagé à Saint-Pierre, comprenant 4 à 5 maisons destinées aux seniors, 4 à 5 maisons pour de jeunes ménages aux revenus modestes, ainsi qu’un espace partagé pour des animations, ateliers et repas collectifs. Le projet inclut également 5 à 6 lots libres, avec une voie douce reliant la mairie, l’église, la salle des fêtes et le futur pôle de santé.

Par ailleurs :

- Un projet de logements intergénérationnels est en cours à Saint-Marcel-Paulel,
- Les élus mènent une réflexion en vue de la mise en place de logements pour seniors sur le territoire.

<u>Associations spécifiques seniors :</u>

Le territoire s’appuie également sur un tissu associatif riche engagé auprès des seniors, participant au maintien du lien social et à la prévention de la perte d’autonomie.

De nouvelles initiatives émergent pour assurer la prise en charge de ces personnes âgées (Maison de Gisèle à Garidech).

D’autres structures, telles que la Mutualité Française, Midi-Pyrénées prévention (M2P) ou encore le Comité de bassin pour l’emploi (CBE) du Nord-Est Toulousain, proposent également des actions de prévention de la perte d’autonomie sur le territoire depuis plusieurs années, autour de thématiques variées (sommeil, activité physique, maladies cardiovasculaires*…)*.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Par ailleurs, le territoire compte un lycée d'enseignement professionnel rural privé l'Oustal à Montastruc-la-Conseillère proposant notamment un cursus « Services à la personne ». Dans le cadre de cette formation, des actions partenariales sont menées avec les structures accueillant des personnes âgées (projets de récits de vie, ateliers d'activité physique à la résidence Les Orchidées, etc.), contribuant au renforcement des liens intergénérationnels et à la sensibilisation des élèves aux enjeux du vieillissement.

Programme ICOPE :

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées constitue un enjeu majeur de santé publique et une priorité pour l'ARS. Dans ce cadre, le programme ICOPE (Integrated Care for Older People), développé par l'Organisation Mondiale de la Santé, vise à repérer précocement les fragilités chez les personnes de 60 ans et plus, afin de retarder la dépendance.

Déployé en Occitanie depuis 2019 en lien avec le Gérontopôle du CHU de Toulouse, ce programme repose sur une approche innovante centrée sur le maintien des capacités fonctionnelles des personnes âgées.

Une démarche structurée en 4 étapes (Steps)

Le programme ICOPE se décline en plusieurs étapes :

- Dépistage des fragilités (STEP 1)
- Évaluation approfondie (STEP 2)
- Élaboration d'un plan de soins personnalisé
- Orientation dans le parcours de soins et suivi

L'outil numérique ICOPE MONITOR permet d'assurer le suivi des personnes accompagnées.

Déploiement sur le territoire :

Sur le territoire, le déploiement du programme reste encore limité :

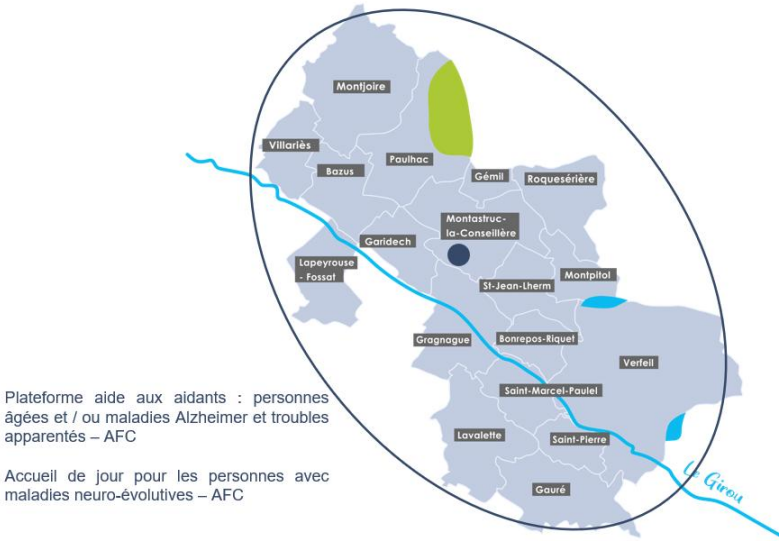
- 4 professionnels formés au STEP 1 (dépistage)
- 2 professionnels formés au STEP 2 (évaluation approfondie)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Offre spécifique pour les aidants (Offre soin / sociale / médico-sociale)

Le territoire propose des solutions de répit pour les aidants, notamment à travers :

- **L'accueil de jour de l'AFC,** qui permet d'offrir un temps de relais en prenant en charge les personnes atteintes de maladies neuro-évolutives. Ce dispositif contribue à soulager les aidants tout en favorisant le maintien à domicile des personnes accompagnées.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

- **La Plateforme d'Accompagnement et de Répit des aidants** constitue également un dispositif structurant. Elle a pour vocation d'accompagner et de soutenir les aidants de personnes atteintes de maladies neurodégénératives ou apparentées, tout en favorisant le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne aidée et de son aidant.

Ses missions principales sont :

- Informer, écouter et conseiller les aidants, dans une logique de proximité
- Orienter vers des ressources et des solutions de relais
- Proposer des prestations de répit ou de soutien à la personne aidée ou au binôme aidant/aidé
- Accompagner les aidants dans la compréhension de la maladie et dans leur rôle au quotidien
- Favoriser le maintien du lien social et prévenir l'isolement des aidants et des personnes accompagnées

D'autres initiatives locales viennent compléter cette offre. Des structures associatives s'engagent également en faveur du soutien aux aidants, à l'image de l'Espace de Vie Sociale (EVS) de Paulhac, qui porte des actions favorisant l'accompagnement, le répit et le lien social.

Par ailleurs, le territoire n'est actuellement pas couvert par un Centre de Ressources Territorial pour personnes âgées (CRT). Toutefois, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) est en cours avec l'ARS, dans lequel le secteur de la C3G est inclus parmi les territoires ciblés. Il pourrait donc être amené à bénéficier prochainement de la mise en place d'un CRT.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

A RETENIR – OFFRE EN MATIERE D'AUTONOMIE :

- Une offre d'accompagnement reposant majoritairement sur le maintien à domicile, structurée autour du Service Autonomie à Domicile (SAD), associant soins (SSIAD) et aide à la vie quotidienne (SAAD), constituant un pilier de l'organisation territoriale.
- Une capacité d'intervention à domicile globalement favorable, notamment pour les personnes âgées (SSIAD bien dimensionné), mais à nuancer au regard de l'évolution démographique et des besoins futurs.
- Une absence d'établissements et de services médico-sociaux spécialisés sur le territoire, tant pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) que pour les personnes âgées dépendantes (absence d'EHPAD), entraînant une forte dépendance aux structures extérieures. Cette situation peut générer des difficultés d'accès, des ruptures dans les parcours et accentuer les inégalités territoriales.
- Une offre complétée par des solutions intermédiaires (résidence seniors, projets d'habitat inclusif et intergénérationnel), contribuant à diversifier les réponses mais restant encore limitées.
- Une diversité d'acteurs et d'initiatives locales (services d'aide à domicile, associations, dispositifs inclusion, actions de prévention), participant au soutien des publics en perte d'autonomie et au maintien du lien social.
- Une offre de soutien aux aidants structurée (accueil de jour, plateforme de répit, actions collectives), constituant un levier important pour prévenir l'épuisement et favoriser le maintien à domicile.
- Des ressources départementales mobilisables (DAC, Communauté 360, Pôle Ressources Handicap), facilitant l'orientation et la coordination des parcours, mais nécessitant une bonne lisibilité pour les usagers.

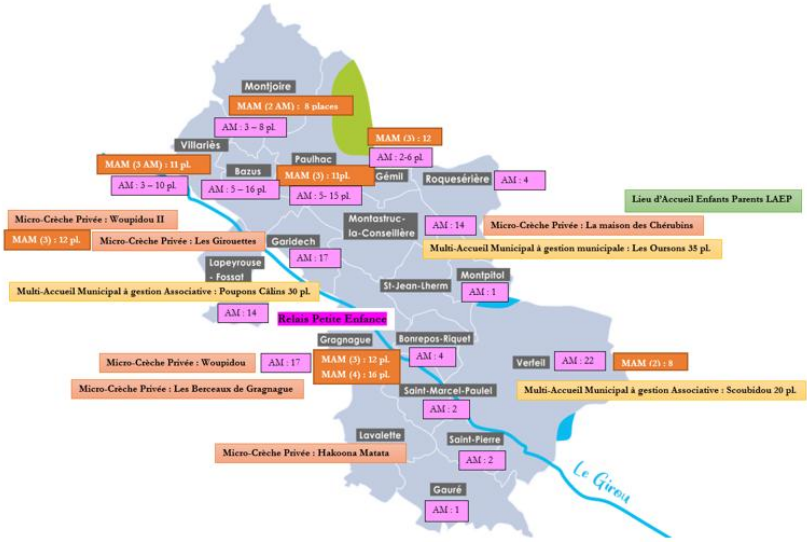
Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

2.3 - Offre spécifique pour les enfants et les jeunes

Offre petite enfance de la C3G :

La cartographie met en évidence une offre de services petite enfance diversifiée et relativement bien répartie sur l'ensemble du territoire, comprenant :

- des structures d'accueil collectif (multi-accueils, micro-crèches, MAM),
- un réseau d'assistants maternels (AM),
- ainsi que des dispositifs de soutien à la parentalité et aux assistantes maternelles (Relais Petite Enfance, LAEP).



Cartographie réalisée dans le cadre de la CTG - 2026

Offre enfance et jeunesse de la C3G :



Cartographie réalisée dans le cadre de la CTG - 2026

La cartographie met en évidence une offre éducative et d'accueil enfance-jeunesse dense et structurée, couvrant l'ensemble du territoire à travers :

- les équipements scolaires (écoles maternelles, élémentaires, collèges, lycée),
- les dispositifs périscolaires (ALAE) et extrascolaires (ALSH) (gérés par la LEC prestataire C3G),
- ainsi que des espaces jeunesse répartis sur plusieurs communes (gérés par LEC prestataire la C3G).

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- **Permanences Mission Locale**

Deux permanences de la Mission Locale de Haute-Garonne sont assurées sur le territoire. La mission locale propose un accompagnement global pour les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire, notamment en matière d'insertion professionnelle.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Afin de toucher les publics les plus éloignés, un dispositif mobile, le Luckybus, a été mis en place et le territoire a pu en bénéficier. Véritable antenne itinérante, il permet :

- De réaliser des entretiens avec des conseillers
- D'accéder aux outils numériques et aux offres d'emploi
- De bénéficier d'un accompagnement personnalisé sur les thématiques de l'emploi, de la formation, de la santé, de la mobilité, des ressources et du logement

Ce dispositif peut favoriser la mise en place d'actions de prévention santé et l'accompagnement des jeunes dans leurs démarches d'accès aux soins.

- **Espaces jeunesse (11 – 17 ans)**

Quatre espaces jeunesse intercommunaux sont implantés sur le territoire, gérés par le prestataire LEC Grand Sud pour la C3G. Les espaces jeunesse constituent des structures de proximité en milieu ouvert, accessibles aux jeunes de 11 à 17 ans. Ces lieux permettent :

- La mise en place d'activités, de projets participatifs et de sorties
- L'accompagnement des jeunes dans leurs initiatives
- La création de temps d'échange et de socialisation

Ils peuvent également constituer des supports pour aborder des questions de prévention santé (addictions, santé mentale, vie affective...) et développer des projets liés à la santé.

Une absence de structures d'écoute pour les jeunes sur le territoire.

- Ressources départementales : Maison des Adolescents (MDA)

À l'échelle départementale, la Maison des Adolescents (MDA) de la Haute-Garonne constitue une ressource essentielle.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Accessible aux jeunes de 11 à 21 ans, ainsi qu'à leurs familles et aux professionnels, elle offre un espace :

- D'écoute, d'information et d'évaluation
- De prévention et d'accompagnement global (social, éducatif, scolaire, somatique et psychique)
- D'orientation, voire de prise en charge pluridisciplinaire de courte durée

La Maison des Adolescents (MDA), bien que constituant une ressource essentielle pour les jeunes du territoire, est située à Toulouse. Cette localisation peut constituer un frein en termes d'accessibilité, notamment pour les jeunes des communes rurales ou peu desservies, en lien avec les contraintes de mobilité.

Dispositif Promeneurs du Net

Aujourd'hui, les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Snapchat…) constituent des canaux de communication privilégiés pour les jeunes et les parents, jouant un rôle essentiel dans le maintien du lien social. Dans ce contexte, le dispositif des « Promeneurs du Net » permet aux structures jeunesse et parentalité (centres sociaux, accueils collectifs de mineurs, foyers de jeunes travailleurs, missions locales, etc.) d'investir ces espaces numériques, en complément de leurs interventions en présentiel.

Un Promeneur du Net est un professionnel (animateur, éducateur, référent famille…) qui, dans le cadre de ses missions :

- Entre en relation avec les jeunes et les parents via les réseaux sociaux,
- Assure une présence éducative en ligne,
- Écoute, conseille et répond aux questions,
- Oriente vers les structures ou dispositifs adaptés,
- Et peut accompagner les jeunes et les familles dans la réalisation de leurs projets.

Le dispositif est actuellement porté par plusieurs professionnels du territoire : 2 personnes sur Montastruc-La-Conseillère, 2 personnes sur Gragnague, 1 personne sur Lapeyrouse-Fossat. Il participe pleinement à une logique de prévention, d'aller-vers et de maintien du lien social, notamment auprès des publics les plus éloignés des dispositifs classiques.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

A RETENIR – OFFRE EN DIRECTION DES ENFANTS ET DES JEUNES :

- Une offre éducative, sociale et d'animation globale dense et structurée, couvrant l'ensemble du territoire (équipements scolaires, dispositifs périscolaires et extrascolaires, espaces jeunesse), favorisant l'accueil et la socialisation des jeunes à différents âges.
- Des structures de proximité (espaces jeunesse, accueils collectifs) constituant des leviers pertinents pour le développement d'actions de prévention, notamment autour des addictions, de la santé mentale, de la vie affective et sexuelle ou encore des habitudes de vie.
- Une présence de dispositifs d'accompagnement à l'insertion (Mission Locale, Luckybus), facilitant l'accès aux droits, à l'emploi et constituant des points d'appui potentiels pour des actions de prévention en santé.
- Une absence de structures d'écoute directement implantées sur le territoire pour les jeunes, en particulier en santé mentale, impliquant un recours aux dispositifs extérieurs.
- Une offre de ressources spécialisées à l'échelle départementale, notamment la Maison des Adolescents (MDA), proposant un accompagnement global mais dont l'accessibilité peut être limitée par la distance et les contraintes de mobilité.
- Une nécessité de renforcer les actions de prévention précoce, en particulier dès le plus jeune âge, en s'appuyant sur les dispositifs existants autour de la parentalité et de la petite enfance, dans une logique d'intervention dès les 1000 premiers jours, période déterminante pour le développement et la santé future des enfants.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

2.4 - Offre spécifique en santé mentale

Professionnels de la santé mentale

- Psychologues :

On dénombre 8 psychologues sur le territoire, soit une densité de 33,7 psychologues pour 100 000 habitants, légèrement inférieure à celle observée à l'échelle départementale (37,4).

Cependant, les travaux menés dans le cadre du diagnostic (mars à juin 2026), notamment à travers les entretiens et l'analyse territoriale, ont permis d'identifier jusqu'à 17 psychologues exerçant sur le territoire. Cet écart met en évidence des différences selon les sources et souligne la complexité à appréhender l'offre effective.

Par ailleurs, 8 psychologues sont conventionnés dans le dispositif « Mon soutien psy », dont 6 accompagnent spécifiquement les enfants et adolescents.



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026
Moteur de recherche Retab.fr
Annuaire Mon soutien psy – amelie.fr

Accompagnement par un psychologue conventionné : dispositif "Mon soutien psy"

Le dispositif Mon soutien psy permet aux personnes âgées de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) présentant une souffrance psychique légère à modérée de bénéficier de séances chez un psychologue conventionné, prises en charge par l'Assurance Maladie. Depuis juin 2024, l'accès au dispositif a été simplifié : il n'est plus nécessaire de consulter un médecin au préalable. Le patient peut désormais prendre directement rendez-vous avec un psychologue conventionné.

	8 psychologues (données 2025) / **17 identifiés** dans le cadre du diagnostic (2026)	HG (551 psychologues)
	Une densité de psychologues moins favorables (33,7) qu'au niveau du département (par rapport aux données de 2025)	HG (37,4)
	8 psychologues conventionnés Mon dispositif psy dont 6 accompagnant les enfants et adolescents	

ERASME - Démographie PS actif au 31/12/2025, cabinet principal et Nombre d'habitants données INSEE (Estimation au 01/01/2026)
Densité médicale : nombre de médecins pour 100 000 habitants.
Moteur de recherche Retab.fr
Annuaire Mon soutien psy – amelie.fr

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le territoire ne compte aucun psychiatre libéral installé, ce qui constitue un point de fragilité dans l'offre en santé mentale.

Les habitants doivent ainsi se tourner vers des structures situées hors territoire, notamment à Saint-Loup-Cammas, Castelmaurou, Saint-Jean, Pin-Balma ou Montberon, Bessières pour accéder à des consultations spécialisées.

Organisation de l'offre en psychiatrie :

- **Psychiatrie adulte**

Le territoire de la C3G relève du secteur 8 de psychiatrie adulte, rattaché au Centre Hospitalier Gérard Marchant (pôle rive droite nord-est).

Toutefois, aucune structure de psychiatrie publique n'est implantée directement sur le territoire. La C3G dépend des unités suivantes situés à Bessières et couvrant l'ensemble du territoire :



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026
Moteur de recherche Retab.fr
Viapsy.fr

- un Centre Médico-Psychologique (CMP), lieu d'accueil, d'évaluation, de soins et d'orientation pour les personnes de plus de 18 ans (à partir de 16 ans par dérogation)
- un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel / de Groupe (CATTP - G), proposant des activités thérapeutiques de soutien (expression, groupes, activités) visant à favoriser l'autonomie.

Par ailleurs, plusieurs cliniques privées situées à proximité du territoire viennent compléter l'offre en psychiatrie adulte, en proposant différents niveaux de prise en charge (hospitalisation complète, de jour ou à domicile), adaptés aux besoins des patients. Il convient de souligner qu'à l'échelle départementale, environ 75 % des prises en charge en psychiatrie sont assurées par des établissements privés, ce qui témoigne de leur rôle prépondérant dans ce domaine.

Principales structures identifiées :

- Clinique Marigny (Saint-Loup-Cammas)
  - Hospitalisation complète en psychiatrie générale adulte
  - Hôpital de jour (20 places) pour adolescents, jeunes adultes et adultes

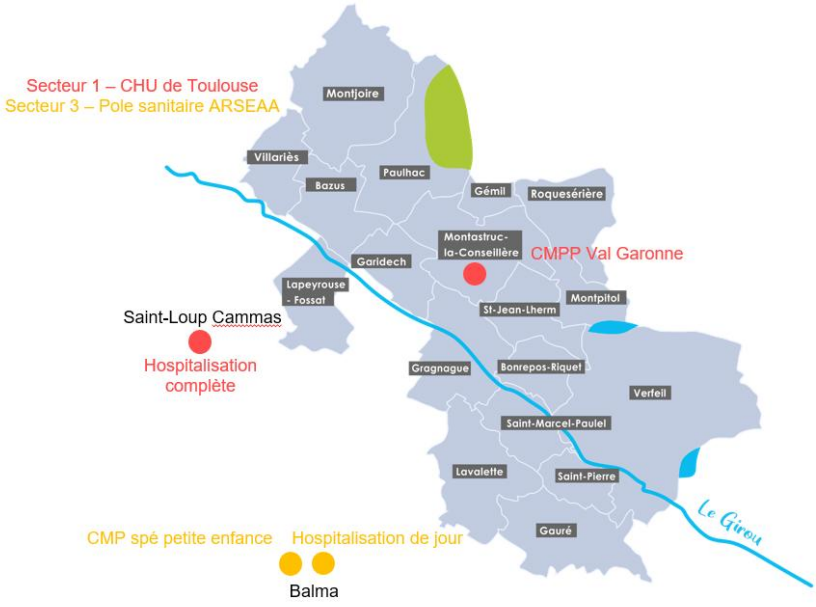
Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- Clinique de Beaupuy
  - Hospitalisation libre à temps complet
  - Hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers
  - Hospitalisation à domicile
- Clinique de Montberon
  - Hospitalisation complète
  - Hospitalisation de jour
- Clinique d'Aufréry
  - Hospitalisation complète
  - Hospitalisation de jour
  - Dispositif spécialisé (type CATTP / accompagnement thérapeutique spécifique)
- Clinique Castelviel
  - Hospitalisation complète
  - Hospitalisation de jour

- **Psychiatrie enfants et adolescents**

Le territoire est rattaché à deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile :

- Secteur 1 (CHU de Toulouse)
- Secteur 3 (ARSEAA)



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026
Rapport IGAS Situation de la psychiatrie dans le département de la Haute-Garonne – Décembre 2024

Dans le secteur 1, les enfants et adolescents peuvent être orientés vers le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) de Montastruc la Conseillère, proposant un accompagnement global (psychologique, éducatif, scolaire). Les solutions d'hospitalisation complète se situent hors territoire, notamment à Saint-Loup-Cammas, et l'offre d'hospitalisation de jour est limitée.

Dans le secteur 3, l'offre comprend :

- un CMP spécialisé petite enfance (0–4 ans) situé à Balma ;
- un hôpital de jour (Magellan – Balma), proposant des prises en charge pluridisciplinaires pour enfants présentant des troubles psychiques importants.

En revanche, il n'existe pas de solution d'hospitalisation complète dans ce secteur.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

À l'échelle territoriale, certaines initiatives associatives viennent compléter l'offre, notamment :

- L'association Domino, qui propose un accompagnement pour des personnes présentant des troubles psychiques, associés ou non à un handicap.
  L'association offre un espace non médicalisé de répit, de socialisation et de création, à travers des ateliers artistiques, des activités collectives et des séjours adaptés.



A RETENIR – OFFRE EN SANTE MENTALE :

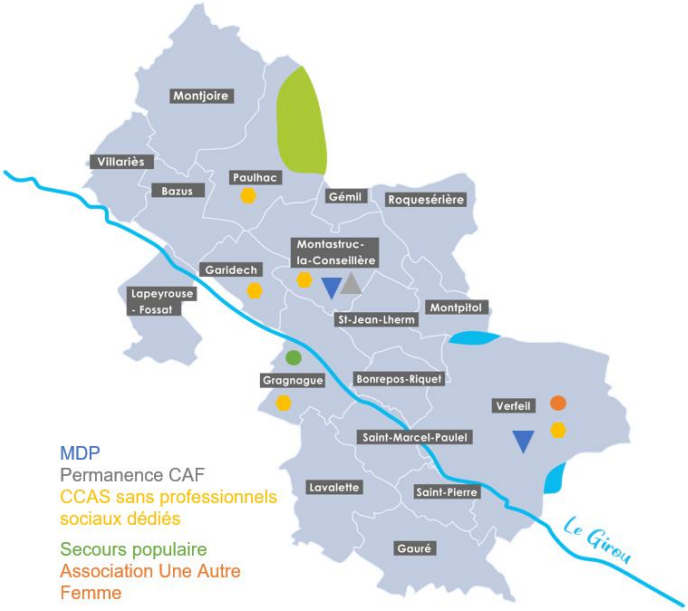
- Une offre de santé mentale reposant en partie sur des professionnels libéraux, avec une présence de psychologues sur le territoire, dont certains sont conventionnés dans le dispositif « Mon soutien psy », facilitant l'accès à un accompagnement pour une partie de la population. Toutefois, la densité de professionnels est plus faible qu'au niveau départemental et cette offre reste hétérogène et ne couvre pas l'ensemble des besoins.
- Une absence de psychiatre installé sur le territoire, constituant un point de fragilité majeur, et entraînant une dépendance aux structures extérieures pour l'accès aux soins spécialisés.
- Une absence de structures de psychiatrie publique adulte implantées localement (CMP, CATTP), impliquant un recours aux services situés hors territoire (notamment à Bessières), pouvant générer des difficultés d'accès, des délais et des ruptures dans les parcours de soins.
- Une offre en psychiatrie publique infanto-juvénile existante (CMPP Montastruc-La-Conseillère) mais limitée, avec des contraintes d'accès liées à la mobilité et à la disponibilité des places.
- Une présence de dispositifs complémentaires (association Domino) contribuant à l'accompagnement, au soutien et à la prévention, mais ne couvrant pas l'ensemble des besoins en santé mentale.
- Une organisation territoriale de l'offre en psychiatrie fortement appuyée sur les structures privées situées à proximité, qui proposent une offre diversifiée de prise en charge (hospitalisation complète, de jour ou à domicile) et constituent un complément essentiel à l'offre publique. Toutefois, l'accès à ces dispositifs peut être inégal selon les publics, notamment en raison de contraintes financières ou de modalités d'orientation.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

2.5 - Offre d'accès aux droits, d'accompagnement social et de soutien aux populations

Le territoire s'appuie sur plusieurs structures et dispositifs œuvrant en faveur de l'accès aux droits, de l'accompagnement social et de la lutte contre la précarité. Ces acteurs constituent des lieux ressources essentiels, pouvant également servir de supports pour le développement d'actions de santé, notamment en matière d'accès aux soins et de prévention.

- Maison Départementale de Proximité (MDP) – permanence à Verfeil et à Montastruc-La-Conseillère



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

La MDP assure des permanences d'accompagnement administratif et d'accès aux droits, en lien avec les services du Département, de l'État et les partenaires institutionnels. Elle constitue un lieu de proximité, d'information, d'orientation et d'aide aux démarches, facilitant l'accès aux droits dans la vie quotidienne, avec une attention particulière portée à l'inclusion numérique.

- Permanence CAF (Montastruc-la-Conseillère au sien de la MDP)

Elle facilite l'accès aux prestations sociales et l'accompagnement administratif des habitants (spécifique changement de situations).

- Lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) (0-4 ans) et le Relais Petite Enfance (RPE) : information et accompagnement des parents sur leurs droits

- Permanence d'un conciliateur de justice à Verfeil : information et accompagnement des habitants sur leurs droits

- Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)

Présents dans 5 communes, les CCAS sont des acteurs essentiels de la politique sociale locale. Ils assurent :

- L'instruction des demandes d'aide sociale (RSA, APA, aides départementales)
- La gestion de l'aide sociale obligatoire pour les personnes âgées et en situation de handicap
- La participation à l'accès au logement social

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- La gestion d'actions sociales facultatives (aides financières, portage de repas, accompagnement)

Ils jouent également un rôle de coordination et de proximité, en lien direct avec les habitants.

Les communes ne disposant pas de CCAS assurent ces missions dans le cadre de leur action sociale de proximité et orientent les habitants vers les dispositifs et partenaires compétents lorsque cela est nécessaire.

Autres permanences et structures d'accompagnement :

- Association « Une Autre Femme »

L'association Une Autre Femme intervient sur un territoire élargi (65 communes au total) incluant la C3G dans le champ de la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales. Elle dispose notamment d'une antenne à Verfeil.

Ses missions s'articulent autour de deux axes principaux :

- Accompagnement des victimes, comprenant :
  - un accompagnement global (social, juridique et psychologique)
  - un soutien individualisé et une orientation vers les partenaires
  - des mises à l'abri en urgence (ex : dispositif « Van Essenti'elles »)
  - un travail en lien étroit avec les forces de l'ordre et les institutions (gendarmerie, justice)
- Actions de sensibilisation auprès du grand public autour des violences intrafamiliales

- Secours populaire

Acteur majeur de la lutte contre la précarité, intervenant sur plusieurs champs :

- aide alimentaire, vestimentaire et matérielle ;
- accès à la culture, aux loisirs et aux vacances ;
- accompagnement scolaire ;
- accompagnement administratif (CAF, mutuelle…) et orientation vers les structures compétentes (CCAS, MDPH) ;
- orientation vers les soins et relais santé.

- L'Espace de Vie Sociale (EVS) de Paulhac, financé par la CAF et la MSA, constitue un lieu de de proximité favorisant le lien social, la participation des habitants et l'animation locale propose :

- un lieu de vie ouvert et convivial : café associatif, espaces informels de rencontre, espaces de travail partagé

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- des activités régulières diversifiées : cafés entrepreneurs, ateliers créatifs, activités bien-être, actions autour de la parentalité, temps dédiés aux assistantes maternelles, stages et animations ponctuelles

Dispositifs de mutuelles partenaires :

Plusieurs communes du territoire ont mis en place des mutuelles partenaires, visant à faciliter l'accès à une couverture santé pour les habitants :

- Bazus : partenariat avec AXA, proposant une réduction de 20 % à vie pour les habitants
- Montjoire : partenariat avec AXA, avec une réduction de 20 % à vie
- Roquesérière : dispositif porté avec JUST
- Garidech : dispositif porté avec JUST



Cartographie réalisée dans le cadre du diagnostic CLS C3G – juin 2026

Ces dispositifs reposent sur :

- la mise en place de permanences locales d'informations sans participation financière directe des communes

A RETENIR – OFFRE D'ACCES AUX DROITS, D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET DE SOUTIEN AUX POPULATIONS :

- Une offre d'accompagnement social et d'accès aux droits reposant sur plusieurs structures de proximité (MDS, CAF, CCAS), assurant un rôle essentiel d'information, d'orientation et de soutien administratif dans les démarches du quotidien.
- Des acteurs locaux jouant un rôle clé dans la lutte contre la précarité et l'isolement (Secours populaire, EVS, associations locales), contribuant à l'accompagnement global des populations et au maintien du lien social.
- Des dispositifs spécialisés, notamment dans le champ des violences intrafamiliales (association Une Autre Femme), offrant un accompagnement global des victimes et participant à la prévention et à la sensibilisation.
- Une couverture territoriale partielle de certains dispositifs (notamment CCAS), pouvant générer des inégalités d'accès selon les communes.
- Une nécessité de renforcer l'accompagnement vers les droits et les soins, notamment en lien avec les problématiques d'inclusion numérique, afin de limiter les situations de non-recours.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

3 - Un état de santé globalement favorable, masquant des enjeux structurants pour le territoire

Espérance de vie

Une espérance de vie globalement plus favorable

Les habitants de la CC des Coteaux du Girou bénéficient d'une espérance de vie plus élevée que les moyennes départementale, régionale et nationale. À la naissance, elle atteint 85,4 ans (contre 83,9 ans en Haute-Garonne, 82,7 ans en Occitanie et 82,3 ans en France). À 65 ans, l'espérance de vie est également supérieure, avec 22,8 ans, soit davantage que dans les autres territoires comparés.

Sur cinq ans, l'espérance de vie à la naissance reste stable sur le territoire, tandis qu'elle diminue légèrement sur les autres échelons. En revanche, l'espérance de vie à 65 ans baisse partout, de manière plus marquée sur le territoire. Cette baisse s'explique au niveau national en partie par la surmortalité liée à la crise sanitaire de la Covid-19, qui a particulièrement affecté les personnes âgées.

Etat général de santé

Des niveaux de mortalité inférieurs aux moyennes

Sur la période 2016-2020, environ 112 décès par an sont enregistrés parmi les habitants de la CC des Coteaux du Girou, dont 24 concernent des décès prématurés (avant 65 ans) ce qui représente 21% des décès. À structure d'âge comparable, la mortalité générale et la mortalité prématurée y sont plus faibles que celles observées en France métropolitaine, une tendance également constatée au niveau départemental et régional. Sur cinq ans, la mortalité générale et la mortalité prématurée sont stables sur le territoire, contrairement à une hausse observée ailleurs.

Deux grandes causes concentrent plus de la moitié des décès (54%) : les cancers (35 %) et les maladies cardiovasculaires (19 %).

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Les décès prématurés, survenant avant 65 ans, constituent un enjeu majeur de santé publique car une part importante est évitable, notamment par la prévention des comportements à risque et l'amélioration de l'accès aux soins.

En Occitanie, ils représentent 15,5 % des décès (contre 17,6 % en France). Ils sont principalement dus aux cancers, qui concentrent une part importante des décès évitables, notamment ceux liés au tabagisme. Les causes externes (suicides, accidents) et les maladies cardiovasculaires contribuent également fortement.

Au total, ces trois grands groupes (cancers, causes externes et maladies cardiovasculaires) expliquent environ 70 % des décès prématurés, soulignant l'importance des actions de prévention ciblées.

Concernant les affections de longue durée (ALD), 464 nouvelles admissions en ALD sont enregistrées en moyenne chaque année. Leur incidence est significativement plus faible qu'au niveau national, de même pour le niveau départemental, bien qu'elle soit plus élevée en Occitanie. Toutefois, ce taux a augmenté de manière significative sur l'ensemble des territoires au cours des cinq années observées.

	**Des espérances de vie plus élevées** À la naissance (85,4 ans) À 65 ans (22,8 ans)	↓ HG (83,9 ans -22,1 ans) OCC (82,7 ans – 21,5 ans) FR (82,3 ans – 21,2 ans)
	Mortalité générale (112 – 707,1 TxStd) **et mortalité prématurée** (-65 ans) **significativement moins élevée qu'au niveau national** (24 personnes soit 123,9 TxStd)	→ HG (817,5 - 150,1 TxStd) OCC (889,3 - 178,7 TxStd) FR (920,9 - 184,3 TxStd)
ALD	464 nouvelles admissions en ALD chaque année **significativement moins élevée qu'au niveau national** (2 525,8 TxStd)	↑ HG (2 570,9 TxStd) OCC (2 720,3 TxStd) FR (2 656,0 TxStd)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Insee, Etat civil / Inserm CépiDC, Insee / CNAMTS, MSA, RSI, Insee

→ *Evolution significative sur 5 ans*

TxStd = Taux standardisé

Cancers et maladies cardio-vasculaires

2 principales causes représentent 54% des décès

- Tumeurs (35%) 1ère cause de décès (39 décès) sur territoire et 2e cause admission ALD (121 admissions/an)
- Maladies cardio-vasculaires (19%) 2e cause de décès (21 décès) et 1er cause admission ALD (144 admissions/an)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Une mortalité et une incidence des admissions en ALD pour cancer comparable à la moyenne nationale

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement au département et à la région où elle est significativement plus faible par rapport au national. L'incidence des ALD pour cancer est également proche de la moyenne nationale.

Les cancers du poumon, colorectal et du sein constituent les principales causes de décès, avec des niveaux de mortalité comparables à ceux observés à l'échelle nationale pour ces localisations. En revanche, au niveau départemental, des sous-mortalités significatives sont constatées pour les cancers du poumon et le cancer colorectal par rapport au national.

L'incidence des admissions en ALD pour cancer dans les Coteaux du Girou est globalement comparable à celle observée au niveau national, sans différence significative, que ce soit pour l'ensemble des cancers ou pour les différentes localisations analysées.

Sur cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire et sur le département, tandis qu'elle a augmenté aux niveaux régional et national. De même, les admissions en ALD pour cancer sont restées stables localement, contrairement à une hausse observée ailleurs.

Ces éléments traduisent une situation globalement stable, mais sans avantage particulier par rapport à la moyenne nationale.

	2 causes concernent plus de la moitié des décès : **Cancers** (35%) **Maladies cardiovasculaires** (19%)	
	Une mortalité par cancer (223,9 TxStd) qui ne diffère pas significativement par rapport au national alors que significativement plus basse en Haute Garonne et en Occitanie par rapport au national	➡ HG (227,7 TxStd) OCC (247,7 TxStd) FR (256,3 TxStd)
	L'incidence des ALD (631,5 TxStd) pour cancer ne diffère pas significativement par rapport au national	➡ HG (593,7 TxStd) OCC (599,7 TxStd) FR (601,2 TxStd)
	Les cancers du poumon, colorectal et du sein dominent la mortalité avec des niveaux globalement comparables au national, malgré une sous-mortalité observée au niveau départemental pour certains cancers.	

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Inserm CépiDC, Insee : CIM10 C00-C97 – CNAMTS, MSA, RSI, Insee

➡ *Evolution significative sur 5 ans*

TxStd = Taux standardisé

Une mortalité cardiovasculaire plus faible qu'au national mais une incidence des admissions en ALD comparable

À structure d'âge comparable, la mortalité liée à ces maladies est significativement plus faible que celle observée au niveau national, une tendance également constatée dans le département et en Occitanie. En revanche, l'incidence des admissions en ALD ne diffère pas significativement à la moyenne nationale, comme pour le département mais l'Occitanie est en sur-incidence.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Sur cinq ans, la mortalité cardiovasculaire est restée stable sur le territoire, contrairement à une hausse observée ailleurs. A contrario, les admissions en ALD ont augmenté, comme dans les autres territoires.

Ces éléments traduisent un avantage en termes de mortalité, tout en mettant en évidence une progression des pathologies nécessitant un suivi de longue durée.

	Une sous mortalité significative par maladies cardiovasculaires par rapport au niveau national (147,7 TxStd)	HG (188,6 TxStd) OCC (207,9 TxStd) FR (210,2 TxStd)
	Incidence des ALD par maladies cardio-vasculaires proche incidence nationale (818,7 TxStd)	HG (773,3 TxStd) OCC (820,7 TxStd) FR (798,4 TxStd)
	Focus IC : Prévalence légèrement inférieure aux références Maladies coronariennes : 558 patients – 2,2% légèrement inférieur aux autres échelons	HG (2,4%) OCC (2,9%) FR (2,5%)
	Insuffisance cardiaque grave et troubles associés : 446 patients -1,8% légèrement inférieur aux autres échelons	HG (1,9%) OCC (2,7%) FR (2,4%)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Inserm CépiDC, Insee : CIM10 I00-I99– CNAMTS, MSA, RSI, Insee / DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Evolution significative sur 5 ans

TxStd = Taux standardisé

Diabète

Un diabète moins fréquent que la moyenne nationale

En 2021, environ 4,5 % des habitants des Coteaux du Girou sont traités pour un diabète, une proportion significativement inférieure à la moyenne nationale, de même pour les autres échelons. Également, les admissions en ALD pour diabète sont moins fréquentes que dans l'ensemble du pays, comme au niveau départemental et régional.

	Traitement pour diabète (1 020 habitants soit 4,5%) et taux d'incidence des ALD (67 habitants soit 335,6) **significativement plus faible**	HG (5,1 %-382 TxStd) OCC (5,3 % -400 TxStd) FR (5,8 %-417,5 TxStd)

Profil santé CREAI-ORS 2024 –SNDS, 2021

Evolution significative sur 5 ans

TxStd = Taux standardisé

Conséquences sanitaires des comportements à risque

Des comportements à risque associés à une mortalité plus faible

Les pathologies liées au tabac entraînent en moyenne 15 décès par an dans les Coteaux du Girou, avec une mortalité significativement plus faible qu'au niveau national. De même pour le niveau départemental, cependant la mortalité régionale ne diffère pas significativement par rapport au niveau national.

Les décès liés à l'alcool restent peu nombreux et difficiles à comparer. Aucun décès par accident de la circulation n'a été recensé sur la période de 5 ans.

Globalement, les mortalités associées aux comportements à risque sont restées stables sur le territoire et sur le département, contrairement à une hausse observée à l'échelle régionale et nationale.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	Sous mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac par rapport au national (93,6 TxStd)	➡ HG (107,8 TxStd) OCC (123,5 TxStd) FR (123,6 TxStd)

Profil santé CREAI-ORS 2024 – Inserm CépiDC, Insee : CIM10-C33-C34 / CIM10 I20-I25

➡ *Evolution significative sur 5 ans*

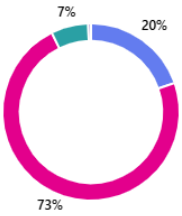
TxStd = Taux standardisé

Perception de santé des habitants interrogés :

Les résultats montrent une perception très positive de l'état de santé parmi les 576 répondants. En effet, 93 % d'entre eux estiment leur santé bonne ou très bonne, dont une large majorité (73 %) se positionne sur « bon » et 20 % sur « très bon ».

6. **Comment jugeriez-vous votre état santé global ?**

Très bon	113
Bon	419
Mauvais	39
Très mauvais	3



À l'inverse, seules 7 % des personnes déclarent un état de santé mauvais ou très mauvais, ce qui reste marginal.

Ces données traduisent donc un ressenti globalement favorable, même si la prédominance du « bon » par rapport au « très bon » suggère une perception de santé satisfaisante mais pas optimale pour une partie des habitants. Toutefois, cette interprétation doit être nuancée en raison de la taille relativement limitée de l'échantillon, qui peut restreindre la portée et la représentativité des résultats à l'ensemble de la population.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

A RETENIR – ETAT DE SANTE GENERAL :

- Un état de santé globalement favorable sur le territoire, caractérisé par une espérance de vie plus élevée et par des niveaux de mortalité générale et prématurée significativement plus faibles
- Une situation globalement positive qui masque certaines réalités, notamment concernant les cancers, dont les taux de mortalité et d'incidence restent comparables à la moyenne nationale, traduisant l'absence d'avantage spécifique et soulignant la nécessité de maintenir une vigilance en matière de prévention et de dépistage.
- Une mortalité liée aux maladies cardiovasculaires plus faible, mais associée à une progression des admissions en affections de longue durée (ALD), révélant une augmentation des pathologies chroniques et des besoins croissants en suivi et en prise en charge au long cours.
- Une prévalence du diabète et des pathologies liées aux comportements à risque globalement inférieure aux moyennes nationales, traduisant des facteurs globalement protecteurs, mais nécessitant de maintenir les efforts de prévention.
- Une perception de santé globalement positive chez les habitants, bien qu'elle reflète davantage un état jugé satisfaisant que pleinement optimal pour une partie de la population.
- Une évolution des indicateurs (augmentation des ALD, vieillissement progressif, effets post-crise sanitaire) appelant à anticiper les besoins futurs, dans un contexte de croissance démographique.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4 - Enjeux majeurs issus de l'analyse croisées

Cette partie constitue une étape centrale du diagnostic. Elle s'appuie en priorité sur les thématiques identifiées comme prioritaires par les acteurs du territoire, elle vise ensuite à proposer une lecture croisée des données quantitatives et qualitatives, à partir des différents axes socles du Contrat Local de Santé. Elle vise ainsi à mettre en évidence les principaux enjeux stratégiques, qui serviront de socle à la définition du futur plan d'action du CLS.

Limites et précautions d'interprétation :

Les éléments issus des questionnaires et des entretiens doivent être interprétés avec prudence, au regard :

- du caractère déclaratif des réponses ;
- et d'un échantillon non représentatif (576 répondants pour les habitants et 42 répondants pour les professionnels de santé…).

Toutefois, ces résultats présentent un intérêt notable dans la mesure où ils sont croisés avec les données issues des données/indicateurs disponibles, permettant de dégager des tendances convergentes à l'échelle du territoire.

4.1 - Hiérarchisation des axes prioritaires de santé territoriale par les acteurs du territoire et littératie en santé

L'analyse croisée des différents publics met en évidence une convergence forte des priorités de santé sur le territoire, tout en révélant une hiérarchisation claire des enjeux.

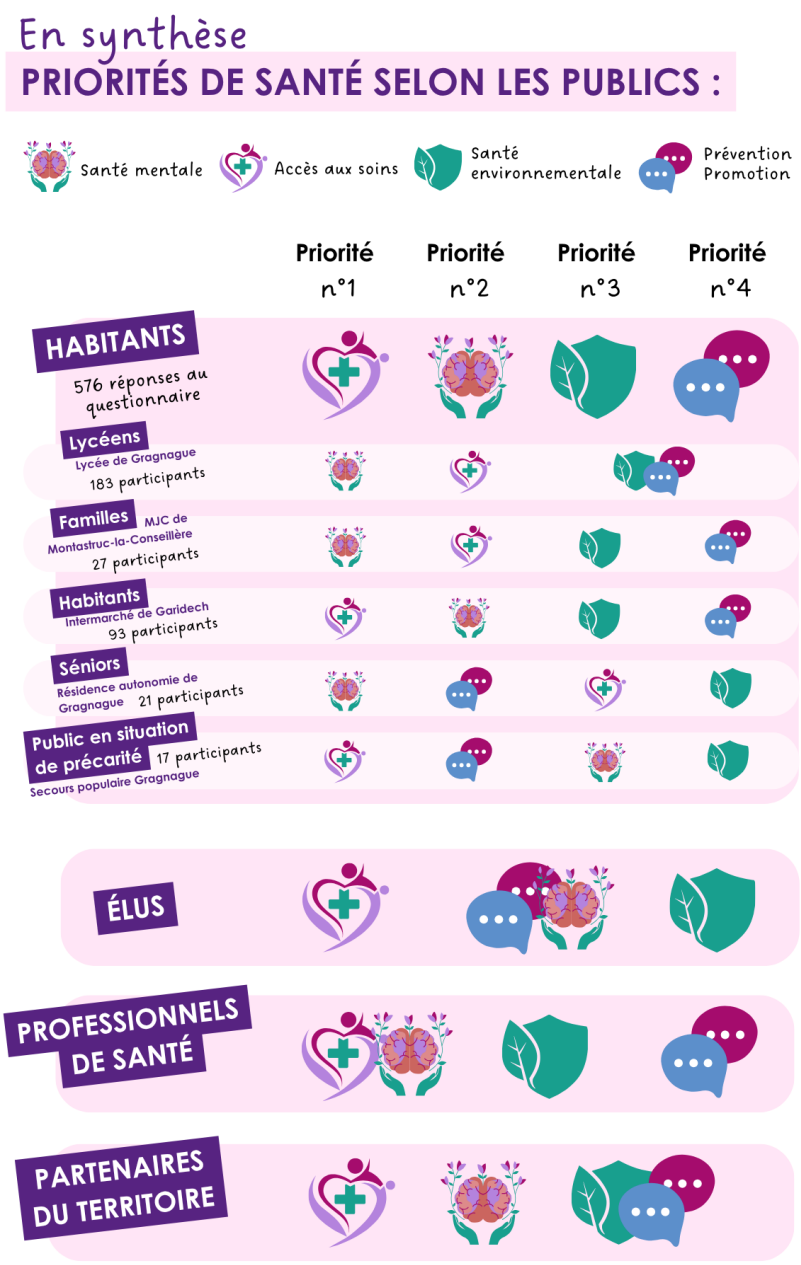
Deux thématiques ressortent de manière nette et constante :

- L'accès aux soins
- La santé mentale

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ces enjeux apparaissent systématiquement en tête des priorités, quel que soit le public interrogé (habitants, élus, professionnels de santé, partenaires). Ils traduisent des préoccupations immédiates, directement liées aux difficultés d'accès aux services de santé et aux besoins croissants en accompagnement psychique, notamment chez certains publics (jeunes, seniors, personnes en situation de précarité).
À un second niveau, la prévention et la promotion de la santé sont également identifiées comme importantes, mais de manière moins prioritaire. Elles apparaissent davantage comme des leviers complémentaires, souvent associées à une logique d'anticipation et d'amélioration globale de l'état de santé.

Enfin, la santé environnementale demeure la thématique la moins priorisée. Elle se positionne le plus souvent en troisième ou quatrième rang, traduisant une prise de conscience des enjeux environnementaux, mais une perception encore moins directe de leur impact sur la santé au quotidien.



Ils confirment la nécessité de développer une approche transversale de la santé, intégrant à la fois l'accès aux soins, la santé mentale et la prévention, en lien avec les conditions de vie et les facteurs environnementaux.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

9. **Comment estimeriez-vous votre niveau de connaissance sur les thématiques suivantes ?**



L'analyse des niveaux de connaissance déclarés par les répondants habitants met en évidence des écarts de littératie en santé selon les thématiques.

Ainsi, les domaines de la santé mentale et de l'accès aux soins, identifiés comme prioritaires par les habitants, correspondent également à ceux pour lesquels les répondants déclarent les niveaux de connaissance les plus élevés.

À l'inverse, les thématiques de prévention et surtout de santé environnementale, moins priorisées, apparaissent associées à des niveaux de connaissance plus faibles ou intermédiaires.

Ces éléments montrent que la hiérarchisation des priorités de santé est étroitement liée au niveau de littératie des populations :

- Les thématiques les mieux comprises et les plus concrètes sont davantage identifiées comme prioritaires,
- Tandis que celles nécessitant une compréhension plus globale des déterminants de santé restent moins investies.



La littératie en santé désigne l'ensemble des connaissances, des compétences et de la motivation qui permettent à une personne d'accéder à l'information en santé, de la comprendre, de l'évaluer et de l'utiliser afin de prendre des décisions éclairées concernant sa santé.

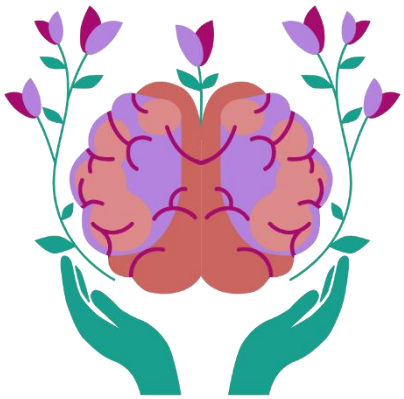
Elle concerne ainsi la capacité à agir en matière de soins, de prévention et de promotion de la santé, dans l'objectif de maintenir ou améliorer sa qualité de vie tout au long de la vie (Sørensen et al., 2012).

Le niveau de littératie en santé influence directement plusieurs déterminants de santé, tels que :

- Les comportements de santé,
- Le recours aux services de soins,
- La participation des individus et des groupes,
- Ainsi que les inégalités de santé.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4.2 - AXE SANTE MENTALE



Définition :

Selon l'OMS la santé mentale est "un état de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté."

La santé mentale correspond à l'état psychologique et émotionnel d'une personne à un moment donné. Elle s'inscrit dans une approche globale et adaptée, qui la considère dans une acception large, intégrant le bien-être et la prévention, et non comme la seule prise en charge des maladies psychiatriques.

Axe en articulation avec :

- Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016)
- Programme pluriannuel « santé mentale et psychiatrie » – Feuille de route nationale (2018-2026, actualisée par la HAS)
- Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie 2023–2028 et Stratégie territoriale de Santé Haute-Garonne 2023-2028
- PACTE de refondation de l'organisation des soins psychiatriques en Haute-Garonne (2023-2027)
- Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- PACTE de refondation de l'organisation des soins psychiatriques en Haute-Garonne (plan d'action structurant à l'échelle départementale)
- Stratégie interministérielle des compétences psychosociales (CPS) 2022-2037

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Constat départemental (IGAS/PTSM/STS) :

Plusieurs constats structurants émergent à l'échelle départementale et territoriale :

- **Une offre de soins insuffisante et saturée engendrant un recours massif aux urgences psychiatriques - les secteurs 1,3 et 8 particulièrement en tension** (manque de psychiatres, CMP saturés et densité faible (1.7 pour 100 000 habitants vs 4 France), délais importants, manque de lits d'aval, ambulatoire)
- **Des parcours de soins complexes et peu lisibles** (ruptures de prise en charge, manque de coordination, écart important de moyen entre privé et public, peu de visibilité sur les dispositifs)
- **Des inégalités territoriales et sociales marquées** (accès plus difficile en zones rurales, impact de la précarité pour la sortie d'hospitalisation, absence logement, médico-social)
- **Articulation sanitaire et sociale insuffisante**
- **Un repérage tardif et une prévention insuffisante** (intervention souvent en situation de crise, manque d'informations des usagers sur les droits et dispositifs)
- **Des publics particulièrement vulnérables avec une offre inadaptée aux besoins** (enfants/adolescents, personnes précaires, personnes âgées isolées…)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Analyse croisée des besoins du territoire :

Eléments de diagnostic		Analyse croisée et identification des enjeux associés
Données quantitatives	**Données qualitatives**	
La santé mentale : un enjeu majeur sur le territoire		
Perception des acteurs en santé mentale : -65 % des habitants jugent leur santé mentale bonne - 23 % très bonne -11 % mauvaise - 1 % très mauvaise *(questionnaire habitants)* - 38 % déclarent ressentir du stress ou de l'anxiété - 37 % de la fatigue morale ou de l'épuisement – 7% une tristesse persistante, 6% un sentiment d'isolement et 12% aucune de ces situations *(questionnaire habitants)* - Les professionnels de santé sont majoritairement confrontés à des patients qui ressentent de l'anxiété/troubles anxieux (18%), des états dépressifs (16%) et des troubles du comportement (15%) *(questionnaire professionnels de santé)*	- Priorité n°1 pour les professionnels de santé *(questionnaire professionnels de santé)* - Priorité n°1 chez les lycéens et les familles *(Consultation citoyenne)* *« L'avenir incertain des jeunes, génère beaucoup d'angoisses » (verbatim entretiens partenaires)* - Priorité n°2 chez les élus pour les séniors notamment *(entretien élus et questionnaire élus)* *« L'isolement c'est le principal problème » (verbatim entretiens élus)* - Aggravation des troubles de santé mentale dans la population du territoire constatée par les professionnels de santé libéraux liée à la crise COVID et au manque d'information sur les centres de référence *(diagnostic CPTS)*	-Les éléments recueillis indiquent une forte reconnaissance de la santé mentale comme enjeu prioritaire sur le territoire -Une présence de manifestations de mal-être, notamment sous forme de stress, d'anxiété et de fatigue mentale - Les professionnels sont régulièrement confrontés à des situations de mal-être chez leurs patients - La faible proportion d'habitants déclarant n'éprouver aucun de ces signes de mal-être (12 %) met en évidence la diffusion relativement large de ces manifestations au sein de la population, nécessitant une attention particulière **→ enjeu de repérage précoce et de prise en compte de ces manifestations, afin d'intervenir avant l'aggravation des situations**
Littératie en santé mentale		
- 51,2 % des habitants estiment leur niveau de connaissance sur la thématique « bon » ou « très bon » - 30,2 % se situent à un niveau intermédiaire - 14,2 % à un niveau faible à très faible et 4.3 % ne se prononce pas *(questionnaire habitants)* -3e thématique citée par les habitants parmi celles sur lesquelles ils souhaitent être davantage informés *(questionnaire habitants)*		Les données mettent en évidence une perception globalement positive des connaissances en santé mentale, avec une majorité d'habitants se considérant bien informés. Toutefois, cette perception doit être nuancée par le fait que : -1 habitant sur 2 ne sait pas clairement vers qui se tourner en cas de difficulté -près de 1 répondant sur 3 présente un niveau de connaissance intermédiaire, traduisant une maîtrise partielle des ressources et dispositifs existants

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

- 50 % déclarent ne savoir que partiellement ou pas du tout vers qui se tourner en cas de difficultés *(questionnaire habitants)*		Ces éléments révèlent un écart entre le sentiment de connaissance et la capacité réelle à mobiliser les ressources, pouvant constituer un frein à la prévention et à l'accès aux soins **→enjeu de renforcement de la littératie en santé mentale, notamment en matière d'information et de lisibilité de l'offre**
Une offre et recours aux soins		
- Aucun psychiatre libéral sur le territoire et secteur en tension au niveau départemental - Densité de psychologues inférieure au département (33,7 vs 37,4 pour 100 000 habitants) [1] -Secteur public 8 et 3 en tension -La prise en charge ambulatoire en psychiatrie adulte (CMP de Bessières), située hors territoire, présente des difficultés à absorber la demande (délais 2/3 mois) -Pas d'offres médico-sociale pour les personnes en situation d'handicap sur le territoire - Prise en charge ambulatoire - CMPP présente pour les enfants mais avec des délais longs *(entretiens partenaires)* - 49 % des professionnels jugent l'accès aux soins peu satisfaisant Principaux freins identifiés : manque de professionnels spécialisés (29 %) - coût restant à charge (22 %) - délais d'accès (21 %) *(questionnaire professionnels de santé)* - Recours aux psychologues conventionnés plus fréquents que la Haute-Garonne (3,4 % vs 2,4 %), soit 754 bénéficiaires sur +22 000 habitants Toutefois, moins de 4 % de la population concernée	-Manque de coordination ville-hôpital lors des entrées et sorties d'hospitalisation *(diagnostic CPTS)* -Pas de lien entre CMPP et CMP *(entretien professionnels de santé)* - Déséquilibre entre l'offre et la demande sur le dispositif « Mon soutien psy » entrainant un allongement des délais *(entretiens partenaires, professionnels de santé)* *« Accès aux professionnels très compliqué […] délais longs pour accéder à un psychologue conventionné » (verbatim entretiens partenaires)*	L'ensemble de ces éléments laisse apparaître des parcours de soins en santé mentale contraints et peu fluides, caractérisés par : -des difficultés d'entrée dans le parcours, liées au manque d'offre de proximité et aux délais d'accès -une dépendance à des ressources extérieures, pouvant complexifier l'accès et la continuité des soins -un manque de coordination entre la ville et l'hôpital, et entre CMPP et CMP, pouvant fragiliser la continuité des prises en charge Dans ce contexte, les données de recours mettent en évidence une situation contrastée. Le recours aux psychologues conventionnés est plus élevé que la moyenne départementale, notamment chez les jeunes, traduisant une certaine mobilisation de l'offre disponible. Toutefois, ce recours reste faible à l'échelle de la population (moins de 4 %), suggérant que seule une partie des besoins accède aux dispositifs de prise en charge. De manière complémentaire, plusieurs indicateurs de recours aux soins spécialisés sont inférieurs aux moyennes de référence (ALD psychiatriques, suivi ambulatoire, hospitalisations, consommation de psychotropes). Ces éléments peuvent traduire : -soit une situation globalement moins dégradée

[1] *ERASME - Démographie PS actif au 31/12/2025, cabinet principal et Nombre d'habitants données INSEE -Estimation au 01/01/2026)*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Recours plus élevé chez les jeunes (3,5 %) [2] - Recours au psychiatre libéral plus élevé que la moyenne nationale (29,9 vs 27,6 Taux Standardisé - TxStd), mais inférieur au département et à la région [3] - Moins d'admissions en ALD pour troubles psychiatriques [4] - Moins de suivi ambulatoire [5] - Moins d'hospitalisations en psychiatrie adulte [6] - Moins d'hospitalisations pour tentative de suicide [7] - Moins de consommation de psychotropes [8]		-soit, plus probablement au regard des difficultés d'accès observées, un sous-recours aux soins, lié à des contraintes structurelles. Ces constats suggèrent l'existence d'un décalage entre les besoins en santé mentale et leur prise en charge effective, lié à une combinaison de facteurs : une offre insuffisante, des conditions d'accès contraignantes, et une organisation des parcours encore peu lisible et peu coordonnée →**enjeu d'amélioration de l'accessibilité de l'offre, de structuration des parcours et d'orientation des usagers, afin de limiter les situations de non-recours ou de recours tardif et améliorer la continuité des prises en charges**
Une vulnérabilité forte des jeunes		
- Recours légèrement plus élevé aux psychologues conventionnés chez les 3–15 ans (3,5 %) [9] - La santé mentale apparaît comme la 1ère priorité pour les jeunes *(consultation citoyenne)*	-Les retours de terrain sont convergents : élus et professionnels de l'enfance font état d'une progression de l'anxiété, de la dépression et des conduites à risque chez les jeunes *(entretiens élus et partenaires)* *« L'avenir incertain des jeunes, génère beaucoup d'angoisse » ; « Le mal-être chez les jeunes, on y est confrontés tous les jours » ; « Cela favorise les pratiques déviantes » ;*	Les données quantitatives et qualitatives convergent vers une exposition particulièrement marquée des jeunes aux difficultés psychiques, comme en témoignent à la fois la priorité accordée à cette thématique et le recours plus fréquent aux psychologues conventionnés. Les retours de terrain convergent vers une augmentation des manifestations de mal-être chez les jeunes, notamment sous forme d'anxiété, de dépression et de conduites à risque, en lien avec des facteurs de stress importants, en particulier liés aux incertitudes concernant l'avenir.

[2] Erasme - Régime Général Hors Section Locale Mutualiste, résultats à fin 12/2025 (dans le total Haute-Garonne sont comptabilisés les bénéficiaires affiliés à la CPAM 31 mais non géolocalisables sur le département)
[3] Profil Santé CREAI-ORS - SNIIRAM,SNDR, DCIR, 2022
[4] Profil Santé CREAI-ORS CNAMTS, MSA, RSI, Insee
[5] Profil Santé CREAI-ORS -SNIIRAM,SNDS, bases PMSI RIMP 2022

[6] Profil Santé CREAI-ORS - SNIIRAM, SNDS, bases PMSI RIMP 2022
[7] Profil Santé CREAI-ORS -SNIIRAM,SNDS, bases PMSI MCO 2022
[8] Profil Santé CREAI-ORS - SNIIRAM,SNDR, DCIR, 2021
[9] Erasme - Régime Général Hors Section Locale Mutualiste, résultats à fin 12/2025 dans le total Haute-Garonne sont comptabilisés les bénéficiaires affiliés à la CPAM 31 mais non géolocalisables sur le département

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	« Il manque des lieux d'écoute accessible pour les jeunes » (entretiens partenaires)	L'ensemble de ces éléments met en évidence : une prévalence importante de situations de mal-être chez les jeunes ; une pression accrue liée aux parcours de vie et à l'incertitude (scolaire, insertion) ; une demande croissante de soutien psychologique, encore partiellement couverte **→enjeu de renforcer la prise en compte précoce des difficultés psychiques des jeunes, notamment dans leurs lieux de vie afin de limiter leur installation et leur aggravation**
L'isolement comme déterminant central chez les seniors		
- La santé mentale apparaît comme la 1ère priorité chez les seniors *(consultation citoyenne - bien que ces résultats reposent sur un panel relativement réduit)*	-Problématique fortement citée par les élus lors des entretiens, notamment en lien avec le vieillissement et le maintien à domicile *« L'isolement c'est le principal problème » ; « Le vrai sujet pour nous, ce sont les seniors et l'isolement. » (verbatim entretiens élus)*	Les éléments quantitatifs et qualitatifs convergent pour identifier l'isolement comme un facteur structurant des enjeux de santé mentale chez les seniors, contribuant à des situations de fragilité souvent peu visibles mais susceptibles d'altérer leur bien-être. **→ enjeu de maintien du lien social et de repérage des situations d'isolement, afin de prévenir l'aggravation des situations**
Violences intrafamiliales		
-1 antenne de l'association pour les victimes de violences intrafamiliales « Une Autre Femme » -1 convention avec 7 communes et la gendarmerie hébergement VIFS aide victimes de violences intrafamiliale - Gragnague, Verfeil, Bonrepos-Riquet, Gauré, Saint marcel Paulel, Saint Pierre, Garidech	*« Nous avons pas mal de cas de violences intrafamiliale » (verbatim entretien partenaires)*	Les données mettent en évidence la présence d'une offre structurée sur le territoire en matière de lutte contre les violences intrafamiliales, notamment à travers l'antenne locale de l'association Une Autre Femme à Verfeil. Ce dispositif permet un accompagnement global des victimes (social, juridique et psychologique), en lien avec les partenaires institutionnels. Par ailleurs, le territoire s'appuie sur une organisation partenariale opérationnelle, reposant notamment sur une convention d'hébergement d'urgence pour les victimes entre plusieurs communes et la gendarmerie. Toutefois, les données qualitatives mettent en évidence une présence des situations de violences intrafamiliales sur le territoire, comme le soulignent les acteurs locaux. Ce constat traduit un besoin important d'accompagnement et de prise en charge, qui mobilise les dispositifs existants.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

		Au regard de l'étendue du territoire et des besoins identifiés, ces dispositifs, bien que structurants, interrogent leur capacité à répondre pleinement aux situations, notamment en termes : -de repérage précoce des situations, -de coordination entre les acteurs (social, santé, justice), -et d'accompagnement dans la durée des victimes. **→enjeu de renforcer la prévention et le repérage des situations de violences intrafamiliales, en s'appuyant sur les dispositifs existants et en consolidant la coordination des acteurs du territoire**
Un système sous tension (professionnels + acteurs)		
- Forte hausse des situations de souffrance psychique observées : partenaires : 40 % / professionnels de santé : 40 % / élus : 1 % *(questionnaires élus, professionnels de santé, partenaires)* -Difficultés d'orientation : 16 % des professionnels de santé déclarent ne jamais orienter dont 57 % en lien avec une méconnaissance des dispositifs existants *(questionnaire professionnels de santé)* -Connaissance des ressources : 18 % ne connaissent pas les ressources / 70 % les connaissent partiellement *(questionnaire partenaires)*	-Manque d'information sur les compétences et les spécificités en pathologies psychiatriques des professionnels de santé libéraux et méconnaissance des protocoles pluriprofessionnels *(diagnostic CPTS)* -Les logiciels métiers sont différents d'un cabinet à l'autre, il n'y a pas souvent d'interopérabilité, difficultés d'échanges d'informations médicales pour le suivi patient *(diagnostic CPTS)* -Peu de maitrise du PAP par les professionnels (plan d'accompagnement personnalisé) *(Diagnostic CPTS)* « On est parfois démunis, on ne sait pas toujours quelle posture adopter, ni vers qui orienter » *(verbatim entretien partenaires)*	L'ensemble de ces éléments met en évidence un système sous tension, caractérisé non seulement par une augmentation des besoins, mais également par des difficultés d'organisation et de coordination des professionnels. Les difficultés d'orientation, associées à une connaissance partielle des ressources, révèlent un manque de lisibilité du système local en santé mentale, susceptible de freiner l'accès aux dispositifs et d'engendrer des parcours fragmentés. Par ailleurs, le déficit de coordination entre professionnels et les contraintes techniques (interopérabilité) contribuent à limiter la continuité des prises en charge, en particulier dans les situations complexes nécessitant une articulation entre plusieurs intervenants. Ces éléments suggèrent des parcours de soins peu structurés, marqués par : des difficultés d'identification des bons interlocuteurs ; une orientation inégale et parfois absente ;des échanges d'informations limités entre acteurs ; et un risque de ruptures dans le suivi des patients. **→enjeu de coordination des acteurs, de clarification des parcours et de formation et soutien aux professionnels, afin**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

		d'améliorer la prise en charge des situations et de prévenir leur aggravation

Focus Santé mentale et TND :

Des parcours complexes pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TND) (Engagement 1 – Défi #4 STS)

Une forte présence de situations liées aux troubles du neurodéveloppement (TND), tels que le TDAH ou les TSA, est constatée (retours du terrain, enseignants, entretiens), mais les données chiffrées restent limitées. Si les chiffres manquent, ces problématiques sont néanmoins clairement identifiées par les acteurs éducatifs (scolaires et périscolaires) ainsi que par les professionnels de santé.	-Décalage entre notifications MDPH et mise en œuvre effective des accompagnements sur le terrain *(entretiens professionnels)* *« Il y a un décalage entre la notification MDPH et la réalité sur le terrain, cela crée des tensions avec l'école » (verbatim entretien partenaires)* -Diagnostic souvent long, entraînant une perte de chances pour l'enfant en raison d'un repérage tardif, dans un contexte de difficultés d'accès aux soins *(entretiens avec partenaires, professionnels)* *« Les délais pour validation de diagnostic TSA ou TDAH sont problématique » (verbatim entretien partenaires)* -Le champ éducatif (scolaire et périscolaire) est fortement sollicité, mais ne peut se substituer à un manque d'accès aux soins pour ces publics *(entretiens partenaires)* - Manque d'AESH et volumes horaires insuffisants *(entretiens professionnels)* *« Il y a énormément d'enfants notifié MDPH pour TDA-, il n'y a pas toujours d'AESH, et les parents se retrouvent démunis » ; « On ne sait*	Les éléments recueillis suggèrent une augmentation des besoins liés aux troubles du neurodéveloppement, confirmée par les acteurs du territoire, notamment dans le champ éducatif. Toutefois, ces besoins apparaissent insuffisamment couverts, en raison de plusieurs limites structurelles : -un décalage entre droits ouverts et accompagnements réellement mobilisés -des délais importants dans l'accès au diagnostic et aux soins - une mobilisation incomplète des dispositifs /ressources existantes -une forte sollicitation du champ éducatif, qui se retrouve en première ligne sans toujours disposer des ressources adaptées Ces éléments traduisent une inadéquation entre les besoins identifiés et les réponses effectives dans l'accompagnement des troubles du neurodéveloppement, générant des tensions entre familles, établissements scolaires et institutions. Les situations observées témoignent de parcours complexes, longs et insuffisamment fluides, marqués par : des difficultés d'accès au diagnostic ; des retards dans la mise en œuvre des accompagnements ; et une coordination limitée entre les acteurs (éducation, santé, médico-social) **→ enjeu de renforcer la coordination des acteurs et structurer les parcours des jeunes présentant des troubles**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	pas quoi dire aux parents, ils sont démunis » (verbatim entretien partenaires, élus) - Faible mobilisation des dispositifs PRH / Communauté 360 *(entretiens professionnels)* *« Forte augmentation des troubles du comportements et de développement de troubles précoces » (verbatim entretiens partenaires)*	**du neurodéveloppement, afin d'améliorer la continuité des prises en charge et de soutenir les familles**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Publics prioritaires :

Si la santé mentale constitue un enjeu transversal pour l'ensemble de la population, l'analyse met en évidence des publics plus particulièrement exposés aux situations de fragilité psychique sur le territoire :

- **Enfants / Adolescents**

→ problématique de diagnostic et d'accès aux soins (TDN)

→ problématiques de stress, anxiété, pression scolaire anxiété, pression scolaire

→ exposition aux violences intrafamiliales (impact sur développement, santé mentale)

- **Jeunes adultes (18–25 ans) et adultes**

→ fragilités liées aux transitions (études, insertion professionnelle), charge mentale

→ situations de violences

- **Seniors et aidants**

→ isolement, fragilité sociale

- **Professionnels de première ligne**

→ surcharge, sentiment de démuni face aux situations, difficultés d'orientation

- **Personnes précaires / monde agricole**

Ressources / partenaires et dynamiques existantes :

- Dispositifs de soins et d'accompagnement : Mon soutien psy, CMPP, DAC 31, Communauté 360, PRH, DSPP
- Actions de prévention : programme PHARE, Promeneur du Net, actions de lien social (EVS, culture, loisirs)
- Cadre de vie
- Engagent local pour l'accueil de qualité des enfants/adolescents en situation handicap (pool inclusion LEC périscolaire - travail sur l'environnement inclusif) et projets innovants (projets ambassadeurs santé mentale)
- Réseau d'acteurs locaux et associatifs (ex : Domino)
- Dispositifs PCO ou COCON

Par ailleurs, des dynamiques de structuration des parcours sont engagées, notamment dans le cadre du PTSM et de la CPTS, avec des actions visant à améliorer l'orientation, la coordination et la lisibilité de l'offre.

Parcours CPTS Nord Est Toulousain :
Améliorer le parcours du patient atteint de pathologie psychiatrique

- Action 1 : Réaliser un annuaire des professionnels du territoire
- Action 2 : Mettre en place une communication pluriprofessionnelle pour le parcours du patient atteint de pathologies psychiatriques
- Action 3 : Formaliser un parcours de soins du patient atteint de troubles psychiatriques
- Action 4 : Développer les collaborations pluriprofessionnelles

Mission socle 3 : Développer des actions territoriales de prévention

- Action 5 : Prévenir et dépister les violences intra-familiales

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

OBJECTIFS STRATEGIQUES - AXE SANTE MENTALE

Objectifs stratégiques découlant des enjeux de l'axe santé mentale, en cohérence avec le cahier des charges du CLSM

Objectif stratégique 1 : Renforcer les actions de promotion de la santé mentale et de prévention, en développant le repérage précoce et l'intervention en amont des situations

Répondant aux enjeux suivants :

→ enjeu de repérage précoce et de prise en compte de ces manifestations, afin d'intervenir avant l'aggravation des situations

→ enjeu de renforcer la prise en compte précoce des difficultés psychiques des jeunes, notamment dans leurs lieux de vie afin de limiter leur installation et leur aggravation

→ enjeu de renforcement de la littératie en santé mentale, notamment en matière d'information et de lisibilité de l'offre

→ enjeu de maintien du lien social et de repérage des situations d'isolement, afin de prévenir l'aggravation des situations

→enjeu de renforcer la prévention et le repérage des situations de violences intrafamiliales, en s'appuyant sur les dispositifs existants et en consolidant la coordination des acteurs du territoire

Objectif stratégique 2 : Renforcer la coordination des acteurs et la lisibilité de l'offre en santé mentale, afin d'améliorer l'orientation des usagers, la fluidité des parcours et améliorer l'accès aux soins

Lien étroit avec le parcours engagé dans le projet de santé de la CPTS Nord Est Toulousain « Améliorer le parcours du patient atteint de pathologie psychiatrique »

Répondant aux enjeux suivants :

→ enjeu de coordination des acteurs, de clarification des parcours et formation et soutien aux professionnels, afin d'améliorer la prise en charge des situations et de prévenir leur aggravation

→ enjeu d'amélioration de l'accessibilité de l'offre, de structuration des parcours et d'orientation des usagers, afin de limiter les situations de non-recours ou de recours tardif et améliorer la continuité des prises en charges

→ enjeu de renforcer la coordination des acteurs et structurer les parcours des jeunes présentant des troubles du neurodéveloppement, afin d'améliorer la continuité des prises en charge et de soutenir les familles

Objectif stratégique 3 : Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et l'accès aux droits des personnes en situation de fragilité psychique

Répondant aux enjeux suivants :

→ enjeu de maintien du lien social et de repérage des situations d'isolement, afin de prévenir l'aggravation des situations

→ enjeu de renforcer la coordination des acteurs et structurer les parcours des jeunes présentant des troubles du neurodéveloppement, afin d'améliorer la continuité des prises en charge et de soutenir les familles

Objectif structurant 4 : Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques et troubles cognitifs

Répondant aux enjeux suivants :

→ enjeu de maintien du lien social et de repérage des situations d'isolement, afin de prévenir l'aggravation des situations

Objectif structurant 5 : Poursuivre et structurer l'observation locale de la santé mentale, afin de mieux objectiver les besoins, suivre leur évolution et améliorer la connaissance entre acteurs

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Actions potentielles citées par les partenaires :

Coordination et structuration :

- Créer un espace de concertation territoriale via le réseau CLSM
- Développer des temps d'échanges pluriprofessionnels

Lisibilité et orientation :

- Rendre les ressources en santé mentale lisibles et accessibles via un annuaire facilitant l'orientation des usagers et des professionnels.

Compétences et sensibilisation :

- Former les professionnels au repérage du mal-être (PSSM)
- Développer les compétences psychosociales (CPS)
- Sensibiliser aux troubles psychiques et TND

Information / déstigmatisation et prévention :

- Développer l'information à destination des familles et du grand public
- Organiser des actions de sensibilisation (SISM)

Prévention des violences :

- Déployer le dispositif Angela sur le territoire
- Élaborer et diffuser des fiches réflexes à destination des commerçants
- Développer des actions de sensibilisation aux violences

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4.3 - ACCES AUX SOINS / ACCES AUX DROITS EN SANTE



Définitions :

L'accès aux soins recouvre l'ensemble des conditions permettant à une personne de bénéficier de soins adaptés à ses besoins, notamment :

- la présence et la disponibilité de l'offre de soins
- les délais d'accès aux consultations et aux prises en charge
- les conditions géographiques
- les conditions financières
- et la capacité à s'orienter dans le système de santé (compréhension des démarches, identification des interlocuteurs)

L'accès aux droits en santé correspond à la capacité des personnes à connaître, comprendre et mobiliser les dispositifs et aides existants leur permettant d'accéder aux soins, tels que :

- la couverture maladie et complémentaire santé
- les dispositifs d'accompagnement
- et plus largement, l'ensemble des démarches administratives et droits associés au parcours de soins.

Axe en articulation avec :

- Loi HPST (2009)
- Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016)
- Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie 2023–2028 et Stratégie territoriale de Santé Haute-Garonne 2023-2028
- Projet de santé CPTS Nord Est Toulousain (établie en 2023)
- Projet de santé MSP Montastruc la Conseillère (établie en 2024)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Constat régional et départemental :

En Occitanie, l'accès aux soins constitue un enjeu majeur et croissant, dans un contexte de déséquilibre entre les besoins de santé de la population et les capacités du système de soins. La région connaît une baisse de la densité médicale, avec −1,5 % par an depuis 5 ans, liée notamment au vieillissement des professionnels (33 % des médecins ont plus de 60 ans) et à leur non-remplacement. Cette dynamique intervient dans un contexte de forte croissance démographique, accentuant les tensions sur l'offre de soins.
Par ailleurs, l'accès aux soins apparaît contrasté selon les territoires, avec de fortes inégalités :

- une accessibilité potentielle localisée (APL) de 4,2 consultations/an/habitant en moyenne, mais
- des zones rurales ou éloignées présentant une accessibilité nettement plus faible (<3 consultations/an)

Ces tensions se traduisent concrètement par :

- 60 % des médecins ne peuvent plus accepter de nouveaux patients comme médecin traitant
- seulement 13 % des territoires où la capacité d'accueil reste supérieure à 50 %
- des délais moyens de consultation de 5 à 9 jours

À l'échelle de l'Occitanie et de la Haute-Garonne, ces tensions s'inscrivent dans un système en mutation, avec un fort développement de dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins :

- 90 % du territoire couvert par des CPTS, favorisant la coordination des acteurs et contribue à renforcer l'accès aux soins de proximité *(Engagement 3 STS)*
- plus de 360 maisons de santé pluriprofessionnelles, renforçant l'offre de proximité
- Le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) participe à structurer une offre de soins non programmés et à améliorer l'orientation des patients *(Engagement 3 – Défi #4 STS)*
- Les dynamiques territoriales (CLS, CPTS) favorisent l'articulation entre acteurs, en réponse à l'enjeu de continuité des parcours entre ville, hôpital et médico-social *(Engagement 4 Defi #1 STS)*

Malgré ces avancées, des difficultés persistent et rejoignent directement des priorités du STS :

- La persistance d'inégalités territoriales d'accès, y compris dans des départements urbanisés comme la Haute-Garonne
- Une part significative de la population sans médecin traitant (10,3 %)
- Une démographie médicale fragile, avec 45 % des médecins susceptibles de partir à la retraite d'ici 2035 *(Engagement 6 Defi #1 / Defi #3)*
- Des enjeux d'orientation et de lisibilité du système, renvoyant au besoin de renforcer la littératie en santé et le pouvoir d'agir des usagers *(Engagement 2 Defi #1 STS)*
- Des facteurs d'accès dépassant la seule offre, incluant les conditions matérielles (mobilité) et organisationnelles, identifiées dans la STS comme déterminants majeurs *(Engagement 3 Defi #1 STS)*

Le territoire régional se caractérise par une offre de soins en transformation mais encore insuffisante pour répondre aux besoins, avec des enjeux majeurs liés à la démographie médicale, aux inégalités territoriales et à l'organisation des parcours et de l'accès aux droits.

URPS Médecins d'Occitanie – Diagnostic, évaluation et enjeux de l'accès aux soins en Occitanie – Février 2022
LE PARI DE NOSTERRITOIRES : DES SOLUTIONSPOUR GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS – juillet 2025 – ARS

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Analyse croisée des besoins du territoire :

Eléments de diagnostic		Analyse croisée et identification des enjeux associés
Données quantitatives	**Données qualitatives**	
Offre de soins / attractivité *(Engagement 6 Defi #1 / Defi #3) / (Engagement 3 – Défi #4 STS) / (Engagement 3 STS)*		
Démographie des professionnels :[10] -27 médecins généralistes, soit une densité de 113,9 / 100 000 habitants (vs 102,2 en Haute-Garonne) / 28 médecins généralistes selon le recensement diagnostic (écart lié aux sources et méthodes de recensement) -APL médecins généralistes s'élève à 4.28 (vs 4.38 en Haute-Garonne) -3 médecins généralistes âgés de plus de 60 ans -42 infirmiers libéraux, soit une densité de 177,1 / 100 000 habitants (vs 160,4 en Haute-Garonne) - 50 infirmiers selon le recensement diagnostic (écart lié aux sources et méthodes de recensement) -APL infirmiers s'élève à 158.86 (vs 179.22 en Haute-Garonne) -11 infirmiers de plus de 60 ans →Présence d'1 IDE Asalée (0,5 ETP) →Présence de 2 IPA (1 ETP pathologies chroniques stabilisées / 0,2 ETP santé mentale et psychiatrie – Montastruc-la-Conseillère -8 psychologues (densité : 33,7 vs 37,4 en Haute-Garonne) - 17 psychologues identifiés dans le diagnostic territorial (écart lié aux sources et méthodes de recensement) -48 masseurs-kinésithérapeutes - 55 selon le recensement diagnostic (écart lié aux sources et méthodes de recensement)	Pression sur l'offre : -Difficulté d'accès au médecin traitant liée à la saturation des patientèles *(diagnostic CPTS)* -Pression croissante sur les professionnels, avec un risque d'épuisement *(entretien professionnels de santé)* - Manque de connaissance du rôle et des compétences des différents professionnels *(diagnostic CPTS)* Pratiques professionnelles : -Évolution des pratiques professionnelles (équilibre vie pro/perso, exercice collectif) *(diagnostic CPTS)* -Diminution des visites à domicile par les médecins généralistes en lien avec l'augmentation du nombre de patient par médecins généralistes *(Diagnostic CPTS) « Il y a de moins en moins de médecins qui se déplacent à domicile, et ça met vraiment des personnes en difficulté » (verbatim entretiens élus, partenaires)* Attractivité territoriale : -Inégalités territoriales d'accès à l'offre (ex : 1 offre structurante localement - MSP)	Les données recueillies mettent en évidence une offre de soins globalement présente et diversifiée sur le territoire, avec des densités de professionnels de santé supérieures ou proches des références départementales pour plusieurs professions, notamment les médecins généralistes, les infirmiers. Cette situation pourrait, à première lecture, laisser penser à une offre satisfaisante et à un territoire relativement bien doté. Toutefois, l'analyse des indicateurs d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) apporte un éclairage complémentaire et met en évidence une accessibilité aux soins globalement inférieure au département, en particulier pour les médecins généralistes, les infirmiers, les kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Ce décalage révèle que la présence de professionnels ne garantit pas, à elle seule, un accès effectif aux soins, et met en lumière des tensions dans l'organisation et la disponibilité de l'offre. Ces constats sont confirmés par les données qualitatives, qui font état de difficultés d'accès au médecin traitant, liées à la saturation des patientèles, ainsi que d'une pression importante sur les professionnels de santé. Cette situation se traduit notamment par une diminution des visites à domicile,

[10] *ERASME - Démographie PS actif au 31/12/2025, cabinet principal et Nombre d'habitants données INSEE (Estimation au 01/01/2026) / ERASME – BDO au 04/06/2026)*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

-APL kiné s'élève à 171.43 (vs 183.66 en Haute-Garonne) -7 pédicures-podologues -14 orthophonistes, 4 orthoptistes - 8 sage-femmes -18 chirurgiens-dentistes dont 1 ayant plus de 60 ans APL 61.68 vs 80.57 en Haute Garonne – 19 selon le recensement diagnostic + 1 orthodontiste -Absence de spécialistes et de pédiatre sur le territoire <u>Organisation de l'offre :</u> -1 MSP, 2 CPTS, 1 Maison médicale de garde -4 pharmacies, 1 laboratoire d'analyses -1 service d'aide à domicile (SAD – fusion SSIAD et SAAD) <u>Attractivité territoriale :</u> [11] -5 communes classées en zone d'intervention prioritaire (ZIP) - Saint Marcel-Paulel, Saint pierre, Bonrepos-Riquet, Montjoire, Verfeil -1 commune en zone d'action complémentaire (ZAC) – Villariès	- Visibilité limitée sur la disponibilité de locaux communaux adaptés pour l'accueil de nouveaux professionnels *(entretiens élus)* -Difficulté d'attractivité des professionnels, notamment médecins et infirmiers (départs à la retraite) *(entretien professionnels de santé, élus)* *« Beaucoup ont plus de 80 ans avec des médecins proches de la retraite » (verbatim entretiens élus)* *« On essaie de sécuriser l'arrivée de médecins en proposant un cadre attractif » (verbatim entretiens élus)*	impactant particulièrement les publics les plus vulnérables, notamment les personnes âgées. Par ailleurs, l'offre de soins apparaît incomplète, en raison de l'absence de médecins spécialistes et de pédiatre sur le territoire, ce qui renforce la dépendance aux pôles extérieurs pour l'accès aux soins de second recours et contribue à complexifier les parcours de soins. L'analyse de la démographie professionnelle met également en évidence des facteurs de fragilité à moyen terme, avec le vieillissement d'une partie des professionnels, en particulier chez les infirmiers, et des départs à la retraite à anticiper. Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de difficulté d'attractivité du territoire, renforcé par le manque de locaux adaptés à l'installation et par les évolutions des pratiques professionnelles, marquées par une recherche d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle et une préférence pour des formes d'exercice coordonné. Dans ce contexte, le territoire se caractérise moins par un déficit quantitatif de professionnels que par une inadéquation entre l'offre disponible, les besoins de la population et l'organisation des soins, se traduisant par un accès effectif aux soins sous tension malgré une densité apparente favorable. **→enjeu de renforcer l'attractivité du territoire et adapter l'organisation de l'offre de soins afin d'améliorer l'accès effectif aux soins et d'anticiper la fragilisation liée aux évolutions des pratiques professionnelles et aux départs à la retraite**

[11] *REZONE CPTS – CNAM 2020*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Accès aux soins / Accès aux droits en santé *(Engagement 3 – Défi #4 STS) / (Engagement 3 STS)*		
Perception de l'accès aux soins : [12] -L'accès aux soins est identifié comme 1ère priorité par les habitants -Perception accès soins : → élus : 54 % "plutôt satisfaisant" / 32% « peu satisfaisant → partenaires : 45 % « plutôt satisfaisant » / 48 % « peu satisfaisant » → professionnels de santé : 67 % « plutôt satisfaisant » / 23 % « peu satisfaisant » → habitants : 70 % ont rencontré des difficultés d'accès aux soins dans les 12 derniers mois Orientation et connaissance des dispositifs facilitant l'accès aux soins : [13] -Orientation des professionnels de santé vers structure facilitant accès aux soins : → 47 % orientent (CH, DAC, MSP, AFC…) / 53 % non → freins : méconnaissance dispositifs (52 %), manque d'information (26 %) Recours aux soins : [14] -Recours urgences : 12,1 (inférieur aux références dép. 15,6 / rég. 19,5 / nat. 20,7) -Admissions directes : 49,2 % → plus élevé que région (46%) et national (37.2%) → inférieur au département (54,2 %)	Accès soins : -Délais d'accès très longs (spécialistes cardiologue, dermatologue…) *« Les délais d'attente sont très longs pour les spécialistes -ophtalmologue »; « On ne trouve plus de dermatologue » ; « Pour avoir un rendez-vous chez un cardiologue, il faut attendre 5 mois » (verbatim entretiens partenaires, élus, consultations citoyenne)* -Difficulté à trouver un médecin traitant *« Trouver un médecin traitant c'est devenu une vraie difficulté » (verbatim entretien partenaires)* -Accès aux soins de premier recours jugé globalement satisfaisant par les élus, malgré des tensions ponctuelles *« On n'est pas les plus à plaindre » (verbatim entretiens élus)* -Difficulté d'accès à un pédiatre - recours au service de la PMI pour pallier *(entretien partenaires)* Freins financiers : -Dépassements d'honoraires limitants *« Les dépassements d'honoraires freinent les personnes » (verbatim entretiens partenaires)* Fonctionnement du système : -Sentiment de "tourner en rond" *« accès aux soins difficile sentiment de tourner en rond » (verbatim entretien professionnels de santé)*	Les éléments recueillis mettent en évidence un accès aux soins contrasté et globalement contraint**,** bien que l'offre soit perçue comme partiellement satisfaisante par certains acteurs. En effet, si les élus et les professionnels expriment une satisfaction modérée, les partenaires et surtout les habitants font état de difficultés plus marquées, ces derniers étant majoritairement concernés (70 %). Ces difficultés s'expliquent principalement par des délais d'accès importants, notamment pour les spécialistes, ainsi que par une accessibilité inégale au médecin traitant et à certaines spécialités, pouvant entraîner un allongement des délais de prise en charge et un sentiment de complexité dans les parcours. La question de la couverture complémentaire constitue un point de fragilité majeur. Malgré un accès aux droits globalement favorable, le recours aux dispositifs existants (notamment la C2S et les complémentaires santé) demeure insuffisant. Ainsi, une part non négligeable de la population reste sans complémentaire, exposant ces publics à des restes à charge plus élevés et à des risques accrus de renoncement aux soins. Néanmoins, des points de vigilance subsistent : 1 767 personnes restent sans médecin traitant, et la situation est plus préoccupante pour les personnes en affection longue durée (ALD), dont 3,8 % sont sans médecin traitant, soit une proportion supérieure à celle observée au niveau de la Haute-Garonne (3,2 %). Ces données traduisent des fragilités persistantes au sein de publics pourtant prioritaires dans l'organisation des parcours de soins.

[12] *Questionnaires élus, professionnels de santé, partenaires, habitants*
[13] Questionnaire professionnel de santé
[14] *ATIH - Année 2024*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

-Moins de recours à l'IVG par rapport aux autres échelons - 61 habitantes de 15 à 49 ans en moyenne ont eu recours à l'IVG – 11.5% (vs 14 % en Haute-Garonne) *(en 2020-2022 SNDS, Bases DCIR-PMS)* <u>Accès aux droits et couverture santé :</u> [15] -715 bénéficiaires de la C2S (3,1 % vs 12 % en HG) -2 028 habitants sans complémentaire (8,8 % vs 12,6 %) -248 personnes de +60 ans sans complémentaire (4,5 % vs 6,3 % HG) -16 466 adhérents au compte Ameli soit 91.3% vs 87.7% <u>Accès au médecin traitant :</u> -1 767 personnes sans médecin traitant (8.9 % vs 10.3 %) -Régime agricole : 61 bénéficiaires soit 7,9 % sans médecin traitant vs 10% en France et 3 bénéficiaires de 75 ans et plus sans médecins traitant soit 1.7% vs 4.8% en France -125 personnes en ALD sans médecin traitant (3,8 % vs 3,2 % HG) <u>Dispositifs locaux :</u> -4 communes ayant conventionné avec des mutuelles (AXA, JUST)	-Perte de temps médical pour tâches administratives (ex : dossier MDPH) (entretiens professionnels de santé) -Relation soignant-soigné encore très exclusive *(entretien professionnels de santé)* <u>Pratiques émergentes :</u> -Recours aux médecines alternatives sans suivi médical faute d'accès aux soins *(entretiens partenaires)* <u>*Accès aux droits et couverture santé :*</u> -Méconnaissance des droits en santé *« Beaucoup de personnes ne connaissent pas leurs droits en terme de santé » (verbatim entretiens partenaires)*	L'analyse met également en évidence une difficulté *d'orientation et un manque de* lisibilité du système, illustrés par une orientation non systématique des professionnels et une méconnaissance des dispositifs existants. Cette situation contribue à des parcours peu lisibles et à une mobilisation partielle des ressources disponibles. Enfin, certains freins persistent, notamment *financiers* (dépassements d'honoraires), organisationnels et informationnels, pouvant conduire à des situations de non-recours ou à des stratégies alternatives (recours aux médecines non conventionnelles). **→enjeu d'améliorer l'accessibilité effective aux soins et aux droits en renforçant la lisibilité du système, l'orientation et la mobilisation des dispositifs existants**
Parcours de soin *(Engagement 4 Defi #1 STS)*		
<u>Rappel des données état de santé :</u> [16]	<u>Etat de santé :</u> *« Les pathologies cardiaques sont bien présente sur le territoire » (verbatim entretien partenaire)*	Les éléments recueillis mettent en évidence des parcours de soins marqués par une forte prévalence des pathologies

[15] *Erasme - Régime Général Hors Section Locale Mutualiste. Données au 31/12/2025 - Indicateur RNIAM F, A, B, R, E, I, Y et à blanc - Hors NPAI, décédés, subsistants, dans le total Haute-Garonne sont comptabilisés les bénéficiaires affiliés à la CPAM 31 mais non géolocalisables sur le département*

[16] Inserm CépiDC, Insee : CIM10 C00-C97 – CNAMTS, MSA, RSI, Insee / DCIR/SNIIRAM (Année 2025) / SNDS, 2021

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

-54 % des décès liés à : → cancers (*35 %*) → maladies cardiovasculaires (19 %) -Principales admissions en ALD : → maladies cardiovasculaires (144/an – 1ère cause) → cancers (121/an – 2e cause*)* -Diabète : 4,5 % de la population traitée*,* incidence ALD 335,6 → niveau inférieur au national (5.8% - 417.5) -Maladies cardiovasculaires : → mortalité *inférieure au national* (147.7 vs nt. 210.2) → incidence ALD proche national et en augmentation (818.7 TxStd vs nat. 799.4 TxStd) → maladie coronarienne : 2,2 % (niveau légèrement inférieur aux autres échelons) → insuffisance cardiaque : 1,8 % (niveau légèrement inférieur aux autres échelons) -Cancer : → mortalité (223.9 vs nat. 256.3) et incidence ALD (631.5 TxStd vs nt. 601.2 TxStd) comparables au national -Comportements à risque : → tabac : 15 décès/an soit 93.6 TxStd (niveau inférieur au national – 123.6 TxStd) → augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, notamment chez les enfants et les femmes enceintes *(observation terrain – projet MSP)* <u>Coordination des parcours :</u> -Présence de dispositifs structurants : → 1 MSP (amélioration de la prise en charge) → 2 CPTS (amélioration de la prise en charge) → 1 DAC (appui aux situations complexes)	<u>Parcours des usagers :</u> -Parcours peu lisible ; difficulté pour les familles *« Parcours de soin peu lisible pour les familles » (verbatim entretiens partenaires)* <u>Aide à domicile et continuité des soins :</u> -Tension sur les services SAD : manque personnel *(entretiens partenaires, élus)* <u>Coordination des parcours :</u> -Manque de coordination ville-hôpital -Retour à domicile mal préparé *(diagnostic CPTS) « Quand on rentre de l'hôpital, on ne sait pas à qui s'adresser pour organiser les soins » (verbatim entretiens élus)* -Difficulté articulation médico-social *(diagnostic CPTS, entretiens partenaires)* - Existence protocole pluriprofessionnel MSP Montastruc La Conseillère : Alimentation et chimiothérapie *(projet de santé MSP)* -Protocoles pluriprofessionnels limités -Systèmes d'information non interconnectés *(diagnostic CPTS)* -Fonction pivot médecins généralistes : manque de médecins généralistes pour coordonner les parcours *(entretiens partenaires, professionnels de santé, diagnostic CPTS)*	chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires et les cancers, qui concentrent à eux seuls plus de la moitié des décès (54 %) et constituent les principales causes d'admission en ALD. Si certains indicateurs apparaissent globalement favorables (mortalité inférieure au national pour les pathologies cardiovasculaires, prévalence du diabète plus faible), ils s'accompagnent toutefois d'une tendance à l'augmentation de certaines pathologies et facteurs de risque, notamment le surpoids et l'obésité. Malgré l'existence de dispositifs structurants (MSP, DAC), l'analyse met en évidence des difficultés importantes dans l'organisation et la coordination des parcours. Celles-ci se traduisent notamment par un manque d'articulation entre les acteurs, en particulier entre la ville, l'hôpital et le médico-social, ainsi que par une insuffisante anticipation des retours à domicile. Ces difficultés sont renforcées par : des protocoles pluriprofessionnels encore limités ; des systèmes d'information peu interconnectés ; et un rôle pivot du médecin généraliste fragilisé, faute de disponibilité suffisante Du point de vue des usagers, ces constats se traduisent par des parcours peu lisibles et difficiles à appréhender, en particulier pour les familles, avec un manque de repères dans l'organisation des prises en charge. Enfin, la tension sur les services d'aide à domicile vient fragiliser la continuité des soins, en particulier pour les publics dépendants ou en sortie d'hospitalisation. **→enjeu d'améliorer la fluidité, la coordination et la lisibilité des parcours de soins afin de garantir une prise**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

		en charge continue et adaptée aux besoins de la population
Littératie *(Engagement 2 Défi #1 STS)*		
-58,3 % des habitants déclarent un niveau de connaissance « bon » ou « très bon » / 31,1 % déclarent un niveau « intermédiaire » / 9,2 % déclarent un niveau « faible » à « très faible » / 1,4 % ne se prononcent pas (*questionnaire habitant)*	-Difficulté de compréhension du système de soins et de la notion d'urgence *(entretiens professionnels de santé)* -Méconnaissance des parcours de soins *(entretiens élus, partenaires, professionnels de santé)* *« Évolution du rôle du patient vers une logique de consommation de soins" (verbatim entretien professionnels de santé)* -Difficulté à identifier les bons interlocuteurs *(entretiens élus, partenaires, professionnels de santé)*	Les éléments recueillis mettent en évidence un niveau de connaissance en santé globalement perçu comme satisfaisant par les habitants, avec une majorité déclarant un niveau bon ou intermédiaire. Toutefois, cette perception doit être nuancée par les retours qualitatifs, qui soulignent une maîtrise partielle du système de soins et des parcours. En effet, plusieurs difficultés sont identifiées : -une compréhension limitée de la notion d'urgence et du fonctionnement du système -une méconnaissance des parcours de soins -une difficulté à identifier les bons interlocuteurs Par ailleurs, les professionnels observent une évolution du rôle du patient vers une logique de consommation de soins, traduisant une appropriation encore incomplète des enjeux de prévention et de bon usage du système de santé. **→enjeu de renforcer la littératie en santé afin d'améliorer la compréhension du système de soins, l'orientation des usagers et le recours approprié aux dispositifs/offres**
Numérique et mobilité *(Engagement 3 Défi #1 STS)*		
Numérique : [17] -94 % des habitants déclarent maîtriser les outils numériques -Indice de fragilité numérique : 4,3 / 10 vs HG 4.2/10 -49 % des professionnels interrogés proposent la téléconsultation Mobilité : [18]	Numérique : -Difficultés d'usage chez les personnes âgées -Besoin d'accompagnement aux démarches (ex : Mon Espace Santé) *(entretien partenaires)* *« Ils sont complètement dépassés pour prendre un rendez-vous, faire les démarches en ligne » (verbatim entretiens élus, partenaires) ; « Beaucoup*	Les éléments recueillis montrent que le numérique est globalement bien maîtrisé par la population, avec une large majorité d'habitants déclarant être à l'aise dans l'usage des outils et un niveau de fragilité numérique modéré. Toutefois, cette situation masque des *inégalités importantes selon les publics*, en particulier chez les personnes âgées, qui rencontrent des difficultés dans les démarches en ligne et nécessitent un accompagnement.

[17] La Mednum – IFN – fragilite-numerique.fr / Questionnaire habitants, professionnels de santé
[18] Insee RP 2021 – déplacements domicile-travail / Insee, RP2011 et RP2021 – motorisation des ménages (nombre de voiture par ménge)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

-Forte dépendance à la voiture pour les déplacements domicile-travail (87 % des actifs) -Taux de motorisation élevé des ménages, avec 63 % possédant au moins deux véhicules -1 dispositif de transport à la demande (TAD) – clinique de l'Union desservis	*de personnes âgées n'ont pas internet » (verbatim entretiens partenaires)* <u>Mobilité :</u> -Faible recours au TAD (manque de confiance / habitudes) -Difficultés de déplacement vers les spécialistes -Renoncement aux soins pour motif de déplacement (personnes âgées et jeunes) *(entretiens partenaires, élus)* *« Isolement, manque de locomotion et fracture numérique, c'est le trio problématique » (verbatim entretiens élus) ; « Peur conduite urbaine pour accéder aux spécialistes » (verbatim entretiens élus) ; « On voit clairement des personnes qui renoncent aux soins spécialisés, surtout à cause de la mobilité » (verbatim entretiens partenaires)*	Parallèlement, le territoire se caractérise par une forte *dépendance à la voiture*, avec un taux élevé de motorisation des ménages et une utilisation limitée des alternatives existantes, notamment le transport à la demande. Ces contraintes de mobilité, combinées à l'isolement et à la fracture numérique, constituent des freins majeurs à l'accès aux soins, notamment pour les consultations spécialisées situées hors territoire. Ces difficultés peuvent conduire à des situations de renoncement aux soins**,** en particulier pour les publics les plus vulnérables, traduisant un accès aux soins conditionné non seulement par l'offre disponible, mais aussi par les conditions matérielles d'accès (déplacements, usage du numérique)**.** **→ enjeu de réduire les inégalités d'accès aux soins liées à la mobilité et au numérique, en facilitant les conditions matérielles d'accès et en accompagnant les publics les plus vulnérables (personnes âgées, personnes précaires, jeunes)**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Publics prioritaires :

Si l'ensemble de la population est concerné par les enjeux d'accès aux soins et aux droits, certains publics apparaissent toutefois particulièrement exposés au regard des difficultés identifiées sur le territoire.

- **Personnes âgées**

→ cumul de fragilités : mobilité réduite, isolement, fracture numérique
→ forte prévalence de pathologies chroniques (ALD)
→ risque accru de renoncement aux soins et ruptures de parcours

- **Personnes en ALD (affections de longue durée)**

→ besoins réguliers de soins et de suivi
→ 3,8 % sans médecin traitant
→ dépendance forte à l'organisation du système et à la coordination

- **Personnes en situation de précarité / fragilité sociale**

→ difficultés d'accès aux droits (complémentaire, dispositifs)
→ risque de non-recours aux soins

- **Personnes en situation de handicap (PH)**

→ besoins spécifiques en accompagnement et coordination

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ressources / partenaires et dynamiques existantes :

Articulation avec missions CPTS Nord Est Toulousain :

Mission socle 1 : Favoriser accès aux soins

1. Faciliter accès médecin traitant

Action 1 : orienter les patients ALD sans médecin traitant
Action 2 : libérer du temps médical
Action 3 : travailler sur l'attractivité du territoire

2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Action 1 : améliorer la réponse à une demande de SNP
Action 2 : Organisation d'une réponse à une demande de SNP

3. Développer le recours à la télésanté des personnes non mobiles

Action 1 : Identifier les ressources en télémédecine sur le territoire
Action 2 : Organisation des consultations dématérialises

Mission socle 2 : Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient

1. Améliorer la coordination ville-hôpital

Action 1 : définir un outil de communication d'information médicales sécurisées
Action 2 : connaitre l'offre de soins du territoire
Action 3 : Améliorer le retour au domicile des personnes hospitalisées

2. Améliorer le dépistage précoce et la prise en charge, le suivi, de l'insuffisance cardiaque

Action 1 : Identification des ressources du territoire
Actio 2 : repérer les personnes « à risque » d'IC (âge, comorbidité)
Action 3 : construire un parcours de santé de la personne atteinte d'IC

3. Accompagner la personne dépendante à domicile dans son parcours de vie

Action 1 : Informer et mobiliser les professionnels de santé sur les besoins de la personne dépendante
Action 2 : Identifier les besoins en outil informatique collaboratif pour le suivie de la personne âgée dépendante
Action 3 : réalisation d'un parcours personne dépendante

Mission complémentaires 1 : Développer la qualité et la pertinence des soins

Mission complémentaires 2 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire
Action 1 : Favoriser l'installation de nouveaux PSL

Articulation avec missions MSP Montastruc Santé :
Mission socle : Réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) : discussion autour du dossier patient « complexe » pour prendre des décisions concernant la prise en charge

Mission socle : système d'information partagé (WEDA)

Mission socle : protocoles pluriprofessionnels
-Protocole pluriprofessionnel : Alimentation et chimiothérapie : accompagner le patient sous chimiothérapie dans son alimentation et l'aider dans la gestion de leurs effets secondaires

Autre ressources/partenaires :

- Dispositifs de soins et d'accompagnement : DAC 31, Communauté 360, Aide à l'installation assistant médical / Aide à l'installation de médecins : https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/accompagnement-l-installation/avant-l-installation/les-aides-de-l-assurance-maladie-ouvertes-aux-medecins
- Outils et plateformes d'appui : Portail PAPS
- Institutions et acteurs de l'accès aux soins/droits : MSA, Fécop, CPAM, ARS
- Réseaux professionnels et territoriaux : professionnels de santé libéraux, CCAS

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

OBJECTIFS STRATEGIQUES - AXE ACCES AUX SOINS/DROITS

Objectif stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits en renforçant la lisibilité du système de santé et la capacité des usagers à comprendre et mobiliser les ressources disponibles (littératie en santé)

Répondant aux enjeux suivants :
→enjeu d'améliorer l'accessibilité effective aux soins et aux droits en renforçant la lisibilité du système, l'orientation et la mobilisation des dispositifs existants
→enjeu d'améliorer la fluidité, la coordination et la lisibilité des parcours de soins afin de garantir une prise en charge continue et adaptée aux besoins de la population
→enjeu de renforcer la littératie en santé afin d'améliorer la compréhension du système de soins, l'orientation des usagers et le recours approprié aux dispositifs/offres

En complément des missions de la CPTS :
Mission socle 1 : Favoriser accès aux soins (Faciliter accès médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
Mission socle 2 : Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient (Améliorer la coordination ville-hôpital /Améliorer le dépistage précoce et la prise en charge, le suivi, de l'insuffisance cardiaque / Accompagner la personne dépendante à domicile dans son parcours de vie)
Mission complémentaires 1 : Développer la qualité et la pertinence des soins

Objectif stratégique 2 : Réduire les inégalités d'accès aux soins en agissant sur les freins territoriaux, numériques et de mobilité

Répondant aux enjeux suivants :
→enjeu de réduire les inégalités d'accès aux soins liées à la mobilité et au numérique, en facilitant les conditions matérielles d'accès et en accompagnant les publics les plus vulnérables (personnes âgées, personnes précaires, jeunes)

En complément des missions de la CPTS :
Mission socle 1 : Favoriser accès aux soins (Développer le recours à la télésanté des personnes non mobiles)

Objectif stratégique 3 : Renforcer la coordination territoriale et soutenir l'attractivité du territoire

→enjeu de renforcer l'attractivité du territoire et adapter l'organisation de l'offre de soins afin d'améliorer l'accès effectif aux soins et d'anticiper la fragilisation liée aux évolutions des pratiques professionnelles et aux départs à la retraite
→enjeu d'améliorer la fluidité, la coordination et la lisibilité des parcours de soins afin de garantir une prise en charge continue et adaptée aux besoins de la population

En complément des missions de la CPTS :
Mission socle 2 : Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient
Mission complémentaires 2 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Actions potentielles citées par les partenaires :

Lisibilité, orientation :

- Créer un annuaire local des professionnels de santé, dispositifs et acteurs ressources
- Développer un outil d'orientation clair autour du parcours de soins (FALC, fiche pratique "parcours santé")

Littératie en santé et pouvoir d'agir :

- Développer des actions d'information sur l'accès aux soins/droits en santé (événements, ateliers, aller-vers lors d'actions communales)

Coordination territoriale et articulation des acteurs :

- Créer une convention CPAM / CCAS pour le repérage et l'orientation des situations en difficulté
- Développer des outils facilitant la coordination des soins à domicile
- Renforcer les liens CLS / CPTS / acteurs sociaux et médico-sociaux

Conditions d'accès aux soins (mobilité / numérique / accompagnement) /droits :

- Élaborer un plan de déplacement "santé" (TAD, covoiturage, solutions solidaires)
- Développer l'accompagnement des publics en difficulté d'accès (personnes âgées, isolées)
- Favoriser le recours aux solutions existantes (télésanté, dispositifs locaux)
- Proposer des ateliers numériques en santé (prise de rendez-vous, parcours, Ameli…)
- Appuyer la mise en place de mutuelles intercommunales

Attractivité territoriale :

- Promouvoir la qualité de vie du territoire pour attirer les professionnels
- Sensibiliser les élus aux enjeux de l'offre de soins et aux dispositifs d'installation
- Accompagner les projets d'exercice coordonné (MSP)
- Soutenir les dynamiques territoriales en lien avec la CPTS

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4.4 - PREVENTION / PROMOTION SANTE



Définition :

2 notions complémentaires :

La promotion de la santé :« le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». (Charte Ottawa)

La prévention : « Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé. » *(Banque de données en santé publique)*

Axe en articulation avec :

- Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016)
- Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie 2023–2028 et Stratégie territoriale de Santé Haute-Garonne 2023-2028
- Projet de santé CPTS Nord Est Toulousain (établie en 2023)
- Projet de santé MSP Montastruc la Conseillère (établie en 2024)
- Programme National Nutrition Santé (PNNS 5 – 2026-2030)
- Stratégie Nationale Alimentation, Nutrition et Climat (SNANC – 2026)
- Stratégie Nationale Sport-Santé (SNSS)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Constat régional et départemental :

En Occitanie, la prévention et la promotion de la santé constituent des leviers majeurs pour répondre aux enjeux croissants de santé publique, dans un contexte marqué par le poids des maladies chroniques et l'évolution des modes de vie.

Les maladies chroniques représentent une part prépondérante de la mortalité et de la morbidité, notamment les cancers et les maladies cardiovasculaires. Cette situation s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des facteurs de risque, justifiant le renforcement des stratégies de prévention à tous les âges de la vie.

Les comportements de santé constituent des déterminants essentiels, avec des enjeux persistants liés à :

- l'alimentation et l'activité physique,
- les conduites addictives,
- et plus largement les modes de vie favorables à la santé.

Par ailleurs, malgré le développement de politiques publiques de prévention, des freins persistent dans le recours aux actions préventives :

- un niveau de participation encore insuffisant aux programmes de dépistage,
- des inégalités d'accès à la prévention, notamment pour les publics les plus vulnérables,
- et une appropriation variable des messages de prévention par la population, traduisant des enjeux de littératie en santé.

À l'échelle de l'Occitanie et de la Haute-Garonne, ces constats s'inscrivent dans une dynamique de structuration de la prévention, en cohérence avec la Stratégie Territoriale de Santé (STS) :

- Le renforcement de la visibilité, de la lisibilité et de l'attractivité des actions de prévention (campagnes, vaccinations, programmes nationaux) constitue un enjeu central afin d'améliorer leur appropriation par les publics (Engagement 1 – Défi #2 STS)
- L'adaptation des actions de prévention aux besoins des publics prioritaires, notamment les enfants, les jeunes et les publics vulnérables, avec des démarches d'aller-vers et le développement des compétences psychosociales (CPS), est identifiée comme essentielle (Engagement 1 – Défi #3 STS)

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Analyse croisée des besoins du territoire :

Eléments de diagnostic		Analyse croisée et identification des enjeux associés
Données quantitatives	**Données qualitatives**	
Comportement de santé et facteurs de risque		
Rappel des données état de santé : [19] -21 % des décès sont prématurés (niveau inférieur aux autres échelons) -54 % des décès liés à des pathologies chroniques : → cancers : 35 % → maladies cardiovasculaires : 19 % -Principales admissions en ALD : → maladies cardiovasculaires : 144/an (1ère cause) → cancers : 121/an (2ème cause) -Diabète : 4,5 % de la population traitée incidence ALD *335,6* → niveau inférieur au national (5.8% - 417.5) (niveau inférieur au national) -Comportements à risque : → tabac : *15 décès/an soit 93.6 TxStd* (niveau inférieur au national – 123.6 TxStd) → augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, notamment chez les enfants et les femmes enceintes *(observation terrain – projet MSP)* Alimentation : [20] -39 % déclarent une alimentation équilibrée / 53 % partiellement équilibrée / 7 % non équilibrée et 1% « ne connait pas les recommandations » Activité physique : [21]	-Poids important des maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires) dans la perception des acteurs *(entretiens partenaires)* -Préoccupations autour de la perte d'autonomie et du vieillissement Alimentation : -Préoccupation importante des acteurs sur : → la consommation de produits sucrés → les habitudes alimentaires des enfants (goûters, cantines) → politiques alimentaires en restauration collective sur quelques communes (bio, local) *« L'alimentation c'est une catastrophe aujourd'hui, le problème c'est le sucre mais personne ne s'en rend compte » ; « L'enjeu c'est aussi de réapprendre à cuisiner des produits bruts, de saison » (verbatim entretiens partenaires, élus)* Aidants : -Tendance à prioriser l'accompagnement des proches au détriment de leur propre santé *« Les aidants passent toujours après » (verbatim entretiens partenaires)* Problématiques émergentes chez les enfants et les jeunes :	Les données mettent en évidence un poids important des maladies chroniques sur le territoire, notamment les cancers et les maladies cardiovasculaires, qui représentent plus de la moitié des décès (54 %) et constituent les principales causes d'admission en ALD. Bien que certains indicateurs apparaissent plus favorables que les moyennes nationales (mortalité prématurée, diabète, tabac), ces pathologies restent structurantes des besoins de santé, en lien direct avec les comportements et modes de vie. Les données quantitatives et qualitatives convergent vers des enjeux marqués en matière de comportements de santé, notamment : -une alimentation majoritairement jugée seulement partiellement équilibrée, avec des préoccupations fortes exprimées par les acteurs sur la consommation de produits sucrés et les habitudes alimentaires des enfants ; -une pratique d'activité physique globalement présente mais inégale, freinée par des contraintes d'accès (offre, infrastructures, horaires) ; -une progression du surpoids et de l'obésité, confirmée par les observations de terrain. Ces constats traduisent une difficulté à intégrer durablement des comportements favorables à la santé, malgré une certaine prise de conscience.

[19] Inserm CépiDC, Insee : CIM10 C00-C97 – CNAMTS, MSA, RSI, Insee / DCIR/SNIIRAM (Année 2025) / SNDS, 2021
[20] Questionnaire habitants
[21] Questionnaire habitants

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

-39 % pratiquent une activité plusieurs fois/semaine -33 % déclarent pratiquer une activité physique au moins une fois par semaine / 11 % ne pratiquent pas par manque de temps / 12 % en raison d'autres priorités / 5 % en raison d'une fatigue trop importante -29 % rencontrent des difficultés d'accès → manque d'infrastructures : 22 % → horaires inadaptés : 21 % → manque d'offre de proximité : 19 %	-usage des écrans et réseaux sociaux (problématique identifié sur l'impact des écrans utilisés par les parents) -cyberharcèlement -consommations à risque (alcool, protoxyde d'azote) -exposition à des informations inadaptées et dérives en matière de sexualité -prévention routière (véhicules sans permis chez les jeunes de plus en plus nombreux) *(entretiens partenaires, professionnels de santé, consultation citoyenne)* *« ce qui remonte des enseignants se sont surtout les écrans » (verbatim entretien partenaire) ; « il y a des problèmes avec les jeunes, drogues, protoxyde d'azote… » (verbatim entretiens élus)*	Par ailleurs, les acteurs signalent l'émergence de problématiques spécifiques chez les enfants et les jeunes, combinant : -des comportements à risque (consommations, écrans), -des enjeux de santé sociale (violences, cyberharcèlement), -et une exposition accrue à des environnements peu favorables à la santé (alimentation, usages numériques). Ces éléments témoignent d'un besoin de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge, avec des approches adaptées. Enfin, l'analyse met également en évidence des situations de vulnérabilité spécifiques chez certains publics, notamment les aidants, qui, du fait de leur rôle d'accompagnement, ont tendance à prioriser la santé de leurs proches au détriment de la leur, conduisant à une moindre attention portée à leurs propres comportements de santé et à la prévention. Enfin, bien que certaines dynamiques locales soient engagées (politiques alimentaires en cantine, actions sport-santé), elles apparaissent encore hétérogènes et insuffisamment structurées à l'échelle du territoire. **→enjeu de renforcer la prévention et la promotion de modes de vie favorables à la santé, en agissant précocement sur les comportements et les environnements, et en ciblant les publics prioritaires, notamment les enfants, les jeunes et les aidants**
Recours à la prévention *(Engagement 1 – Défi #3 STS)*		
<u>Dépistage :</u>[22] -61 % des habitants déclarent être à jour des dépistages Freins principaux : → manque d'information : 29 % → manque de temps : 28 %	<u>Dépistage :</u> Déploiement d'actions existantes : → Mammobile	Les données mettent en évidence un recours à la prévention globalement présent mais encore insuffisant et inégalement mobilisé selon les dispositifs. Concernant les dépistages, une majorité des habitants répondant déclare

[22] Erasme - Régime Général Hors Section Locale Mutualiste, résultats à fin 12/2025 (dans le total Haute-Garonne sont comptabilisés les bénéficiaires affiliés à la CPAM 31 mais non géolocalisables sur le département) / Questionnaire habitants

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

→ difficulté d'accès aux rendez-vous : 25 % → appréhension : 12 % → autre : 6 % -Cancer colorectal : 33,7 % de la population dépistée (2 177 personnes pour une cible de 6 463) →un niveau légèrement supérieur à la Haute-Garonne (28,8 %) -Cancer du sein : 58,2 % de la population dépistée (2 077 personnes pour une cible de 3 567), →un niveau légèrement supérieur à la Haute-Garonne (56,3 %) -Cancer du col de l'utérus : 45 % de la population dépistée (2 820 personnes pour une cible de 6 272), →un niveau légèrement supérieur à la Haute-Garonne (41,9 %) -1 intervention aller-vers - Mammobile en 2025 sur 3 communes (Gragnague, Verfeil, Montastruc-La-Consiellère) →77 dépistages réalisés auprès de résidents de la C3G, soit 35,1 % de personnes dépistées, sur un total de 219 dépistages <u>Bilan bucco-dentaire :</u> [23] -54,9 % des enfants et jeunes (3–24 ans) ont bénéficié d'un examen dentaire (3 332 personnes sur une cible de 6 074) →niveau supérieur à la Haute-Garonne (48,5 %) -76 % des répondants déclarent avoir consulté un chirurgien-dentiste dans l'année Freins : → pas de besoin ressenti : 55 % → manque de temps : 20 %	→ campagnes locales (ex : Octobre Rose sur 3 communes Montastruc-La-Conseillère, Gragnague et Verfeil) → certaines actions restent peu connues des habitants *« Le mammobile je n'étais pas au courant » (verbatim entretiens élus)* <u>Bilan bucco-dentaire :</u> -Manque de sensibilisation identifié dès le plus jeune âge, notamment en crèche *(entretiens partenaires)*	être à jour (61 %), mais cette perception doit être nuancée au regard des taux réels observés, qui restent modérés pour certains cancers (notamment colorectal et col de l'utérus). Bien que légèrement supérieurs aux moyennes départementales, ces taux témoignent d'un recours encore insuffisant à l'échelle populationnelle. Les freins identifiés sont multiples et convergents : -manque d'information -contraintes de temps -difficultés d'accès aux rendez-vous -appréhension face aux actes de dépistage Ces éléments traduisent des difficultés à transformer l'intention en passage à l'acte, malgré une sensibilisation existante. Les actions de prévention mises en œuvre sur le territoire (ex : mammobile, campagnes locales) montrent des résultats encourageants, notamment en termes de recours ponctuel via des dispositifs d'aller-vers. Toutefois, leur impact reste limité par un défaut de visibilité et de communication, comme en témoignent les retours d'acteurs indiquant une méconnaissance de ces dispositifs. Concernant la prévention bucco-dentaire, les indicateurs apparaissent globalement favorables, mais révèlent également des freins liés à la perception du besoin ("pas de besoin ressenti"), traduisant une appropriation partielle des enjeux de prévention. Par ailleurs, un manque de sensibilisation précoce est identifié, notamment chez les jeunes enfants.

[23] *Erasme - Régime Général Hors Section Locale Mutualiste, résultats à fin 12/2025 -dans le total Haute-Garonne sont comptabilisés les bénéficiaires affiliés à la CPAM 31 mais non géolocalisables sur le département / Questionnaire habitants*

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

→ difficulté d'accès : 13 % → coût : 5 % Vaccination : [24] -Grippe +65 ans : 57,4 % vs 60.3% HG -Grippe publics à risque : 32 % vs 29.7% HG -ROR <2 ans : 92,1 % vs 88% HG -Méningocoque C <18 mois : 99,4 % vs 97.9% HG -Pas de données campagne HPV sur le territoire (2 collèges participent – Verfeil/Montastruc-La-Conseillère) *-64% des répondants déclarent être à jour de leur vaccination / 20% ne savent pas s'ils le sont / 9 % déclarent ne pas être à jour / 7% ne souhaitent pas se prononcer*		Enfin, en matière de vaccination, la situation apparaît contrastée : -une couverture satisfaisante pour les vaccinations obligatoires (enfants) -mais des niveaux plus faibles pour certaines populations cibles (ex : grippe chez les +65 ans) -et une incertitude importante des habitants quant à leur statut vaccinal (20 %) Cela met en évidence une appropriation incomplète des démarches de prévention, en lien avec la lisibilité et la compréhension des recommandations. **→enjeu de renforcer le recours effectif aux actions de prévention en améliorant leur visibilité, leur accessibilité et leur appropriation par les habitants, notamment via des démarches d'aller-vers et de sensibilisation ciblée**
Littératie en santé et accès à l'information *(Engagement 1 – Défi #2 STS)*		
-41,3 % niveau de connaissance « bon » ou « très bon » / 38,2 % niveau intermédiaire / 16,8 % niveau faible à très faible / 3.6% ne se prononce pas (*questionnaire habitants)* Besoins d'information [25]: -Habitants : besoins d'information → santé environnementale 15% → santé mentale 12% → sommeil 12% → dépistages des cancers 12%		Les données mettent en évidence un niveau de littératie en santé intermédiaire sur le territoire, avec une majorité d'habitants se situant entre un niveau « bon » et « intermédiaire ». Toutefois, près de 1 habitant sur 5 déclare un niveau de connaissance faible à très faible, traduisant des inégalités dans la compréhension des enjeux de santé et des messages de prévention. Par ailleurs, les besoins d'information exprimés par les habitants portent sur des thématiques variées et structurantes de la prévention, notamment la santé environnementale, la santé mentale, le sommeil, les dépistages et les maladies chroniques. Cette diversité témoigne d'une demande importante d'information, mais

[24] *DCIR/SNDS/SNIIRAM -Période du 01/04/2025 au 31/12/2025 / Questionnaire habitants*
[25] Questionnaire habitants / élus / professionnels de santé

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

→ maladies chroniques 11% → alimentation 10% -Élus : priorités pour les habitants → maladies chroniques : 16 % → addictions : 12 % → dépistages : 12 % → santé mentale : 12 % → dépendance : 12 % -Professionnels de santé : priorités pour les habitants → santé mentale : 21 % → maladies chroniques : 15 % → dépendance : 10 % → addictions : 9 %		également d'un besoin d'accompagnement pour hiérarchiser et s'approprier ces sujets. Les retours des élus et des professionnels de santé confirment ces constats, en mettant en avant des priorités convergentes, notamment :la prévention des maladies chroniques, la santé mentale, les addictions et la dépendance. Le territoire se caractérise par un niveau de connaissance globalement correct mais hétérogène, une demande forte d'information sur les enjeux de prévention et une capacité inégale des habitants à comprendre et à mobiliser les ressources disponibles. La diffusion de l'information ne suffit pas : l'enjeu porte sur son appropriation effective par les publics. Dans ce contexte, la littératie en santé apparaît comme un levier central pour : -améliorer le recours à la prévention, -favoriser des comportements favorables à la santé, -et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. **→enjeu de renforcer la littératie en santé en améliorant l'accès à une information claire, adaptée et compréhensible, afin de favoriser l'appropriation des messages de prévention et le pouvoir d'agir des habitants**
Offre et dynamique locale / besoins du territoire		
<u>Programme de prévention personnes âgées - ICOPE :</u> - Peu de professionnels formés au STEP 1 (4 professionnels) et au STEP 2 (2 professionnels)	<u>Actions de prévention :</u> -Nombreuses actions de prévention à destination des plus de 65 ans (CFPPA) par des structures externes : CBE du NET, AFC, Mutualité Française, M2P non coordonnées -Organisation d'actions de formation aux premiers secours dans plusieurs communes (familles)	Les éléments recueillis mettent en évidence une offre de prévention existante et diversifiée, en particulier à destination des personnes âgées, avec de nombreuses actions proposées par différents acteurs (CBE du NET, AFC, Mutualité Française, M2P). Ces dynamiques témoignent d'une mobilisation locale réelle autour des enjeux de prévention, notamment sur le vieillissement et la perte d'autonomie.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

		Toutefois, ces actions apparaissent insuffisamment coordonnées et peu lisibles à l'échelle du territoire, ce qui peut limiter leur efficacité et leur appropriation par les publics cibles. Cette absence de coordination peut également engendrer des redondances ou des zones moins couvertes. Par ailleurs, certains dispositifs structurants, comme le programme ICOPE, restent encore faiblement déployés, avec un nombre limité de professionnels formés. Cette situation traduit une diffusion partielle des outils de prévention structurée, en particulier pour la prévention de la perte d'autonomie. Enfin, la mise en place d'actions ponctuelles de sensibilisation (ex : premiers secours) montre une volonté d'agir en faveur de la prévention, mais souligne également le besoin de structurer une stratégie globale et cohérente à l'échelle territoriale. **→enjeu de structurer, coordonner et rendre plus lisible l'offre de prévention à l'échelle territoriale, afin d'en renforcer l'efficacité, la complémentarité et l'accessibilité pour les publics**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Publics prioritaires :

Si l'ensemble de la population est concerné par les enjeux de promotion/prévention santé, certains publics apparaissent toutefois particulièrement exposés au regard des difficultés identifiées sur le territoire.

Enfants et adolescents
→ exposition précoce à des comportements à risque (alimentation, écrans, consommations)
→ nécessité d'un repérage et d'une prévention précoce
→ importance des environnements éducatifs (famille, école, cantine)

Jeunes adultes
→ période de transition avec adoption de comportements de santé durables
→ difficultés à se saisir des actions de prévention et à adopter des comportements favorables
→ exposition aux conduites à risque (alcool, substances)

Personnes âgées / Personnes en situation d'handicap
→ enjeux de prévention de la perte d'autonomie
→ adopter des comportements permettant de ralentir l'évolution des maladies chroniques et de réduire les risques de comorbidités
→ isolement et fragilité sociale

Personnes précaires
→ moindre recours aux dispositifs de prévention et de dépistage, pouvant conduire à un repérage tardif des problématiques de santé

Aidants
→ rôle clé dans l'accompagnement des publics fragiles (personnes âgées, personnes en perte d'autonomie)
→ tendance à se mettre à distance de leur propre santé et à négliger leurs besoins de prévention
→ besoin de soutien, d'information et d'actions de prévention adaptées

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ressources / partenaires et dynamiques existantes :

Articulation avec missions CPTS Nord Est Toulousain :

Mission socle 3 : Développer des actions territoriales de prévention
Action 1 : Favoriser le dépistage organisé du cancer colorectal des personnes âgées de 50 à 74 ans
Action 2 : Améliorer la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risques de 16 à 64 ans
Action 3 : Améliorer l'accès des jeunes de 3 à 18 ans et de leurs parents aux dispositifs de prévention et de dépistage
Action 4 : Maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans

Articulation avec missions MSP Montastruc Santé :

Mission socle : protocoles pluriprofessionnels

- Protocole pluriprofessionnel : Alimentation et chimiothérapie : accompagner le patient sous chimiothérapie dans son alimentation et l'aider dans la gestion de leurs effets secondaires
- Sédentarité et activité physique (lien axe prévention/promotions santé)

Missions santé publiques et prévention/ promotion santé

- Mission 1 : Prévention et dépistage du surpoids et de l'obésité infantile (lien axe prévention/promotion)
- Mission 2 : Lutte contre la sédentarité, promotion de l'activité physique (lien axe prévention/promotion)

Autre ressources/partenaires :

- Chartes des solidarités avec les familles (CTG – portée par la MSA)
- Offre de services de la MSA en prévention santé : alimentation, activité physique, santé bucco-dentaire, addictions et compétences psychosociales (CPS), santé mentale, santé environnementale
- Offre de prévention à destination des personnes âgées, portée par plusieurs structures : CBE du Nord-Est Toulousain, AFC, Mutualité Française, M2P
- Programme EVARS en milieu scolaire
- Semaine santé au Lycée L'Oustal (secourisme, nutrition, cyberharcèlement)
- Projets « ambassadeurs » LEC en lien avec la santé : Apprivoiser les écrans, les étoilés du Girou, la parole de l'enfant et son bien-être, santé mentale des enfants et des jeunes (lien avec l'axe « santé mentale »)
- Dispositif Promeneurs du Net
- Camion santé du Secours populaire (interventions tous les 6 mois) : dépistages, conseils, orientations
- Actions portées par les Espaces de Vie Sociale (EVS) : semaine sans écran, ateliers cuisine, sport, bien-être
- Actions d'accompagnement des aidants (EVS, AFC)
- Actions jeunesse et vie sociale portées par la MJC / EVS

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

OBJECTIFS STRATEGIQUES - AXE PREVENTION/PROMOTION SANTE

Objectif stratégique 1 : Structurer et rendre plus lisible l'offre de prévention afin d'en favoriser l'appropriation et le recours par les habitants

Répondant aux enjeux suivants :

→enjeu de structurer, coordonner et rendre plus lisible l'offre de prévention à l'échelle territoriale, afin d'en renforcer l'efficacité, la complémentarité et l'accessibilité pour les publics

→enjeu de renforcer le recours effectif aux actions de prévention en améliorant leur visibilité, leur accessibilité et leur appropriation par les habitants, notamment via des démarches d'aller-vers et de sensibilisation ciblée

→enjeu de renforcer la littératie en santé en améliorant l'accès à une information claire, adaptée et compréhensible, afin de favoriser l'appropriation des messages de prévention et le pouvoir d'agir des habitants.

Objectif stratégique 2 : Renforcer la prévention et la promotion de modes de vie favorables à la santé, en direction de l'ensemble de la population et des publics prioritaires

Répondant aux enjeux suivants :

→enjeu de renforcer la prévention et la promotion de modes de vie favorables à la santé, en agissant précocement sur les comportements et les environnements, et en ciblant les publics prioritaires

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Action potentielles citées par les partenaires :

Information, sensibilisation et promotion des comportements de santé :

- Organiser des soirées thématiques de sensibilisation (écrans, réseaux sociaux, conduites addictives…)
- Développer des actions d'information lors des événements communaux
- Intégrer un espace dédié à la prévention santé dans le bulletin territorial (C3G)
- Mettre en place des ateliers à destination des jeunes (IA, fake news, réseaux sociaux)
- Développer une offre documentaire santé en bibliothèque, notamment à destination des familles
- Développer des actions de maintien de l'autonomie (personnes âgées)
- Mettre en place des outils pédagogiques type "malle prévention" territoriale (sport-santé, alimentation, bien-être)
- Favoriser l'orientation vers les pratiques locales (ex : annuaire des associations sport-santé)
- Développer des formations Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) à destination des jeunes
- Organiser des temps de sensibilisation / formation pour les élus (prévention, santé publique)

Actions "aller-vers" :

- Développer des actions mobiles de prévention et de dépistage (bus santé, bilans de santé)
- Mettre en œuvre des actions d'aller-vers sur le territoire, notamment auprès des publics éloignés
- Organiser des actions de sensibilisation spécifiques (ex : prévention sanitaire saisonnière)

Coordination, lisibilité et structuration de l'offre :

- Améliorer la visibilité des actions existantes sur le territoire
- Structurer et coordonner les actions de prévention, notamment à destination des personnes âgées

Prévention auprès des jeunes et des familles :

- Renforcer les actions de prévention en lien avec les dispositifs éducatifs (ex : lien avec le PEDT)
- Développer des actions de sensibilisation aux compétences psychosociales (lien avec l'axe « santé mentale »)
- Mettre en œuvre des actions de prévention autour du numérique et des usages à risque

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4.5 - SANTE ENVIRONNEMENT



Définition :

D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Approche "One Health" reconnaît les liens étroits entre santé humaine, environnement et animale.

Elle comprend la qualité de l'air intérieur et extérieur, l'eau, les pesticides, les produits du quotidien, le bruit, le cadre de vie, le logement, nuisibles…

Axe en articulation avec :

- Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016)
- Loi Climat et Résilience (2021)
- La loi Climat et résilience du 22 août 2021 a posé un objectif de zéro artificialisation nette (ZAN) à l'horizon de 2050
- Stratégie nationale bas carbone et plans climat-air-énergie (PCAET)
- Plan national nutrition santé (PNNS)
- Plans régionaux santé environnement 2023-2028 (PRSE – ARS / DREAL)
- Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie 2023–2028 et Stratégie territoriale de Santé Haute-Garonne 2023-2028

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Constat régional et départemental :

En Occitanie, la santé environnementale constitue un enjeu majeur de santé publique, au croisement de la prévention, de l'aménagement du territoire et des politiques environnementales. Elle s'inscrit dans une approche globale de type « One Health », prenant en compte les interactions entre la santé humaine, l'environnement et les modes de vie.

Les déterminants environnementaux influencent fortement l'état de santé, notamment via :

- la qualité de l'air et des milieux (eau, sols),
- l'exposition aux polluants et substances chimiques,
- les conditions de vie (habitat, urbanisme, mobilités)

Ces facteurs contribuent au développement de pathologies, en particulier les maladies chroniques, et impactent davantage certains publics vulnérables (enfants, personnes âgées). *(STS – Engagement 1, Défi #1)*

La santé environnementale est structurée au niveau régional par le PRSE, qui vise à :

- Informer, former et éduquer à la santé-environnement (PRSE axe 1 / STS – Engagement 1, Défi #2 : renforcer la lisibilité et l'attractivité des actions de prévention)
- Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé (PRSE axe 2 / STS – Engagement 1, Défi #1 : intégrer la santé dans les politiques publiques territoriales)
- Prévenir et limiter les risques sanitaires liés aux milieux extérieurs, dans le respect des écosystèmes et de la biodiversité (PRSE axe 3 / STS – Engagement 1, Défi #1 : réduire les expositions environnementales)
- Prévenir et limiter les risques sanitaires liés aux milieux intérieurs (PRSE axe 4 / STS – Engagement 1, Défi #2 : renforcer l'information des publics)

Par ailleurs, des enjeux spécifiques émergent autour :

- des maladies vectorielles et zoonoses (dengue, Lyme…)
- des espèces envahissantes et allergènes (ambroisie, chenilles…)
- des pollutions du quotidien (air intérieur, bruit)

Ces enjeux nécessitent de renforcer les actions de sensibilisation, d'information et de formation, tant auprès du grand public que des professionnels, afin d'améliorer le repérage et la prévention des risques *(STS – Engagement 1, Défi #2)*.
Enfin, les collectivités territoriales jouent un rôle central, notamment à travers leurs compétences en urbanisme, habitat et mobilités. Toutefois, les enjeux de santé environnementale restent encore insuffisamment identifiés comme relevant pleinement de leur champ d'action, ce qui souligne la nécessité de renforcer leur accompagnement, leur mise en réseau et leur capacité d'intervention.
Le territoire se caractérise par :

- une multiplicité des expositions environnementales,
- des inégalités d'expositions selon les publics,
- et un besoin de renforcer :
    - l'information et la sensibilisation,
    - l'intégration de la santé dans les politiques locales,
    - et le pouvoir d'agir des habitants et des collectivités.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Analyse croisée des besoins du territoire :

Eléments de diagnostic		Analyse croisée et identification des enjeux associés
Données quantitatives	**Données qualitatives**	
Risques environnementaux et expositions		
Identification /perception des risques environnementaux : -Principaux facteurs jugés les plus problématiques pour les répondants habitants : → pesticides : 26 % → qualité de l'air intérieur : 14 % → chaleur / canicule : 14 % *(questionnaire habitants)* -50 % des élus déclarent ne pas être en mesure d'identifier des situations où l'environnement impacte la santé des habitants / 27 % indiquent en identifier/ 23 % estiment ne pas en observer Facteurs cités : →produits phytosanitaires →qualité de l'air et de l'eau →état du logement →mobilité et accès aux transports *(questionnaire élus)* -43 % des partenaires déclarent ne pas être en mesure d'identifier des situations où l'environnement impacte la santé des habitants / 38 % indiquent en identifier/ 20 % estiment ne pas en observer Facteurs cités : →état du logement →mobilité et accès aux transports *(questionnaire partenaires)* - Absence d'enjeux majeurs identifiés en matière de risques environnementaux, toutefois, certaines communes présentent des facteurs de vigilance localisés, notamment en termes d'espèces à enjeux pour la santé humaine (EESH) :	Identification des risques environnementaux -Préoccupations marquées autour : → de l'exposition aux produits phytosanitaires et pesticides, dans un contexte rural, soulève des interrogations et tensions quant aux pratiques agricoles, tant sur les milieux (eau, sols, air) que sur les impacts sanitaires « on reste dans l'environnement rural avec les contraintes agricoles » *(verbatim entretiens élus, habitants)* enjeu structurant → des allergies (en forte augmentation) – *(entretiens partenaires)* → des perturbateurs endocriniens, notamment en petite enfance *(entretiens partenaires)* → de la présence du moustique tigre, ambroisie et autres nuisibles pouvant favoriser le risque de maladies vectorielles et d'allergies *(entretiens élus, partenaires)* → des enjeux liés à la sécheresse et au changement climatique *(entretiens élus)* avec une exposition accrue aux vagues de chaleur	Les données mettent en évidence une perception réelle des risques environnementaux par les habitants, avec une identification prioritaire de certains facteurs tels que les pesticides (26 %), la qualité de l'air intérieur et les épisodes de chaleur. Ces perceptions sont cohérentes avec les remontées qualitatives, qui soulignent des préoccupations autour des produits phytosanitaires, des allergies, des perturbateurs endocriniens et, plus largement, du changement climatique, aujourd'hui identifié comme un enjeu majeur en raison des interconnexions étroites entre environnement, santé humaine et écosystèmes. Dans ce contexte territorial à dominante rurale, la question de l'exposition aux produits phytosanitaires et pesticides apparaît comme un enjeu structurant. Elle soulève des interrogations quant aux pratiques agricoles, tant sur leurs impacts sur les milieux (eau, sols, air) que sur la santé des populations, en particulier des professionnels agricoles et des habitants. Toutefois, cette reconnaissance des risques par la population contraste avec les difficultés observées chez les acteurs locaux. En effet, 50 % des élus et 43 % des partenaires déclarent ne pas être en mesure d'identifier des situations concrètes où l'environnement impacte la santé. De leur côté, les professionnels de santé indiquent être peu fréquemment confrontés à ces problématiques ou éprouver des difficultés à en objectiver les liens, notamment en raison d'un manque de connaissances et d'outils d'analyse. Par ailleurs, l'analyse territoriale met en évidence une situation sans enjeux majeurs à grande échelle, mais marquée par des facteurs de vigilance localisés (moustique tigre, ambroisie,

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

→ présence d'ambroisie sur 9 communes → colonisation par le moustique tigre sur 18 communes (ARS) → présence de tiques et de chenilles processionnaires <u>Prise en compte des enjeux par les professionnels de santé :</u> -47 % des professionnels de santé déclarent être rarement confrontés à des problématiques de santé pouvant être liées à l'environnement / 23 % occasionnellement /19 % régulièrement / 12 % jamais Problématiques observées : →pathologies respiratoires → problématiques liées à l'habitat *(questionnaire professionnels)* -79 % déclarent ne pas avoir de difficultés à intégrer les facteurs environnementaux / 21 % rencontrent des difficultés Raisons : → manque de connaissances → difficulté à objectiver les liens *(questionnaire professionnels)*	→ risques sanitaires[26] (canicules plus fréquentes, allongement des périodes d'allergies, la pollution de l'air extérieur, un impact sur la dilution des pollutions dans l'eau…)	chenilles processionnaires, tiques) et des expositions diffuses liées au quotidien. Dans ce contexte, le changement climatique agit comme un facteur aggravant transversal, en renforçant certains risques existants. Ainsi, le territoire se caractérise par des expositions environnementales réelles mais diffuses et localisées, ainsi que par une capacité encore limitée à identifier, objectiver et intégrer ces risques dans les pratiques professionnelles et les politiques publiques. **→enjeu de renforcer la prévention des risques environnementaux en améliorant l'identification, l'objectivation et la prise en compte des expositions sur le territoire**
Littératie en santé environnementale et appropriation des enjeux		
<u>Littératie, perception et besoins d'information en santé environnementale</u> -31,6 % des habitants déclarent un bon ou très bon niveau de connaissance / 41,6 % un niveau intermédiaire / 25 % un niveau faible à très faible / 2,3 % ne se prononcent pas *(questionnaire habitants)* -86 % des habitants considèrent que leur environnement influence leur santé contre 8 % estimant le contraire et 6 % ne sachant pas se prononcer *(questionnaire habitants)*		Les données mettent en évidence une prise de conscience importante du lien entre environnement et santé, avec 86 % des habitants considérant que leur environnement influence leur santé. Cependant, cette perception globale contraste avec un niveau de connaissance hétérogène : -si une part des habitants déclare un bon niveau de connaissance (31,6 %),

[26] Diagnostic des vulnérabilités Haute-Garonne - CD31 et Cerema

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

-1ère thématique d'information souhaitée par les habitants : la santé environnementale *(questionnaire habitants)*		-une proportion non négligeable présente un niveau faible à très faible (25 %), traduisant des difficultés à comprendre et s'approprier les enjeux. Par ailleurs, la santé environnementale apparaît comme la première thématique d'information souhaitée par les habitants, ce qui confirme une forte attente d'accompagnement et de sensibilisation. **→enjeu de renforcer la littératie en santé environnementale afin de favoriser la compréhension, l'appropriation des enjeux et le pouvoir d'agir des habitants face aux expositions environnementales**
Conditions de vie et cadre de vie		
<u>Conditions de vie et déterminants environnementaux :</u> <u>Mobilité :</u> -87 % des actifs utilisent la voiture pour les déplacements domicile-travail -63 % des ménages possèdent au moins deux véhicules -Existence d'un dispositif de transport à la demande (TAD) – sous utilisé <u>Logement :</u> -22,8 % de logements anciens (niveau inférieur aux autres échelons) -7,5 % de logements sociaux -peu de situations de suroccupation 0,5 % - 67 % des logements disposent d'un Diagnostic de Performance Énergétique (DPE) classé A, B ou C [27](communes la mieux classée : Saint-Jean-Lherm : 100 % / commune la moins bien classée : Bonrepos-Riquet : 29 %)	<u>Conditions de vie et déterminants environnementaux</u> -Territoire perçu comme attractif et privilégié : → présence d'espaces naturels → cadre de vie calme et rural → proximité de l'agglomération toulousaine *« le cadre de vie est favorable ici »* *(verbatim entretiens élus, partenaires)* Mais tensions identifiées : → mécontentement lié à certains projets d'infrastructure (ex : autoroute) → présence d'infrastructures (axes routiers, voies ferrées, réseaux énergétiques) générant des nuisances ponctuelles (bruit, transports), globalement jugées limitées <u>Mobilité :</u> -Premiers secteur émetteur de CO2 (niveau supérieur aux autres échelons)	Les données mettent en évidence un cadre de vie globalement favorable et attractif, caractérisé par un environnement rural, la présence d'espaces naturels, un cadre calme et une proximité avec l'agglomération toulousaine. Ces éléments constituent des atouts importants en matière de santé environnementale, largement reconnus par les acteurs du territoire. Cependant, ce cadre favorable coexiste avec des contraintes structurelles qui impactent les conditions de vie des habitants. En matière de mobilité, les données montrent que la mobilité est le premier secteur émetteur de CO2 sur le territoire avec une forte dépendance à la voiture, avec 87 % des actifs utilisant leur véhicule pour les déplacements domicile-travail et 63 % des ménages disposant d'au moins deux véhicules. Cette dépendance est renforcée par une offre de transport en commun limitée, ce qui constitue un déterminant important des conditions de vie et de l'accès aux services.

[27] ADEME 2022

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

	-Développement d'initiatives favorisant : → mobilités actives (marche, vélo) → sécurisation des déplacements → pratiques de loisirs (randonnées) *(entretiens élus, partenaires)* <u>Habitat :</u> -Problématiques identifiées par les partenaires : → certains logements de personnes âgées restent vétustes, énergivores et inadaptés → difficultés à mobiliser les publics sur la rénovation énergétique	Parallèlement, des dynamiques positives sont identifiées, avec le développement : -des mobilités actives (marche, vélo), -d'actions de sécurisation des déplacements, -et de pratiques de loisirs favorables à la santé (randonnées). Concernant l'habitat, si les indicateurs quantitatifs ne mettent pas en évidence de difficultés majeures en termes de suroccupation ou de volume de logements anciens, les données qualitatives soulignent des problématiques ciblées, notamment pour les personnes âgées : -certains logements vétustes, énergivores et inadaptés, -difficultés à mobiliser les publics sur la rénovation énergétique. Enfin, des nuisances environnementales ponctuelles sont identifiées, liées aux infrastructures (axes routiers, bruit), ainsi que des tensions locales autour de certains projets d'aménagement (ex : autoroute), traduisant des enjeux d'acceptabilité et d'impact sur le cadre de vie. Le territoire se caractérise par : -un cadre de vie globalement favorable et recherché, -mais une dépendance forte à la voiture et une offre de mobilité limitée, -ainsi que des problématiques ciblées d'habitat, notamment pour les publics vulnérables. **→enjeu d'améliorer les conditions de vie des habitants en agissant sur les déterminants environnementaux du quotidien, notamment la mobilité et l'habitat, afin de renforcer un cadre de vie favorable à la santé et réduire les impacts sur les publics les plus vulnérables**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Aménagement du territoire et dynamiques locales		
	Aménagements favorables : → création d'espaces de vie (se rencontrer, bouger, se reposer) *« créer des espaces ou on peut bouger, se poser, se retrouver » (verbatims entretiens élus, partenaires)* → développement d'îlots de fraîcheur → usage croissant du vélo électrique -Outils structurants : projet de PLUI / PCAET Alimentation : -Développement de dynamiques locales positives : → circuits courts (marchés, paniers de producteurs, cantines scolaires) et Projet Alimentaire Territorial (PAT)→ création annuaire producteurs locaux → événements « zéro déchet » → actions solidaires (paniers pour publics précaires – CCAS - Cocagne) → ateliers cuisine et sensibilisation *(entretiens partenaires, élus)*	Les données qualitatives mettent en évidence une dynamique territoriale engagée en faveur d'environnements plus favorables à la santé, notamment à travers : -la création d'espaces de vie adaptés (lieux de rencontre, d'activité, de repos), -le développement d'îlots de fraîcheur, en réponse aux enjeux climatiques, -et la promotion des mobilités douces Ces initiatives traduisent une prise en compte progressive des enjeux de santé dans l'aménagement du territoire, soutenue par des dynamiques locales et des projets structurants. Toutefois, les enjeux de santé environnementale restent encore peu intégrés dans les outils de planification territoriale. À ce titre, des démarches telles que le PLUI en cours d'élaboration constituent une opportunité pour renforcer leur prise en compte dans les politiques d'aménagement à l'échelle locale. Par ailleurs, le territoire bénéficie de dynamiques positives en matière d'alimentation et de transition écologique, avec : -le développement des circuits courts alimentaires -des actions de sensibilisation (zéro déchet, ateliers), -et des initiatives solidaires facilitant l'accès à une alimentation de qualité. Ces actions témoignent d'un engagement des acteurs, mais restent insuffisamment coordonnées et peu visibles, limitant leur portée et leur appropriation par les habitants. Ces constats mettent en évidence une dynamique existante mais encore partielle, qui gagnerait à être structurée et renforcée, notamment en intégrant davantage les enjeux de santé dans les politiques d'aménagement. **→ enjeu de renforcer l'intégration des enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement du territoire, en structurant et coordonnant les dynamiques locales pour en améliorer la cohérence, l'efficacité et l'impact**

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Publics prioritaires :

Si l'ensemble de la population est concerné par les enjeux de santé environnementale, certains publics apparaissent toutefois particulièrement exposés au regard des difficultés identifiées sur le territoire.

Petite enfance et enfance :
→ sensibilité accrue aux expositions environnementales (air intérieur, perturbateurs endocriniens, allergènes)
→ impacts potentiels sur le développement, particulièrement durant la petite enfance (0-3 ans)
→ importance des environnements de vie (domicile, structures d'accueil, école)
→ levier fort de prévention et de sensibilisation précoce

Familles :
→ rôle déterminant dans les choix environnementaux du quotidien : alimentation, produits utilisés, habitat, modes de vie
→ influence directe sur l'exposition des enfants

Personnes âgées :
→ vulnérabilité accrue aux effets du changement climatique (chaleur, canicule)
→ lien fort avec les conditions d'habitat (logements inadaptés, énergivores)
→ exposition aux facteurs environnementaux du quotidien (air intérieur, cadre de vie)

Personnes en situation de précarité :
→ précarité énergétique
→ mobilité limitée
→ alimentation de moindre qualité

Publics du monde agricole :
→ rôle structurant dans le territoire
→ exposition spécifique à certains facteurs environnementaux
→ impacts du changement climatique sur les pratiques, les ressources et la santé

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Ressources / partenaires et dynamiques existantes :

Plateformes et ressources nationales :

- Plateforme de l'ADEME
- Plateforme « Territoire Environnement Santé »
- Autres ressources : Urban-ISS, Isadora, guides du CEREMA et de l'AUAT

Outils et supports de sensibilisation :

- Kit de communication UFS (vidéos, balades sensibles, webinaires, boîtes à outils)
- Outils de prévention du C2DS (mesure des nuisances sonores, kits de prévention)

Acteurs et réseaux territoriaux :

- Cocagne Aliment'erre
- CPIE Terres Toulousaines
- Association DIRE

Dispositifs et politiques territoriales :

- Projet Alimentaire Territorial (PAT)
- Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUI) (levier potentiel d'intégration de la santé)
- PLPDMA (plan de prévention des déchets)
- Articulation avec les campagnes (ex : Pik'tro) : campagne sensibilisation, kit méthodologique, accompagnement association partenaire en lien avec les obligations règlementaires des collectivités

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

OBJECTIFS STRATEGIQUES - AXE PREVENTION/PROMOTION SANTE

Objectif stratégique 1 : Renforcer la prévention des risques environnementaux en améliorant la compréhension des enjeux par les acteurs et les habitants, afin de favoriser leur appropriation et le pouvoir d'agir.

Répondant aux enjeux suivants :

→enjeu de renforcer la prévention des risques environnementaux en améliorant l'identification, l'objectivation et la prise en compte des expositions sur le territoire

→enjeu de renforcer la littératie en santé environnementale afin de favoriser la compréhension, l'appropriation des enjeux et le pouvoir d'agir des habitants face aux expositions environnementales

Objectif stratégique 2 : Intégrer la santé environnementale dans les politiques d'aménagement du territoire en structurant et coordonnant les dynamiques locales

Répondant aux enjeux suivants :

→enjeu de renforcer l'intégration des enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement du territoire, en structurant et coordonnant les dynamiques locales pour en améliorer la cohérence, l'efficacité et l'impact

Objectif stratégique 3 : Améliorer les conditions de vie et anticiper les enjeux de santé du quotidien afin de favoriser un cadre de vie favorable à la santé

Répondant aux enjeux suivants :

→enjeu d'améliorer les conditions de vie des habitants en agissant sur les déterminants environnementaux du quotidien, notamment la mobilité et l'habitat, afin de renforcer un cadre de vie favorable à la santé et réduire les impacts sur les publics les plus vulnérables

→enjeu de renforcer l'identification, l'objectivation et la prise en compte des risques environnementaux afin d'améliorer leur intégration dans les pratiques des acteurs et les actions de prévention sur le territoire

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Actions potentielles citées par les partenaires :

Sensibilisation et développement d'actions de prévention en santé environnementale :

- Développer des campagnes de sensibilisation à l'environnement et à la santé (ex : campagne Pik'tro) en lien avec les référents des communes
- Développer des actions inspirées du dispositif "ordonnance verte" pour les publics prioritaires (famille, petite enfance)

Lien producteurs / consommateurs et évolution des pratiques :

- Organiser des temps de rencontre entre habitants et producteurs locaux, notamment lors de la distribution des paniers
- Favoriser les échanges autour des pratiques agricoles et alimentaires afin de mieux comprendre les modes de production et renforcer la confiance

Accès à une alimentation durable et solidaire :

- Faire connaître les producteurs locaux (en lien avec le PETR)
- Structurer et développer une offre de paniers solidaires à l'échelle du territoire
- Renforcer les dispositifs facilitant l'accès à une alimentation de qualité pour tous

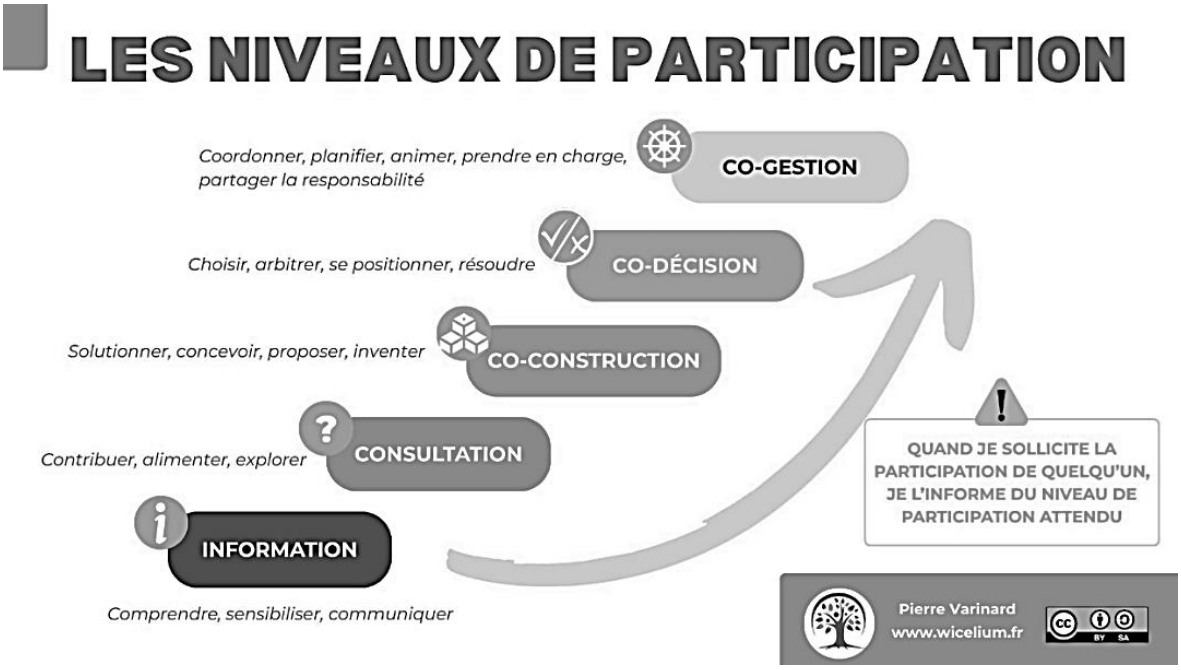
Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4.6 - AXE TRANSVERSAL : MOBILISATION CITOYENNE

La démocratie en santé trouve son origine dans la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui reconnaît les droits individuels et collectifs des usagers. Initialement centrée sur la démocratie sanitaire, cette approche a évolué vers une démocratie en santé, intégrant davantage la participation des citoyens à l'élaboration des politiques publiques.

La loi 3DS (2022) renforce cette dynamique en permettant la déclinaison territoriale des politiques de santé à travers des Contrats Locaux de Santé (CLS), qui constituent un levier pour associer les acteurs locaux et les habitants à la construction des actions de santé.

Dans ce cadre, l'ARS Occitanie porte une volonté de développer une démarche participative et territorialisée, impliquant citoyens, professionnels et partenaires dans la définition des priorités de santé.



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Le CLS constitue un outil central de démocratie en santé, mobilisable à toutes les étapes :

- Diagnostic : identification des besoins (questionnaires, consultations, stands participatifs)
- Co-construction : implication des habitants dans les groupes de travail et l'élaboration des actions
- Mise en œuvre : participation à certaines actions (ambassadeurs, relais)
- Évaluation et suivi : retour des usagers et adaptation des actions

Cette participation contribue à :

- Renforcer la légitimité et l'acceptabilité des actions
- Améliorer leur adéquation aux besoins locaux
- Favoriser le pouvoir d'agir (empowerment) des habitants

Projection de mise en œuvre :
Plusieurs actions ont été engagées pour favoriser la participation des habitants :

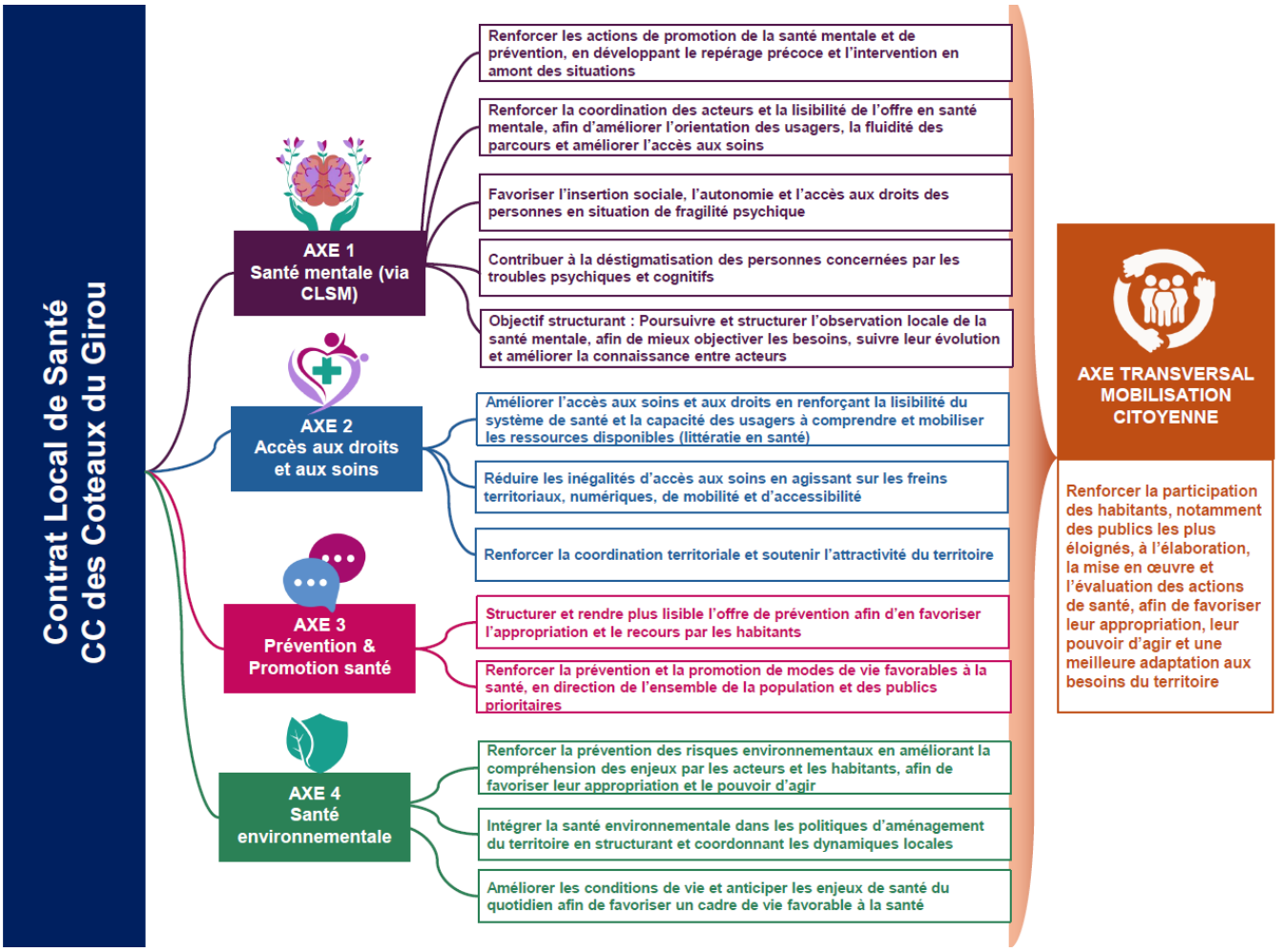
- Diffusion d'un questionnaire habitants
- Organisation de stands et démarches d'aller-vers pour recueillir les besoins
- Intégration d'une échelle de mobilisation pour les fiches actions du CLS
- Intégration des habitants dans un groupe de travail dédié, avec participation à la co-construction des fiches actions (fin septembre/début octobre)
- Volonté d'impliquer les habitants dans la mise en œuvre des actions, en valorisant leur expertise d'usage

Une réflexion est également engagée pour la mise en place d'un comité des usagers, transversal aux dispositifs territoriaux (CLS, CTG, culture…), afin de structurer durablement cette participation.

Objectif stratégique : Renforcer la participation des habitants, notamment des publics les plus éloignés, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de santé, afin de favoriser leur appropriation, leur pouvoir d'agir et une meilleure adaptation aux besoins du territoire

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

4.7 - Synthèse des axes, des objectifs



SANTE MENTALE :

Publics prioritaires : Enfants / Adolescents / Jeunes adultes (18–25 ans) / Seniors et aidants / Professionnels de première ligne / Public monde agricole

ACCES AUX SOINS / DROITS :

Publics prioritaires : Personnes âgées / Personnes en ALD / Personnes en situation de précarité - fragilité sociale / Personnes en situation de handicap

PREVENTION / PROMOTION SANTE :

Publics prioritaires : Enfants et adolescents / Jeunes adultes / Personnes âgées / Aidants

SANTE ENVIRONNEMENT :

Publics prioritaires : Petite enfance et enfance / Familles / Personnes âgées / Personnes en situation de précarité / Public monde agricole

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 8 - CONCLUSION ET PROCHAINES ETAPES

Ce diagnostic constitue une étape structurante dans l'élaboration du Contrat Local de Santé du territoire. Réalisé sur une période de trois mois, il permet de proposer une lecture globale des enjeux de santé à partir du croisement de données quantitatives et qualitatives, ainsi que des contributions des acteurs locaux et des habitants.

Il convient toutefois de souligner que ce diagnostic ne se veut pas exhaustif. Il reflète un état des lieux à un instant donné, construit à partir des données disponibles et des éléments recueillis, et comporte donc certaines limites liées aux sources mobilisées et à la temporalité de l'étude.

Par ailleurs, ce diagnostic n'est pas figé. Il s'inscrit dans une démarche évolutive et dynamique, appelée à être enrichie et précisée tout au long de la mise en œuvre du CLS, notamment au regard des évolutions du territoire et des besoins de la population.

Il permet néanmoins de dégager une vision partagée des enjeux de santé, d'identifier des priorités territoriales et de poser les bases d'axes stratégiques et d'objectifs opérationnels. Ces éléments constitueront le socle du futur plan d'action du CLS.

Enfin, certaines thématiques ou problématiques identifiées pourront faire l'objet d'approfondissements spécifiques dans le cadre de diagnostics ciblés, menés à l'échelle des actions. Ces démarches permettront d'affiner la connaissance des besoins et d'adapter au mieux les réponses apportées, dans une logique d'amélioration continue des politiques locales de santé.

Dans ce cadre, la démarche se poursuit désormais par une phase opérationnelle visant à traduire ces constats en actions concrètes.

Deux ateliers communs (PEDT / CTG / CLS) ont été programmés les 24 juin et 2 juillet, afin de poursuivre la démarche partenariale.

Ces temps de travail permettront de passer du diagnostic à l'opérationnel, à travers la co-construction des fiches actions, en associant partenaires, techniciens et élus. À partir du diagnostic et des objectifs stratégiques validés en COPIL restreint le 23 juin, les participants seront invités à compléter les fiches actions du CLS.

Un atelier complémentaire, prévu fin septembre / début octobre, intégrera les habitants et permettra d'approfondir les travaux engagés lors des deux premiers ateliers, dans une logique de participation et de co-construction.

Parallèlement, les fiches actions seront retravaillées avec les porteurs d'actions et les partenaires, et une première réflexion sera engagée autour de leur évaluation.

Un document complémentaire viendra préciser l'ensemble des fiches actions et les modalités d'évaluation, constituant le plan d'action du CLS C3G pour les 5 prochaines années, avec une signature prévue en décembre 2026.

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 9 - GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

AFC : Association Familiale Intercantonale

ALAE : Accueil de Loisirs Associé à l'École

ALD : Affection de Longue Durée

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

AM : Assistant maternel

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAJ : Centre d'animation Jeunesse

C2S : Complémentaire Santé Solidaire

CATTP/G : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel / Groupe

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale.

CD31 : Conseil Départemental de la Haute-Garonne

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

MDA : Maison des Adolescents

COPIL : Comité de Pilotage

COTECH : Comité Technique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CREAI-ORS : Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations / Observatoire Régional de la Santé,

CTG : Convention Territoriale Globale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EAH : Enfant en situation de handicap

EESH : Espèces à Enjeux pour la Santé Humaine

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EVS : Espace de Vie Sociale

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GT : Groupe de Travail

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IEN : Inspection de l'Éducation Nationale.

LAEP : Lieu d'Accueil Enfants-Parents

MAM : Maison d'Assistants Maternels

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PEDT : Projet Éducatif de Territoire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRH : Pôle Ressources Handicap

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Plan Régional Santé Environnement

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

RPE : Relais Petite Enfance

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile.

SAD : Service Autonomie à Domicile

SDJES : Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SPPE : Service Public de la Petite Enfance

STS : Schéma Territorial de Santé

TAD : Transport à la Demande

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

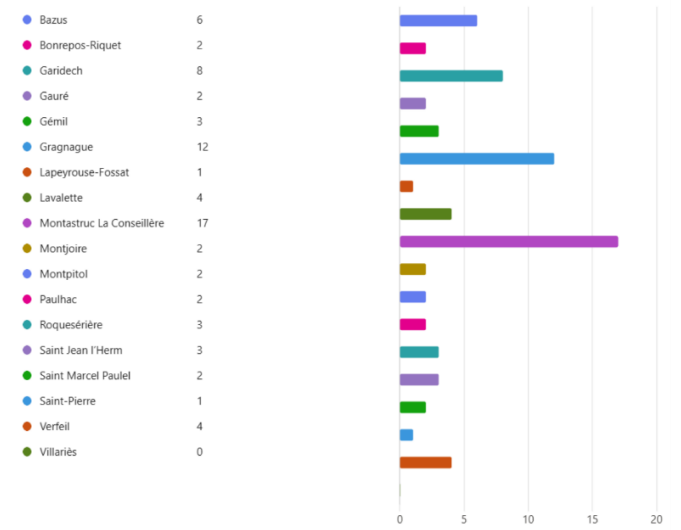
ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

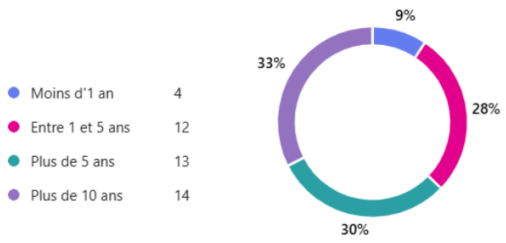
Partie 10 - Annexes

Partie 5 - questionnaire professionnels de santé

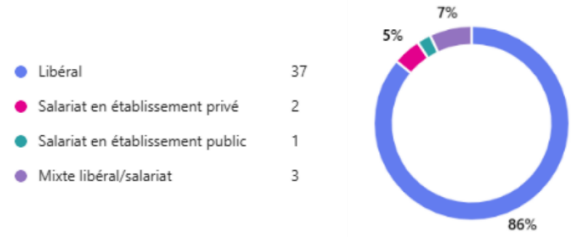
1. **Sur quelle(s) commune(s) exercez-vous principalement ?**



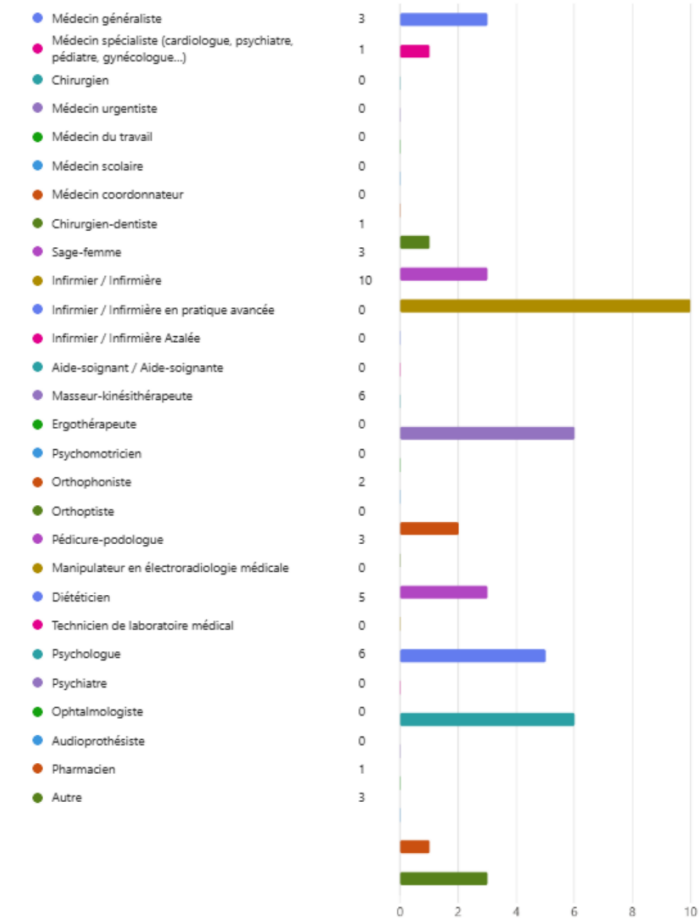
2. **Depuis combien de temps exercez-vous sur les Coteaux du Girou ?**



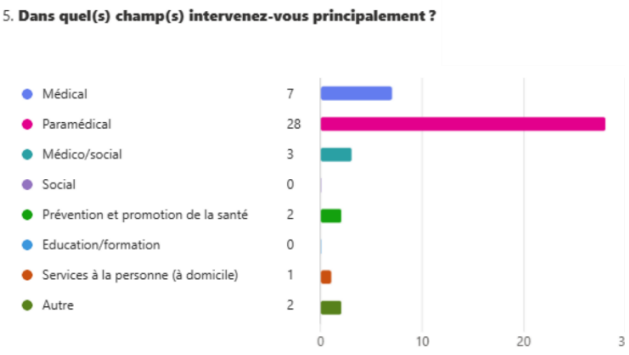
4. **Quel est votre statut ?**



3. **Quelle est votre profession ?**



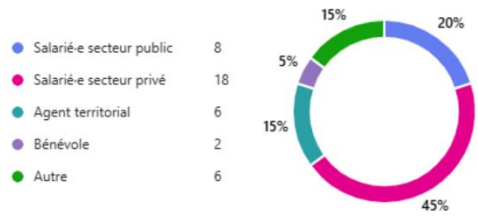
5. **Dans quel(s) champ(s) intervenez-vous principalement ?**



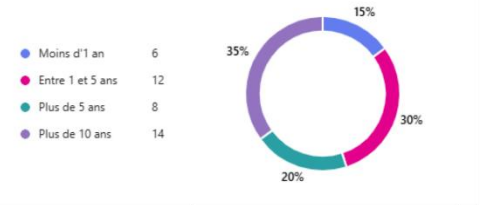
Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 5 - questionnaire partenaires

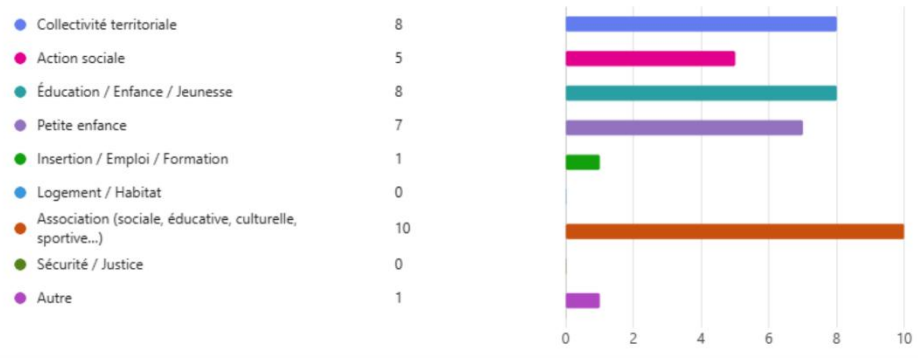
3. **Quel est votre statut ?**



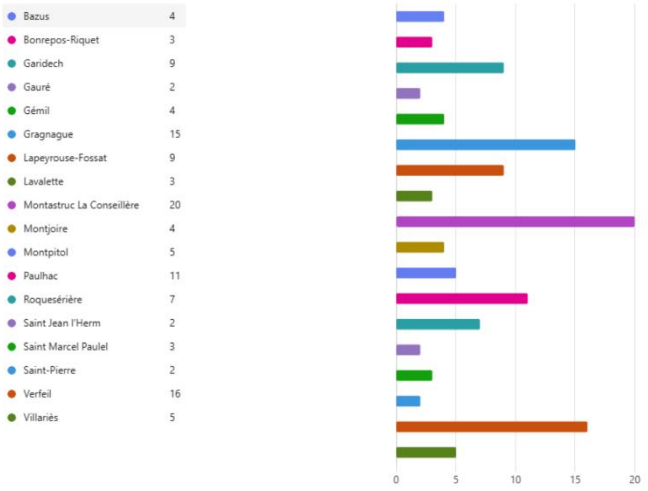
5. **Depuis combien de temps exercez-vous sur les Coteaux du Girou ?**



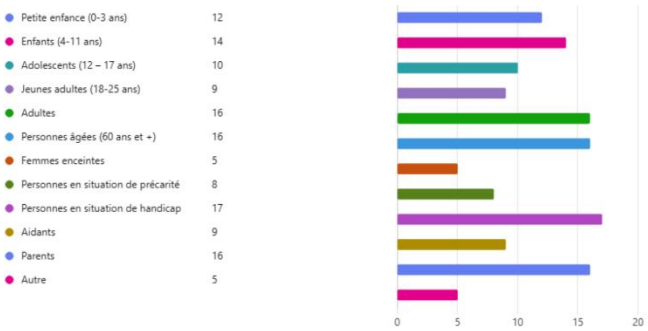
1. **Dans quel secteur exercez-vous principalement ?**



4. **Sur quelle(s) commune(s) exercez-vous principalement ?**



6. **Quels publics accompagnez-vous/rencontrez-vous principalement dans le cadre de votre fonction ?**



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 5 - questionnaire élus

1. **Dans quelle commune êtes-vous élu(e) ?**

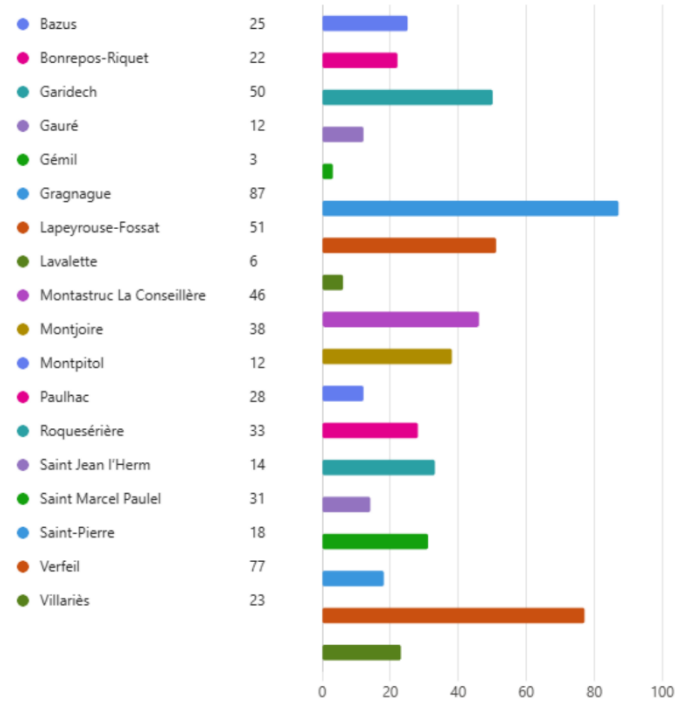
Bazus	5
Bonrepos-Riquet	5
Garidech	12
Gauré	4
Gémil	4
Gragnague	9
Lapeyrouse-Fossat	7
Lavalette	7
Montastruc La Conseillère	16
Montjoire	3
Montpitol	6
Paulhac	7
Roquesérière	6
Saint Jean l'Herm	2
Saint Marcel Paulel	5
Saint-Pierre	5
Verfeil	17
Villariès	7



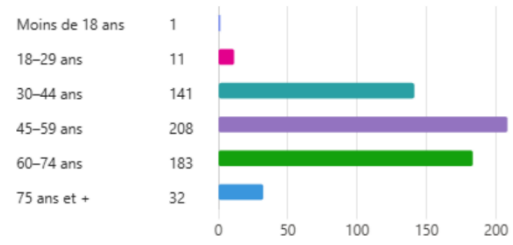
Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 5 - questionnaire habitants

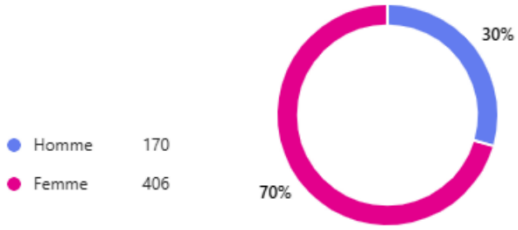
1. **Quel est votre commune de résidence ?**



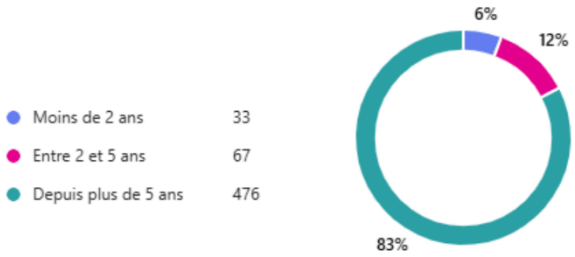
4. **Quel est votre tranche d'âge ?**



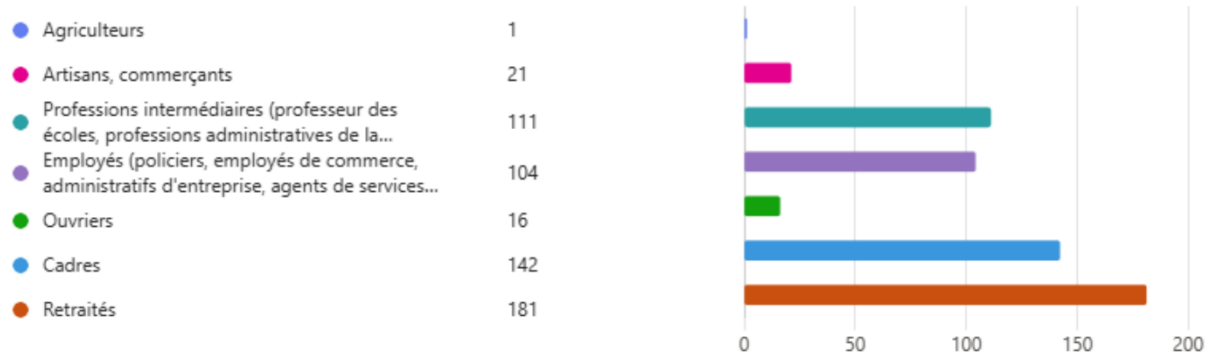
3. **Quel est votre sexe ?**



2. **Depuis quand habitez-vous sur le territoire des Coteaux du Girou ?**



5. **Quel est votre profession actuelle ?**

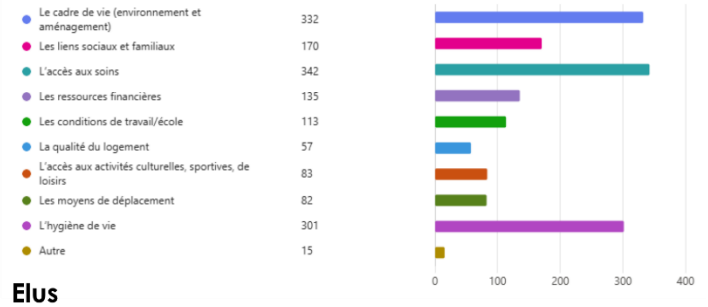


Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Partie 7 - 1.4 impact des déterminants sur la santé

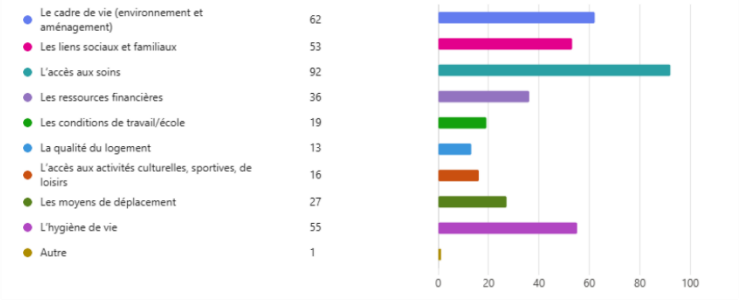
Habitants

7. **Lesquels de ces déterminants ont le plus d'impact sur votre santé (3 réponses maximum) ?**



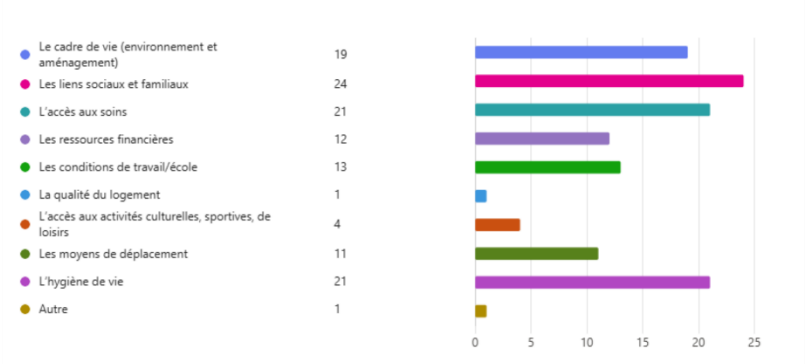
Elus

2. **Selon vous, quels sont les principaux déterminants qui influencent l'état de santé de vos administrés (3 réponses maximum) ?**



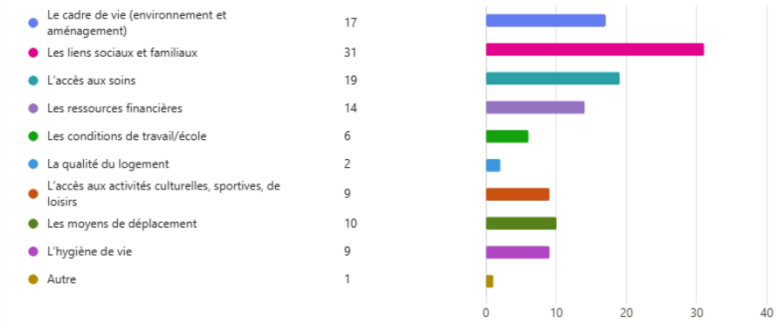
Professionnels de santé

9. **Selon vous, quels sont les 3 principaux déterminants qui influencent l'état de santé des publics que vous accompagnez ?**



Partenaires

8. **Selon vous, quels sont les 3 principaux déterminants qui influencent l'état de santé des publics que vous accompagnez ?**



Envoyé en préfecture le 20/11/2026
Reçu en préfecture le 20/11/2026
Publié le 23/11/2026
ID : 031-243100732-20261120-202611116-DE

Détail par commune du nombre de bénéficiaires d'APA :

COMMUNE	EPCI	MDS	Nombre de bénéficiaires
BAZUS	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	8
BONREPOS RIQUET	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	<5
GARIDECH	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	18
GAURE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	6
GEMIL	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	5
GRAGNAGUE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	39
LAPEYROUSE FOSSAT	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	35
LAVALETTE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	9
MONTASTRUC LA CONSEILLERE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	61
MONTJOIRE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	27
MONTPITOL	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	2
PAULHAC	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	17
ROQUESERIERE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	12
ST JEAN LHERM	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	12
ST MARCEL PAULEL	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	6
ST PIERRE	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	<5
VERFEIL	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	42
VILLARIES	Communauté de communes COTEAUX DU GIROU	MDS31 SAINT JEAN	7
		Total	**313**