Diagnostic local de santé de Limoux et son intercommunalité

MAI 2016

Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Aude (Codes11)
31 bd Omer Sarraut
11000 Carcassonne

Sommaire

INTRODUCTION 5

1. CONTEXTE ET METHODOLOGIE 6

1.1. CONTEXTE 6

- LE VOLET SANTÉ DE LA POLITIQUE DE LA VILLE 6
- LE SCHÉMA RÉGIONAL DE LA PRÉVENTION (SRP) ET SON DÉPLOIEMENT SUR LES TERRITOIRES 7
- LA DÉMARCHE SUR LIMOUX ET SA PROXIMITÉ 7

1.2. METHODOLOGIE 10

- LES DONNÉES DE CADRAGES 11
- LES DONNÉES QUALITATIVES 11

2. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE 12

- L'ARRONDISSEMENT DE LIMOUX 12
- LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN 13
- LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA 14
- LA COMMUNE DE LIMOUX 15

3. DONNÉES DE CADRAGE 16

3.1. DONNÉES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 16

- POPULATION DES DEUX COMMUNAUTÉS DE COMMUNES RÉUNIES 16
- POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN 17
- POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA 18
- POPULATION DE LA COMMUNE DE LIMOUX : 19
- TAILLE DES MENAGES 21
- LES FAMILLES MONOPARENTALES SUR LE QUARTIER AUDE 23
- DONNÉES RELATIVES AU REVENU ET À LA PRÉCARITÉ FINANCIERE 24
- DIPLÔMES SUR LES TERRITOIRES 27
- EMPLOI SUR LE TERRITOIRE DES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES 28
- LES AIDES SOCIALES 32

3.2. ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS 35

- ACCÈS AUX DROITS ET SOINS 35
- FOCUS PERSONNES ÂGÉES 37
- L'ALLONGEMENT DE LA DURÉE DE VIE, UN DÉFI POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES 40
- ADDICTIONS 42

4. OFFRE DE SERVICES 45

4.1. OFFRE DE SOINS 45

4.1.1. DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE 45

4.1.2. OFFRE HOSPITALIERE 49

4.1.3. L'OFFRE EN PSYCHIATRIE 53

- PSYCHIATRIE ADULTE (HOSPITALISATION COMPLÈTE ET A TEMPS PARTIEL) 53
- PSYCHIATRIE INFANTO JUVENILE (HOSPITALISATION COMPLÈTE ET A TEMPS PARTIEL) 53
- SOINS DE LONGUE DURÉE, ET HOSPITALISATION DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES 53
- SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR) 54
- ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES HANDICAPEES 54

4.1.4. OFFRE SPECIFIQUE 56

- ADDICTIONS 56
- SEXUALITE / IST 56
- CANCERS 57
- SUIVI DES ENFANTS 57
- SUIVI DES ADOLESCENTS/JEUNES 57
- LA FILIERE GERIATRIQUE DU TERRITOIRE DE LA MOYENNE ET HAUTE VALLEE 59

4.2. OFFRE SOCIALE/MÉDICO-SOCIALE 60

4.3. OFFRE DE PRÉVENTION/PROMOTION SANTÉ 69

5. CONSTATS DES PROFESSIONNELS ET PARTENAIRES ASSOCIATIFS 71

- SANTÉ MENTALE : 71
- ADDICTIONS 73
- LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE 75
- PRÉCARITÉ : UNE COMPOSANTE BIEN SOUVENT AGGRAVANTE POUR L'ACCES AUX DROITS 76

6. AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES 77

- GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES PROFESSIONNELS : 77

6.1. SANTÉ MENTALE / ADDICTIONS 78

6.1.1. PRIORISATION DES PROBLÉMATIQUES 78

6.1.2. PISTES D'ACTIONS 80

- UN BESOIN D'ARTICULATION ENTRE LA PSYCHIATRIE / LE SOCIAL/LES ADDICTIONS : BESOIN DE TRAVAILLER SUR LA VISION GLOBALE DU PARCOURS ET LES POINTS DE BLOCAGE OU RUPTURE (CIRCULATION DES PERSONNES, FLUIDITÉ DU PARCOURS, INTERACTION DES STRUCTURES,…) 80
- PUBLIC ADOS/JEUNES ADULTES : PROBLÉMATIQUE DE MAL ÊTRE : BESOIN D'IDENTIFIER LES PROJETS POUVANT AVOIR COMME ENJEU LES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES 81

❖ BANALISATION DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS 81

6.2. PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE 82

6.2.1. PRIORISATION DES PROBLÉMATIQUES : 82

6.2.2. PISTES D'ACTIONS 83

❖ DIFFICULTÉ D'ACCÈS A L'OFFRE AMBULATOIRE 83

❖ MECONNAISSANCE DES PROFESSIONNELS SUR LES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS ET LEURS SPÉCIFICITÉS 84

❖ DIFFICULTÉ DE REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES 85

6.3. PRÉCARITÉ ET ACCÈS AUX DROITS 86

6.3.1. PRIORISATIONS DES PROBLÉMATIQUES 86

6.3.2. PISTES D'ACTIONS : 87

❖ DIMINUTION DES PERMANENCES DES SERVICES PUBLICS ET COMPLEXITÉ DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ACCENTUÉE PAR UNE MOINDRE PRÉSENCE DES SERVICES PUBLICS 87

❖ ALLER VERS LE PUBLIC VULNÉRABLE POUR FACILITER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION, AUX DROITS, AUX SOINS 88

INTRODUCTION

L'ARS accompagne par le biais des Contrats Locaux de Santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale s'appuyant sur des actions de promotion, de prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. C'est dans ce cadre que la Délégation Territoriale ARS de l'Aude et les Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza ont initié une réflexion sur l'élaboration d'un CLS. Le présent diagnostic territorial a pour objectif de mettre en évidence la situation démographique, sociale et médico-sociale et sanitaire des deux Communautés de Communes.

Le diagnostic local de santé est un outil au service d'une stratégie locale de santé publique et participe à l'identification ultérieure des grandes priorités d'action à mener sur le territoire. Il a pour objectif de mettre en évidence les grandes caractéristiques du territoire en matière sanitaire et sociale et sert à l'élaboration des Contrats de Ville et Contrats Locaux de Santé (CLS).

Ce rapport dresse, en premier lieu, une photographie de la situation sanitaire et sociale de la Communauté de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza à l'aide de l'analyse des indicateurs quantitatifs puis, dans un second temps, analyse des données qualitatives issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants. Le dernier chapitre présente une synthèse de ces informations, les thématiques identifiées comme étant prioritaires, ainsi que les pistes d'actions identifiées au sein des groupes de travail thématiques réunissant les acteurs dédiés du territoire.

1. CONTEXTE ET METHODOLOGIE

1.1. CONTEXTE

Les deux Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza ont engagé une réflexion et des concertations autour des questions de Santé, au sens retenu par l'OMS à savoir « un état complet de bien-être physique, mental et social ne consistant pas uniquement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Si le territoire est pourvu de nombreux établissements et dispositifs allant dans ce sens, pour autant des difficultés subsistent. Le présent diagnostic a pour objectif de formaliser ces problématiques et de permettre, en collaboration avec les acteurs locaux et institutionnels partenaires, d'appréhender ces difficultés en proposant des actions et pistes concrètes à mettre en place.

❖ *LE VOLET SANTÉ DE LA POLITIQUE DE LA VILLE*

Le territoire de la Communauté de Communes du Limouxin abrite un quartier prioritaire, le quartier « Aude ». La politique de la ville désigne la politique mise en place par les pouvoirs publics afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté et de réduire les inégalités entre les territoires. En 2014 est promulguée la loi de programmation pour la Ville et la cohésion urbaine[1].

Une action interministérielle et partenariale

Pour répondre au cumul de difficultés qui touchent ces territoires, la politique de la ville requiert l'appui de tous les acteurs concernés pour agir simultanément sur tous les leviers : développement social et culturel, revitalisation économique, emploi, rénovation urbaine et amélioration du cadre de vie, sécurité, citoyenneté et prévention de la délinquance, santé... Compte tenu de sa grande diversité d'intervention, la politique de la ville nécessite une action interministérielle et partenariale tant avec les autres ministères, services de l'État et organismes publics, qu'avec les collectivités territoriales et leurs partenaires, les entreprises, les habitants, et le secteur associatif.

[1] https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028636804&categorieLien=id

❖ *LE SCHÉMA RÉGIONAL DE LA PRÉVENTION (SRP) ET SON DÉPLOIEMENT SUR LES TERRITOIRES*[2]

Le SRP de la Région Languedoc-Roussillon propose une restructuration de l'offre de prévention. Son déploiement sur les territoires s'appuiera sur le « **panier de service** dans le champ de la prévention ». La mobilisation des décideurs et acteurs locaux, particulièrement les collectivités locales, se concrétisera au travers des **contrats locaux de santé**. L'objectif est de permettre un accès identique et de qualité à toute la population.

Panier de service : Il se définit comme un ensemble de services minimum et de prestations socles devant être mises à la disposition de la population et des professionnels. Il comprend des services organisés autour de 13 items : la tuberculose, les addictions, le cancer... mais également le renforcement de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus précaires, la promotion de l'éducation à la santé dans le domaine de la nutrition, la promotion de la santé mentale des jeunes, de la contraception, de la santé environnement.

Contrat Local de Santé : Le CLS est un outil de coordination, d'articulation et de gouvernance permettant de répondre à plusieurs enjeux :

- mettre en cohérence le Plan Régional de Santé (PRS) avec les politiques de santé menées par les collectivités,
- mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé,
- consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

❖ *LA DÉMARCHE SUR LIMOUX ET SA PROXIMITÉ*

Un Contrat de Ville 2015-2020 et un Appel A Projet (AAP) en 2015 :

Trois piliers stratégiques sur lesquels sont construits les programmes d'actions :

1- Emploi et développement économique
2- Habitat et cadre de vie
3- Cohésion sociale : volet santé du Contrat de Ville
   a. Permettre la réussite éducative pour tous,
   b. Faciliter l'acquisition des savoirs et développer la citoyenneté,
   c. Vivre en bonne santé, réduire les inégalités en matière de santé,
   d. Donner une place pour tous, permettre un accès égal aux équipements de base, aux services de première nécessité et aux savoirs,
   e. Vivre en tranquillité, assurer le respect des droits et des devoirs.

[2] Synthèse Schémas et Programmes 2012_2017, ARS LR/

Un diagnostic local de santé réalisé en 2014 et un CLS signé pour le territoire des Pyrénées Audoises (territoire voisin) :

Le territoire de l'intercommunalité Pyrénées Audoises jouxte le territoire de l'intercommunalité du Limouxin. Ainsi, la dynamique développée sur ce territoire au travers de la signature du CLS et de la mise en œuvre de ses axes d'intervention devra être analysée et éventuellement « intégrée » dans les travaux en cours sur le territoire du Limouxin.

Les axes stratégiques spécifiques de ce contrat local de santé sont les suivants :

- Accès aux droits, aux soins et à la prévention
- Parcours des personnes âgées
- Santé des jeunes

Une mission complémentaire confiée au Codes11 : un diagnostic local de santé

Dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Moyens 2015 signée entre l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon et le CODES11, ce dernier a été mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec la Communauté de Communes du Limouxin.

Un futur CLS pour la CC du Limouxin : La préfiguration d'un CLS sur l'intercommunalité est en réflexion, dans la continuité de la dynamique engagée dans le cadre du contrat de ville de Limoux.

La future intégration de la CC du Pays de Couiza à la CC du Limouxin : Le territoire prévoit une évolution majeure dès 2016, à savoir la future fusion avec l'intercommunalité voisine : la CC du Pays de Couiza. Cette fusion donnera l'opportunité de promouvoir, diffuser et étendre certains dispositifs afin de permettre (ou favoriser) une homogénéisation de l'offre de service sur les deux Communautés de Communes.

Objectifs du diagnostic local de santé :

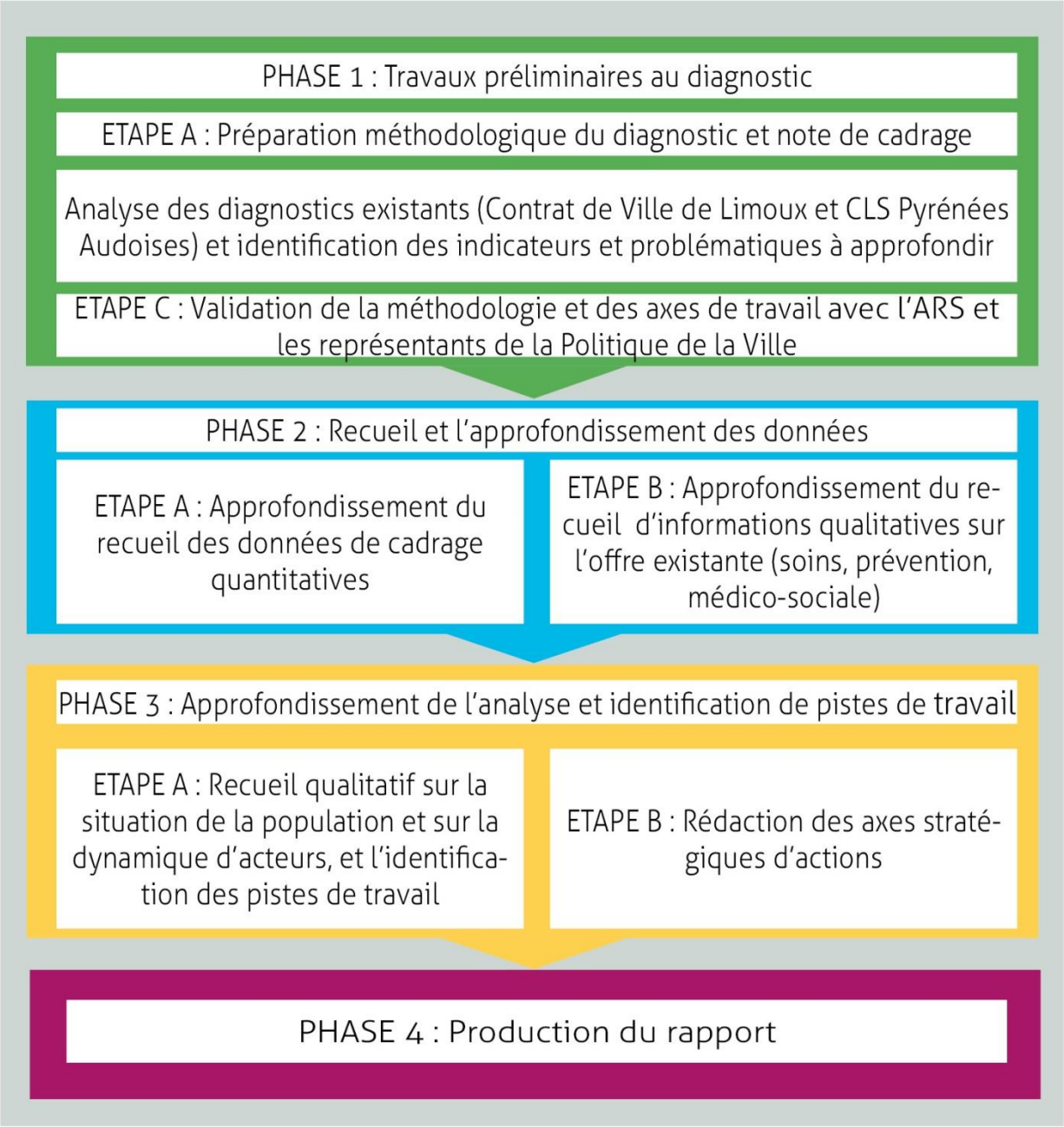
L'objectif général de ce Diagnostic Local de Santé est de permettre la définition des priorités de santé partagées pour les deux Communautés de Communes que sont celles du Limouxin et du Pays de Couiza, en vue de l'élaboration d'un programme d'actions en promotion de la santé.

Ce diagnostic est donc une étape fondatrice de l'animation territoriale de santé sur le territoire, les résultats obtenus ayant pour objectif d'orienter les actions à mettre en place. Le diagnostic est ainsi une base commune de réflexion en matière de promotion de la santé pour les acteurs locaux qu'ils soient élus, professionnels ou bénévoles, mais également pour les différents organismes départementaux ou régionaux.

Le diagnostic décline les objectifs suivants :

- Approfondir la connaissance des problématiques de santé et d'accès au système de santé de la population,
- Approcher les besoins prioritaires de santé de la population,
- Identifier les ressources d'intervention mobilisées et mobilisables sur ces territoires en vue de rendre visible et accessible le panier de services.

1.2. METHODOLOGIE



La méthodologie et son calendrier sont précisés dans la note de cadrage en annexe.

❖ *LES DONNÉES DE CADRAGES*

La première partie de ce document a pour objectif de dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale de la Communauté de Communes du Limouxin et d'en faire ressortir certaines caractéristiques. Cette étape permet d'objectiver par des données quantitatives des problématiques ressenties par les différents acteurs et d'affiner leurs analyses. Ces éléments recueillis permettent également de disposer d'indicateurs de référence qui pourront servir de base à certaines démarches d'évaluation des actions qui seront engagées. Les questions relatives à l'offre de soins, de l'accès aux soins, de la consommation de soins, des démarches de prévention et des trajectoires des patients ont été aussi interrogées.

Les principales données quantitatives mobilisées pour ce diagnostic sont :

- les données socio-démographiques,
- les données de mortalité (mortalité générale et prématurée et selon les grandes causes)*(demande effectuée : en attente des données),*
- Les rapports d'activités obtenus auprès des structures,
- les données de recours aux soins ambulatoires (niveaux de recours aux différents professionnels de santé libéraux, à la psychiatrie de secteur...),
- une description de l'offre sanitaire, médico-sociale, et sociale, de prévention, éducative...

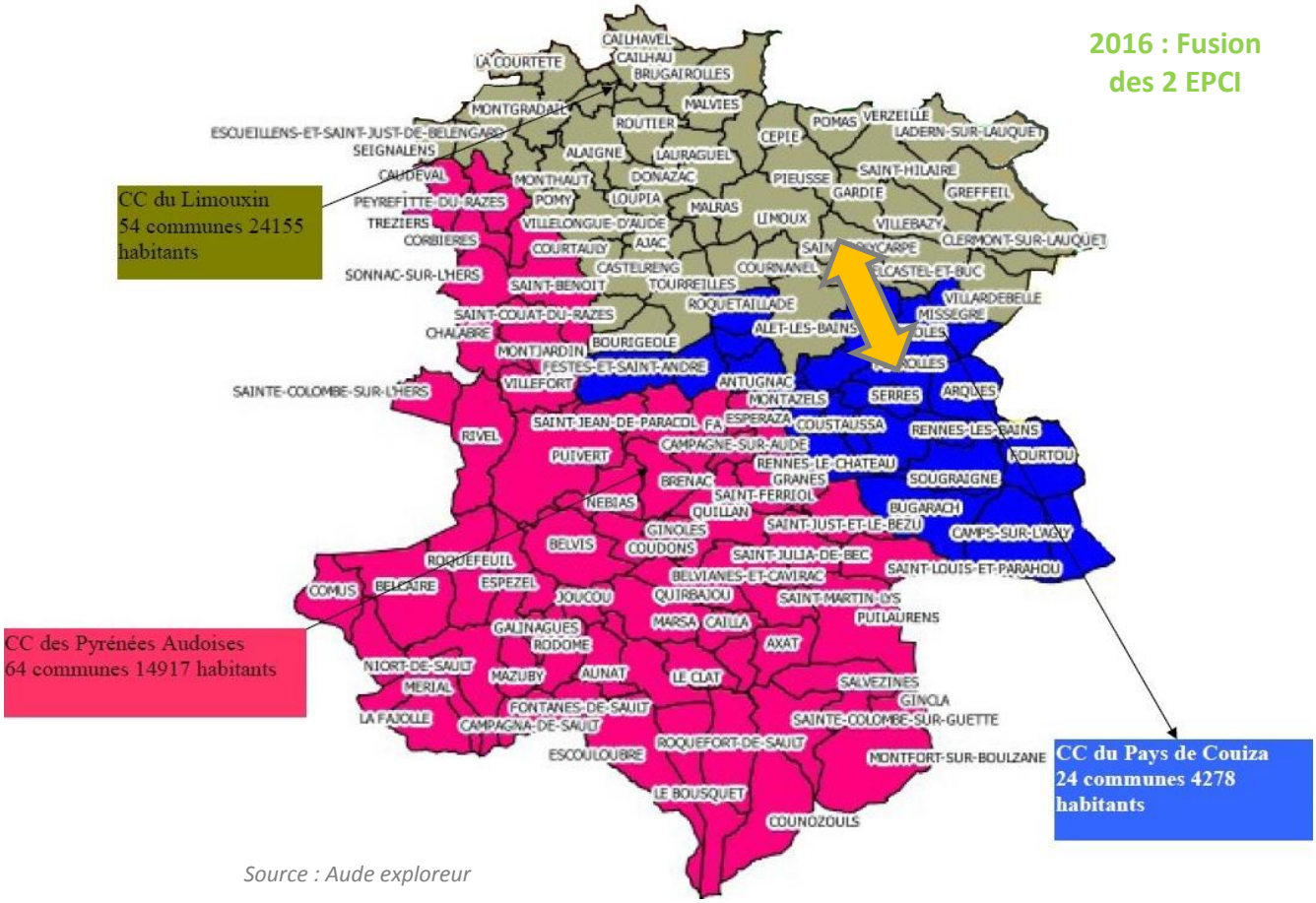
❖ *LES DONNÉES QUALITATIVES*

La seconde phase d'étude de ce diagnostic local de santé a pour objectif de recueillir des informations qualitatives tant de la situation sanitaire que de la situation sociale présentes sur les deux communautés de communes. Il s'agit plus précisément de recenser les actions et projets mis en place, ou qui seront mis en place par les acteurs travaillant dans le champ du sanitaire et du social.

Cela nous permet également d'obtenir une connaissance affinée et précise de l'offre préalablement répertoriée et des manques ou difficultés repérés par ces acteurs de terrain dans l'exécution de leur travail, mais également les difficultés présentes sur le territoire.

2. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

❖ *L'ARRONDISSEMENT DE LIMOUX*



Source : Aude exploreur

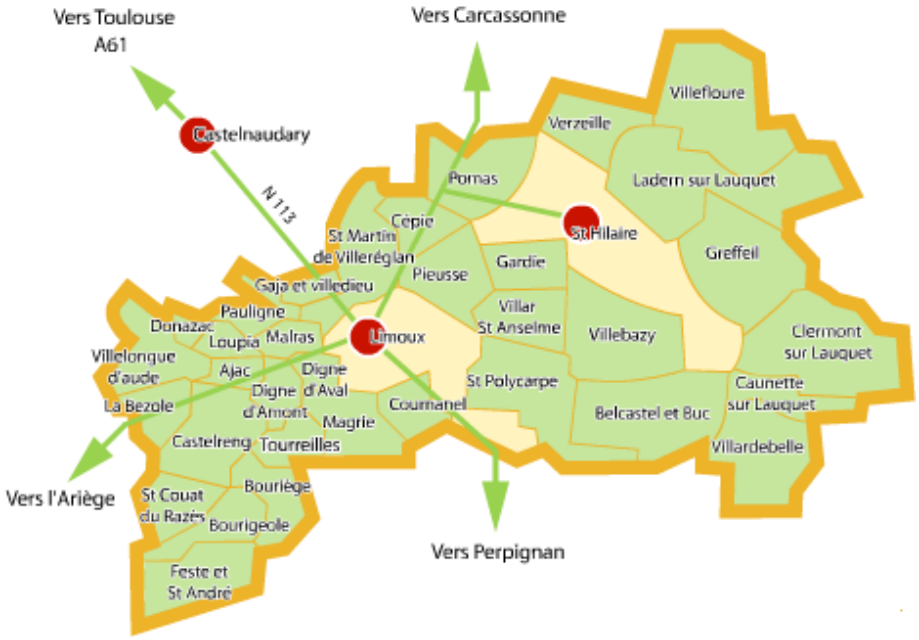
Les dynamiques territoriales et de santé présentes et futures sur ces 3 territoires devront être intégrées dans l'analyse des éléments recueillis dans le cadre de ce diagnostic ainsi que dans l'élaboration des axes stratégiques et propositions d'actions. C'est pourquoi nous incluons régulièrement un comparatif entre les Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza.

❖ *LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN*

La Communauté de Communes du Limouxin naît le 1er janvier 2014 de la fusion de 3 Communauté de Communes :

- Communauté de Communes du Limouxin, du Saint Hilairois
- Communauté de Communes des coteaux du Razès
- Communauté de Communes Razès-Malepère

La CC du Limouxin regroupe désormais 54 communes et compte 24 155 habitants.



❖ *LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA*

La Communauté de Communes du Pays de Couiza a vu le jour suite à la reprise du Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple de Couiza.

Limitrophe de la Communauté de Communes du Limouxin, elle compte 24 communes pour un total de 4 278 habitants en 2012.

La Communauté de Communes du Pays de Couiza, limitrophe par le Sud, devrait intégrer la Communauté de Communes du Limouxin au cours du 1er trimestre 2016 (vote du conseil communautaire de décembre 2015).

❖ *LA COMMUNE DE LIMOUX*

La commune de Limoux se trouve au Sud du département de l'Aude dont elle est une sous-préfecture. Elle se trouve au carrefour des villes de Carcassonne et Castelnaudary et à proximité de Toulouse, Perpignan et Montpellier, mais également Barcelone, Andorre, etc. Son ouverture sur le territoire est favorisée par sa gare ferroviaire ainsi que par la proximité de l'aéroport de Carcassonne.

Limoux a la particularité d'accueillir le siège social de l'USSAP (Union Sanitaire et Sociale Aude en Pyrénées) qui est un regroupement d'associations qui propose de nombreux services dans les secteurs de la psychiatrie et de l'accompagnement sanitaire et social. L'USSAP, premier employeur du département, s'étend également sur les départements limitrophes constituant la nouvelle région (Ariège, Haute Garonne, Pyrénées Orientales).

Il faut également noter, au plus proche du cœur de ville, la présence du Centre-hospitalier de Limoux-Quillan.

Le quartier prioritaire, le quartier Aude se trouve au centre de la ville. Il est à cheval sur quatre IRIS (Ilôts Regroupés pour l'Information Statistique) : l'IRIS du centre-ville, l'IRIS Saint-Antoine, l'IRIS Flassian Route de Chalabre et l'IRIS petite ville.

La commune de Limoux est riche de son tissu associatif à la fois dense et actif. Elle est également réputée pour ses nombreuses manifestations culturelles : Carnaval de Limoux, Toques et Clochers, Limoux Brass Festival, etc.

3. DONNÉES DE CADRAGE

Cette approche a pour objectif de dresser une photographie précise et objective de la situation sanitaire et sociale du territoire et d'en faire ressortir les principales caractéristiques. Cette étape a également pour fonction d'objectiver à l'aide d'éléments quantitatifs des problématiques vécues et mises en avant par les acteurs et d'affiner leur analyse. Enfin, les éléments recueillis permettront de posséder des indicateurs de référence pour réaliser un suivi de l'évolution du territoire.

Pour des raisons techniques de systèmes d'information et de confidentialité (effectif limité), une grande part des indicateurs ne peut être extraite des systèmes d'informations statistiques à une échelle infra-communale et ne sont donc pas accessibles (ou disponibles).

3.1. DONNÉES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

❖ ***POPULATION DES DEUX COMMUNAUTÉS DE COMMUNES RÉUNIES***

	Part de la population de – de 19 ans	Part de la population de + de 60 ans	Part de la population de + de 75 ans
Communauté de commune du Limouxin et du Pays de Couiza	20,6%	**32,3%**	13,3%
Département de l'Aude	23,8%	**29,8%**	11,8%
France	**25,8%**	23,9%	9,2%

Source : INSEE 2012

La proportion de personnes de 60 ans et plus des Communautés de Communes du pays de Couiza et du Limouxin est de 32,3%. Ce chiffre est de 8,4 points supérieur à la moyenne nationale et de 2,5 points supérieur à la moyenne départementale. La part des plus de 75 ans est elle aussi au-dessus des moyennes nationales, régionales et départementales.

La part de la population jeune est plus faible que la moyenne départementale : 20,6% de la population ont moins de 20 ans contre 23,8% pour le département et 25,8 % pour le territoire national métropolitain.

Si l'évolution démographique est positive, le territoire est vieillissant : les deux Communautés de Communes voient leur population progresser entre 2007 et 2012. En 5 ans, elles se sont accrues de 1 263 habitants, pour atteindre une population totale de 28 435 habitants. Cette augmentation se manifeste presque exclusivement sur la Communauté de Communes du Limouxin qui voit son nombre d'habitants progresser de 1 171 individus contre 92 habitants de plus pour la Communauté de Communes du Pays de Couiza.

La part des personnes âgées de plus de 60 ans progresse de 2,6 points en passant de 29,8% à 32,4% entre 2007 et 2012.

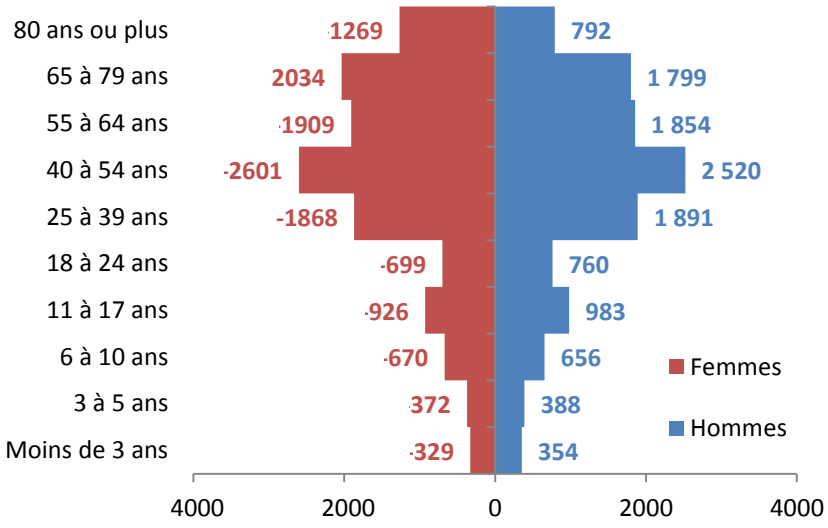
❖ *POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN*

	CC du Limouxin					
	Hommes	**%**	**Femmes**	**%**	**Ensemble**	**%**
Moins de 3 ans	354	3,0%	329	2,6%	683	2,8%
3 à 5 ans	388	3,2%	372	2,9%	760	3,1%
6 à 10 ans	656	5,5%	670	5,3%	1 326	5,4%
11 à 17 ans	983	8,2%	926	7,3%	1 908	7,7%
18 à 24 ans	760	6,3%	699	5,5%	1 460	5,9%
25 à 39 ans	1 891	15,8%	1 868	14,7%	3 759	15,2%
40 à 54 ans	2 520	21,0%	2 601	20,5%	5 120	20,8%
55 à 64 ans	1 854	15,5%	1 909	15,1%	3 763	15,3%
65 à 79 ans	1 799	15,0%	2 034	16,0%	3 833	15,5%
80 ans ou plus	792	6,6%	1 269	10,0%	2 060	8,3%
Ensemble	11 997	100,0%	12 676	100,0%	24 673	100,0%

Source : INSEE 2012

La Communauté de Communes du Limouxin se caractérise par une représentation importante des personnes âgées de plus de 65 ans. On y comptabilise 5893 personnes de plus de 65 ans soit 21,6% de la population. La part des personnes de moins de 18 ans est quant à elle de 19,8% soit 2 381 personnes.

On peut également voir à l'aide de ce graphique que **la classe d'âge des 18-24ans est la moins représentée.**

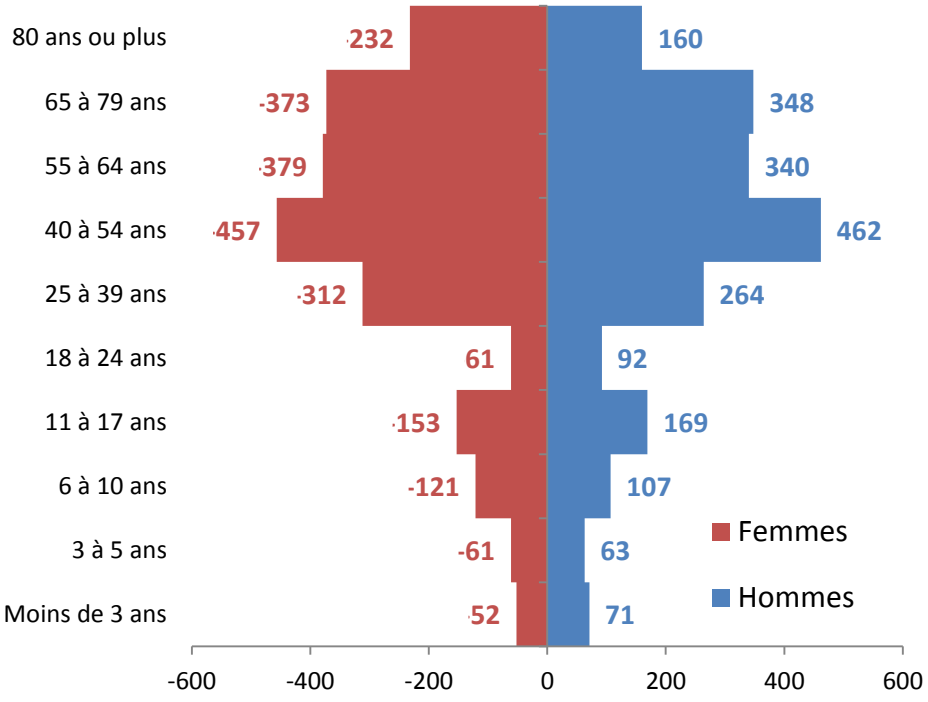


Source : INSEE 2012

❖ POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA

	CC du Pays de Couiza					
	Hommes	%	Femmes	%	Ensemble	%
Moins de 3 ans	71	3,4%	52	2,4%	123	2,9%
3 à 5 ans	63	3,0%	61	2,8%	124	2,9%
6 à 10 ans	107	5,2%	121	5,5%	228	5,3%
11 à 17 ans	169	8,1%	153	6,9%	322	7,5%
18 à 24 ans	92	4,4%	61	2,8%	154	3,6%
25 à 39 ans	264	12,7%	312	14,2%	576	13,5%
40 à 54 ans	462	22,3%	457	20,8%	918	21,5%
55 à 64 ans	340	16,4%	379	17,2%	719	16,8%
65 à 79 ans	348	16,8%	373	16,9%	720	16,8%
80 ans ou plus	160	7,7%	232	10,5%	392	9,2%
Ensemble	2 076	100,0%	2 202	100,0%	4 278	100,0%

Source : INSEE 2012



Source : INSEE 2012

La population du Pays de Couiza est plus âgée que celle de la Communauté de Communes du Limouxin : la population de personnes âgées de plus de 60 ans est plus importante sur la CC du pays de Couiza (34,7%) que la CC du Limouxin (32%). Le nombre de jeunes de 18 à 24 ans est moins important sur la CC du Pays de Couiza (3,6%) que sur celle du Limouxin (5,9%). **Cependant les deux structures de population sont proches.**

On peut également observer que la part la moins importante de la population est celle des jeunes gens âgés de 15 à 29 ans.

❖ *POPULATION DE LA COMMUNE DE LIMOUX[3] :*

La commune de Limoux est une sous-préfecture dynamique de 10 807 habitants au 1er janvier 2015. Sa population croît régulièrement depuis 2011 : 10 155 habitants en 2011 - 9 680 en 2006).

En 2012, la population de Limoux est de 10 180 habitants, 30% de la population résidente est âgée de moins de 30 ans. La population des personnes âgées de plus de 60 ans représente quant à elle 33,8% et celle des retraités 37,9% de la population totale.

	2012	%
0 à 14 ans	1 462	14,4%
15 à 29 ans	1 593	15,6%
30 à 44 ans	1 669	16,4%
45 à 59 ans	2 010	19,7%
60 à 74 ans	1 865	18,3%
75 ans ou plus	1 581	15,5%
Ensemble	10 180	100,0%

Source : INSEE 2012

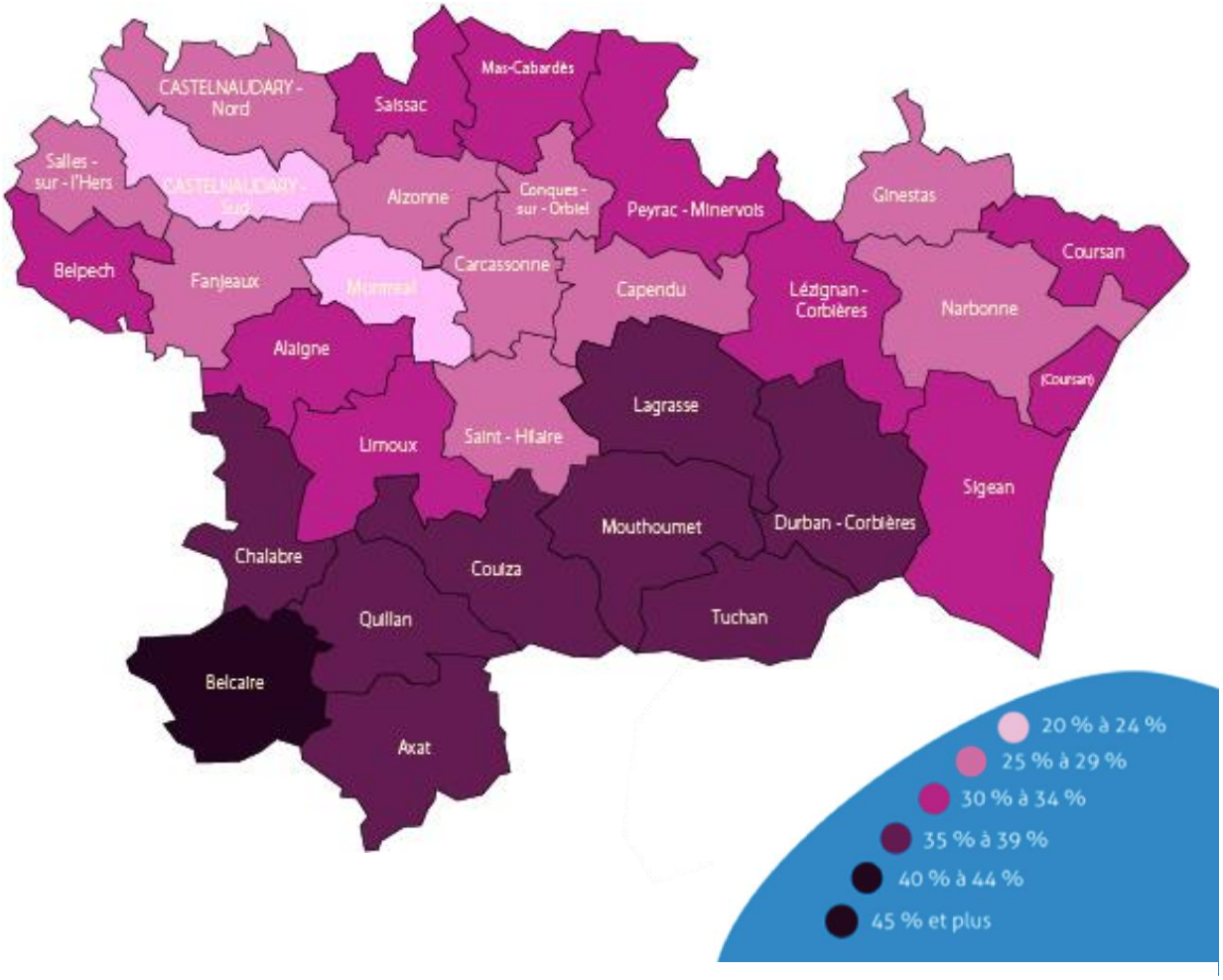
L'évolution de la population est essentiellement liée au solde migratoire. En effet depuis 1982, le solde naturel est négatif pour la commune. Le solde apparent des entrées et sorties est quant à lui positif à partir de 1990 atteignant 1,5% sur la période s'étalant de 2007 à 2012 permettant à la population de la commune d'augmenter.

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2007	2007 à 2012
Variation annuelle moyenne de la population en %	0,4	-1,2	-0,7	-0,3	0,4	1
due au solde naturel en %	0,4	0	-0,2	-0,4	-0,7	-0,6
due au solde apparent des entrées sorties en %	0	-1,1	-0,5	0,1	1,1	1,5

Source : INSEE 2012

[3] Rapport Contrat de Ville de Limoux_2015 2020

POURCENTAGE DES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 60 ANS PAR CANTON



Source : INSEE 2012

Cette forte proportion de personnes âgées n'est pas uniquement importante sur les deux Communautés de Communes étudiées dans le cadre de ce diagnostic puisque proportionnellement, **le Sud-Ouest du département de l'Aude est la partie du territoire peuplée par le plus grand nombre de personnes âgées de plus de 60 ans.**

Il est donc qualifié de territoire vieillissant[4]: on y retrouve une part importante de seniors (55 ans et plus) : 37.8% de la population totale (supérieure au département, 35.4%, et à la région : 32.4%) (INSEE RP 2008).

[4] Observatoires des fragilités_Carsat LR

❖ *TAILLE DES MENAGES*

LES FAMILLES MONOPARENTALES DES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DE COUIZA

	Enfants des familles par âge et type de famille pour les CC du Limouxin et du Pays de Couiza						
	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	18 à 24 ans	25 ans ou plus	Ensemble
Couple sans enfant	0	0	0	0	0	0	0
Couple avec enfant(s)	667	679	1152	1614	605	437	5154
Famille monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	4	25	58	113	61	44	**306**
Famille monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	68	76	277	463	186	256	**1326**
Ensemble	739	780	1487	2190	853	738	6786

Source : INSEE 2012

	Familles par type de famille et nombre d'enfants de moins de 25 ans pour les CC du Limouxin et du Pays de Couiza					
	Aucun enfant de moins de 25 ans	1 enfant de moins de 25 ans	2 enfants de moins de 25 ans	3 enfants de moins de 25 ans	4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Ensemble
Couple sans enfant	4284	0	0	0	0	4284
Couple avec enfant(s)	344	1214	1068	331	84	3042
Famille monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	44	131	45	8	4	233
Famille monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	223	352	237	49	24	885
Ensemble	4895	1697	1350	388	112	8443

Source : INSEE 2012

LES FAMILLES MONOPARENTALES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN

	EPCI de La CC du Limouxin (200043487)					
	Familles par type de famille et nombre d'enfants de moins de 25 ans					
	Aucun enfant de moins de 25 ans	1 enfant de moins de 25 ans	2 enfants de moins de 25 ans	3 enfants de moins de 25 ans	4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Ensemble
Couple sans enfant	3 600	0	0	0	0	3 600
Couple avec enfant(s)	291	1 050	933	294	80	2 649
Famille monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	44	114	45	8	4	216
Famille monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	206	298	192	41	12	749
Ensemble	4 141	1 462	1 170	343	96	7 213

Source : INSEE 2012

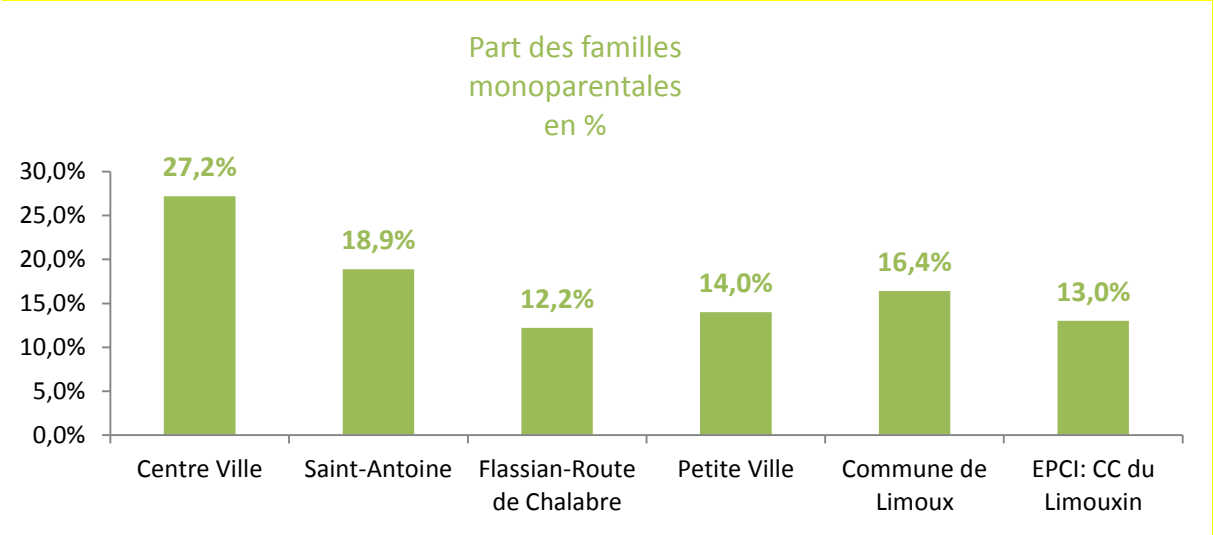
LES FAMILLES MONOPARENTALES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA

	EPCI de La CC du Pays de Couiza (241100429)					
	Familles par type de famille et nombre d'enfants de moins de 25 ans					
	Aucun enfant de moins de 25 ans	1 enfant de moins de 25 ans	2 enfants de moins de 25 ans	3 enfants de moins de 25 ans	4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Ensemble
Couple sans enfant	684	0	0	0	0	684
Couple avec enfant(s)	53	164	135	37	4	393
Famille monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	0	17	0	0	0	17
Famille monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	17	54	45	8	12	136
Ensemble	754	235	180	45	16	1230

Source : INSEE 2012

❖ *LES FAMILLES MONOPARENTALES SUR LE QUARTIER AUDE*

On retrouve sur les trois IRIS qui composent le quartier prioritaire Aude de Limoux une **part de familles monoparentales plus importante que sur le reste de la commune et de la CC**. Tout particulièrement sur **l'IRIS Centre-Ville** où la part des familles monoparentales représente 27,2% de l'ensemble des familles de cette même IRIS ; soit un taux près de deux fois supérieur à celui de la France métropolitaine.

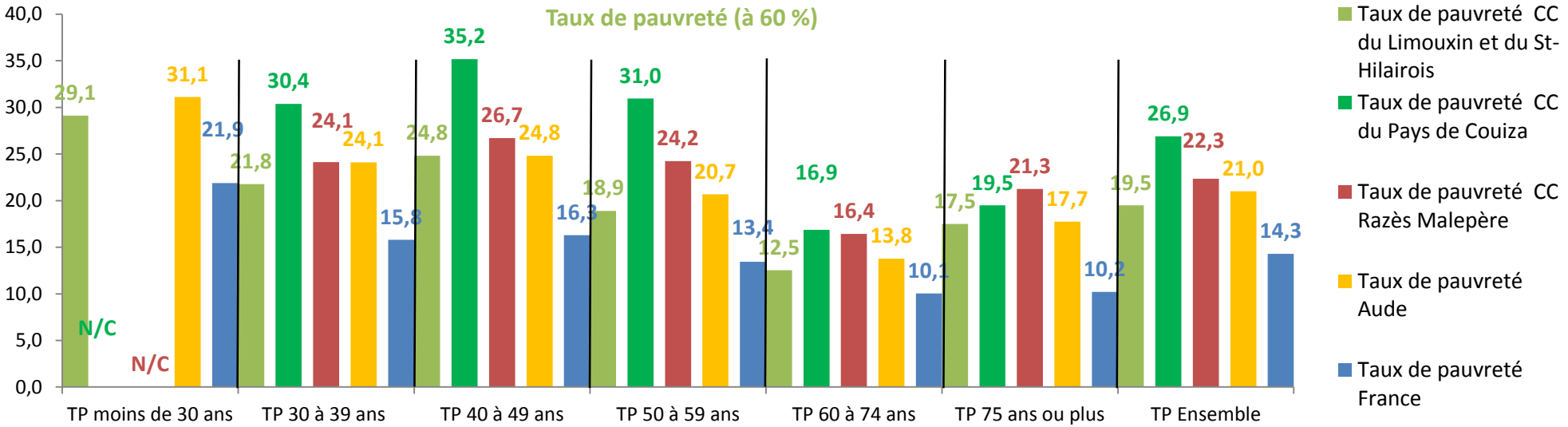


Source : Insee, recensement de la population 2010

❖ ***DONNÉES RELATIVES AU REVENU ET À LA PRÉCARITÉ FINANCIERE***

LE TAUX DE PAUVRETE SUR LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET CELLE DU PAYS DE COUIZA

Définition: Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en France le seuil de 60 % du niveau de vie médian.



Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal 2013

Le taux de pauvreté de la CdC du Pays de Couiza est supérieur à celui que l'on peut observer sur les autres territoires .Le taux de pauvreté toutes classes d'âge confondu est supérieur au taux que l'on peut observer sur le territoire nationale.

❖ *REVENUS*

Le taux de pauvreté des habitants de la CC du Pays de Couiza est supérieur à celui des précédentes CC qui composent aujourd'hui **la CC du Limouxin.** Cela s'explique en partie par un revenu médian des ménages par unité de consommation plus faible sur la CC du Pays de Couiza.

Revenu médian des ménages par Unité de Consommation

Source : INSEE-DGFiP, Revenus fiscaux localisés des ménages 2011

Allocation aux adultes handicapés (AAH), Revenu de Solidarité Active (RSA), et précarité des allocataires			Limoux
Allocation aux Adultes handicapés Nombre allocataires			545
Revenu de Solidarité Active	Nombre de foyers	RSA	611
		RSA Socle seul	421
		RSA activité seul	119
		RSA socle et activité	71
		RSA Majoré	57
	Nombre de personnes couvertes	RSA	1 174
		RSA Socle seul	768
		RSA activité seul	245
		RSA socle et activité	161
		RSA Majoré	141
Allocataire de minima sociaux CAF : RSA Socle, AAH, RSO (2)			1 037
Allocataires, parmi les allocataires de référence, dont les ressources sont constituées		à 50 % ou plus des prestations Caf	903
		à 100% des prestations Caf	572
Allocataire de référence (hors étudiants et personnes de 65 ans ou plus)			2 022

AAH ET RSA SUR LA COMMUNE DE LIMOUX

Sur la commune de Limoux, on retrouve 545 bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et 611 foyers perçoivent le RSA soit 1 174 personnes couvertes.

Le nombre d'allocataires sur la commune pour qui le montant des ressources est constitué à 50% ou plus de prestations de la CAF est de 903 personnes. 572 personnes voient leurs ressources constituées à 100% des prestations de la CAF.

	CC du Chalabrais
1er décile (en euros)	7859,0
Part Revenus d'activité	51,9
Part Prestations sociales-Ensemble	7,6
dont Part Prestations familiales	2,5
dont Part Minima sociaux	3,2
dont Part Prestations logement	2,0

	CC du Limouxin et du St-Hilairois
1er décile (en euros)	9543,1
Part Revenus d'activité	58,8
Part Prestations sociales-Ensemble	6,6
dont Part Prestations familiales	2,1
dont Part Minima sociaux	2,5
dont Part Prestations logement	2,0

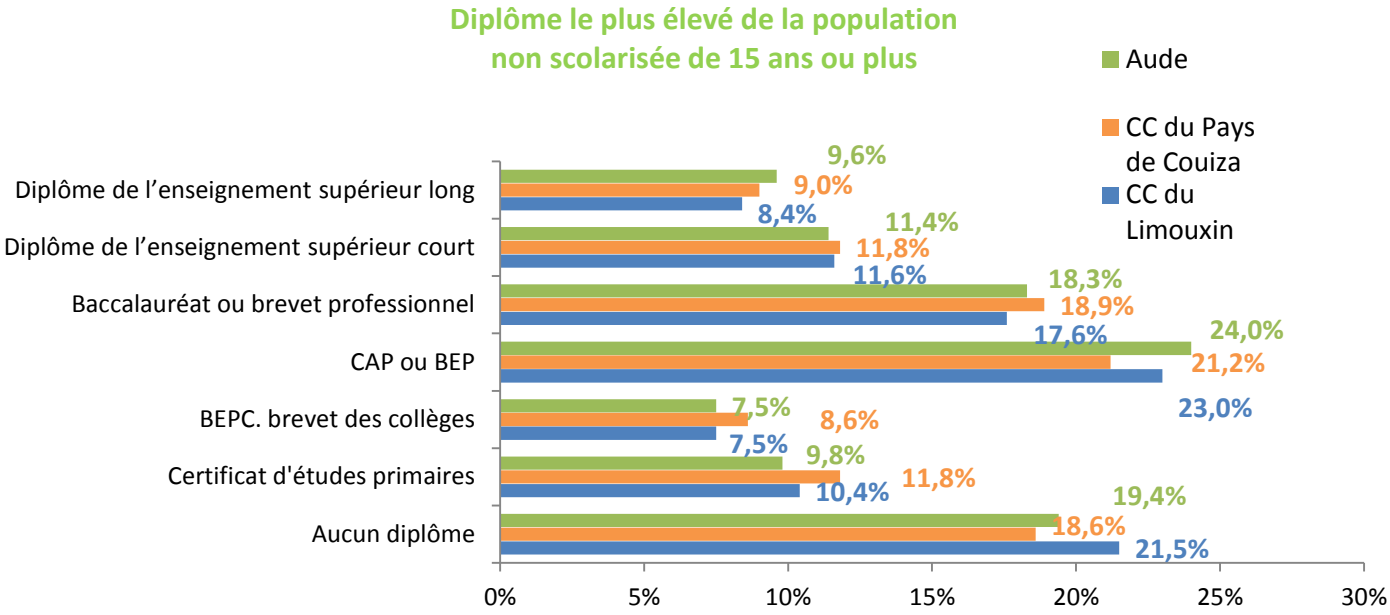
	CC Aude en Pyrénées
1er décile (en euros)	8237,1
Part Revenus d'activité	46,1
Part Prestations sociales-Ensemble	7,7
dont Part Prestations familiales	2,1
dont Part Minima sociaux	3,1
dont Part Prestations logement	2,5

	CC du Pays de Couiza
1er décile (en euros)	**7426,0**
Part Revenus d'activité	52,2
Part Prestations sociales-Ensemble	7,6
dont Part Prestations familiales	2,3
dont Part Minima sociaux	3,1
dont Part Prestations logement	2,2

Source : Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal

Le premier décile de la CdC du Pays de Couiza est plus faible que celui de la CdC du Limouxin et du St-Hilairois. Cela peut s'expliquer par une par du revenus d'activité plus faible et une part des prestations sociales dans leur ensembles supérieure à celle que l'on peut retrouver sur le territoire de la CdC du Limouxin et du St-Hilairois.

❖ *DIPLÔMES SUR LES TERRITOIRES*



Source : INSEE 2012

La part des personnes ne disposant d'aucun diplôme est proportionnellement plus importante sur la CC du Limouxin que sur le territoire départemental. A l'inverse le nombre d'individus titulaires d'un baccalauréat ou bien d'un diplôme de l'enseignement supérieur y est inférieur en comparaison au territoire de la Communauté de Communes du Pays de Couiza et du département. Il est important de noter que le nombre de personnes diplômées est supérieur sur la communauté de communes du Pays de Couiza en comparaison des deux autres territoires.

❖ EMPLOI SUR LE TERRITOIRE DES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES

Définition : *Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés et chômeurs) et l'ensemble de la population correspondante.*

L'EMPLOI SUR LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DU COUIZA

	CC Pays de Couiza			CC du Limouxin		
	Population	Actifs	Taux d'activité en %	Population	Actifs	Taux d'activité en %
Ensemble	**2509**	**1696**	**67.6%**	**14922**	**10445**	**70%**
15 à 24 ans	295	112	38.1%	2280	1030	45.2%
25 à 54 ans	1494	1286	86.1%	8879	7860	88.5%
55 à 64 ans	719	297	41.3%	3763	1555	41.3%
Hommes	**1232**	**866**	**70.3%**	**7447**	**5438**	**73.0%**
15 à 24 ans	166	73	44.3%	1182	582	49.2%
25 à 54 ans	726	647	89.1%	4411	4042	91.7%
55 à 64 ans	340	146	42.9%	1854	814	43.9%
Femmes	**1277**	**830**	**64.9%**	**7475**	**5007**	**67%**
15 à 24 ans	129	39	30.2%	1097	448	40.8%
25 à 54 ans	769	639	83.2%	4468	3818	85.4%
55 à 64 ans	379	151	39.8%	1909	741	38.8%

Source : INSEE 2012

	CC Pays de Couiza	CC du Limouxin
Ensemble	2509	14922
Actifs en %	67,6%	70,0%
actifs ayant un emploi en %	55,0%	58,5%
chômeurs en %	12,6%	11,5%
Inactifs en %	32,4%	30,0%
élèves. étudiants et stagiaires non rémunérés en %	6,4%	7,5%
retraités ou préretraités en %	13,3%	11,8%
autres inactifs en %	12,7%	10,7%

Source : INSEE 2012

Le taux d'activité de l'ensemble de la population est sensiblement proche pour les deux CdC. Pourtant nous pouvons noter que le taux d'activité par classe d'âge est différent, le taux d'activité des 15 à 24 ans étant moins important pour la CC du Pays de Couiza (38,1%) que celui que l'on peut retrouver sur le territoire de la CC du Limouxin (45,2%). On retrouve également des différences entre les taux d'activité des hommes et des femmes de ces deux CC.

Ces chiffres sont proches de ce que nous pouvons observer sur le territoire départemental ou le taux d'activité y est supérieur ou identique (70%). les actifs ayant un emploi y est supérieure (57,9%) en comparaison à la CdC du Pays de Couiza mais inférieure au taux que l'on retrouve sur la CdC du Limouxin.

La proportion de retraité est plus importante sur les deux CdC en comparaison à celle du territoire départemental (11%)

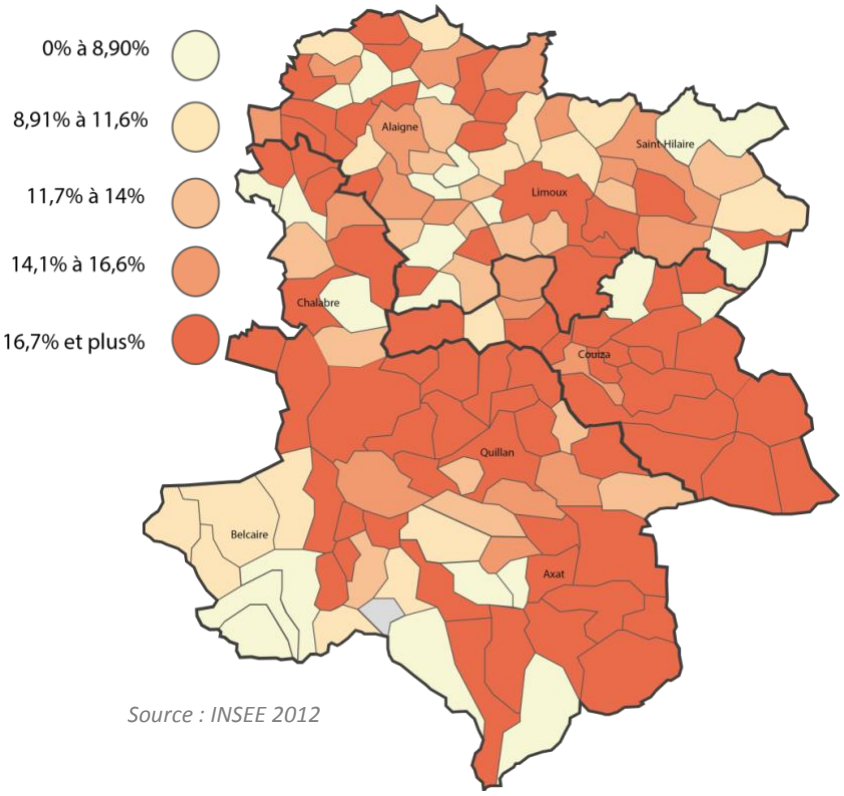
On retrouve un nombre supérieur d'actifs en situation d'emploi sur la CC du Limouxin, et ce dans les mêmes proportions que le taux d'activité. Le taux de chômage est légèrement supérieur sur la CC du Pays de Couiza (+1,1 point de pourcentage). Comme dit précédemment la CC du Pays de Couiza a une population plus âgée que celle du Limouxin. Cela se traduit par un nombre plus faible d'élèves, étudiants et stagiaires rémunérés (-1,1 point de pourcentage) et un nombre plus important de retraités ou de personnes en préretraite (+1,5 point de pourcentage) que sur la Communauté de Communes du Limouxin.

	CC Pays de Couiza	CC du Limouxin
Nombre de chômeurs	317	1716
Taux de chômage en %	18,7%	16,4%
Taux de chômage des hommes en %	17,4%	15,2%
Taux de chômage des femmes en %	20,0%	17,8%

Source : INSEE 2012

Les femmes sont plus impactées en proportion que les hommes par le chômage et cela dans les mêmes proportions pour les deux CC (+2,2%). **La classe d'âge la plus impactée sur les deux CC par le chômage est celle des 15-24 ans.** Les jeunes de la CC du Pays de Couiza sont moins impactés par le chômage que ceux de la CC du Limouxin. Cela s'explique par un nombre inférieur de jeunes hommes en situation de chômage sur la communauté de commune du Pays de Couiza (-11,4 points de pourcentages). Le taux de jeunes femmes en situation de chômage est quant à lui supérieur à celui présent sur la communauté de communes du Limouxin.

Taux de chômage/population active



Source : INSEE 2012

L'EMPLOI SUR LA COMMUNE DE LIMOUX

	Actifs ayant un emploi		Chômeurs		Ensemble
	Homme	Femme	Homme	Femme	
15 à 19 ans	87	46	39	39	211
20 à 24 ans	229	181	138	121	669
25 à 39 ans	1208	1076	238	237	2759
40 à 54 ans	1602	1507	183	238	3530
55 à 64 ans	562	523	66	57	1208
65 ans ou plus	58	30	3	4	95
Ensemble	3746	3363	667	696	8472

Source : Insee, RP2011 exploitation principale.

Sur la commune de Limoux, la principale variable discriminante pour les personnes au chômage est l'âge. **Les plus touchés sont les jeunes âgés de 15 à 24 ans avec 38,30% de jeunes en situation de chômage.**

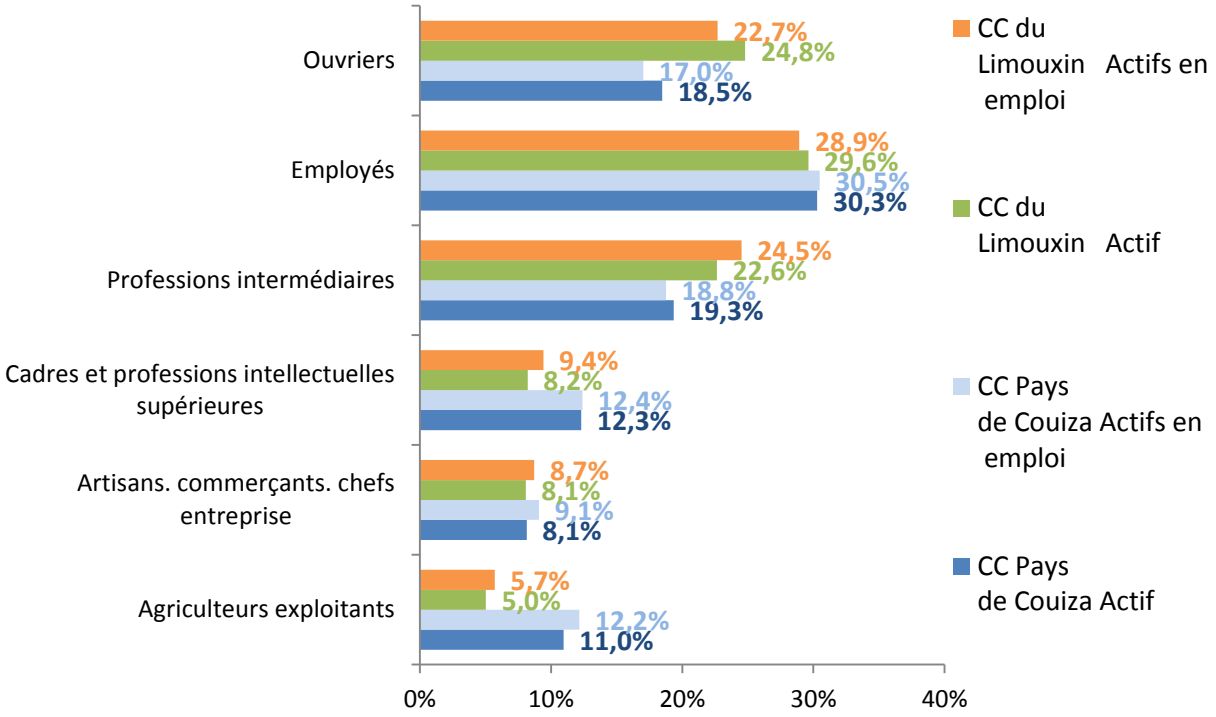
	Taux de chômage (au sens du recensement) par sexe			
	Nombre de chômeurs femmes (15-64 ans)	Taux Femmes	Nombres de chômeurs hommes (15-64 ans)	Taux Hommes
Centre-Ville	133	34,4%	162	32,4%
Saint-Antoine	73	21,3%	71	20,7%
Flassian-Route de Chalabre	112	14,7%	111	13,9%
Petite Ville	80	17,4%	73	14,7%
Commune de Limoux	399	20,4%	418	19,5%
EPCI: CC du Limouxin	786	16,2%	753	14,1%

Source : Insee 2012

Dans le cadre de la politique de la ville, il est fréquemment observé un taux d'activité nettement plus faible qu'ailleurs.

Le taux de chômage est plus important sur l'IRIS « Centre-Ville » de Limoux que sur le reste de la commune et sur la Communauté de Communes du Limouxin. Il est à noter que l'Iris « Centre-Ville » représente l'essentiel du quartier prioritaire Aude.

Population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : INSEE 2012

❖ *LES AIDES SOCIALES*

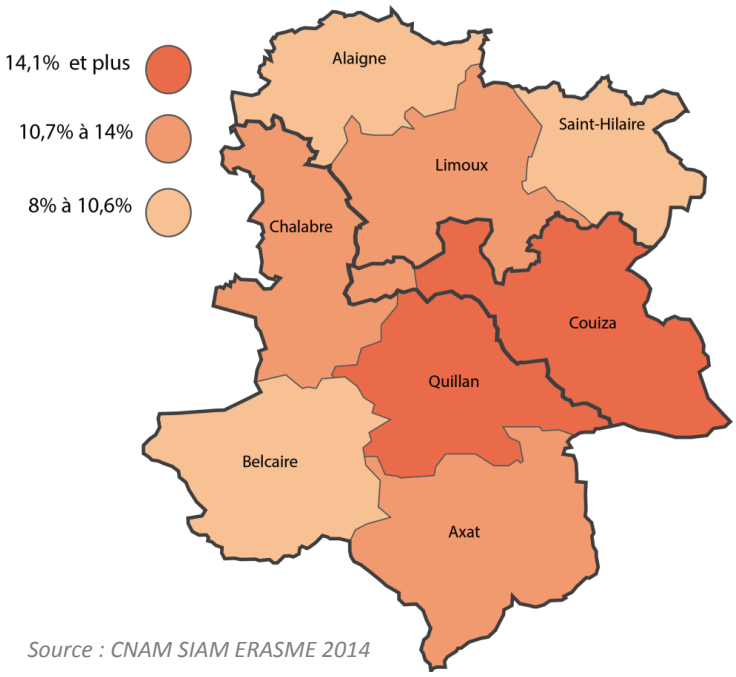
	Allocataires, parmi les allocataires de référence, dont les ressources sont constituées	
	à 50 % ou plus des prestations CAF	à 100% des prestations CAF
Belveze-du-Razes	38	22
Couiza	61	39
Limoux	903	572
Pieusse	26	16
Pomas	22	13
Saint-Hilaire	22	16

Source : CAF, Base Communale Allocataires 2013

CMU, ACS SUR LES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DE COUIZA

Note méthodologique : Les données concernant la nouvelle Communauté de Communes du Limouxin n'ont pu être isolées. Le choix a donc été fait de présenter les données de la Communauté de Communes du Limouxin et du Saint-Hilairois.

Part des bénéficiaires ayant la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) du régime général



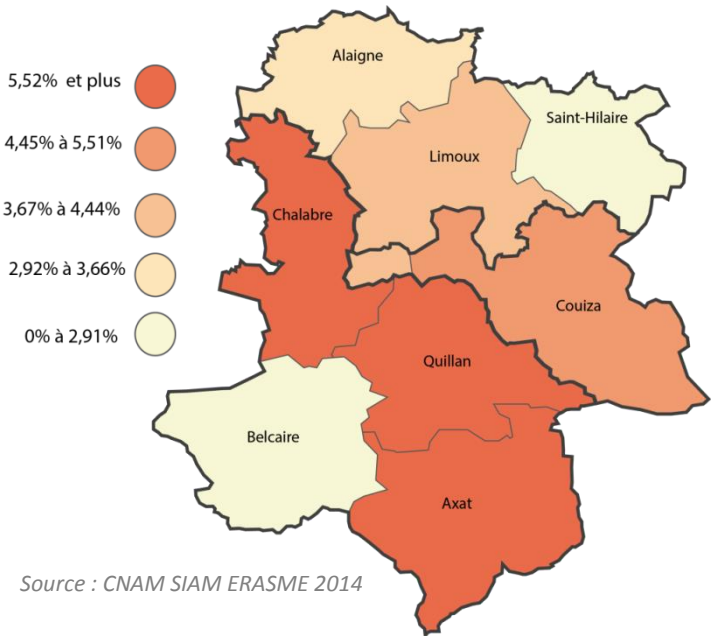
Source : CNAM SIAM ERASME 2014

Les deux communautés de communes du Limouxin et du Saint-Hilairois et celle du Pays de Couiza sont hétérogènes. On retrouve ainsi une part plus importante de bénéficiaires de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) du régime général sur la Communauté de Communes du pays de Couiza (16,76% soit 510 habitants) que sur celle du Limouxin et du Saint-Hilairois (11,26% soit 1 485 habitants). Il en est de même pour la part des bénéficiaires de l'ACS du régime général (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) qui est plus faible sur la Communauté de Communes du Limouxin et du Saint-Hilairois (3,68% soit 486 habitants) que sur celle du Pays de Couiza (4,37% soit 133 habitants). Cette part de bénéficiaires de l'ACS et plus faible que la part des bénéficiaires sur le département de l'Aude (4,61%).

	CC du Limouxin et du St-Hilairois	CC du Pays de Couiza	Aude
Nb de bénéf. de la CMU-C du RG	1485	510	37868
Part de bénéf. de la CMU-C du RG (%)	11,26%	16,76%	14,56%
Nb de bénéf. de l'ACS du RG	486	133	12000
Part de bénéf. de l'ACS du RG (%)	3,68%	4,37%	4,61%

Source : CNAM SIAM ERASME 2013, 2014

Part des bénéficiaires ayant une attestation de droit au tiers payant au titre de l'ACS, et bénéficiant d'un chèque ACS du régime général



Source : CNAM SIAM ERASME 2014

Pour ce qui est de l'ALD (Affection Longue Durée) du régime général, la part des bénéficiaires des deux Communautés de Communes est proche de 19,5% ; cette part est supérieure à celle de l'Aude qui est de 18,18%. La proportion la plus importante d'ALD est située dans la Communauté de Communes du Pays de Couiza, territoire où les personnes âgées sont les plus représentées.

	CC du Limouxin et du St-Hilairois	CC du Pays de Couiza	Aude
Nb de bénéf. en ALD du RG	2546	600	47272
Part de bénéf. en ALD du RG (%)	19,3%	19,72%	18,18%

Source : CNAM SIAM ERASME 2014

3.2. ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS

❖ *ACCÈS AUX DROITS ET SOINS*

	CC du Limouxin et du St-Hilairois	CC du Pays de Couiza	Aude
Nb de bénéf. sans médecin traitant déclaré du RG - 16 ans et plus	1040	305	21897
Part de bénéf. sans médecin traitant déclaré du RG - 16 ans et plus(%)	9,46%	11,8%	10,36%
Nb de bénéf. n'ayant pas eu une consultation généraliste sur les 24 derniers mois du RG - 16 ans et plus	1098	367	22301
Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation généraliste sur les 24 derniers mois du RG - 16 ans et plus(%)	9,98%	14,2%	10,55%
Nb de bénéf. n'ayant pas eu une consultation dentiste sur les 24 derniers mois du RG - 16 ans et plus	3608	1010	74871
Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation dentiste sur les 24 derniers mois du RG - 16 ans et plus (%)	32,81%	39,09%	35,42%
Nb de bénéf. sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois du RG - 16 ans et plus	714	246	14204
Part de bénéf. sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois du RG - 16 ans et plus(%)	6,49%	9,52%	6,72%
Nb de bénéf. du RG de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois	259	115	N/D
Part de bénéf. du RG de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (%)	5,4%	8,91	N/D

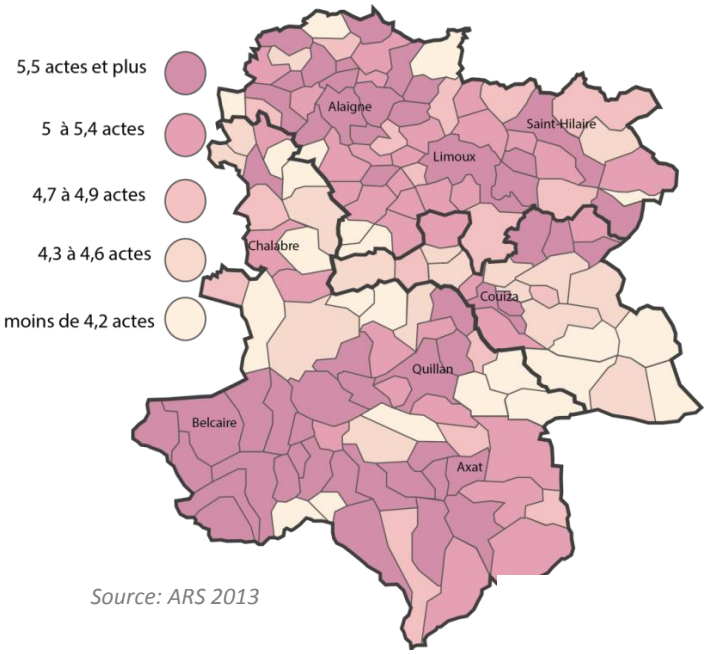
Source : CNAM SIAM ERASME 2013, 2014

On retrouve une proportion plus faible de bénéficiaires du régime général de la communauté de communes du Limouxin et du Saint-Hilairois (9,46%) n'ayant pas déclaré de médecin traitant que dans le département de l'Aude (10,36%). Cette part est plus importante pour la **Communauté de Communes du Pays de Couiza, puisque 11,8% soit 305 habitants n'ont pas de médecin traitant.**

La part des bénéficiaires n'ayant pas eu de consultation généraliste depuis les deux dernières années montre une disparité entre les deux territoires. Ainsi 10% des bénéficiaires du régime général de 16 ans et plus n'ont eu aucune consultation chez un médecin généraliste au cours des 24 derniers mois pour ce qui est des habitants de la Communauté de Communes du Limouxin et du Saint-Hilairois contre 14% pour les bénéficiaires habitant la Communauté de Communes du Pays de Couiza.

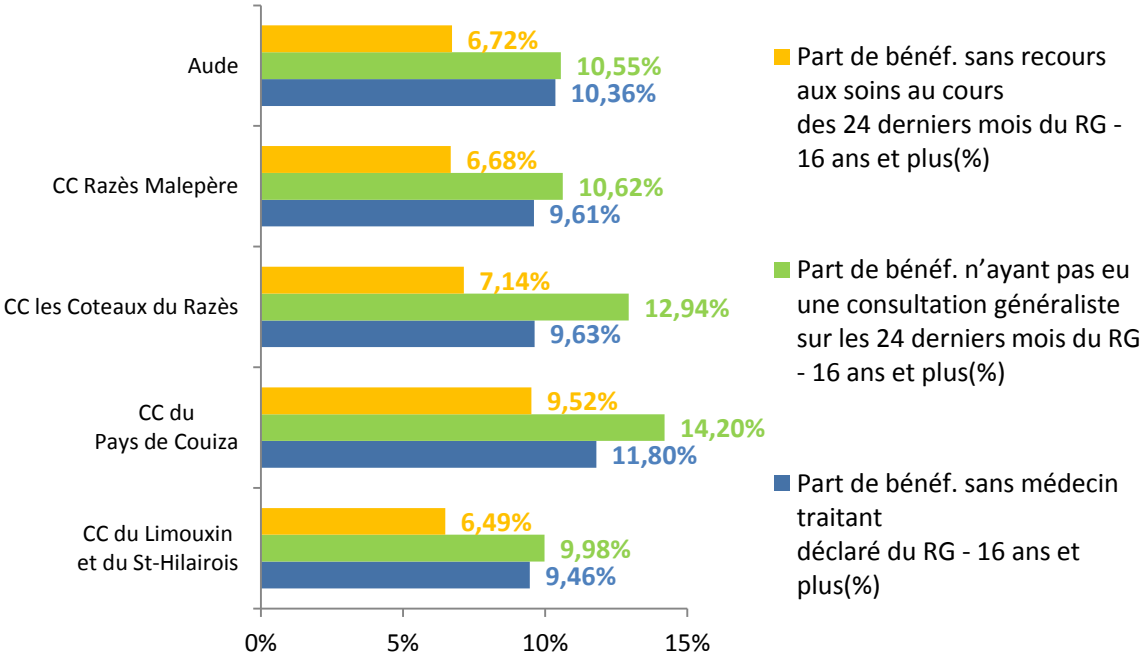
Si ces deux données sont difficilement interprétables, les acteurs rencontrés ont cependant mis en évidence des **difficultés d'accès aux droits pour des populations spécifiques,** à savoir **: les personnes âgées avec des difficultés de mobilité, les personnes d'origine étrangère et les jeunes adultes** : les professionnels interrogés soulignent **les difficultés d'accès aux droits des jeunes adultes, imputées à la complexité administrative des démarches et au fait que la santé ne soit pas une préoccupation prioritaire de cette population.**

Actes de soins réalisés par les médecins généralistes par bénéficiaires



Source: ARS 2013

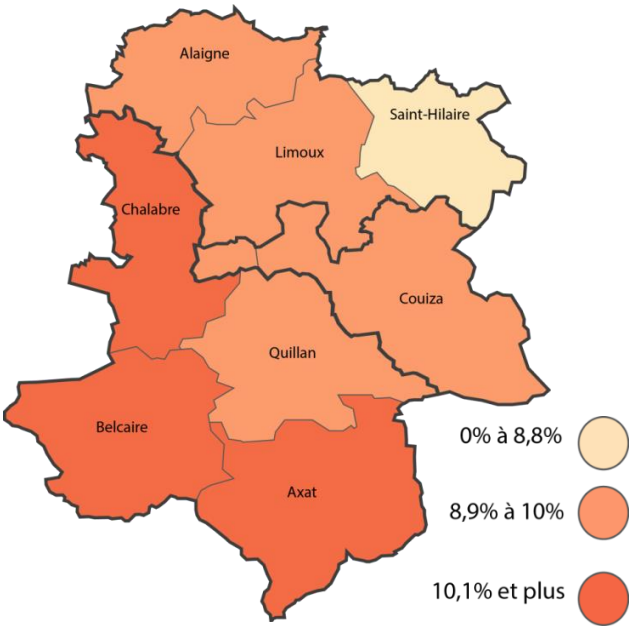
Enfin, les habitants bénéficiaires de la CMU-C ont encore pour certains des difficultés à avoir accès à certains médecins spécialistes ou dentistes qui les éconduisent de différentes manières ou affirment simplement qu'ils ne « prennent pas la CMU-C». Ces cas sont toutefois marginaux, le plus souvent ce sont des personnes en situation d'errance ou de sans-abrisme.



Source : CNAM SIAM ERASME

❖ FOCUS PERSONNES ÂGÉES

Part des retraités cumulant au moins deux facteurs de risque / nombre total de retraités de l'Inter-régime



Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAV) 2014

Le taux prend en compte les personnes cumulant au moins deux facteurs de risque parmi les facteurs économiques :

- Minimum vieillesse
- Exonération de la Contribution Sociale Généralisée -CSG
- Isolement social

3 des cantons sur les 4 qui composent les deux Communautés de Communes sont considérés comme fragiles par l'Observatoire régional des situations de fragilité de la CARSAT & CGSS.

Les indicateurs de fragilité économique indiquent une proportion plus importante de retraités au minimum vieillesse de l'Inter-régime sur le canton de Saint-Hilaire. Une part des retraités de l'Interrégime exonérés de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) est plus importante pour les cantons d'Alaigne (35,56%), Couiza (32,86%) et Saint-Hilaire (34,82%) que dans l'Aude (31,82%).

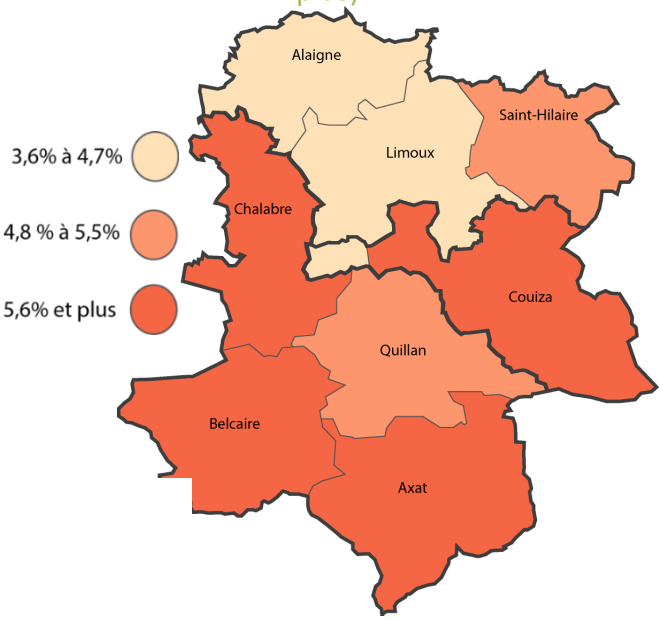
Cantons	Part des retraités au minimum vieillesse de l'IR Population totale de 55 ans et plus - 2014 (%)	Part des retraités de l'IR exonérés de la CSG Population totale de 55 ans et plus - 2014 (%)	Part des seniors bénéficiant de la CMUC de l'IR Population totale de 55 ans et plus - 2014 (%)
Alaigne	2,65%	35,56%	3,16%
Couiza	3,09%	32,86%	5,19%
Limoux	3,15%	29,53%	3,67%
Saint-Hilaire	3,45%	34,82%	3,21%
Aude	N/C	31,82%	4,46%

Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAV)

	Part des seniors sans recours aux soins de l'IR Population totale de 55 ans et plus
CC du Pays de Couiza	7,93%
CC du Limouxin et du St-Hilairois	4,72%
CC les Coteaux du Razès	4,69%
CC Razès Malepère	3,96%

Source : Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ DRSM)

Répartition des seniors sans médecin traitant de l'Interrégime (Population totale de 55 ans et plus)



Source : Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ DRSM)

Le nombre de seniors sans médecin traitant de l'Inter-régime est plus élevé sur l'unique canton de la Communauté de Communes du Pays de Couiza que sur les cantons composant la Communauté de Communes du Limouxin.

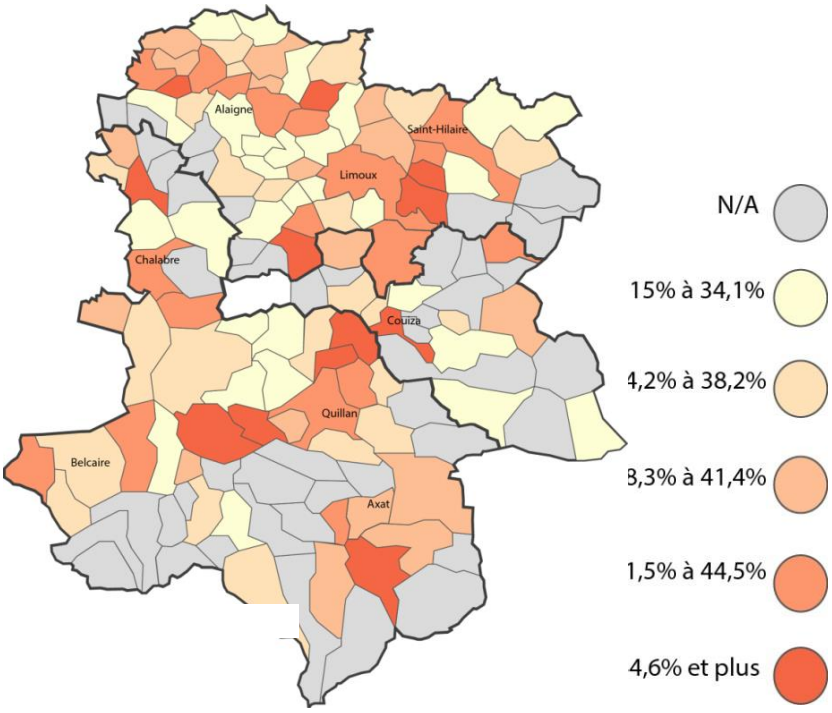
Parmi les données disponibles à l'échelon communal, la commune de Rennes-les-Bains est celle ou la proportion de seniors sans médecin traitant est la plus importante (18,92%). Le canton de Couiza est également celui où la part des seniors sans recours aux soins de l'Inter-régime est la plus importante.

Cantons	Part des seniors sans recours aux soins de l'IR Population totale de 55 ans et plus - 2014 (%)	Part des seniors sans médecin traitant de l'IR Population totale de 55 ans et plus - 2014 (%)	Part des seniors hospitalisés au cours des 12 derniers mois de l'IR Population totale de 55 ans et plus - 2013 (%)	Part des seniors en ALD de l'IR Population totale de 55 ans et plus - 2013 (%)
Alaigne	4,16%	3,78%	24,43%	36,67%
Couiza	7,96%	7,06%	29,86%	34,14%
Limoux	4,76%	4,17%	30,56%	39,46%
Saint-Hilaire	5,69%	5,38%	28,91%	38,12%
Aude	N/C	N/C	31,31%	41,59%

Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAMTS), Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ DRSM)

Les indicateurs concernant Limoux et Alaigne montrent une proportion plus faible de seniors sans recours aux soins, de seniors sans médecin traitant et de seniors en Affection Longue Durée (ALD).

Répartition des seniors en ALD de l'IR
Population totale de 55 ans et plus



Source : Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ DRSM)

❖ *L'ALLONGEMENT DE LA DURÉE DE VIE, UN DÉFI POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES*

Comme indiqué précédemment, la population du territoire est âgée. L'allongement de la durée de vie a des conséquences directes dans les modalités de prise en charge des personnes concernées. La principale conséquence est que ce vieillissement de la population s'accompagne d'une diminution des aidants naturels et met en question la possibilité du maintien à domicile de certaines personnes âgées dépendantes. Le département de par sa compétence est en charge de l'APA :

	Département de l'Aude Total bénéficiaires de l'APA à domicile + bénéficiaires établissements hors dotation globale		
	Hommes	Femmes	Total
Nombre	2056	5489	7545
%	27,2%	**72,8%**	100,0%

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale" Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2013

	Département de l'Aude Total APA DOMICILE + ÉTABLISSEMENT, hors procédures d'urgence					
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5&6	Total
Nombre	588	2111	1489	3357	0	7545
%	7,8%	28,0%	19,7%	44,5%	0,0%	100,0%

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale" Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2013

	Département de l'Aude Total APA						
	moins de 65 ans	de 65 à 69 ans	de 70 à 74 ans	de 75 à 79 ans	de 80 à 84 ans	85 ans et plus	Total
Nombre	94	231	393	812	1535	4480	7545
%	1,2%	3,1%	5,2%	10,8%	20,3%	59,4%	100,0%

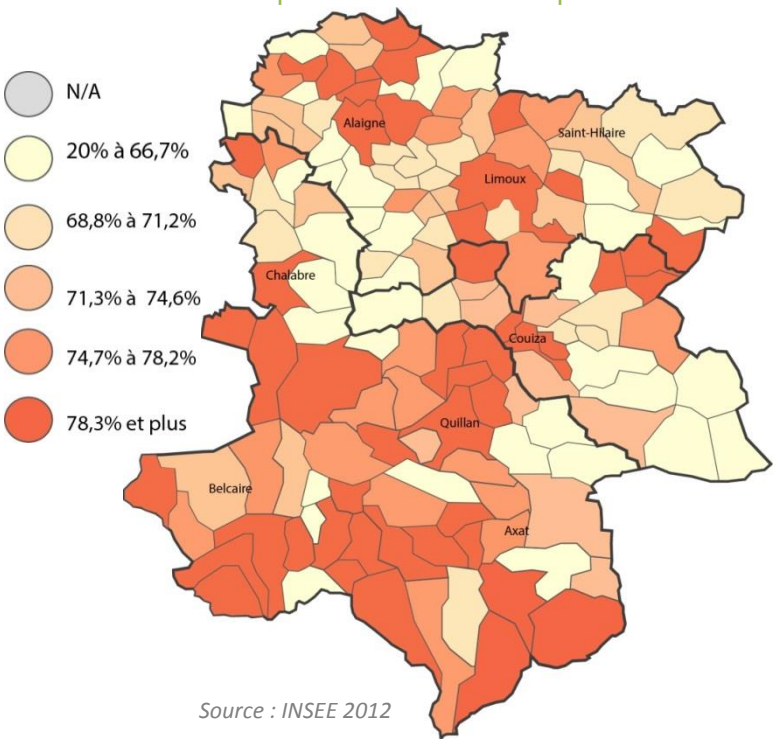
Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale" Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2013

Cette population âgée a amené le territoire à se doter d'un nombre important de structures en lien avec la prise en charge des personnes âgées dépendantes (EHPAD, plateforme de répit,etc.

Cependant si le maintien à domicile en est facilité pour un nombre plus importants de bénéficiaires, son coût en est augmenté également et pose les questions de leur accessibilité. Ainsi les personnes faiblement dépendantes ne peuvent bénéficier de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et leurs ressources ne suffisent pas au financement d'une aide à domicile.

On peut penser que la population âgée du territoire est en corrélation avec la moyenne d'âge des patients entrants au centre hospitalier de Limoux du service médecine. La moyenne d'âge d'entrée y est de 78 ans (82 ans pour les femmes et 73 ans pour les hommes).

Répartition des retraités tous régimes confondus
Population de 55 ans et plus



Source : INSEE 2012

	Âge moyen de prise de la retraite à l'IR Population totale de 55 ans et plus 2012 (Ans)
CC du Canton d'Axat	61,7
CC Aude en Pyrénées	61,4
CC du Pays de Couiza	61,5
CC du Limouxin et du St-Hilairois	61,4
CC les Coteaux du Razès	**62,1**
CC Razès Malepère	61,3
CC du Pays de Sault	61,4

Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAV)

❖ *ADDICTIONS*

Les addictions sont une préoccupation de santé importante pour les professionnels de terrain œuvrant dans le champ du social ou bien de la santé interrogés. Un avis partagé par la Commission Prévention contre l'alcoolisme et la toxicomanie du lundi 22 février. Elle fait le constat « *que l'action publique en matière de prévention est difficile face à une augmentation constante de la consommation d'alcool et de cannabis, notamment par les jeunes* »

On soulignera le fait qu'il existe peu de données quantitatives disponibles sur les comportements relatifs aux addictions tout particulièrement à l'échelle intercommunale et communale. Les comportements liés aux addictions ont été par conséquent abordés de manière qualitative lors des entretiens et les données sont celles fournies par les associations et professionnels interrogés. Les données quantitatives proviennent essentiellement des rapports d'activités fournis par les structures contactées.

Le CSAPA présent sur le territoire indique une augmentation de la file active au cours de **l'année 2014. La prise en charge ambulatoire a accueilli 178 personnes, dont 56 étaient des adolescents** [38 en suivi individuel Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)/ 18 en collaboration avec la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)].

L'activité ambulatoire (hors CJC) :

On retrouve en ce qui concerne l'activité ambulatoire une augmentation du nombre de consultations. Elle s'explique, selon l'association Intermède par un travail de communication auprès des autres dispositifs entraînant une plus grande coopération.

Le public rencontré par la structure est qualifié de : « *personnes pour beaucoup dans des situations d'errance et de précarité lourdes avec souvent des psychopathologies associées* » et est majoritairement originaire du département de l'Aude et de nationalité française. Sur les 140 personnes ayant fréquenté l'activité ambulatoire, 101 était des hommes. Cette prédominance du public masculin est récurrente.

Tranche d'âge	Effectif
Moins de 18 ans	0
De 18 à 24 ans	2
De 25 à 29 ans	**23**
De 30 à 34 ans	14
De 35 à 39 ans	24
De 40 à 44 ans	24
De 45 à 49 ans	**31**
50 ans et plus	22
Total	140

Rapport d'activité CSAPA : 2014

On ne retrouve pas de mineur sur ce type de consultation et peu de jeunes de moins de 24 ans. Le nombre de jeunes âgées de 25 à 29 ans est en revanche important. Les 35-49 ans sont également très représentés. Ces personnes rencontrées par le CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ont très souvent pour source de revenus les « *minima sociaux* ».

L'alcool représente un quart des produits à l'origine de la demande de prise en charge en consultation ambulatoire, suivi du cannabis et des opiacés.

Les acteurs nous indiquent que l'alcool est un produit que toutes les générations consomment. L'alcool, facilement accessible parce que légal est socialement accepté voir valorisé et consommé dans des proportions qui inquiètent les professionnels. Cette consommation excessive est, lors d'évènements festifs, source de heurts, de conflits.

Produit(s) à l'origine de la prise en charge	Produit n°1	Produit n°2
alcool	**41**	33
cannabis	18	39
opiacés (hors traitements de substitution détournés)	**36**	11
cocaïne et crack	5	7
amphétamines, ecstasy	6	2
Médicaments psychotropes détournés	8	4
Traitement de substitution détourné	12	3
LSD et autres dysleptiques	3	1
addiction sans produit	6	2
pas de produit	2	4
autre	3	17
non déterminé		17

Rapport d'activité CSAPA : 2014

L'activité d'hébergement dans des appartements thérapeutiques :

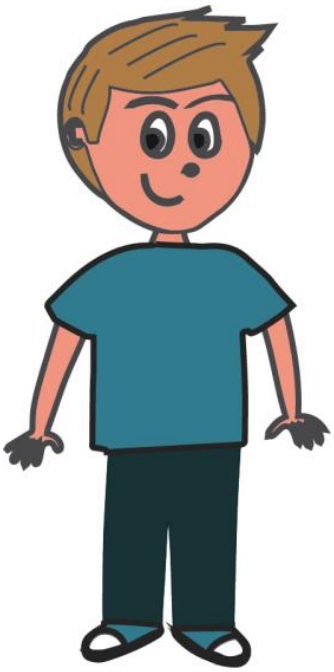
L'association Intermède propose également une activité d'hébergement dans des appartements thérapeutiques pouvant accueillir 12 personnes. Ce service se situe à l'articulation du sanitaire et du social. Ces appartements permettent « *d'initier ou de poursuivre une démarche de soins et de réinsertion, par le biais d'un hébergement transitoire, pour des personnes voulant rompre avec l'addiction* ». En 2014, le taux d'occupation y était de 87%, et les demandes provenaient essentiellement du département de l'Aude (10 personnes).

Les produits à l'origine de la demande de prise en charge sont l'alcool, puis la cocaïne et le crack, le cannabis, viennent ensuite les opiacés, les amphétamines et ecstasys.

La priorité d'action est de mettre en relation le public concerné avec le Pôle Emploi pour l'inscrire dans une dynamique de retour à l'emploi.

Les consultations jeunes consommateurs :

38 suivis étaient en cours pour l'ensemble de la CJC de l'association Intermède. Parmi elles 16 d'entre elles provenaient du Limouxin ou bien de la Haute Vallée



- Des hommes (24/38)
- Des Mineurs (23/38)
- Des élèves, étudiants ou stagiaires (24/38)
- Qui vivent de manière stable en famille (22/38)
- Dont l'origine de la demande de consultation provient d'un proche ou du milieu scolaire (16/38)
- Qui viennent pour un soutien psychologique (16/38)

La consommation de tabac

La consommation de tabac n'a pas spontanément été évoquée dans les problématiques de santé repérées sur la population habitant les CC du Limouxin et du pays de Couiza. Pour autant cela n'indique pas une absence de consommation de tabac mais plutôt que, comparativement à d'autres substances jugées plus nocives pour l'insertion sociale des personnes (alcool, cannabis), le n'apparaît pas au 1er plan.

La vigilance doit être pourtant portée sur la consommation de tabac : celle-ci étant plus prégnante chez les personnes en situation de précarité.

4. OFFRE DE SERVICES

4.1. OFFRE DE SOINS

Seront développées dans cette partie l'offre hospitalière, de psychiatrie et l'offre spécifique de soins, complétée d'une partie sur l'offre de soins en libéral.

Note: Les données concernant la nouvelle EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) qu'est la Communauté de Commune du Limouxin n'ont pu être isolées ; le choix a été fait d'utiliser celle de la Communauté de Commune du Limouxin et du Saint-Hilairois.

4.1.1. DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE

2014	CC du Limouxin et du St-Hilairois	CC du Pays de Couiza	Département de l'Aude
Nb de médecins généralistes	18	3	415
Densité de médecins généralistes	91,84	64,32	115,29
Nb d'infirmiers libéraux	38	9	810
Densité d'infirmiers libéraux	193,89	192,97	225,02
Nb de masseurs-kinésithérapeutes	18	4	473
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	91,84	85,76	131,4
Nb de sages-femmes	2	0	38
Densité de sages-femmes	10,2	0	10,56
Nb de gynécologues	0	0	19
Nb de dentistes	17	0	217
Densité de dentistes	86,74	0	60,28

Observatoire régional des situations de fragilité : 2014

La Communauté de Communes du Pays de Couiza dispose d'une offre de soins en libéral plus faible que celle du Limouxin et du Saint-Hilairois, notamment en ce qui concerne la densité de médecins généralistes. On retrouve sur le territoire de la Communauté de Communes du Pays de Couiza une absence de certains spécialistes: sages-femmes, gynécologues ou bien dentistes.

Répartition des cabinets des médecins généralistes et des MSP

Le territoire des deux Communautés de Communes est moins bien pourvu en médecins généralistes que le département de l'Aude dans sa globalité. En effet la densité de médecins généralistes y est de 91,84 médecins généralistes pour 10 000 habitants pour la Communauté de Commune du Limouxin et du Saint-Hilairois. Nous pouvons relever pour la Communauté de Communes du Pays de Couiza 64,32 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

Cependant pour l'ensemble des communes qui composent ce territoire, **voit son chef-lieu à moins de 21 minutes d'un médecin généraliste (trajet moyen en voiture aux heures creuses).**

Actuellement deux projets de MSP sont en cours, l'un à Bélvèze du Razès et l'autre sur la commune de Saint-Hilaire.

Si les chiffres apparaissent comme plus faibles en termes de densité médicale pour les deux Communautés de Communes (CC du Limouxin et du St-Hilairois et CC du Pays de Couiza) en comparaison au département de l'Aude, il est important de prendre en compte dans ces données la proximité de la Communauté de Communes d'Aude en Pyrénées.

2014	CC Aude en Pyrénées
Nb de médecins généralistes	10
Densité de médecins généralistes	119,88
Nb d'infirmiers libéraux	17
Densité d'infirmiers libéraux	203,79
Nb de masseurs-kinésithérapeutes	9
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	107,89
Nb de sages-femmes	0
Densité de sages-femmes	0
Nb de gynécologues	0
Nb de dentistes	5
Densité de dentistes	59,94

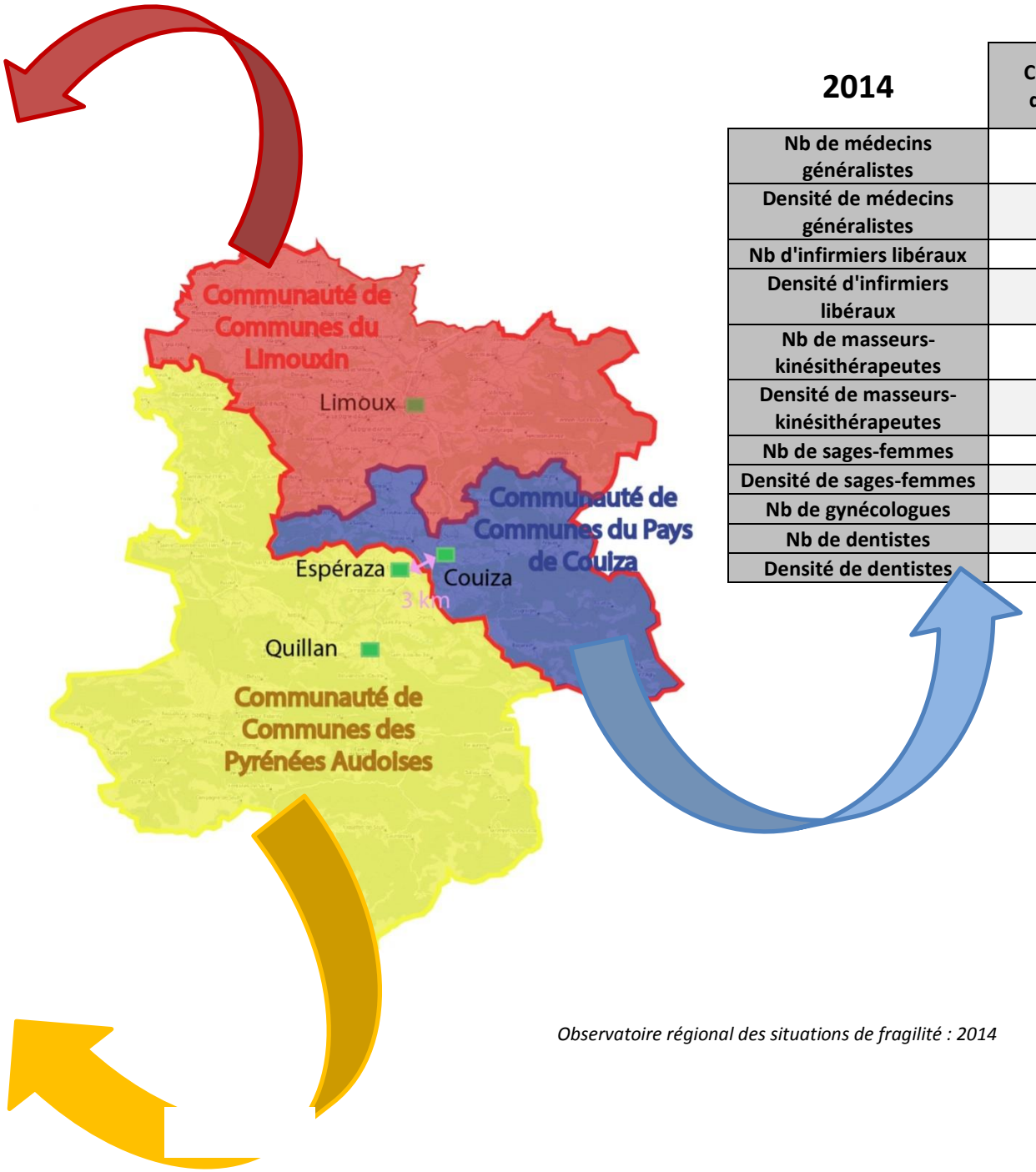
Observatoire régional des situations de fragilité : 2014

En effet sur le territoire de cette dernière, la densité de médecins généralistes y est supérieure à celle de l'Aude. **On retrouve notamment à Espéraza une MSP (Maison de Santé pluriprofessionnelle) située à 3,8 kilomètres (via la route départementale 12) de Couiza.**

De plus la densité d'infirmiers libéraux et de kinésithérapeutes y est également supérieure à celle retrouvée sur le territoire des Communautés de Communes du Limouxin et du Saint-Hilairois ainsi que celle du Pays du Couiza, sans pour autant être équivalente à celle retrouvée sur le territoire du département de l'Aude.

2014	CC du Limouxin et du St-Hilairois
Nb de médecins généralistes	18
Densité de médecins généralistes	91,84
Nb d'infirmiers libéraux	38
Densité d'infirmiers libéraux	193,89
Nb de masseurs-kinésithérapeutes	18
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	91,84
Nb de sages-femmes	2
Densité de sages-femmes	10,2
Nb de gynécologues	0
Nb de dentistes	17
Densité de dentistes	86,74

2014	CC Aude en Pyrénées
Nb de médecins généralistes	10
Densité de médecins généralistes	119,88
Nb d'infirmiers libéraux	17
Densité d'infirmiers libéraux	203,79
Nb de masseurs-kinésithérapeutes	9
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	107,89
Nb de sages-femmes	0
Densité de sages-femmes	0
Nb de gynécologues	0
Nb de dentistes	5
Densité de dentistes	59,94



2014	CC du Pays de Couiza
Nb de médecins généralistes	3
Densité de médecins généralistes	64,32
Nb d'infirmiers libéraux	9
Densité d'infirmiers libéraux	192,97
Nb de masseurs-kinésithérapeutes	4
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	85,76
Nb de sages-femmes	0
Densité de sages-femmes	0
Nb de gynécologues	0
Nb de dentistes	0
Densité de dentistes	0

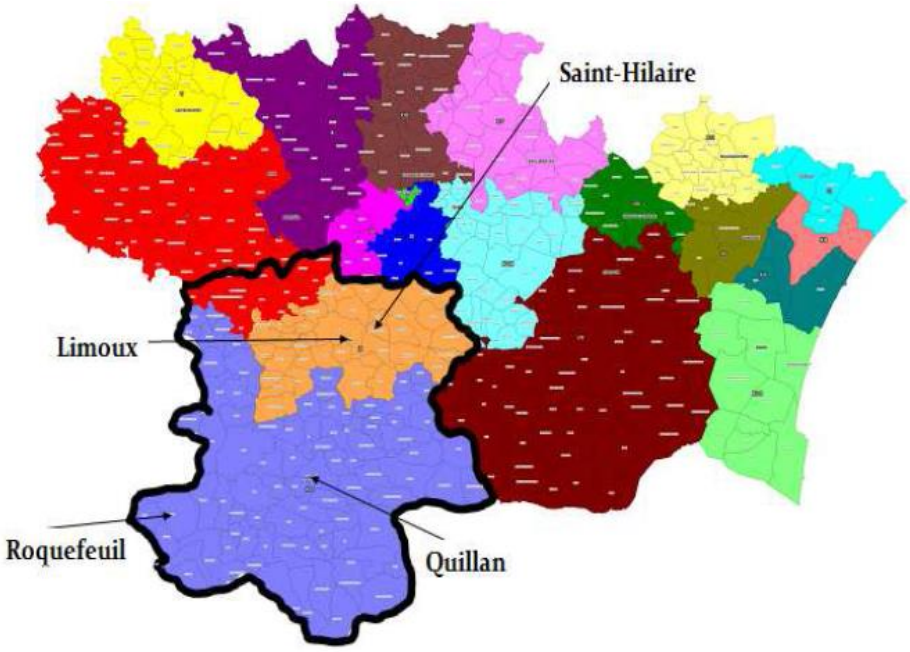
Observatoire régional des situations de fragilité : 2014

4.1.2. OFFRE HOSPITALIERE

L'Hôpital Local de Limoux-Quillan :

La zone d'intervention du centre hospitalier de Limoux-Quillan couvre 44 087 habitants. Il dispose de 5 sites géographiques répartis sur 4 communes. Le centre hospitalier a une capacité de 321 lits dont 318 d'hospitalisation ou d'hébergement et 3 lits de répit. Pour faire fonctionner cet établissement en 2014, 381 agents, dont 14 médecins, y travaillaient.

- 2 services de médecine (42 lits)
- 2 services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- 1 Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : 132 places
- 4 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- 1 *Unités* d'hébergement diversifié (UHD)
- 1 accueil de jour (15 places)
- 1 plate-forme de répit



http://www.hopital-limoux-quillan.fr

Le centre hospitalier de Limoux/ Quillan est un hôpital de proximité qui répond aux Besoins de la population du secteur :

- premier niveau de la prise en charge de soins,
- consultations externes (de spécialistes : endocrinologie/diabétologie - oncologie - rhumatologie,
- filière de soins à vocation gériatrique.

S'intègrent dans ce dispositif :

- La Permanence d'Accès aux Soins en Santé (PASS) à l'attention des personnes en situation de précarité,
- Le Réseau de Santé Gérontologique (RSG),
- Accueil de jour Alzheimer (10 places),
- Hospitalisation à Domicile (HAD).

- ***SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile)***

Le SSIAD assure, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers à domicile (de base, techniques, de réadaptation et d'accompagnement psychologique) pour des personnes âgées dépendantes ou bien des adultes en situation de handicap. Le personnel permanent du service est composé d'une infirmière coordonnatrice, d'un ergothérapeute ainsi que d'aides-soignantes. Le SSIAD couvre 7 cantons (Limoux, Saint-Hilaire, Alaigne, Axat, Couiza, Quillan et Belcaire) pour une capacité totale de 132 places.

http://www.hopital-limoux-quillan.fr

Les SSIAD sont une alternative permettant aux personnes âgées dépendantes de continuer à vivre à domicile s'ils le souhaitent. Leurs interventions régulières ralentissent la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé des personnes âgées permettant de différer leurs entrées en établissement.

Les SSIAD de par leurs contacts réguliers avec le public des personnes âgées dépendantes et des différents professionnels opérants des soins, assurent un rôle de coordination gérontologique de premier plan. Ces services favorisent les recours aux soins hospitaliers les plus adaptés et un retour précoce au domicile pour les patients.

Communes d'intervention SSIAD
Centre Hospitalier

Rapport d'activité 2014
du centre hospitalier de
Limoux-Quillan
Exploitation CODES11

La présence sur le territoire de ces 2 SSIAD (Limoux et Quillan), montre la volonté de prioriser le maintien à domicile. Le territoire couvert par le SSIAD de Limoux étant vaste les interventions couvrant l'ensemble du territoire sont donc géographiquement espacées. Ce sont près de 20 000 km qui sont parcourus chaque mois par le personnel du SSIAD.

- ***ESA du Centre Hospitalier de Limoux (Équipe Spécialisée Alzheimer à domicile)***

Les services de soins d'accompagnement et de réhabilitation font partie des soins non médicamenteux dispensés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces soins sont proposés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées étant à un stade léger ou bien modéré de la maladie. Ils ont vocation à proposer une prise en charge globale associant des interventions sur la qualité de vie des malades, la communication, la stimulation sensorielle, l'activité motrice, les activités occupationnelles et sociales. Le personnel permanent du service ESA est composé d'une infirmière coordonnatrice, d'un ergothérapeute ainsi que d'assistantes de soins en gérontologie.

- ***SSR (Service de rééducation fonctionnelle)***

Le SSR de Limoux a une capacité de 29 lits. Il a vocation à rééduquer les personnes dans les trois domaines que sont l'orthopédie, la neurologie et la traumatologie.

- ***EPHAD (Établissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes) :***

4 établissements publics conventionnés, habilités à l'Aide Sociale, médicalisés et gérés par l'hôpital de Limoux. Ces structures d'hébergement s'adressent aux personnes de plus de 60 ans (sauf dérogation), en perte d'autonomie, et qui nécessitent des soins d'accompagnement pour accomplir les gestes de la vie quotidienne.

- **EHPAD MADELEINE** BRES à Limoux : L'établissement a une capacité de 60 lits.
- **EHPAD ANDRÉ CHÉNIER à Limoux** : L'établissement a une capacité de 103 lits. L'établissement comprend une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) de 12 lits. Une Unité de Vie Sécurisée (UVS) de 12 lits permet l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Un Accueil de Jour d'une capacité de 15 places. Une plateforme de répit, d'une capacité de 3 lits
- **EHPAD VALLÉE DU LAUQUET à Saint Hilaire :** L"EHPAD dispose aujourd'hui de 52 places d'hébergement dont 12 sont dédiées à l'unité Alzheimer et autres maladies apparentées.
- **EHPAD AL NIU DEL ROC à Roquefeuil** : L'Établissement a une capacité de 17 lits, dont une chambre double pour accueillir un couple.

Entre 2014 et 2015, le taux d'occupation des lits en EHPAD a progressé jusqu'à atteindre la quasi pleine capacité d'accueil pour ce type de service.

4.1.3. L'OFFRE EN PSYCHIATRIE

USSAP :

L'USSAP est une union d'associations à but non lucratif regroupant entre autres l'Association Audoise Sociale et Médicale (ASM), l'Association AIDeA11 (CSAPA et CARRUD) et l'Association Résilience Occitanie (RESO). L'USSAP gère des établissements et services sanitaires, sociaux et médicosociaux sur quatre territoires de santé limitrophes, l'Aude, les Pyrénées Orientales, la Haute-Garonne et le Tarn-et-Garonne.

Les établissements sanitaires de l'USSAP accueillent des patients en hospitalisation complète, à temps partiel et en soins ambulatoires dans différents domaines :

- ***PSYCHIATRIE ADULTE (HOSPITALISATION COMPLÈTE ET A TEMPS PARTIEL)***

Centre médico-psychologique et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel Limoux (CMP-CATTP Limoux)

Clinique Les Tilleuls

L'hôpital de jour adulte est basé à Limoux à côté du CMP-CATTP, à proximité du centre-ville. Cette structure d'hospitalisation partielle utilisant des activités à visée socio thérapeutiques est un lieu de soins pour adultes. Il est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30. Les équipes de l'hôpital de jour sont composées de médecins psychiatres, d'un encadrement soignant, d'infirmiers, de psychologues, d'assistantes sociales et de secrétaires médicales.

Unité Anne-Marie Javouhey (UNITÉ AMJ)

- ***PSYCHIATRIE INFANTO JUVENILE (HOSPITALISATION COMPLÈTE ET A TEMPS PARTIEL)***

CMPP et hôpital de jour enfant IPIJ Limoux

- ***GERONTOPSYCHIATRIE***

SOINS DE LONGUE DURÉE, ET HOSPITALISATION DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES

Hôpital De Jour Gériatrique

L'hôpital de jour gériatrique est une partie de l'établissement hospitalier, qui accueille des patients âgés de plus de 65 ans durant une matinée, un après-midi voire une journée complète, afin de réaliser des soins ou examens qui nécessitent la proximité d'un plateau technique, sans pour autant de devoir être hospitalisés plusieurs jours. Au décours de la journée, la personne âgée bénéficie d'une évaluation gérontologique pluridisciplinaire afin d'établir un diagnostic et assurer une thérapeutique de rééducation et de réadaptation.

Unité de soins de longue durée (USLD) "ROBERT BADOC" LIMOUX

Les USLD (unités de soins de longue durée) sont des structures d'hébergement et de soins dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans. Elles sont adossées à un établissement hospitalier. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Établissements médico-sociaux :

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad), anciennement dénommé *maison de retraite*, est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes.

EHPAD "Le Pla Du Moulin" COUIZA
EHPAD "Michel LAPERSONNE" RDC LIMOUX
EHPAD "Robert BADOC" LIMOUX

SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

Les services de Soins de Suite et de Réadaptation accueillent, dans la majeure partie des cas, des personnes âgées nécessitant un suivi médical après une opération importante de médecine ou de chirurgie.

Les Services de Soins et de Réadaptation SSR sont des structures spécialisées qui interviennent également suite à un accident ayant entraîné des difficultés motrices qu'il s'agit d'atténuer ou de faire disparaître.

- SSR Unité 1 "Michel LAPERSONNE" 1er Etage LIMOUX (SSR Unité 1)
- SSR Unité 2 LIMOUX Unité Cognitivo-Comportementale, soins Palliatifs (SSR UCC)

❖ ***ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES HANDICAPEES***

Entreprise Adaptée "Hameau De MASSIA" LIMOUX
Foyer d'Accueil Médicalisé "LA TERRASSE DU CARDOU"
Foyer d'hébergement POSTCURE LÉON CASSAN
Maison D'accueil Spécialisé Du Razès ALAIGNE
SAVS Service d'Accompagnement A La Vie Sociale

Le service est conçu pour l'accompagnement de 30 personnes handicapées adultes ayant une orientation MDPH (Maison Départementale pour Personnes Handicapées), et vivant sur Limoux et la Haute Vallée de l'Aude (Quillan, Axat, Chalabre, Couiza, Belcaire, Espéraza).

L'équipe pluridisciplinaire est composée de : 1 responsable du service, 1 assistante sociale, 1 éducateur spécialisé, 1 moniteur éducateur et 1 conseillère en économie sociale et familiale.

Les ateliers du "C.E.R.S." (E.S.A.T. (Etablissement et service d'aide par le travail) **les ateliers du "C.E.R.S.")**

L'ESAT Les Ateliers du Cers est basé à Limoux avec une antenne à Carcassonne pour un de ses ateliers. L'ESAT se compose de plusieurs ateliers : ferronnerie, menuiserie aluminium, menuiserie bois, mécanique auto, encadrement reprographie, espaces verts (Limoux et Carcassonne), et blanchisserie. La capacité est de 100 postes d'aide et de soutien par le travail. Une équipe de 15 moniteurs d'ateliers et 2 éducateurs techniques spécialisés accompagnent les résidents de l'ESAT dans les différents ateliers. L'ESAT est une réponse à l'insertion de personnes handicapées stabilisées, par une proposition de travail et de soutien.

Institut médico-éducatif Les hirondelles (IME)

L'IME de Limoux accueil les jeunes atteints d'autisme ou bien de déficiences intellectuelles. Cet établissement propose une prise en charge globale, à savoir, pédagogique, éducative, rééducative, thérapeutique et médicale.

- internat : 10 + 2 Accueils Temporaires (4 déficients, 8 autistes)
- semi-internat : 20 (16 déficients, 4 autistes)

Foyer d'hébergement E.S.A.T

30 personnes adultes handicapées sont accueillies et accompagnées à temps complet au Foyer d'Hébergement du CERS de Limoux. Le Foyer accueille uniquement des travailleurs handicapés exerçant au sein de l'ESAT «Les ateliers du CERS» et pour qui, une orientation foyer est prononcée par la CDAPH. L'équipe du Foyer d'hébergement se compose d'un responsable, de deux éducateurs spécialisés, de trois moniteurs éducateurs, de deux veilleurs de nuit, de deux agents de service logistique.

Foyer de vie "La colline de Luguel"

L'équipe se compose d'un responsable, de moniteurs éducateurs, d'aides médico-psychologiques, d'aides-soignants et d'agents des services logistiques. L'établissement est conçu pour l'accueil de 25 personnes handicapées, d'une moyenne d'âge de 40 ans, dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle, même en milieu protégé, mais qui ont gardé une autonomie suffisante pour se livrer à des activités de détente et de développement personnel. Ces personnes sont orientées au préalable par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, avec une notification de la CDAPH pour le Foyer de Vie.

4.1.4. OFFRE SPECIFIQUE

❖ ***ADDICTIONS***

Alcool : Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Ouest Audois (rattaché au Centre Hospitalier de Carcassonne) situé à Carcassonne accueille les patients ayant des difficultés avec l'alcool. Il propose : des entretiens individuels infirmiers, des consultations médicales, du soutien psychologique et psychothérapie, un accompagnement social, des groupes de parole, des conseils personnalisés et des informations et formation tout public. Une permanence est présente ½ journée par semaine à Limoux.

Toxicomanies : **CSAPA Intermède** : **Le CSAPA Intermède** est un CSAPA généraliste : Il traite les addictions aux substances psychoactives licites ou illicites et addictions sans produit. Ses missions principales sont : l'accueil, le soin, la réduction des risques, l'insertion, l'orientation et l'hébergement des personnes présentant des problèmes d'addiction.
Pour répondre aux spécificités du territoire le CSAPA Intermède c'est récemment doté d'un bus afin d'aller à la rencontre du public.

❖ ***SEXUALITE / IST***

Le Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (**CIDDIST**) **et le** Centre de dépistage anonyme et gratuit (**CDAG**) ont fusionné pour devenir le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (**CeGIDD**). Relié au Centre Hospitalier de Carcassonne, il a les missions suivantes :

- Réaliser la prévention, le diagnostic, le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles sur le territoire de l'Ouest audois,
- Favoriser la santé sexuelle et la contraception principalement dans le milieu précaire et en lien avec l'activité du Centre de Planification d'Éducation Familiale et du réseau gynécologique départemental.

Les consultations proposées sont organisées Maison du Département de Limoux un mardi sur deux de 10h à 13H.

Les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) : des consultations aux centres médico-sociaux (CMS) de Limoux/Quillan permettent de trouver une écoute, des informations sur la contraception, les maladies sexuellement transmissibles et le cas échéant une prise en charge.

Le Mouvement Français pour le Planning Familial (**MFPF**) tient une permanence à Limoux le premier mardi de chaque mois au Lieu Ressources de Limoux. Il intervient également auprès des publics par le biais d'actions collectives.

❖ *CANCERS*

Adoc11 (Association de dépistage organisé des cancers) est une structure départementale qui assure des actions sur notre territoire

- Sensibilisation et information des hommes et des femmes de 50 à 74 ans, sur le dépistage des cancers du sein et colorectale,
- Formation des médecins traitants et information des professionnels de santé,
- Approvisionnement des médecins généralistes en tests Hémoccult II ® (notons que les activités vont évoluer suite à la mise en place actuellement des immuno-test pour le dépistage du cancer colorectal),
- Envoi des lettres d'invitation et des relances invitant à réaliser les dépistages,
- Veille sur la qualité du processus de dépistage, et sur le suivi des patients positifs.

❖ *SUIVI DES ENFANTS*

Protection Maternelle Infantile (PMI) : service présent dans les CMS (Centres médico-sociaux) de Limoux/Quillan chargés de promouvoir la santé des futures mères, des mères et des enfants de moins de 6 ans. Il est composé de professionnels de la petite enfance : médecins, sages-femmes, infirmières-puéricultrices, infirmières, conseillères conjugales…
Les consultations médicales sont gratuites et ouvertes à tous y compris les mineurs : consultations de nourrissons, consultations prénatales, contraception et suivi gynécologique. Des visites à domicile sont également développées.

Service de santé scolaire (Éducation Nationale) : suivi des enfants de l'école élémentaire et tout au long de leur scolarité au travers de bilans de santé réalisés par les infirmières scolaires de secteur et le médecin scolaire.

❖ *SUIVI DES ADOLESCENTS/JEUNES*

Point d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) du Centre autrement
Le point d'accueil et d'écoute jeunes assure des permanences gratuites d'écoute pour les jeunes de 15 à 25 ans du secteur. Le PAEJ assure une permanence le mardi toute la journée, il est possible de prendre rendez-vous entre 12h et 14h et le soir après 18h. Une plage de rendez-vous est également disponible un lundi sur deux pour les urgences. Le lieu de consultation est situé dans la Résidence Habitat Jeunes (FJT) ou bien au centre Care Formation.

Nombre de personnes accueillies sur le département de l'Aude en 2015 :

- 129 jeunes (âgés de 11 à 26 ans) accueillis au PAEJ durant l'année (25 sur Limoux).
- 13 couples parentaux (dont un couple de grands-parents), 3 jeunes mères et 4 jeunes pères (entre 16 à 25 ans), 52 mères, belles-mères, grand-mères, pères ou oncles.
- 49 orientations vers des relais de partenaires proposées (CMS, Intermède, CMP, PMI,…)

Maison des adolescents de l'Aude (MDA)

Dispositif de politique publique, la Maison Des Adolescents de l'Aude œuvre sur les champs transversaux de la santé, du secteur social, de la justice et de la scolarité.

Implantée sur le territoire départemental, elle dispose de bureaux dans les secteurs ruraux et urbains, à Limoux, Quillan, Castelnaudary, Port-la-Nouvelle, Lézignan, Narbonne et Carcassonne mis à disposition par les membres fondateurs.

- Son public : les adolescents, les parents et les professionnels. C'est la définition de l'OMS, qui est retenue : elle rassemble les ados à 12/25 ans, des pré-adolescents jusqu'aux jeunes adultes.
- Ses missions : l'accueil, l'écoute, l'évaluation et l'orientation, la mise en synergie des acteurs du territoire. C'est aussi un lieu ressource, où l'on trouve de l'information, mais aussi de la formation à destination des professionnels.

Site internet, pour un accueil virtuel des adolescents, de leur entourage et des professionnels, suivi d'un accueil sur rendez-vous si nécessaire (et éventuellement d'un suivi, accompagnement selon la problématique. L'équipe est constituée de la coordinatrice, d'une psychologue et d'un éducateur spécialisé.

www.maisondesados11.fr

❖ *LA FILIERE GERIATRIQUE DU TERRITOIRE DE LA MOYENNE ET HAUTE VALLEE*

Filière gériatrique par zone	Moyenne / Haute Vallée
Centres Hospitaliers CHG	2
Service d'urgences	Antenne SMUR
Hospitalisation A Domicile HAD	l'Ouest Audois 45 places
Soins de Suite et de Réadaptation SSR	156
Unité mobile de Soins Palliatifs Ouest Audois	1 pour l'Ouest Audois
Lits identifiés soins palliatifs Ouest Audois	12 places
Unité Cognitivo Comportementale UCC	10 places Limoux
Consultations Mémoire CM	1
Consultation douleur	1
Unité de Soins de Longue Durée USLD	30
Unité d'Hébergement Renforcée UHR	12
Équipe Spécialisé Alzheimer ESA	30 (12 Quillan 18 Limoux)
Accueil de Jour	21
Services Soins Infirmiers A Domicile SSIAD	194
Hôpital de Jour (Limoux) géronto-psychiatrique	8 places
Équipe Mobile de Gérontologie-Psychiatrie EMGP	Ouest Audois ensemble des EHPAD
Réseau de Santé Gérontologique RSG	400 files actives
Dispositif MAIA	Ouest Audois

Source : Rapport d'activité 201 MAIA Ouest Audois

Établissement d'accueil de personnes âgées

Le territoire accueille de nombreux EPHAD :

4.2. OFFRE SOCIALE/MÉDICO-SOCIALE

Centres Médico-Sociaux

Le CMS est un lieu d'écoute et d'information pour la famille. Des médecins, des sages-femmes, des psychologues, des conseillers conjugaux, des assistants sociaux, des éducateurs assurent l'accueil, l'information, l'orientation et la prise en charge des adultes et enfants en difficulté. C'est un service médical et social de proximité.
Ce service gratuit et de proximité est ouvert à tous y compris aux mineurs. Les CMS interviennent dans les domaines de l'action sociale et médico- sociale : aide sociale, protection de l'enfant, suivi des femmes enceintes, consultations gynécologiques.

Maternité : la PMI accompagne les futures mères, surveille médicalement la grossesse en consultation ou à domicile, sur demande du médecin, par une sage-femme.

Bus PMI itinérant sur le territoire.

Petite enfance : Visite de la puéricultrice à domicile pour conseiller sur l'allaitement, le développement de l'enfant.
Les consultations à la PMI ainsi que le bilan de 4 ans à l'école maternelle, permettent de suivre préventivement le développement de l'enfant en lien avec le médecin traitant.

Contraception et suivi gynécologique : Les consultations permettent de trouver une écoute, des informations sur la contraception, les maladies sexuellement transmissibles et le cas échéant une prise en charge.

Mode d'accueil du jeune enfant : le CMS renseigne les parents sur les adresses des assistantes maternelles agréées par le Conseil Départemental et bénéficiant, à ce titre, d'une formation ainsi que les différentes structures d'accueil disponibles (crèche, halte-garderie).

CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)

Les informations en ligne : prévention de la désinsertion professionnelle, contrôles des arrêts de travail, déclaration d'embauche des salariés, attestation de salaires, consultation des paiements effectués par la caisse, déclaration d'un accident du travail, mi-temps thérapeutiques, congés maternité, paternité ou d'adoption…taux de cotisations…prévention des risques professionnels…
Lundi : 08h30 à 12h30
Mercredi : 08h30 à 12h30
Vendredi : 08h30 à 12h30
Note : Sur rendez-vous l'après-midi

Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

Un bureau d'accueil est disponible à Limoux avec deux services : le service prestation composé de trois techniciennes présentes 3 jours par semaine et le service intervention sociale où l'on retrouve une intervenante sociale.

L'objectif des services de la CAF: connaître ses droits selon sa situation, s'informer sur les aides en matière de :

- Enfance, jeunesse et petite enfance : allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, prestation d'accueil du jeune enfant, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'allocation journalière de présence parentale, carte enfant-famille, carte familles nombreuses, action sociale.
- Logement et cadre de vie : aides au logement, prime de déménagement, prêt à l'amélioration de l'habitat, action sociale en faveur des familles.
- Solidarité et insertion : revenu de solidarité active, allocation de soutien familial, allocation aux adultes handicapés, allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

MSA (Mutualité Sociale Agricole, réseau local)

La MSA est le régime de protection sociale du monde agricole et rural en France. On retrouve une agence de la MSA à Limoux .

Les horaires d'ouverture sont les suivants :
Le Mardi : de 8h30 à 12h00

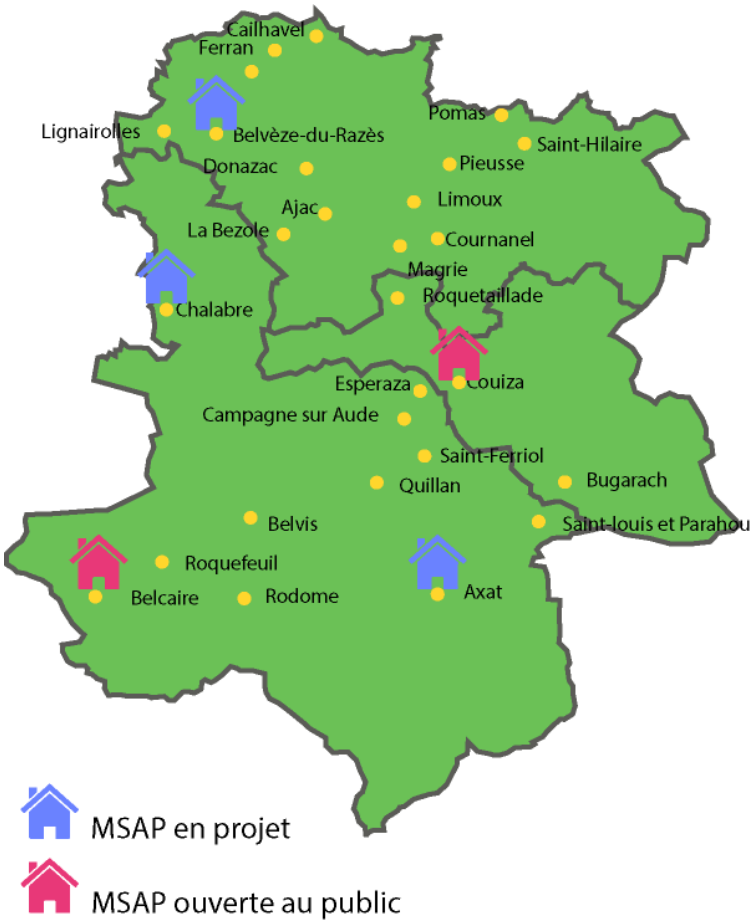
Le Jeudi : de 8h30 à 12h00

Le Vendredi : de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30

Les Maisons de Services Au Public (MSAP)

Les MSAP sont des espaces mutualisés de services au public. Elles sont labélisées par l'état et se destine plus particulièrement aux habitants des territoires ruraux et périurbaines. Elles ont ainsi pour fonction de rapprocher les habitants des opérateurs publics.

Carte des MSAP sur le territoire



Jeunes

MLI DR11 (Mission Locale d'Insertion Départementale Rurale)

La MLI DR 11 est implantée au cœur du territoire rural du département de l'Aude. Elle accueille, informe, oriente et accompagne les jeunes de moins de 26 ans en construisant avec eux un parcours personnalisé vers l'emploi. La Mission Locale accueille tous les jeunes de 16 à 25 ans, qu'ils soient qualifiés ou pas, en situation de précarité ou sans difficulté particulière. Le conseiller de la Mission Locale, tout en cherchant avec chaque jeune des solutions à ses problèmes d'emploi, l'aide aussi à définir ses besoins dans bien d'autres domaines tels que la santé, le logement, les transports… et à trouver des réponses adaptées à sa situation. L'équipe technique de la mission locale est en relation permanente avec de multiples partenaires (organismes de formation, institutions…) permettant à chaque jeune de bénéficier d'un parcours cohérent.

- Construire son projet professionnel
- Accéder à une formation
- Trouver un emploi

Espace Public Numérique : Le Point Cyb est un lieu d'accueil équipé de 3 ordinateurs par antenne et d'une imprimante permettant de rechercher des informations, de travailler ou encore de rédiger son CV ou ses lettres de motivation. L'accueil et l'accès sont gratuits.

FJT (Foyer de Jeunes Travailleurs) Résidence Habitat Jeunes Louise Michel

La Résidence Habitat Jeunes est un moyen de se loger et de bénéficier de services nécessaires à la vie de tous les jours. Les résidents au sein de la résidence participent à une vie de groupe, à des animations et si le besoin s'en fait sentir à un suivi social.

L'équipe est composée d'une responsable épaulée de deux travailleurs sociaux, de deux médiateurs veilleurs de nuit et d'un agent d'entretien. Les deux travailleurs sociaux assurent un accompagnement socio-éducatif auprès des résidents, en fonction de la situation à laquelle ils sont confrontés :

- Insertion sociale et professionnelle,
- Santé,
- Budget,
- Organisation du temps libre et des loisirs,
- Information et aide face aux problèmes de la vie quotidienne,
- Participation à la vie collective,
- Recherche de logement de droit commun,
- Participation à la citoyenneté,
- Accès à l'autonomie.

PIJ (Point Information Jeunesse)

Le PIJ est un lieu d'accueil et d'écoute pour tous les jeunes. Tous les jeunes peuvent trouver auprès de la structure du réseau Information Jeunesse des réponses à leurs demandes d'informations, aussi bien en matière d'orientation professionnelle et scolaire que de vie quotidienne. Des professionnels sont à leur écoute pour les conseiller et les aider à préciser leurs besoins et leurs projets.

REEAP 11(Réseau, d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents de l'Aude)

Cinq comités locaux (Pays de la Narbonnaise, Pays Corbières Minervois, Pays Carcassonnais, Pays de la Haute Vallée de l'Aude et Pays du Lauragais) se sont mis en place progressivement depuis 2008/2009. Ce sont des lieux d'informations, d'échanges d'expériences, d'élaboration d'actions collectives. REAAP Comité local d'animation Parentalité Haute Vallée de l'Aude créé en 2009, son objectif est de construire un réseau où les familles sont au cœur des projets.
Actions précédentes :

2010 : groupes de parole pour les parents
2010 : forum à Limoux "Un espace pour comprendre, apprendre et grandir ensemble"
2011 : forum à Limoux "L'éducation, une préoccupation commune pour le projet de l'enfant"
2013 : création du site du comité local : www.REAAP11hva.com

Personnes âgées

Conseil Départemental : Le département a la responsabilité de la politique gérontologique du territoire. Les services spécifiques aux personnes âgées et handicapées sont les suivants :

- Un service Aide Sociale générale où l'on retrouve l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)
- Une unité médicale,
- Un service établissement : l'ensemble de l'offre médicosociale est soumis aux agréments du Département
- Un service action sociale personnes âgées et personnes handicapées : Service des informations préoccupantes et accueil familial de 72 familles pour 138 places
- 5 CLIC de niveau 2

On retrouve sur le territoire le ***CLIC de la Moyenne et Haute Vallée de L'Aude***, situé à Limoux et ouvert du lundi au vendredi. Cette structure regroupe sous la forme d'un guichet unique toutes les informations de prévention, d'accès aux droits, aux soins, d'accompagnement, de prise en charge, etc.) à destination des seniors, de leur entourage ou encore des professionnels. Ces missions sont principalement de trois ordres :

- Accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux familles
- Évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé
- Mise en œuvre, de suivi et d'adaptation du plan d'aide personnalisé

Le CLIC de Moyenne et Haute Vallée de l'Aude est à l'initiative de nombreuses actions.

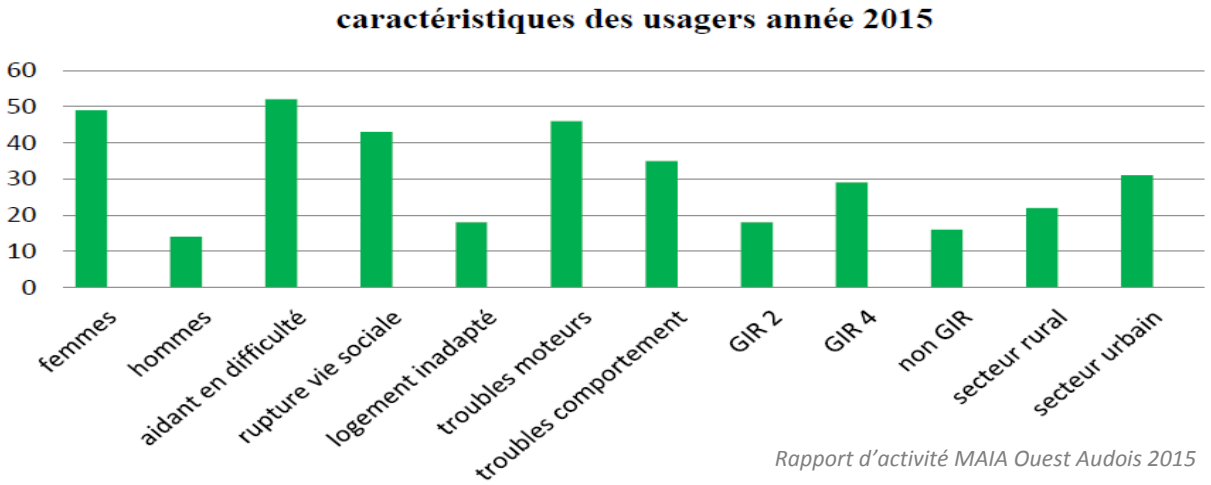
MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie)

La MAIA n'est pas une structure au sens physique du terme, il s'agit d'un dispositif d'accueil, d'orientation et de coordination qui repose sur une structure préexistante. La MAIA Ouest Audois repose sur l'USSAP ASM.

- **Concertation stratégique** (Espace collaboratif et décisionnel entre décideurs et financeurs) et **tactique** (Espace collaboratif et décisionnel entre les producteurs d'aides et de soins)
- **Guichet intégré** qui assure d'une réponse harmonisée et unique aux demandes des personnes âgées à tout endroit du territoire

- L'annuaire partagé des ressources en termes de partenaires
- Le référentiel de missions et compétences différenciées de ces mêmes partenaires
- Les critères d'inclusion facilitant les orientations possibles des usagers
- L'outil multidimensionnel d'analyse de situations.

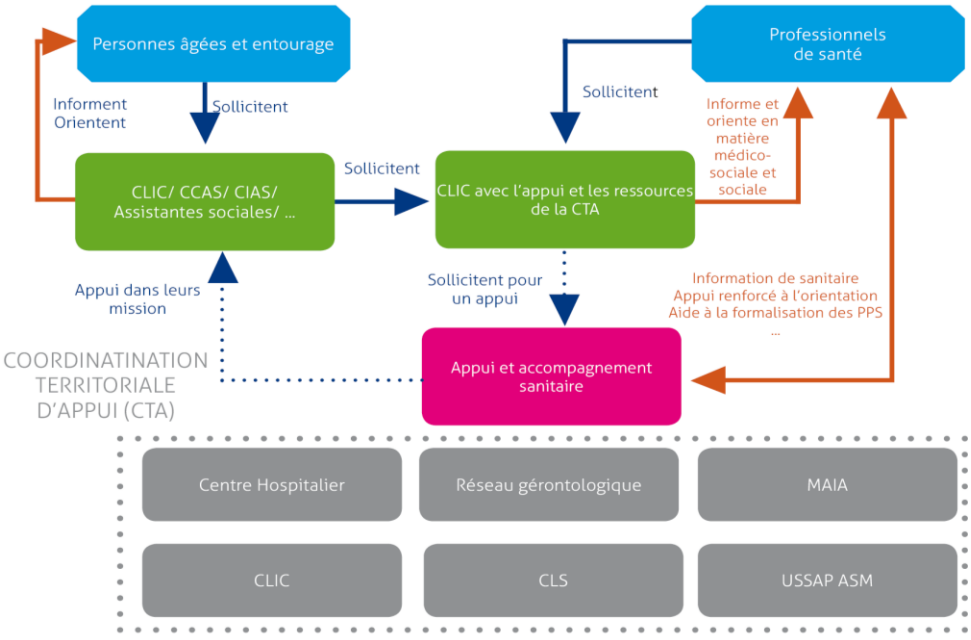
- **Gestion de cas** : des professionnels dédiés à la coordination de l'ensemble des actions nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées en situation complexe
- **L'évaluation multidimensionnelle** des besoins de la personne
- **Le plan de service individualisé partagé** entre la famille, les partenaires et la gestionnaire pour le suivi des priorités à mettre en place en fonction des besoins de la personne



Rapport d'activité MAIA Ouest Audois 2015

Coordination Territoriale d'Appui (CTA)

On retrouve sur le territoire de la Moyenne et Haute Vallée, un projet de CTA. Sont présents à ce groupe de travail : le Réseau de Santé Gérontologique, le CLS (Pyrénées Audoises), le CLIC, un SSIAD et la MAIA, ainsi que des professionnels travaillant dans les EHPAD du territoire.



PRÉCARITÉ/ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Mairie (CCAS)

L'animation locale de l'action sociale passe tout d'abord par l'aide aux plus démunis par le biais de l'aide alimentaire et tout secours, en nature ou financier, susceptible de soulager les difficultés des personnes en détresse. L'autre mission essentielle du Centre Communal d'Action Social (CCAS) de Limoux est de gérer les établissements sociaux et médico-sociaux qui lui sont rattachés comme le foyer logement pour personnes âgées, les services d'aide et de maintien à domicile et les structures d'accueil de la petite enfance. Enfin il prend en charge les demandes d'aides sociales des personnes qui le souhaitent pour remplir leurs dossiers et les adresser aux Autorités compétentes pour l'obtention d'aide sociale ou médicale.

- Aide sociale légale,
- constitution de dossier APA,
- cantine scolaire, aide-ménagère,
- foyer restaurant, association Limoux Entraide

Communauté de Communes Limouxin (CIAS):

Service aide à domicile
Portage de repas à domicile
Transport à la demande

Communauté de Communes du Pays de Couiza (CIAS)

Le CIAS a pour compétence opérationnelle dans le cadre de l'action sociale :

- L'aide à domicile en faveur des personnes âgées ou handicapées et dépendantes
- La délégation de gestion de l'EPHAD « les Estamounets »
- Les services de portages de repas à domicile
- Les soins infirmiers à domicile
- Les actions nouvelles en faveur des enfants et de la jeunesse, en dehors du champ de l'enseignement obligatoire (contrat enfance, contrat temps libre)
- Animation d'un conseil communautaire de jeunes
- Étude de faisabilité, mise en place et gestion des nouvelles structures d'accueil (crèches, garderies, CLSH)
- Adhésion et participation à des dispositifs contractuels d'insertion et de formation et de formation en accompagnement de compétences régionales ou départementales : Mission locale d'insertion départementale rurale.

Lieu ressource Limoux/Quillan

Le Lieu ressource est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation qui reçoit des personnes en situation de précarité et en demande d'insertion sociale et professionnelle. Ces personnes sont accueillies à partir d'une démarche libre et volontaire.
Le premier temps d'accueil permet à la personne de se "poser" et d'exprimer ses demandes à partir desquelles la personne chargée de l'accueil va l'accompagner à définir les priorités de son projet individuel. La situation de la personne est prise dans sa globalité.
L'accès à des services logistiques et informatiques est mis à disposition pour faciliter les démarches d'insertion :

- ordinateurs, téléphones, photocopieuses…
- documentation pour aider à répondre aux questions liées à la vie quotidienne et aux démarches de recherche d'emploi

Dans un deuxième temps, des actions collectives traduites par l'organisation d'ateliers généralistes et thématiques peuvent être proposées pour renforcer la démarche individuelle. L'objectif commun à toutes ces activités - accueil et actions collectives - est de favoriser l'autonomie par une participation active dans une démarche citoyenne

Maison Relais (anciennement dénommée Pension de famille) ADAFF

On retrouve sur le territoire du Limouxin une maison de relais avec une capacité d'accueil de 20 personnes dont la gestion est assurée par l'Association Départementale d'Aide aux Femmes et aux Familles. Les Maisons Ressources accueillent des personnes à faible niveau de ressources, en situation d'isolement ou d'exclusion et dont l'accès à un logement autonome est difficile, et ce à court terme, sans relever de structure d'insertion de type CHRS.

Aude Urgence Accueil

La maison de l'Amitié de Limoux construite par Habitat Audois accessible à des personnes à mobilité réduite permet de regrouper les trois dispositifs suivants :

- Un **ACCUEIL DE JOUR** permettant que des professionnels du travail social reçoivent des personnes sans domicile (parfois accompagnées de chiens) tous les matins en semaine avec accès à collations, douches, machine à laver et sèche-linge.
- Un **CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE**, ouvert à l'année, comprenant 12 lits répartis en chambres individuelles ou de 2 personnes, ayant la possibilité de recevoir des personnes isolées (hommes ou femmes), des couples, des personnes accompagnées d'animaux.
- Un **CHRS** (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) de 6 places au sein de 5 studios – complétées de 3 places dans un appartement en ville – permettant

d'accompagner, sur du moyen ou parfois du long terme, des personnes engagées dans un parcours d'insertion ou de réinsertion.

Aide alimentaire :

Restos du Cœur

Secours Catholique et Epicerie Solidaire

Croix rouge Française : Epicerie Sociale

4.3. OFFRE DE PRÉVENTION/PROMOTION SANTÉ

LES ACTEURS

Ville de Limoux

Education Nationale : écoles, établissements scolaires

CLIC de la Moyenne et Haute Vallée de l'Aude

Associations
MFPF
Familles Rurales
Mutualité Française Aude
Intermède
Comité Départemental d'Éducation pour la Santé de l'Aude (Codes11) développe ses missions dans une approche globale de la santé.
A ce titre, il est un lieu ressource pour :

- La mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé et promotion de la santé
- La formation en éducation pour la santé et la promotion de la santé
- L'expertise et l'appui technique aux politiques publiques
- Le conseil méthodologique
- La documentation

LES ACTIONS

Prévention de la délinquance

La **Ville de Limoux** anime le Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) et coordonne les partenaires et les actions déployées.

Jeunes

- Le programme Santé des Jeunes du Conseil Régional du Languedoc-Roussillon soutient le **Codes11** pour la mise en œuvre de modules santé (santé globale, compétences psycho sociales, accès aux droits et aux soins) auprès des jeunes de 16-25 ans en insertion professionnelle (**centres de formation, MLI, FJT, Lycée**, etc.),
- **CSAPA Intermède** organise les Consultations de Jeunes Consommateurs,
- **MLI :** Actions « Courons vers l'emploi ».

Seniors

- L'Inter-régime Carsat-MSA-RSI finance sur le territoire une action de prévention des chutes,
- Le **CLIC de la Moyenne et Haute Vallée de l'Aude** coordonne plusieurs actions en partenariat avec la **Mutualité Française Aude et Familles Rurales** : aide aux aidants, forum du Bien Vieillir,
- **L'association France Alzheimer,** et sa section de l'Aude, organise des groupes de parole à la Maison du Département de Limoux (2015).

5. CONSTATS DES PROFESSIONNELS ET PARTENAIRES ASSOCIATIFS

La phase 3 a été l'occasion d'opérer un recueil de données qualitatives au cours d'entretiens individuels auprès d'acteurs clés du territoire **(liste des acteurs interrogés en annexe)**. Cela a permis d'obtenir le point de vue des professionnels locaux sur la situation de la population et sur les dynamiques d'acteurs de façon large et plus spécifiquement sur les axes définis comme étant prioritaires par les données de cadrage.

Le questionnement sur l'état de santé des habitants et sur les problématiques sociales sur le territoire d'étude prioritaire a fait émerger plusieurs axes. Ceux-ci ont été divisés en plusieurs problématiques. Si certaines problématiques peuvent être transversales aux différentes tranches d'âge, d'autres sont plus spécifiques.

❖ *SANTÉ MENTALE :*

Les difficultés relatives à la santé mentale et aux addictions sont la **première problématique** mise en avant par les professionnels de terrain (agissant ou non dans ce secteur). Si les deux doivent faire l'objet d'analyses distinctes, les professionnels énoncent un lien prégnant entre ces deux problématiques.

Le discours des professionnels rapporte le fait qu'une proportion importante de la population en situation de précarité souffre fréquemment de troubles psychiques, voire que leur situation de précarité accroît les souffrances psychiques.

Les salariés de l'association Aude Urgence Accueil soulignent les difficultés liées à l'accueil de publics concernés par des problématiques de santé importantes, notamment les publics en errance et les demandeurs d'asile. Les pathologies repérées sont notamment, les difficultés de santé mentale qui vont de la « dépressivité » aux pathologies psychiatriques de type psychose...

Un point abordé à différentes reprises a été celui d'un manque de collaboration entre le secteur de la psychiatrie, celui des addictions et celui de l'hébergement. Un même individu pouvant être pris en charge par ces trois secteurs simultanément.

Rappelons que si les difficultés de santé mentale sont largement repérées par les professionnels sur les Communautés de Communes du Limouxin et du pays de Couiza (notamment sur la commune de Limoux), il existe une grande richesse de ressources en ce domaine, concentrées sur le territoire, où les différents partenaires globalement se connaissent. Des CMP adultes et enfants, le PAEJ, la MDA, le CSAPA, ces lieux de soins, d'écoute et d'accompagnement sont présents sur le territoire et offrent des possibilités importantes de partenariats et d'interactions. Cependant, au moment de la réalisation de cette étude, si l'ensemble des acteurs agissant dans le champ des soins, de l'écoute et de

l’accompagnement se repérait, ces acteurs n’étaient pas engagés dans une coopération active.

Or des passerelles sont nécessaires pour réorienter une personne vers un service plus adapté à sa situation. Se pose alors la question d’un renforcement des partenariats entre les différents acteurs. Celle-ci doit être envisagée pour améliorer la prise en charge de la souffrance psychique et la prévention du basculement dans la pathologie, voire la désinsertion sociale des malades avérés, mais aussi leur accès aux soins.

❖ *ADDICTIONS*

Concernant **les addictions**, la consommation de cannabis est un thème à la fois récurrent et préoccupant pour les professionnels. Cela affecte plus particulièrement les jeunes et les professionnels y sont régulièrement confrontés à une consommation qualifiée de banalisée. Il nous a été fait mention de consommation festive, mais également d'une consommation visant à apaiser l'anxiété ou favoriser le sommeil. Les acteurs interrogés affirment que ce constat n'est pas propre au territoire des Communautés de Communes mais à l'ensemble de l'Aude.

De la même manière la banalisation d'une consommation excessive d'alcool est également relevée par les professionnels. Le CLSPD investit de ce champ propose comme réponse de renforcer l'information et la sensibilisation des jeunes au travers d'une semaine de sensibilisation en milieu scolaire (collège et lycée). Cette action peut être mise en lien avec la proposition effectuée lors du CLSPD : réaliser une semaine d'information dans les lycées et collèges à la rentrée 2016/ 2017. Cette action devra intégrer l'ensemble des dimensions liées aux addictions et à la toxicomanie traitant : la santé/ les risques/ la dimension culturelle. Cette action pourra être mise en lien avec la MILDECA.

Comme indiqué plus haut les difficultés sociales pouvant être associées à la précarité économique, significatives sur le territoire, mettent en place un contexte de vie pouvant être qualifié de difficiles ou bien défavorables pour prendre soin de soi, et ce tant sur le plan physique que psychique.

Opérer une différence nette entre les difficultés liées à la santé mentale et celles relevant des addictions est complexe, tant les professionnels interrogés nous ont fait part d'une relation forte entre ces deux problématiques. Pour autant nous nous sommes attelés à différencier ces deux problématiques.

On peut résumer de la sorte les problématiques ou difficultés en lien avec **les addictions** par les professionnels :

- Précocité de l'âge des jeunes consommateurs de produits addictifs.
- Les jeunes rencontrant des difficultés en lien avec l'addiction font état de parents en prise avec ces mêmes difficultés.
- Une alcoolisation festive et excessive.
- Des alcoolisations associées à des prises d'autres produits psychoactifs (cannabis, etc.)

On peut résumer ainsi les problématiques ou difficultés en lien avec **la santé mentale** par les professionnels :

- La présence d'une véritable situation de mal-être chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Les troubles psychiques amenant à l'errance et/ ou le manque d'autonomie.
- Sous le prisme des sans-abris, les deux principaux problèmes sont les troubles psychiques et les addictions
- La difficulté à orienter des personnes présentant des troubles mentaux vers des soins hospitaliers et tout particulièrement les personnes présentant des troubles psychiques lourds

❖ *LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE*

Il est régulièrement rappelé par les acteurs œuvrant au sein du parcours de la personne âgée sur le territoire qu'ils se connaissent bien et travaillent de façon conjointe. Ce travail commun s'expliquerait par un climat local, une proximité géographique et une volonté de travailler en collectif à l'origine de nombreuses initiatives en faveur des personnes âgées.

Ce qui amène à un véritablement accompagnement de la personne âgée en amont, mais également en aval des hospitalisations que ce soit par le service de médecine, les médecins libéraux ayant une permanence dans les locaux du centre hospitalier, les soins de suites et de réadaptations, le réseau de santé gérontologique,… Une grande part des patients ainsi accueillis est déjà connue par les différents services.

« Lorsque l'on a des sorties d'hospitalisation si il y a un problème, on s'en occupe ».

Voici les problématiques ou difficultés par les professionnels en lien avec les **personnes âgées** :

- Problématique de l'accès aux droits avancée, pour les personnes âgées, de manière générale et plus spécifiquement pour les personnes ne parlant pas le français, ou lorsque la démence restreint la capacité à accomplir des démarches administratives.
- Une problématique d'accès aux soins en lien avec la précarité financière, mais également due à des difficultés de déplacement et mobilité.
- Le départ d'un médecin rééducateur qualifié de fondamental pour le service de rééducation pour la prise en charge des personnes âgées est une source importante d'inquiétude.
- Pas de service de long séjour au sein du Centre Hospitalier
- Un manque de places en SSIAD qualifiées de nécessaire

❖ *PRÉCARITÉ : UNE COMPOSANTE BIEN SOUVENT AGGRAVANTE POUR L'ACCES AUX DROITS*

Un grand nombre d'acteurs dans le champ du social ou bien du socio-sanitaire indique que la précarité présente impacte fortement le territoire. En effet ce terme de précarité influe sur l'ensemble des axes qualifiés de prioritaires.

Le mal-être qui est souligné chez les jeunes est en partie imputable à la précarité des jeunes mais également à celle qu'ils peuvent observer chez leurs parents ou bien au sein de leur famille. En effet, à la vue des difficultés sociales et financières rencontrées par leurs parents, les enfants présentent des signes de souffrance psychique importants.

Les acteurs en lien avec le social ou le médico-social indiquent que l'accès aux droits est une difficulté prégnante sur le territoire. Cette dernière est largement prise en compte par les structures parfois même au préjudice de leurs missions premières.

Les problématiques ou difficultés par les professionnels en lien avec **la précarité et l'accès aux droits** sont les suivantes :

- Un renoncement aux soins conséquence d'actes non ou mal remboursés (actes dentaires, appareil auditif). Ce constat est également souligné dans l'étude de la CPAM sur le renoncement aux soins dans la Région Languedoc Roussillon.
- Des démarches qualifiées de complexes pour obtenir la CMU, tout particulièrement chez les jeunes pour qui ce type de démarches apparaît comme nébuleux. Ce qui va de pair avec des délais trop importants d'obtention de la CMU pour certains jeunes qui attendent d'être malades pour entreprendre les démarches.
- Des refus de soins de la part de certains médecins concernant les AME et les CMU exacerbés par une démographie médicale moins importante que sur le territoire national.
- Des difficultés pour certaines familles de réaliser les démarches telles qu'on les recommande aujourd'hui, c'est-à-dire par internet ou bien de façon dématérialisée.
- Des difficultés pour les familles de faire garder les enfants pour réaliser des démarches administratives

6. AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES

Les axes de travail prioritaires définis ci-dessous ont été établis à partir des rencontres avec les acteurs institutionnels et représentants politiques de la ville, sur la base des études réalisées dans le cadre du Contrat de Ville et du CLS Pyrénées audoises, complétées des données quantitatives recueillies ci-dessus et croisées avec le regard des professionnels lors des entretiens individuels et Groupes de Travail Thématiques.

❖ GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES PROFESSIONNELS :

Trois réunions des GTT ont eu lieu. Ces GTT ont été constitués en fonction de la ou les thématiques traitées. Certains GTT ont regroupé parfois et si nécessaire plusieurs thématiques identifiées comme prioritaires (**participants et compte rendu des GTT en annexe)** :

- GTT Addictions et Santé Mentale
- GTT Parcours de la Personne Agée
- GTT Précarité/Accès aux droits

Les objectifs étaient :

- Présentation des données de cadrage, validation et compléments
- Proposition de problématiques, priorisation et réflexion autour d'orientations stratégiques
- Réflexion autour des pistes d'actions

Les éléments ci-dessous en sont ressortis de façon synthétique mais chaque GTT a fait l'objet d'un compte-rendu (**annexes**).

6.1. SANTÉ MENTALE / ADDICTIONS

6.1.1. PRIORISATION DES PROBLÉMATIQUES

SANTÉ MENTALE
Constats/ Besoins/ Problématiques
Besoin de renforcer et partager les connaissances : - Des troubles psychiques - Des acteurs de la psychiatrie, de l'insertion et du social
Besoin d'initier des dispositifs tel que l'Équipe Mobile Psychiatrie et Précarité (EMIPP)
Plusieurs freins d'accès à l'offre en santé mentale : mobilité des personnes et représentations de la santé mentale
Un besoin d'articulation entre la psychiatrie / le social/les addictions : – Nécessité de travailler sur la vision globale du parcours et les points de blocage ou rupture (circulation des personnes, fluidité du parcours, interaction des structures,…)
Public Ados/Jeunes adultes : problématique de mal-être Besoin d'identifier les projets pouvant avoir comme enjeu les compétences psycho-sociales
ADDICTIONS
Constats/ Besoins/ Problématiques
Consommation importante de produits psycho actifs lors d'évènements festifs
Différentes approches de prévention des conduites addictives : -Réduction des risques -Prévention primaire - Etc
Besoin de rendre plus lisible le travail de réseau entre le secteur de la santé mentale, des addictions, du social (lien précarité)
Public Ados/Jeunes : – Consommation importante de produits psycho actifs lors d'évènements festifs – Banalisation des comportements à risque
Public Ados/Jeunes : Augmentation des demandes d'intervention par les parents et professionnel de l'éducation, de l'accompagnement, sur les problématiques liées abus d'écrans
Problématiques ajoutées par les participants
Public Ados/Jeunes : Banalisation de la consommation de produits psycho-actifs

Parmi les problématiques présentées et complétées, trois problématiques prioritaires ont été retenues par les participants au GTT :

Sur la thématique « Santé Mentale » :

1- Une nécessité d'articuler la psychiatrie / le social/les addictions : besoin de travailler sur la vision globale du parcours et les points de blocage ou rupture (circulation des personnes, fluidité du parcours, interaction des structures,…)
2- Public Ados/Jeunes adultes : problématique de mal-être : besoin d'identifier les projets pouvant avoir comme enjeu les compétences psycho-sociales

Sur la thématique « Addictions » :

3- Public Ados/Jeunes : banalisation de la consommation de produits psycho-actifs

6.1.2. PISTES D'ACTIONS

❖ ***UN BESOIN D'ARTICULATION ENTRE LA PSYCHIATRIE / LE SOCIAL/LES ADDICTIONS : BESOIN DE TRAVAILLER SUR LA VISION GLOBALE DU PARCOURS ET LES POINTS DE BLOCAGE OU RUPTURE (CIRCULATION DES PERSONNES, FLUIDITÉ DU PARCOURS, INTERACTION DES STRUCTURES,…)***

Problématique Constats et besoins	Actions à consolider	Actions à mettre en œuvre	Ressources/leviers (partenaires, dispositifs, etc.)
- Travailler sur le partage des connaissances - Faire du lien entre les acteurs du parcours - Définir, rendre visible le parcours pour les professionnels et les usagers - Points de blocage du parcours : mobilité, délais d'attente, représentation, méconnaissance des acteurs, etc.	- Développer les équipes mobiles : PASS PSY - Communiquer autour des structures/acteurs/ dispositifs afin de mieux orienter et/ou accompagner.	**Développer le travail en réseau :** - Initier des temps d'échanges intersectoriels - Proposer des journées de formation sur le repérage - S'appuyer sur l'expérience d'autres territoires : Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de Narbonne. - Réflexion collective sur un document reprenant le parcours « Santé Mentale » : Structures /Acteurs /Dispositifs – Entrées – Liens, etc. **Partage des connaissances :** - les acteurs/dispositifs, les orientations, l'accompagnement, - échange de pratique, etc. - Auprès des populations : actions d'informations, Semaine de la Santé Mentale (SISM), travail sur les représentations, etc.	Collectivités : Mairies, EPCI, Conseil Départemental USSAP ARS Éducation Nationale Associations Professionnels de santé libéraux

❖ ***PROBLÉMATIQUE DE MAL ÊTRE : BESOIN D'IDENTIFIER LES PROJETS POUVANT AVOIR COMME ENJEU LES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES/ BANALISATION DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS***

Problématique Constats et besoins	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers (partenaires, dispositifs, etc.)**
- Comportements à risques : consommation excessive et banalisée de produits psychoactifs, isolement, etc. - Besoin de lieux et d'espaces collectifs d'échange et d'expression - Besoin poursuivre les actions collectives de prévention, notamment sur les compétences psycho-sociales	<u>Soutenir les actions de prévention collectives existantes :</u> - USSAP (Groupe Reprendre Confiance en soi), Éducation Nationale (Ateliers relais) - Centres de formation/FJT (Modules Santé) - Établissements scolaires (Module FRAD) - Actions du CLSPD <u>Maintenir et communiquer sur les dispositifs spécifiques d'écoute et d'accompagnement sur le territoire :</u> - PAEJ - CJC - MDA - Etc.	<u>Développer les actions de prévention sur les problématiques en lien avec les abus d'écrans à destination :</u> - professionnels - des parents - des jeunes - Créer des espaces de rencontres, des lieux d'expression des jeunes : MJC, médiathèque… - Mettre en place une semaine d'information à destination des lycéens et collégiens	<u>Leviers :</u> - les Assises de la jeunesse - les CESC <u>Ressource :</u> - USSAP - Maison des ados - Éducation Nationale - Collectivités CLSPD - CJC /PAEJ Gendarmerie Nationale

6.2. PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE

6.2.1. PRIORISATION DES PROBLÉMATIQUES :

LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE
Constats/ Besoins/ Problématiques
Difficulté de repérage des personnes âgées vulnérables
L'accès parfois difficile à l'offre ambulatoire : - Manque de médecins généralistes/infirmières libérales, - Mobilité des personnes
Difficulté de repérage du champ de compétences des différents acteurs pour les professionnels et le public : - Méconnaissance des professionnels sur des différents dispositifs et leurs spécificités : HAD/ SSR/ UCC/ ESA Développer, formaliser la coordination entre les acteurs du parcours de la personne âgée
Problématiques ajoutées par les participants
Manque de structures de long séjour (USLD)
Difficultés pour la constitution administrative des dossiers de prise en charge (APA, CMU-C, SAD, etc.):
Inadaptation du logement liée aux spécificités de l'âge

Parmi les problématiques présentées et complétées, trois problématiques prioritaires ont été retenues par les participants au GTT :

1- L'accès parfois difficile à l'offre ambulatoire : manque de médecins généralistes/infirmières libérales, accès géographique
2- Méconnaissance des professionnels sur les différents dispositifs et leurs spécificités
3- Difficulté de repérage des personnes âgées vulnérables

6.2.2. PISTES D'ACTIONS

❖ ***DIFFICULTÉ D'ACCÈS A L'OFFRE AMBULATOIRE***

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
- Manque de professionnels de santé en cabinet et au domicile - Manque de places en SSIAD - Difficulté d'accessibilité des professionnels de santé - Mobilité difficile : isolement géographique, transport	- Inciter et faciliter l'installation des professionnels de santé - Développer les stages d'internes en médecin - Développer les Maisons de Santé Pluridisciplinaires en zones fragiles - Adapter, personnaliser le TAD, mutualiser le service entre les territoires - Utiliser, informer sur les dispositifs existants : Sortir +	- Simplifier les démarches pour l'installation - Développer la Maison Médicale de Garde au sein du Centre Hospitalier - Engager une réflexion sur l'accessibilité des locaux des professionnels de santé - Développer le dispositif Sortir + : élargir aux autres organismes de protection sociale	Ordre des Médecins et autres ARS/ CH : politiques de santé (GHT) Collectivités Territoriales, Locales, Département, Région Professionnels de santé du territoire Centre Hospitalier ARS Mairie Etat Collectivités Territoriales Organismes de protection sociale

❖ ***MECONNAISSANCE DES PROFESSIONNELS SUR LES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS ET LEURS SPÉCIFICITÉS***

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
- Manque de connaissance des acteurs, des dispositifs - Améliorer l'orientation au regard des besoins (et de l'offre) - Améliorer la coordination, formaliser les partenariats	- Diffuser les outils d'informations existants (répertoire, annuaire) - Communiquer sur les consultations mémoires / douleurs pour une meilleure prise en charge - Développer les tables tactiques de concertation mises en œuvre par la MAIA	- Informer, sensibiliser les nouveaux professionnels de santé, et tous les professionnels de santé libéraux arrivant sur le parcours de la personne âgée, cibler les médecins généralistes (pivot),mobiliser les DAM - Finaliser le projet de Coordination d'Appui Territorial : partenariat, formation, etc. - Engager une réflexion sur des outils partagés	ARS CPAM : DAM Centre Hospitalier Limoux Quillan - RSG MAIA Ouest Audois - USSAP CLIC Collectivités : CCAS…

❖ ***DIFFICULTÉ DE REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES***

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
- Isolement - Précarité - Conflits familiaux, déni des proches de certaines difficultés - Manque de connaissance des aidants sur les droits, les dispositifs (accueil de jour, plateforme de répit, etc.)	- Développer les actions de soutien aux aidants (CLIC)	- Élaborer une grille de repérage des personnes âgées vulnérables (grille CLIC/grille CARSAT) - Diffuser cet outil auprès des acteurs du parcours de la personne âgée : professionnels de santé libéraux, CCAS/SAD, agents de La Poste, Maisons de Services au Public, etc. - Développer la formation des relais sur le repérage et ses outils	CLIC Collectivités : élus, CCAS/SAD Organismes de protection sociale Associations Professionnels de santé libéraux Pharmacie/La Poste/etc.

6.3. PRÉCARITÉ ET ACCÈS AUX DROITS

6.3.1. PRIORISATIONS DES PROBLÉMATIQUES

ACCÈS AUX DROITS ET PRÉCARITÉ
Constats/ Besoins/ Problématiques
Difficulté en lien avec la mobilité
Diminution des permanences des services publics
Démarches administratives complexes (jeunes, personnes vulnérables, seniors)
La santé n'est pas une question prioritaire pour certains publics (jeunes, personnes vulnérables)
Visibilité et multiplicité des intervenants sur l'accès aux droits : compréhension, complémentarité
Nécessité d'aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention, aux droits, aux soins
Problématiques ajoutées par les participants
Accès aux droits pour les publics spécifiques : étrangers, sans domicile fixe
Besoin d'initier des dispositifs tel que l'Équipe Mobile Psychiatrie et Précarité (EMIPP)

Parmi les problématiques présentées et complétées, trois problématiques prioritaires ont été retenues par les participants au GTT :

1- Diminution des permanences des services publics
2- Diminution des permanences des services publics et complexité des démarches administratives accentuée par une moindre présence des services publics

6.3.2. PISTES D'ACTIONS :

❖ ***DIMINUTION DES PERMANENCES DES SERVICES PUBLICS ET COMPLEXITÉ DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ACCENTUÉE PAR UNE MOINDRE PRÉSENCE DES SERVICES PUBLICS***

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
- Diminution des permanences - Besoins pour les professionnels et le public de maintenir les permanences, voire d'augmenter leur fréquence - Mobilité difficile : isolement géographique, transport - Territoire spécifique, mobilité difficile : rural, isolé, montagnes, étendues. - Un pôle « urbain » : Limoux - Complexité des démarches accentuées pour des situations et publics spécifiques (sans domicile fixe, étrangers, seniors, etc.)	- Maintenir les permanences existantes (CPAM, CARSAT, CAF, CMS) - Développer les Relais de Services Publics (Maisons de Services au public) - Développer et adapter/individualiser le TAD - Mutualiser les services entre territoires	- Travailler avec les institutions /organismes pour améliorer le service rendu, l'accompagnement des publics : <u>Pour les travailleurs sociaux, acteurs de l'accompagnement des publics</u> : - Avoir un référent par institutions/organismes, notamment pour les dossiers complexes et/ou urgents - Être formé aux prestations et dispositifs, visio guichet par les institutions et en fonction des publics accompagnés - Développer les services itinérants (BUS PMI) pour aller vers les publics : accès aux droits, informations, etc. - Élaborer un guide des structures/acteurs/dispositifs de l'accompagnement administratif et social : qui fait quoi ?où ? - Organiser un forum d'information sur les droits à destination des professionnels - Développer la formation des professionnels en contact avec le public (personnel d'accueil) : qualité, confidentialité (accompagnement borne, visio guichet, etc.)	ARS Collectivités Territoriales, Locales, Département, Région Institutions/Organismes de protection sociale (Visio-Guichet) Acteurs de l'accompagnement social Plateforme PFIDASS Visio-guichet

❖ ***ALLER VERS LE PUBLIC VULNÉRABLE POUR FACILITER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION, AUX DROITS, AUX SOINS***

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
- Précarité - Déni de certaines difficultés - Méconnaissance du système de santé, des droits, des actions et dispositifs de prévention, de soins, etc.	- Améliorer le repérage des publics vulnérables - Cibler et développer les actions auprès des publics vulnérables - Travailler en réseau, ensemble pour un meilleur accompagnement/prise en charge : professionnels, bénévoles, etc. - Développer l'accompagnement physique des publics vers les dispositifs	- Développer la mobilité des services sur le territoire au plus près des personnes : « Équipe Mobile … » - Mobiliser les dispositifs existants pour aller vers : service civique, associations caritatives - Développer la médiation santé - Cibler et développer les actions de prévention à destination des publics vulnérables	ARS Collectivités Institutions Professionnels de la prévention, du dépistage, soin, social Associations caritatives

GLOSSAIRE

Sigle	Définition
ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ALD	Affections de Longue Durée
ARS	Agences Régionales de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CdC/ CC	Communauté de Communes
CESC	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CHG	Centre Hospitalier Gérontologique
CH	Centre Hospitalier
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLIC	Centre local d'Information et de Coordination (CLIC)
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CLSPD	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CMS	Centre Médico Social
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire D'assurance Maladie
DAM	Délégués Assurance Maladie
EMGP	Equipe Mobile de Gérontologie-Psychiatrie
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESA	Equipes Spécialisées Alzheimer
FJT	Foyers Logements des Jeunes
FRAD	Formateurs Relais Anti-Drogue
GHT	Groupements Hospitaliers de Territoires
GTT	Groupe de Travail Thématique
HAD	Hospitalisation A Domicile
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDA	*Maison Des Adolescents de l'aude*
MSP	Maisons de santé pluridisciplinaires
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PASS PSY	Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Psychiatrique
PFIDASS	Plateforme d'Intervention pour l'accès aux soins et à la santé
PIJ	Points Information Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RSG	Réseau de Santé Gérontologique
SAD	SERVICE AIDE DOMICILE
SISM	Semaines d'Informations de la Santé Mentale

SMUR	SERVICES MOBILES D'URGENCE
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TAD	Transport à la Demande
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UHR	Unités d'hébergement renforcées
USLD	Unités de Soins de Longue Durée
USSAP	Union Sanitaire et Sociale Aude Pyrénées

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des cartes, tableaux et figures

CARTE 1 : ARRONDISSEMENT DE LIMOUX 12
CARTE 2 : LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN 13
CARTE 3 : LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA 14
CARTE 4 : POURCENTAGE DES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 60 ANS PAR CANTON 20
CARTE 5 : REVENU MEDIAN DES MENAGES PAR UNITE DE CONSOMMATION 25
CARTE 6 : INDICE DE PRECARITE SUR LA CDC DU LIMOUXIN/ LA CDC DU PAYS DE COUIZA/ LA CDC DES PYRENEES AUDOISES 26
CARTE 7 : TAUX DE CHOMAGE/POPULATION ACTIVE 29
CARTE 8 : PART DES BENEFICIAIRES AYANT LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLEMENTAIRE (CMU-C) DU REGIME GENERAL 33
CARTE 9 : PART DES BENEFICIAIRES AYANT UNE ATTESTATION DE DROIT AU TIERS PAYANT AU TITRE DE L'ACS, ET BENEFICIANT D'UN CHEQUE ACS DU REGIME GENERAL 34
CARTE 10 : ACTES DE SOINS REALISES PAR LES MEDECINS GENERALISTES PAR BENEFICIAIRES 36
CARTE 11 : PART DES RETRAITES CUMULANT AU MOINS DEUX FACTEURS DE RISQUE / NOMBRE TOTAL DE RETRAITES DE L'INTER-REGIME 37
CARTE 12 : REPARTITION DES SENIORS SANS MEDECIN TRAITANT DE L'INTERREGIME (POPULATION TOTALE DE 55 ANS ET PLUS) 38
CARTE 13 : REPARTITION DES SENIORS EN ALD DE L'IR 39
CARTE 14 : REPARTITION DES RETRAITES TOUS REGIMES CONFONDUS 41
CARTE 15 : REPARTITION DES CABINETS DES MEDECINS GENERALISTES ET DES MSP 46
CARTE 16 : OFFRE DE SOINS 48
CARTE 17 : L'HOPITAL LOCAL DE LIMOUX-QUILLAN 49
CARTE 18 : - SSIAD (SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE) 50
CARTE 19 : COMMUNES D'INTERVENTION SSIAD 51
CARTE 20 : ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DE PERSONNES AGEES 59
CARTE 21 : CARTE DES MSAP SUR LE TERRITOIRE 62

TABLEAU 1 : METHODOLOGIE 10
TABLEAU 2 : POPULATION DES DEUX COMMUNAUTÉS DE COMMUNES RÉUNIES 16
TABLEAU 3 : POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN 17
TABLEAU 4 : POPULATION DE LA COMMUNE DE LIMOUX 19
TABLEAU 5 : POPULATION DE LA COMMUNE DE LIMOUX 19
TABLEAU 6 : LES FAMILLES MONOPARENTALES DES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DE COUIZA 21
TABLEAU 8 : LES FAMILLES MONOPARENTALES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN 22
TABLEAU 9 : LES FAMILLES MONOPARENTALES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA 22
TABLEAU 10 : AAH ET RSA SUR LA COMMUNE DE LIMOUX 25
TABLEAU 11 : L'EMPLOI SUR LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DU COUIZA 28
TABLEAU 12 : L'EMPLOI SUR LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DU COUIZA 28
TABLEAU 13 : TAUX DE CHOMAGE/POPULATION ACTIVE 29
TABLEAU 14 : L'EMPLOI SUR LA COMMUNE DE LIMOUX 30
TABLEAU 15 : L'EMPLOI SUR LA COMMUNE DE LIMOUX 30
TABLEAU 16 : LES AIDES SOCIALES 32
TABLEAU 17 : CMU, ACS SUR LES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET DU PAYS DE COUIZA 33
TABLEAU 18 : PART DES BENEFICIAIRES AYANT UNE ATTESTATION DE DROIT AU TIERS PAYANT AU TITRE DE L'ACS, ET BENEFICIANT D'UN CHEQUE ACS DU REGIME GENERAL 34
TABLEAU 19 : ACCÈS AUX DROITS ET SOINS 35
TABLEAU 20 : PERSONNES ÂGÉES/INDICATEURS DE PRECARITE 37
TABLEAU 21 : PART DES SENIORS SANS RECOURS AUX SOINS DE L'IR 37
TABLEAU 22 : RECOURS AUX SOINS DES SENIORS 39
TABLEAU 23 : TOTAL BENEFICIAIRES DE L'APA A DOMICILE 40
TABLEAU 24 : TOTAL APA DOMICILE + ÉTABLISSEMENT 40
TABLEAU 25 : DEPARTEMENT DE L'AUDE TOTAL APA 40
TABLEAU 26 : ÂGE MOYEN DE PRISE DE LA RETRAITE A L'IR 41

TABLEAU 27 : L'ACTIVITE AMBULATOIRE (HORS CJC) 42
TABLEAU 28 : PRODUIT(S) A L'ORIGINE DE LA PRISE EN CHARGE 43
TABLEAU 29 : DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE 45
TABLEAU 30 : DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE CC AUDE EN PYRENEES 47

FIGURE 1 : POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN 17
FIGURE 2 : POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA 18
FIGURE 3 : LES FAMILLES MONOPARENTALES SUR LE QUARTIER AUDE 23
FIGURE 4 : LE TAUX DE PAUVRETE SUR LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU LIMOUXIN ET CELLE DU PAYS DE COUIZA 24
FIGURE 5 : DIPLOME-LE PLUS ELEVE DE LA POPULATION NON SCOLARISEE DE 15 ANS OU PLUS 27
FIGURE 6 : POPULATION ACTIVE DE 15 A 64 ANS SELON LA CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE 31
FIGURE 7 : ACCES AUX SOINS SUR LA CDC DU LIMOUXIN/ LA CDC DU PAYS DE COUIZA/ LA CDC DES PYRENEES AUDOISES 36
FIGURE 8 : CARACTERISTIQUES DES USAGERS ANNEE 2015 66
FIGURE 9 : COORDINATION TERRITORIALE D'APPUI (CTA) 66

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées en entretien individuel

RENCONTRE ACTEURS POLITIQUE DE LA VILLE

Nom	Fonction	Structure
Michel PEGUIN	Référent politique de la ville	Commune
Monsieur Philippe	Directeur Général des Services	Communauté de Communes du Limouxin

ENTRETIENS INDIVIDUELS PROFESSIONNELS		
Prénom Nom	**Fonction**	**Structure**
Sylvie Preaut	Conseillère conjugale – animatrice vie affective et sexuelle	Mouvement français pour le planning familial de l'Aude – MFPF 11
Laure Bages	Coordinatrice Maison des Adolescents de l'Aude	Maison des Adolescents de l'Aude
Armand Cathala	Directeur	Habitat Audois
Bernard Botet	Directeur	Association Aude Urgence Accueil
Laetitia Tamarelle	Inspectrice de l'Action Sanitaire et Sociale Responsable adjointe du service Politiques Sociales	DDCSPP de l'Aude
Monique Oteiza	Psycho-pédagogue	Point Accueil Ecoute Jeunes_Centre Autrement
Annie-Claude Dechivray	Chargée de mission égalité des chances et politique de la ville	Education Nationale
Valérie Suire	Service action sociale	CAF
Bruno Michel	Directeur	Hôpital Local
Xavier LeGall	Directeur	CSAPA Intermède
Cathy Cros	Coordinatrice	Lieu Ressource

Audrey Fourmaut	Coordinatrice CLS	CdC Pyrénées Audoises
Djilali Yahiaoui	Animateur Quartier	Commune

Annexe 3 : Guide d'entretiens individuels - Diagnostic local de santé CdC du Limouxin et du Pays de Couiza

---

Date : . . / . . / . . . .

N° entretien : Chargé(e) de mission :

Structure : Service :

Personne(s) contact : Fonction :

Quartier Prioritaire : oui non Nom du quartier :

Tel : Mail :

Nombre et profil des professionnels :

Spécificité du public accueilli (immigrés, SDF, Situation sociale, familiale,…) :

Tranche d'âge :

Problèmes de santé spécifiques rencontrés :

File active, origine géographique des bénéficiaires :

Selon-vous, quels sont les **principaux problèmes de santé** de la population ?

Accès aux soins

Connaissance des droits ?

Problèmes liés aux remboursements ?

Accès aux soins hospitaliers ?

Autres problèmes d'accès aux soins ? Géographique, délais d'attente, liée à la CMU-C…

Santé mentale

Connaissance des ressources ? Où orienter les personnes ?

Visibilité de l'offre ?

Freins et/ou barrières à aller voir un psychiatre ou psychologue ?

Problématiques d'addictions ? Autres ? Violence ?

Personnes âgées :

Ressources sur le territoire ?

Problématique d'isolement des PA ?

Quid des services à domicile ?

Autres problèmes connus liés aux PA ?

3 problématiques de santé prioritaires Thème et public	**3 actions prioritaires** Thème et public
Problème 1 : Problème 2 : Problème 3 :	Action 1 : Action 2 : Action 3 :

D'après vous, sur quelles ressources (acteurs/structures/dispositifs) pourrait-on s'appuyer pour développer ces actions?

Quelles sont les **difficultés** (y a-t-il des manques/incohérence/redondance/axes prioritaires /dynamiques entre acteurs) que vous rencontrez ?

Quels seraient vos besoins ou solutions aux difficultés que vous rencontrez ?

Attentes vis-à-vis du diagnostic de santé ?

Partenariats :

Quels sont les partenaires privilégiés de la structure ?

Quelle forme prend le ou les partenariat(s) ?

Y trouvez-vous un intérêt ?

Aimeriez- vous développer davantage de partenariats ?

- Comment ?
- Avec qui ?
- Pourquoi n'ont-ils déjà pas eu lieu ?

Participation aux groupes thématiques ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

Remise d'un bilan d'activités ou recueil de données quantitatives : Oui Non

Diagnostic Local de Santé des Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza

Groupe de Travail Thématique « Addictions – Santé mentale»

Du 15/03/2016

Relevé de décisions

Participants

ORGANISME	FONCTION	NOM	PRENOM
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	CHARGE DE MISSION	PEGUIN	MICHEL
SOUS PREFECTURE LIMOUX	DELEGUEE DU PREFET_CONTRAT DE VILLE	GALINIER	MARIE NOELLE
DD11_ARS	REFERENTE CONTRAT LOCAL DE SANTE	ROUZAUD	MARIE LAURE
GENDARMERIE	FRAD	ARSON	STEPHANE
COLLEGE J.DELTEIL	IPDE_CONSEILLERE DE SANTE	ROLLAND	VALERIE
COMMUNAUTE DE COMMUNES PYRENEES AUDOISES	COORDINATRICE CONTRAT LOCAL DE SANTE	FOURMAUT	AUDREY
DT PJJ 11/66	CONSEILLERE TECHNIQUE DE SANTE	CUSI	JOSETTE
USSAP/ASM	CADRE SUPERIEUR DE SANTE	FERRER	GENEVIEVE
USSAP/ASM	PSYCHIATRE_CHEF DE SECTEUR	BAREIL-GUERIN	MICHELE
CODES11	CHARGE DE PROJETS	MORIN	MATHIEU
CODES11	CHARGEE DE PROJETS	CONEJERO	SOPHIE
Excusés			
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	PRESIDENT	DURAND	PIERRE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	PRESIDENT	HORTALA	JACQUES
CSAPA INTERMEDE	DIRECTEUR	LEGALL	XAVIER
CENTRE AUTRMENT_PAEJ	PSYCHOPEDAGOGUE	OTEIZA	MONIQUE

Ordre du jour

- Présentation des données de cadrage sur la thématique « Addictions et Santé Mentale ».
- Présentation des problématiques émergeant des travaux réalisés dans le cadre du diagnostic local de santé sur les Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza.
- Choix collectif des trois problématiques prioritaires puis production en atelier des pistes d'actions répondant à ces problématiques.

I - Présentation des données de cadrages :

Diaporama en pièce jointe.

Commentaires des participants :

- La définition « Santé Mentale »

Il est rappelé la définition de la santé mentale comme faisant l'objet d'un large éventail d'activités qui relèvent directement ou indirectement du « bien-être », tel qu'il figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».*

«La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. »

- Spécificité et représentation du territoire sur la thématique des addictions :

Limoux ville considérée comme « festive » avec ses animations autour du Carnaval, La nuit de la Blanquette, Toques et Clochers, etc. Il s'agira de prendre en compte cette spécificité du territoire dans la réflexion autour de cet axe « addictions », et notamment « l'alcool ».

- Les consultations en CSAPA :

Les chiffres sur le nombre de consultations en CSAPA révèlent une visibilité satisfaisante de la structure et un travail de réseau/ d'orientation de qualité notamment avec les établissements scolaires, les structures d'insertion.

L'USSAP précise toutefois que les personnes suivies par l'USSAP ne vont pas forcément consulter au CSAPA malgré certains besoins.

- Banalisation de la consommation d'alcool et cannabis, chez les jeunes et augmentation des problématiques d'addictions sans produit (réseaux sociaux, jeux en ligne, etc)

Les établissements scolaires et autres acteurs intervenants auprès des jeunes s'accordent à mettre en avant les dégâts de cette banalisation et des comportements liés, et souhaitent développer un travail de prévention pour lutter contre cela.

Ils font également état d'une augmentation des problématiques d'addictions sans produit : hausse des consultations en CSAPA pour ce motif, multiplication des demandes d'intervention sur cette thématique (auprès des enfants, des parents, des professionnels).

- Lien étroit entre addictions et santé mentale :

Problématiques d'addictions souvent imbriquées à des problématiques d'ordre psy (schizophrénie, bipolarité, etc) pour les patients suivis par l'USSAP.

- Difficulté d'accès à l'offre psy : délais d'attente et manque de connaissances de certains dispositifs.

Délais d'attente importants pour une consultation en CMP (sauf urgence).

Méconnaissance de certains dispositifs : PAEJ, consultations prévention CMS.

II -Présentation et choix des problématiques prioritaires :

SANTE MENTALE
Constats/ Besoins/ Problématiques
Besoin de renforcer et partager les connaissances: - Des troubles psychiques, de la question de l'urgence - Des acteurs de la psychiatrie, de l'accompagnement, de l'insertion et du social
Besoin d'initier des dispositifs tel que les Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité (EMIPP)
Freins d'accès à l'offre : mobilité, représentations
Un besoin d'articulation entre la psychiatrie (sanitaire, médico-social)/ le social/les addictions
Besoin d'identifier les projets pouvant avoir comme enjeu les compétences psycho-sociales et l'estime de soi
Besoin de travailler sur la vision globale du parcours et les points de blocage ou rupture (circulation des personnes, fluidité du parcours, interaction des structures,…)
Public Ados/Jeunes adultes : problématique de mal être et souffrance psychique

ADDICTIONS
Constats/ Besoins/ Problématiques
Consommation importante d'alcool ou toxiques lors d'évènements festifs
Banalisation des comportements à risque
Diff2rence de représentations sur la prévention des conduites addictives (professionnels de santé publique, de la sécurité, de l'éducation, etc)
Besoin de rendre plus lisible le travail de réseau entre le secteur de la santé mentale, des addictions, du social (lien précarité)
Public Ados/Jeunes : Consommation importante d'alcool ou toxiques lors d'évènements festifs
Public Ados/Jeunes : Augmentation des demandes d'intervention sur le thème des addictions sans produit (addiction aux écrans)
Problématiques ajoutées par les participants
Public Ados/Jeunes : Banalisation des comportements addictifs

Parmi les problématiques présentées et complétées, trois problématiques prioritaires ont été retenues par les participants au GTT

sur la thématique « Santé Mentale » :

1- Besoin de travailler sur la vision globale du parcours et les points de blocage ou rupture (circulation des personnes, fluidité du parcours, interaction des structures,…)
2- Public Ados/Jeunes adultes : problématique de mal être et souffrance psychique

sur la thématique « Addictions » :

3- Public ados/Jeunes : lutter contre la banalisation des comportements addictifs

III-PISTES D'ACTIONS :

En atelier, les participants ont réfléchi aux pistes d'actions (existantes, à consolider ou à créer) permettant de répondre aux problématiques établies dans le parcours de la personne âgée sur le territoire.

III. 1. Santé Mentale : Besoin de travailler sur la vision globale du parcours et les points de blocage ou rupture (circulation des personnes, fluidité du parcours, interaction des structures,…)

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
- Travailler sur le partage des connaissances - Faire du lien entre les acteurs du parcours - Définir, rendre visible le parcours pour les professionnels et les usagers - Points de blocage du parcours : mobilité, délais d'attente, représentation, méconnaissance, etc	- Développer les équipes mobiles - Améliorer le travail en réseau et la connaissance des structures/acteurs/ dispositifs afin de mieux orienter et/ou accompagner.	- Développer les temps d'échanges : sur le repérage, les acteurs/dispositifs, les orientations, l'accompagnement, le travail en réseau, etc - Auprès des professionnels : groupe de travail, journée de formation, etc - Auprès des populations : actions d'informations, Semaine de la Santé Mentale (SISM), travail sur les représentations, etc - S'appuyer sur l'expérience d'autres territoires : Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de Narbonne. - Réflexion collective sur un document reprenant le parcours « Santé Mentale » : Structures /Acteurs /Dispositifs/ Entrées/ Liens, etc	Collectivités : Mairies, EPCI, Conseil Départemental USSAP ARS Education Nationale Associations Professionnels de santé libéraux

III. 2 et 3. PROBLEMATIQUE 2 ET 3: PUBLIC ADOS/JEUNES ADULTES :

SANTE MENTALE : PROBLEMATIQUE DE MAL ETRE : BESOIN D'IDENTIFIER LES PROJETS POUVANT AVOIR COMME ENJEU LES COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES ADDICTIONS / PROBLEMATIQUE 3 : BANALISATION DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS

Problématique Constats et besoins	Actions à consolider	Actions à mettre en œuvre	Ressources/leviers (partenaires, dispositifs, etc.)
- Comportements à risques : consommation excessive et banalisée de produits psychoactifs, isolement, etc. - Besoin de lieux et d'espaces collectifs d'échange et d'expression sur les addictions - Besoin poursuivre les actions collectives de prévention, notamment sur les compétences psycho-sociales	<u>Soutenir les actions de prévention collectives existantes :</u> - USSAP (Groupe Reprendre Confiance en soi), Education Nationale (Ateliers relais) - Centres de formation/FJT (Modules Santé) - Etablissements scolaires (Module FRAD) - Actions du CLSPD <u>Maintenir et communiquer sur les dispositifs spécifiques d'écoute et d'accompagnement sur le territoire :</u> - PAEJ - CJC - MDA - Etc.	<u>Développer les actions de prévention sur les problématiques en lien avec les abus d'écrans à destination :</u> - professionnels - des parents - des jeunes <u>Créer des espaces de rencontres, des lieux d'expression des jeunes : MJC, médiathèque…</u> <u>Mettre en place une semaine d'information à destination des lycéens et collégiens</u>	<u>Leviers :</u> - les Assises de la jeunesse - les CESC <u>Ressources :</u> - USSAP - Maison des ados de l'Aude - Education Nationale - Collectivités CLSPD - CJC /PAEJ - Gendarmerie Nationale - MILDECA

Diagnostic local de santé
de la Communauté de Commune
du Limouxin et du Pays de Couiza

Groupe de Travail Thématique:
« Addictions et Santé mentale »
15/03/2016

SOMMAIRE

- Méthodologie
- Fonctionnement du GTT
- Présentation des données de cadrage
- Présentation des problématiques repérées
- Travail sur les pistes d'actions

METHODOLOGIE D'INTERVENTION

Phase 1: **travaux préliminaires au diagnostic**

- Préparation méthodologique du diagnostic
- Collecte et analyse des diagnostics et documents existants
- Repérage des indicateurs et problématiques à approfondir

Phase 2: **recueil et approfondissement des données**

- Approfondissement du recueil des données de cadrage quantitatives
- Approfondissement du recueil d'informations qualitatives sur l'offre existante

Phase 3: **approfondissement de l'analyse et identification de pistes de travail**

- Recueil qualitatif sur la situation de la population et sur la dynamique d'acteurs
- Identification des pistes de travail
- Rédaction des axes stratégiques d'actions

Phase 4: **production et présentation du rapport pour demande de validation**

LES AXES PRIORITAIRES:

Suite aux premières données recueillies qualitatives et quantitatives **3 axes prioritaires ont été développés:**

- **Addictions et Santé mentale**
- **Le parcours de la personne âgée**
- **Précarité accès aux droits**

Le fonctionnement de la réunion:

Ce Groupe de Travail Thématique est fondé sur deux principes forts que sont:

- **La participation**
- **Le consensus**

Les données qui vous sont présentées ne sont pas définitives et peuvent et doivent être questionnées. C'est pourquoi nous vous invitons à intervenir et que **toutes vos interventions seront prises en compte.**

DONNEES DE CADRAGE DE LA THEMATIQUE: ADDICTIONS ET SANTE MENTALE

PRESENTATION DU TERRITOIRE

24 673 habitants en 2012 sur la CdC du Limouxin
4 278 habitants en 2012 sur la CdC du pays de Couiza

32,3% de la population a plus de 60 ans sur les deux communautés de communes (23,9% en France)

1 Commune de plus de 10 000 habitants Limoux
2 Communes de plus de 1000 habitants Couiza et Pieusse

Le taux de pauvreté CC du Limouxin et du St-Hilairois: 19,5
Le taux de pauvreté CC du Pays de Couiza: 26,9
Le taux de pauvreté Aude: 21
Le taux de pauvreté en France métropolitaine: 14,3

Une densité de médecins généralistes, d'infirmiers libéraux et de kinésithérapeutes plus faible que sur le département de l'Aude

LES DONNÉES RELATIVES AUX ADDICTIONS SUR LA RÉGION ET LE DEPARTEMENT

Données relative à la consommation d'alcool

	Consultations en CSAPA pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans produit : alcool 2010	Interpellations pour ivresse sur la voie publique par 10 000 habitants de 20 à 70 ans 2014	Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhose par 10 000 habitants de 40 à 64 ans 2012
Aude	35,8	20,8	3,6
Languedoc-Roussillon	34,1	10,3	2,5
France	34,1	15,6	2,8

Le nombre de consultations en CSAPA concernant l'alcool pour 10 000 habitants est supérieure à celui de la France, il en est de même pour le nombre d'interpellation pour ivresse sur la voie publique

On retrouve un nombre de décès avant 65 ans par alcoolisme ou cirrhose pour 10 000 habitants est supérieur de 1,1 points au nombre de la région

Données relative à la consommation de cannabis

	Consultations en CSAPA pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans - produit : cannabis 2010	Interpellations des usagers de cannabis par 10 000 habitants de 15 à 44 ans 2010
Aude	33	43
Languedoc-Roussillon	18,3	35,7
France	16,4	48,4

Le nombre d'interpellations d'usagers de cannabis dans l'Aude est supérieur de 7,3 points à celui de la région Languedoc-Roussillon

Le nombre de consultations en CSAPA concernant le cannabis pour 10 000 habitants sur le département de l'Aude est près de deux fois supérieure à celui de la France

LES DONNÉES RELATIVES AUX ADDICTIONS SUR LA RÉGION ET LE DEPARTEMENT

Données relative à la consommation de substances psychoactives

	Ventes de STÉRIBOX® pour 100 habitants de 20 à 39 ans 2011	Ventes de boîtes de SUBUTEX® pour 100 habitants de 20 à 39 ans 2011	Ventes de MÉTHADONE® pour 100 habitants de 20 à 39 ans 2011	Décès par surdoses pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans 2012
Aude	32,2	44,1	59,2	1,3
Languedoc-Roussillon	21,5	41,6	59,3	2,3
France	13,6	25,6	46,3	1,4

Si la vente de boîte de STÉRIBOX®, SUBUTEX® et MÉTHADONE® pour 100 habitants sont supérieures à celle que l'on retrouve pour l'ensemble du territoire national le nombre de décès par surdose pour 100 000 habitants est plus faible que pour l'ensemble du territoire national

Données relative aux addictions sans produit

	Consultations en CSAPA pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans - addictions sans substance 2010
Aude	2,3
Languedoc-Roussillon	2,9
France	1,6

Le nombre de consultations en CSAPA pour 10 000 habitants sur le sujet des addictions sans substance dans le département est supérieure à celui de la France. Ce chiffre reste en revanche inférieure à celui de la région Languedoc-Roussillon

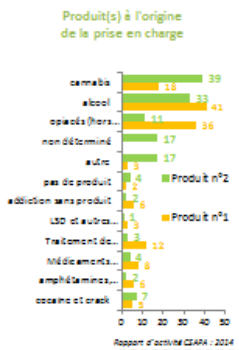
Les professionnels rencontrés se sont quant à eux montrés préoccupés par ces addictions indiquant qu'elles étaient très importantes sur le territoire

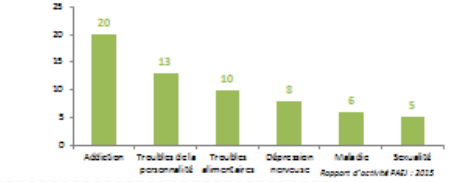
LES DONNÉES RELATIVES AUX ADDICTIONS SUR LE TERRITOIRE

L'alcool représente un quart des produit à l'origine de la demande de prise en charge en consultation ambulatoire, suivi du cannabis et des opiacés.

La demande de soutient psychologique dans le l'activité ambulatoire du CSAPA Intermède (hors CJC) est très importante (29% des demandes)

La santé est un sujet de préoccupation important des jeunes (jusque 25 ans) du territoire audois. Les principales thématiques abordées lors des entretiens ayant lieux avec le PAEJ sont:
Les addictions suivis des troubles liées à la santé mentale





LES DONNÉES RELATIVES A LA SANTÉ MENTALE SUR LA REGION

Région Languedoc-Roussillon	
Nombre d'établissements	30
Nombre d'établissements géographiques	126
Nombre de secteurs distincts	54
Nombre de séjours	51 538
Age moyen des patients hospitalisés, années	45,39
Patients de sexe masculin en hospitalisation %	53,91%
Nombre de séjours complets	32 500
Durée moyenne de ces séjours, jours	21,66
Nombre de séjours sous contrainte	6 909
Nombre de séjours avec isolement thérapeutique	1 118
Nombre d'actes ambulatoires	61 7373
Age moyen des patients ambulatoires, années	37,99
Patients de sexe masculin en ambulatoire %	55,12%
Nombre d'actes de type entretien	31 2245
Nombre d'actes de type entretien par un médecin	15 1915
Nombre d'actes de type accompagnement	8 474
Nombre total de patients distincts	51 024

Source: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation 2014

Catégorie de diagnostics	Nombre d'actes diagnostic principal	%
F20 - Schizophrénie	55 707	16,0%
F32 - Épisodes dépressifs	26 510	7,6%
F31 - Trouble affectif bipolaire	23 882	6,9%
F43 - Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	23 790	6,8%
F41 - Autres troubles anxieux	19 000	5,5%

Source: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation 2014

Une prévalence de la schizophrénie par les diagnostic principaux

LES DONNÉES RELATIVES A LA SANTÉ MENTALE SUR LA RÉGION ET LE DEPARTEMENT

En 2012, 428 décès par suicide de personnes résidant en Languedoc-Roussillon ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 313 hommes et 115 femmes, soit un sex-ratio de 2,7 hommes pour une femme, moins élevé que le sex-ratio national qui est de 3.

Le taux de suicides sur le département de l'Aude est de 19,2 suicide pour 100 000 habitants en 2012

Le taux de suicides sur la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées est de 13,9 suicide pour 100 000 habitants en 2012

Comparés aux données régionales, en Aude, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés

LES DONNÉES QUALITATIVES RELATIVE AUX ADDICTIONS ET A LA SANTE MENTALE

Au-delà de la souffrance psychique, les professionnels rencontrés ont souvent le sentiment que l'on trouve sur le territoire de la communauté de Communes du Limouxin et du pays de Couiza **un nombre important de personnes atteintes de pathologies psychiatriques.**

La souffrance psychique est qualifiée comme une problématique de santé prioritaire des adolescents et jeunes adultes régulièrement qualifié de mal-être, avec des difficultés spécifiques de repérage (public souvent éloigné du système de santé), des problèmes de prise en charge (manque d'adhésion, délais importants)

Les comportements à risque et notamment les comportements festifs (abus d'alcool et/ ou abus de toxiques) sont jugés fréquents parmi la population notamment de jeunes.

Malgré l'existence d'une offre structurée, la santé mentale est très souvent désignée par les acteurs rencontrés comme la thématique sur laquelle **des difficultés importantes demeurent.** La problématique de la prévention et de la prise en charge de la santé mentale (au sens large du terme incluant les troubles psychiques) demeurent

Un lien constaté entre les addictions et la santé mentale

OFFRE DE SOINS SUR LA THÉMATIQUE DES ADDICTIONS ET SANTÉ MENTALE

- CSAPA Ouest audois
- CSAPA intermède
- ANPAA
- ADICTOLOGUE
- USSAP
- PAEJ
- Centres Médico-Sociaux
- Maison des adolescents

PROBLÉMATIQUES ET PISTES D'ACTIONS ADDICTIONS ET SANTE MENTALE

CONSTATS ET PROBLÉMATIQUES D'ADDICTIONS ET SANTÉ MENTALE REPERÉES A CE JOUR:

La souffrance psychique et le mal-être sont fréquents notamment chez les jeunes, exacerbés dans certain cas par la précarité

Des situations particulièrement complexes quand les pratiques addictives se surajoutent à d'autres problématiques (de santé somatique, de santé mentale, de dépendance, de précarité économique et sociale, de suivi judiciaire…)

Des travailleurs sociaux, qui sont confrontés à des personnes ayant des difficultés de comportement notamment de violence, et également d'insertion sociale et professionnelle

Des problématiques liées à l'errance psychiatrique

Des réticences à s'adresser à une offre de soin psychiatrique (l'image attachée à la psychiatrie reste stigmatisante)

Des problématiques de santé résultant de comportements à risque et des conditions de vie : Les conduites à risque sont jugées fréquentes parmi la population et concernent notamment l'abus d'alcool et de produits psychoactifs. Les conditions de vie et de précarité posent des problèmes d'hygiène de vie

les difficultés des publics fragiles à aller vers les soins en santé mentale.

QUELS SONT, SELON VOUS, LES 3 PROBLÈMES PRIORITAIRES SUR LA THÉMATIQUE:

- DES ADDICTIONS
- DE LA SANTÉ MENTALE

	SANTE MENTALE		
	Besoins/ Constats/ Problématiques	**Ressources (Actions à soutenir ou développer)**	**Opportunités/ Perspectives (Actions à soutenir ou développer)**
Tout public	Besoin de renforcer et partager les connaissances: - Des troubles psychiques, de la question de l'urgence - Des acteurs de la psychiatrie, de l'accompagnement, de l'insertion et du social - Des freins à l'accès		
	Besoin d'initier des dispositifs tel que les Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité (EMIPP)		
	Un accès à l'offre difficile du fait de problématiques de déplacements		
	Un besoin d'articulation entre la psychiatrie (sanitaire, médico-sociale) et le social		

	SANTE MENTALE		
	Besoins/ Constats/ Problématiques	**Ressources (Actions à soutenir ou développer)**	**Opportunités/ Perspectives (Actions à soutenir ou développer)**
Adolescents et jeunes adultes	Parcours de sante: accompagnement - Promouvoir les médecines alternatives - Faire un lien avec les addictions		
	Promouvoir les médecines alternatives		
	Limité les craintes ou défiance vis-à-vis de la prise en charge psychiatrique		
	Besoin d'identifier les projets pouvant avoir comme enjeu les compétences psycho-sociales et l'estime de soi		
	Besoin de travailler sur la vision globale du parcours et les point de blocage ou rupture (Circulation des personnes, fluidité du parcours, interaction des structures,...)		

	LES ADDICTIONS		
	Besoins/ Constats/ Problématiques	**Ressources (Actions à soutenir ou développer)**	**Opportunités/ Perspectives (Actions à soutenir ou développer)**
TOUS PUBLIC	Consommation importante d'alcool ou toxiques lors d'évènements festifs		
	Banalisation des comportements à risque		

Diagnostic Local de Santé des Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza

Groupe de Travail Thématique « Parcours de la personne âgée»

Du 22/03/2016

Relevé de décisions

Participants

ORGANISME	FONCTION	NOM	PRENOM
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	CHARGE DE MISSION	PEGUIN	MICHEL
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	REFERENT POLE MAINTIEN A DOMICILE	SANCHEZ	VIRGINIE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	REDACTEUR PRINCIPAL	HERNANDEZ	SYLVIE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	CHARGEE DE MISSION	RIGONI	MARLENE
COMMUNAUTE DE COMMUNES PYRENEES AUDOISES	COORDINATRICE CONTRAT LOCAL DE SANTE	FOUMAUT	AUDREY
CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN	DIRECTEUR ADJOINT	ELDJERBI	AHMED
CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN	ASSISTANTE SOCIALE	ALINS	MIREILLE
EHPAD LES ESTAMOUNETS COUIZA	DIRECTRICE	AUDEJEAN	CECILE
USSAP MAIA	PILOTE	ALBERT	BRIGITTE
RESEAU DE SANTE GERONTOLOGIQUE	INFIRMIERE COORDINATRICE	PAINCO	BETTY
SOUS PREFECTURE LIMOUX	SECRETAIRE GENERAL	TARBOURIECH	PIERRE
CODES11	CHARGE DE PROJETS	MORIN	MATHIEU
CODES11	CHARGEE DE PROJETS	CONEJERO	SOPHIE
Excusés			
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	PRESIDENT	DURAND	PIERRE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	PRESIDENT	HORTALA	JACQUES
DD11_ARS	REFERENTE CONTRAT LOCAL DE SANTE	DELCLOS	CATHERINE
CONSEIL DEPARTEMENTAL AUDE_CLIC	COORDINATRICE	COMBES	MADAME

Ordre du jour

- Présentation des données de cadrage sur la thématique « Parcours de la personne âgée ».
- Présentation des problématiques émergeant des travaux réalisés dans le cadre du diagnostic local de santé sur les Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza.
- Choix collectif des trois problématiques prioritaires puis production en atelier des pistes d'actions répondant à ces problématiques.

I - Présentation des données de cadrages :

Diaporama en pièce jointe.

Commentaires des participants :

- Pyramide des âges et proportion/répartition des personnes âgées sur le territoire :

Distinction entre besoins et problématiques pour les personnes âgées de 60 à 75 ans et les personnes âgées de plus de 75 ans. En effet, globalement, les premières ont plus besoin d'actions de prévention, contrairement aux besoins des secondes plus dans la prise en charge, le soin et l'accompagnement.

- Accès aux droits : CMU-C, ACS, déclaration du médecin traitant

Les difficultés d'accès aux droits ne résident pas forcément dans le fait de ne pas connaître ses droits, les dispositifs (ACS, etc.) mais également dans la complexité d'obtenir et de remplir correctement les dossiers de demandes.

Un historique de partenariat permet de lever certains freins en matière d'accès aux droits : des liens privilégiés sont établis entre le CCAS (SAD) et les travailleurs sociaux du CMS ou encore avec le service social du Centre Hospitalier Limoux-Quillan.

- Accès aux soins : médecins généralistes, infirmiers

Les problématiques liées à la mobilité sont une réalité sur le territoire qualifié de zone rurale, montagneuse, isolée. Malgré certaines initiatives, le Transport A la Demande (TAD), le dispositif « Sortir + » des organismes de protection sociale, les déplacements sont difficiles. Parallèlement à cela, les professionnels de santé se déplacent de moins en moins au domicile des patients pour les mêmes raisons.

- Spécificité du territoire : le vieillissement des résidents étrangers.

Les professionnels font référence aux difficultés liées à la barrière de la langue : incompréhension du système de santé (acteurs et dispositifs), recueil difficile et parfois impossibles de documents administratifs nécessaires au remplissage des dossiers.

II -Présentation et choix des problématiques prioritaires :

LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE
Constats/ Besoins/ Problématiques
Difficulté de repérage des personnes âgées vulnérables
L'accès parfois difficile à l'offre ambulatoire : - manque de médecins généralistes/infirmières libérales, - accès géographique
Difficulté de repérage du champ de compétences des différents acteurs
Méconnaissance des professionnels sur les différents dispositifs et leurs spécificités : HAD/ SSR/ UCC/ ESA
Développer, formaliser la coordination entre les acteurs du parcours de la personne âgée
Répondre aux difficultés liées à la polypathologie
Problématiques ajoutées par les participants
Manque de structures de long séjour (USLD)
Difficultés pour la constitution administratives des dossiers : accompagnement
Inadaptation du logement
La sortie d'hospitalisation insuffisamment anticipée

Parmi les problématiques présentées et complétées, trois problématiques prioritaires ont été retenues par les participants au GTT :

1- **L'accès parfois difficile à l'offre ambulatoire :**
- manque de médecins généralistes/infirmières libérales,
- accès géographique

2- **Méconnaissance des professionnels sur les différents dispositifs et leurs spécificités :** HAD/ SSR/ UCC/ ESA

3- **Difficulté de repérage des personnes âgées vulnérables**

III-PISTES D'ACTIONS :

En atelier, les participants ont réfléchi aux pistes d'actions (existantes, à consolider ou à créer) permettant de répondre aux problématiques établies dans le parcours de la personne âgée sur le territoire.

III. 1. Difficulté d'accès à l'offre ambulatoire

Mobilité : Concernant l'accès à l'offre ambulatoire, plusieurs dispositifs sont déjà existants sur le territoire cependant ils concernent des populations ou des cas spécifiques :

- Le dispositif « SORTIR PLUS » mis en place par l'AGIRC et l'ARRCO. Ce dispositif concerne les personnes âgées de 80 et plus, et propose un accompagnement à l'aide d'un véhicule ou bien à pied afin de permettre à ce public de surmonter les difficultés liées à la mobilité.

Commentaire : qu'en est-il pour les personnes qui ne sont pas affiliées à ces régimes : MSA, etc. ?

- Le transport à la demande (TAD) porté par les collectivités : les problématiques de déplacements sont déjà en partie prises en compte sur le territoire de la Communauté de Communes du Limouxin (CIRULAD'), du Pays de Couiza et des Pyrénées Audoises qui propose un service de TAD (Transport A la Demande). Les dispositifs n'ont pas vocation initialement, de permettre de se rendre à des rendez-vous médicaux. Ils permettent notamment aux personnes qui ne peuvent plus se déplacer de participer aux évènements festifs et vecteurs de lien social du territoire (marché, carnaval,…).

Commentaire : ces services peuvent apparaitre comme contraignant en termes d'horaires et de destinations (point de départ et d'arrivée pas forcément adaptés).

Une enquête de satisfaction sur le service de transport à la demande est actuellement en cours concernant la Communauté de Commune des Pyrénées Audoises, les premiers retours font état d'une faible connaissance quant à l'existence du service puisque ignoré par 56% des personnes interrogées. La principale raison liée à l'usage de ce service est de se rendre chez le médecin (17% des répondants). Il s'agira de prendre en compte ce dispositif pour favoriser l'accès aux professionnels de santé en proposant des destinations et plages horaires adaptées.

- Train et autocar : il existe d'autres moyens de transports pour se rendre à Limoux depuis Couiza tel que le train ou l'autocar en près de 20 minutes et pour un coup d'environ 4€ l'aller (avec la SNCF).

Densité des professionnels de santé : médecins généralistes, infirmiers kinés.

Plusieurs pistes d'actions sont évoquées par les participants afin de répondre à cette problématique :

- faciliter l'ouverture administrative des cabinets
- développer un partenariat avec la faculté de médecine afin d'attirer un plus grand nombre de jeunes médecins tout en promouvant la médecine en milieu rural.
- consolider et développer les Maisons de Santé Pluridisciplinaires

- S’appuyer sur la nouvelle loi de santé et les GHT : Les professionnels présents mettent en avant le GHT (Groupement Hospitalier de Territoire rendu obligatoire au 1er juillet 2016 par la loi de santé) comme une possibilité de développer les consultations de spécialistes sur le territoire. Ces groupements doivent permettre de répondre à des difficultés telles que le recrutement de spécialistes, difficulté établie sur le territoire.

Le GHT : doit permettre d’offrir aux habitants une diversité de services de proximité, pouvoir rediriger vers les structures adéquates grâce à notre réseau : accueil de jour, accueil de nuit, médecine en hospitalisation complète ou à temps partiel, rééducations diverses, structures d’accueil pour les adultes handicapés, services de soins à domicile, etc. Tout ceci en lien avec les médecins libéraux et salariés.

Synthèse : Problématique 1

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
Manque de médecins traitants Manque de kinés, orthophonistes en cabinet et au domicile	- **Inciter et faciliter l'installation des professionnels de santé** - Développer les stages d'internes en médecin - Développer les Maisons de Santé Pluridisciplinaires sur les zones fragiles	- Partenariat avec les facultés de médecine - Simplifier les démarches pour l'installation : montage de dossiers, mise à disposition de locaux, etc	Ordre des Médecins et autres ARS : politiques de santé (GHT) Collectivités Territoriales, Locales, Département, Région Professionnels de santé du territoire
Manque de places en SSIAD			
Spécificité : accès aux soins (soir et week end)		- Maison Médicale de Garde au sein du Centre Hospitalier	Centre Hospitalier ARS
Difficulté d'accès chez les professionnels de santé (escaliers, etc)		- Engager une réflexion sur l'accessibilité des locaux des professionnels de santé	
Mobilité difficile : isolement géographique, transport	- Développer et adapter le TAD - Utiliser, informer sur les dispositifs existants : Sortir + - Mutualiser les services entre territoires	- Développer le dispositif Sortir + : élargir aux autres organismes de protection sociale	Etat Collectivités Territoriales Organismes de protection sociale

III. 2. **Méconnaissance des professionnels sur les différents dispositifs et leurs spécificités :** HAD/ SSR/ UCC/ ESA

Information : les pistes de réflexion se sont ainsi orientées vers une meilleure information diffusée aux médecins notamment les libéraux sous la forme d'un répertoire. Il s'agit également de produire de l'information pour les généralistes véritables pivots de la prise en charge des personnes âgées.

- Diffuser les répertoires existants : le CLIC réalise un répertoire des professionnels, dispositifs, programmes concernant les personnes âgées. Ce répertoire actualisé régulièrement est diffusé aux personnes âgées du territoire et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de santé.
- S'appuyer sur les acteurs du parcours de la personne âgée : MAIA de l'Ouest Audois, RSG, CLIC pour diffuser, informer, sensibiliser les professionnels de santé sur les différents dispositifs existants pour répondre aux besoins et problématiques de la personne âgée : réunions partenariales, journées de présentation/d'information, formation, etc.
- Cibler les médecins généralistes, pivot du parcours de la personne âgée

Coordination : un projet de coordination territorial d'appui (CTA) est en projet porté par le RSG, Centre Hospitalier Limoux Quillan, MAIA, CLIC.

- S'appuyer sur le CTA afin de diffuser l'information, réaliser une veille sur les nouvelles réponses/dispositifs, développer une vrai coordination, formaliser les partenariats, le travail en réseau, etc .

Synthèse : Problématique 2

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
Manque de connaissance des acteurs, des dispositifs Améliorer l'orientation au regard des besoins (et de l'offre) Améliorer la coordination, formaliser les partenariats	- Diffuser les outils d'informations existants (répertoire, annuaire) - Développer les consultations mémoires / douleurs afin de mieux orienter	- Sensibiliser, rencontrer les nouveaux professionnels de santé, et tous les professionnels de santé libéraux - Cibler les médecins généralistes : pivot	ARS Centre Hospitalier Limoux Quillan - RSG MAIA Ouest Audois - USSAP CLIC Collectivités : CCAS…
	- Développer les tables tactiques de concertation mises en œuvre par la MAIA	- Finaliser le projet de Coordination d'Appui Territorial : partenariat, formation, etc - Engager une réflexion sur des outils partagés	

III. 3. Difficulté de repérage des personnes âgées vulnérables

Les participants développent la problématique de l'isolement social des personnes âgées de plus en plus fréquent dû à l'éloignement des enfants, aux conflits familiaux, au manque de solidarité intergénérationnelle et parfois la volonté de la personne âgée de rester seule et de ne pas être aidée. L'isolement est un critère d'entrée dans la vulnérabilité, et la dépendance, c'est pourquoi il faut mobiliser des réponses pour éviter cela.

- Le CLIC travaille beaucoup en direction des aidants : grille de repérage des aidants, journées de formation, d'information, etc. S'appuyer sur ce travail réalisé auprès des aidants afin de développer le repérage des personnes âgées vulnérables sur le territoire. Fournir aux aidants des outils de repérage ce qui va de pair avec le repérage de l'aidé.
- Elaborer une grille de repérage des personnes âgées vulnérables à partir de la grille aidants du CLIC et de la grille réalisée par la CARSAT (et l'Interrégime).
- Diffuser cet/ces outils aux acteurs de 1ère ligne du parcours de la personne âgée : CCAS/SSAD, professionnels de santé libéraux x
- Développer une formation des accueillants (famille, employé de service public ou de soin, élu de proximité,…) pour permettre des orientations optimisées vers les différents services de soins ou bien d'accompagnement présents sur le territoire

Commentaire : repérer et après ? Quelles orientations ? Quels relais ?

Synthèse : Problématique 3

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
Isolement Précarité Conflits familiaux, déni des proches de certaines difficultés Manque de connaissance des aidants sur les droits, les dispositifs (accueil de jour, plateforme de répit, etc)	- Consolider et développer les actions de soutien aux aidants du CLIC mais également les actions et la coordination des autres acteurs œuvrant dans le champ gérontologique	- Elaborer une grille de repérage des personnes âgées vulnérables (grille CLIC/grille CARSAT) - Diffuser ces outils auprès des acteurs du parcours de la personne âgée : professionnels de santé libéraux, CCAS/SAD, agents de La Poste, Maisons de Services au Public, etc - Développer la formation des relais sur le repérage et ses outils	CLIC Collectivités : Elus, CCAS/SAD Organismes de protection sociale Associations Professionnels de santé libéraux Pharmacie/La Poste/etc

Diagnostic local de santé
Des Communautés de Communes
du Limouxin et du Pays de Couiza

Groupe de Travail Thématique:
« Accès aux droits et précarité »
29/03/2016

SOMMAIRE

- Méthodologie
- Fonctionnement du GTT
- Présentation des données de cadrage
- Présentation des problématiques repérées
- Travail sur les pistes d'actions

METHODOLOGIE D'INTERVENTION

Phase 1: **travaux préliminaires au diagnostic**

- Préparation méthodologique du diagnostic
- Collecte et analyse des diagnostics et documents existants
- Repérage des indicateurs et problématiques à approfondir

Phase 2: **recueil et approfondissement des données**

- Approfondissement du recueil des données de cadrage quantitatives
- Approfondissement du recueil d'informations qualitatives sur l'offre existante

Phase 3: **approfondissement de l'analyse et identification de pistes de travail**

- Recueil qualitatif sur la situation de la population et sur la dynamique d'acteurs
- Identification des pistes de travail
- Rédaction des axes stratégiques d'actions

Phase 4: **production et présentation du rapport pour demande de validation**

LES AXES PRIORITAIRES:

Suite aux premières données recueillies qualitatives et quantitatives, **3 axes prioritaires ont été développés**:

- **Addictions et Santé mentale**
- **Le parcours de la personne âgée**
- **Précarité accès aux droits**

Le fonctionnement de la réunion:

Ce Groupe de Travail Thématique est fondé sur deux principes forts que sont:

- **La participation**
- **Le consensus**

Les données qui vous sont présentées ne sont pas définitives et peuvent et doivent êtres questionnées. C'est pourquoi nous **vous invitons à intervenir** et que **toutes vos interventions seront prises en compte.**

PRESENTATION DU TERRITOIRE

Un territoire composé d'un **grand nombre de petites communes** qui **ne permettent pas de réaliser un traitement statistique**, et dont **les données sont difficilement accessibles pour des raisons de confidentialité.** C'est pourquoi **plusieurs échelons** ont été utilisés (Communal/ Cantonal/ EPCI)

Mairie de Caunette sur Lauquet

- Superficie: 4,97km²
- 1999: 4 habitants
  2007: 5 habitants
  2009: 6 habitants
  2012: 18 habitants
- Nom des habitants: Caunettois et les Caunettoises

PRESENTATION DU TERRITOIRE

- 24 673 habitants en 2012 sur la CdC du Limouxin
  4 278 habitants en 2012 sur la CdC du pays de Couiza
- **32,3% de la population a plus de 60 ans sur les deux communautés de communes (23,9% en France)**
- 1 Commune de plus de 10 000 habitants Limoux
  2 Communes de plus de 1000 habitants Couiza et Pieusse
  38 communes de moins de 100 habitants
- Le taux de pauvreté CC du Limouxin et du St-Hilairois: 19,5
  Le taux de pauvreté CC du Pays de Couiza: 26,9
  Le taux de pauvreté Aude: 21
  Le taux de pauvreté en France métropolitaine: 14,3
- **Une densité de médecins généralistes, d'infirmiers libéraux et de kinésithérapeutes plus faible que sur le département de l'Aude**

PRESENTATION DU TERRITOIRE

- 24 673 habitants en 2012 sur la CdC du Limouxin
  4 278 habitants en 2012 sur la CdC du pays de Couiza
- **32,3% de la population a plus de 60 ans sur les deux communautés de communes (23,9% en France)**
- 1 Commune de plus de 10 000 habitants Limoux
  2 Communes de plus de 1000 habitants Couiza et Pieusse
  38 communes de moins de 100 habitants
- Le taux de pauvreté CC du Limouxin et du St-Hilairois: 19,5
  Le taux de pauvreté CC du Pays de Couiza: 26,9
  Le taux de pauvreté Aude: 21
  Le taux de pauvreté en France métropolitaine: 14,3
- **Une densité de médecins généralistes, d'infirmiers libéraux et de kinésithérapeutes plus faible que sur le département de l'Aude**

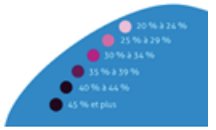
DONNEES DE CADRAGE DE LA THEMATIQUE: LE PARCOURS DE LA PERSONNE AGEES

LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

Le département de l'Aude est un territoire où la population de personnes âgées y est importante

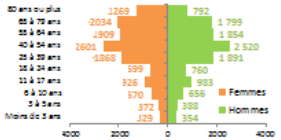
CdC du Limouxin 2581 personnes de plus de 65 ans (23,9%)
CdC du Pays de Couiza 1113 personnes de plus de 65 ans (25,9%)
Département de l'Aude 81493 personnes de plus de 65 ans (22,4%)

Aude 7545 personnes bénéficiaires de l'APA en 2013
73% de femmes et 27% d'hommes

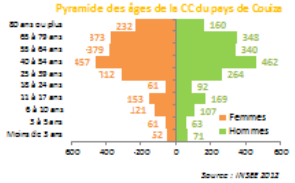


LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

Pyramide des âges de la CC du Limouxin



Pyramide des âges de la CC du pays de Couiza

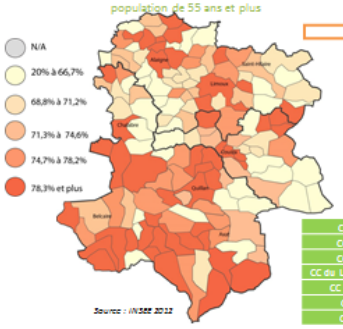


Source : INSEE 2012

- **Une représentation importante des personnes âgées de plus de 65 ans sur la communauté de Communes du Limouxin 23,9%. (17,5% pour la France métropolitaine)**
- **La représentation des personnes âgées de plus de 65 ans est encore plus importante sur la communauté de Commune du pays de Couiza puisqu'ils représentent 26%.**

LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

Répartition des retraités tous régimes
population de 55 ans et plus



Source : INSEE 2012

46,6% de la population des plus de 55 ans de La Bezole n'est pas à la retraite

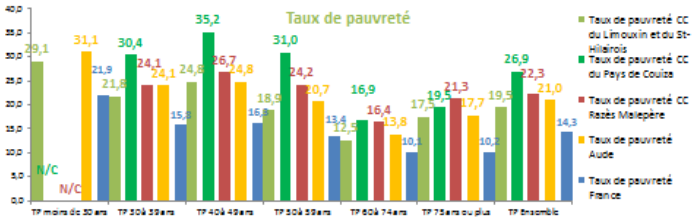
En 2012 l'âge moyen de départ à la retraite en France selon la CNAV est de 62,2 ans. Or, dans l'Aude il est de 61,5 ans

	Age moyen de prise de la retraite à IR Population totale de 55 ans et plus 2012 (Ans)
CC du Canton d'Axat	61,7
CC Aude en Pyrénées	61,4
CC du Pays de Couiza	61,5
CC du Limouxin et du St-Hilairois	61,4
CC les Coteaux du Razès	62,1
CC Razès Malepère	61,3
CC du Pays de Sault	61,4

Source : Interlignes (MSA, RSI, CNAV)

LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

On retrouve sur le territoire des deux communautés de communes **un taux de pauvreté plus important** que celui existant sur le département de l'Aude et sur le territoire national. **Le taux de pauvreté de la Communauté de communes du Pays de Couiza est plus important** que celui de la Communauté de Communes du Limouxin notamment sur la classe d'âge des 50 à 59 ans.



Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal Mise en ligne le 2 juin 2015

LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

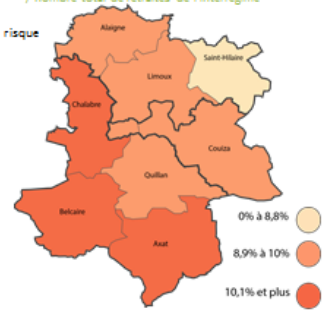
Il s'agit des personnes cumulant au moins deux facteurs de risque parmi les facteurs économiques:

- Minimum vieillesse
- Exonération de la Contribution Sociale Généralisée -CSG
- liés à l'isolement social

Part des retraités cumulant au moins deux facteurs de risque / nombre total de retraités de l'interrégime

	Part des bénéficiaires d'une pension de réversion de l'IR (Population totale de 55 ans et plus)
CC du Pays de Couiza	21,33 %
CC du Limouxin et du St-Hilairois	20,79 %
CC les Coteaux du Razès	19,42 %
CC Razès Malepère	17,45 %

Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAVTS) 2014



Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAVTS) 2014

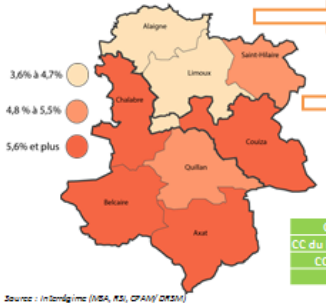
LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

	Nb des seniors bénéficiant de la CMU-C de l'IR (Population totale de 55 ans et plus)	%	Nb de retraités exonérés de la CSG de l'IR (Population totale de 55 ans et plus)	%	Nb des retraités au minimum vieillesse de l'IR (Population totale de 55 ans et plus)	%
CC du Pays de Couiza	90	5,36%	431	33,44%	37	2,87%
CC du Limouxin et du St-Hilairois	224	3,52%	1557	30,05%	169	3,26%
CC les Coteaux du Razès	24	3,41%	192	37,28%	18	3,50%
CC Razès Malepère	32	3,02%	255	34,23%	15	2,01%
Aude	4829	4,46%	28421	31,82%	3194	3,58%

Source : Interrégime (MSA, RSI, CNAVTS) 2014

LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

Répartition des seniors sans médecin traitant de l'Inter-Régime (Population totale de 55 ans et plus)



Un nombre plus faible de personnes âgées sans médecins traitants sur les cantons d'Alaigne (3,78%) et Limoux (4,17%)

Le nombre de personnes âgées sans médecins traitants sur le canton de Couiza est de (7,06%)

	Part des seniors sans recours aux soins de l'IR Population totale de 55 ans et plus
CC du Pays de Couiza	7,93
CC du Limouxin et du St-Hilairois	4,72
CC les Coteaux du Razès	4,69
CC Razès Malepère	3,96

Source : Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ DRSM)

Source : Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ DRSM)

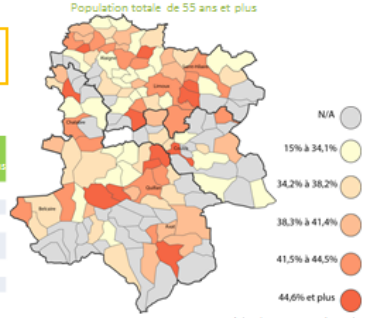
LES DONNÉES RELATIVES AUX « PERSONNES ÂGÉES »

+ de 45 % de la population totale des 55 ans et plus de l'interrégime sont en ALD sur les communes de Couiza, Saint-Polycarpe et Bouriège

	Part des seniors en ALD du RG Population totale de 55 ans et plus
CC du Canton d'Axat	43,11%
CC Aude en Pyrénées	45,55%
CC du Pays de Couiza	40,21%
CC du Limouxin et du St-Hilairois	41,65%
CC les Coteaux du Razès	40%
CC Razès Malepère	42,34%
CC du Pays de Sault	42,01%

Source : Source : CNAM SIAM EFASME 2014

Répartition des seniors en ALD de l'IR
Population totale de 55 ans et plus



Source : Interrégime (MSA, RSI, CPAM/ ORSM)

OFFRE DE SOINS sur la thématique « Le parcours de la personne âgée »

SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile)

CPAM de l'Aude/ MSA/ RSI

ESA du Centre Hospitalier de Limoux (Equipe spécialisées Alzheimer à domicile)

SSR (Service de rééducation fonctionnelle)

Les services départementaux: CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) Moyenne et Haute Vallée de l'Aude/ Pôle des solidarités/ Service d'Aide Sociale Générale/ Service Action Sociale

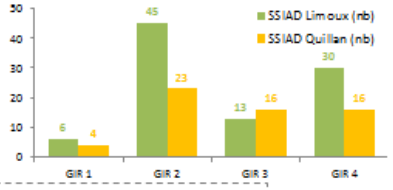
MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer)

Réseau de santé gérontologique moyenne et haute-vallée de l'Aude

Plateforme de répit

LES DONNÉES RELATIVES À L'OFFRE À DESTINATION DES « PERSONNES ÂGÉES »

Un SSIAD est présent sur le territoire dont le gestionnaire est le Centre Hospitalier de Limoux-Quillan, cependant le SSIAD de Quillan prend également en charge des personnes domiciliées sur la Communauté de communes du Pays de Couiza.



LES DONNÉES RELATIVES À L'OFFRE À DESTINATION DES « PERSONNES ÂGÉES »

7 EHPAD sont présents sur le territoire des Communautés de communes du Limouxin et du Pays de Couiza, 3 d'entres eux voient leur gestion assurée par le Centre Hospitalier de Limoux-Quillan, 1 par le CIAS de Couiza, 1 par l'USSAP et un dernier non habilité à l'aide sociale par une SARL.

QUELS SONT, SELON VOUS, LES 3 PROBLÈMES PRIORITAIRES SUR LA THÉMATIQUE:

Le parcours de la personne âgée

Méthodologie
Fonctionnement du GIT
Présentation des données de cadrage
Présentation des problématiques repérées
Travail sur les pistes d'actions

LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE
Constats/ Besoins/ Problématiques
Difficulté de repérage des personnes âgées vulnérables
L'accès parfois difficile à l'offre ambulatoire : manque de médecins généralistes/infirmières libérales, accès géographique
Difficulté de repérage du champ de compétences des différents acteurs
Manque de connaissances des professionnels des différents dispositifs et leurs spécificités (HAD/ SSR/ UCC/ ESA)
Développer la coordination entre les acteurs du parcours de la personne âgée
La sortie d'hospitalisation insuffisamment anticipée
Répondre aux difficultés liées à la polypathologie/ou encore difficulté de prise en charge des personnes en surpoids (matériel, personnel, etc)
etc

Diagnostic Local de Santé des Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza

Groupe de Travail Thématique « Précarité/Accès aux droits»

Du 29/03/2016

Relevé de décisions

Participants

ORGANISME	FONCTION	NOM	PRENOM
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	CHARGE DE MISSION	PEGUIN	MICHEL
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	REDACTEUR PRINCIPAL	HERNANDEZ	SYLVIE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	CHARGEE DE MISSION	RIGONI	MARLENE
COMMUNAUTE DE COMMUNES PYRENEES AUDOISES	COORDINATRICE CONTRAT LOCAL DE SANTE	FOUMAUT	AUDREY
CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN	ASSISTANTE SOCIALE	ALINS	MIREILLE
EHPAD LES ESTAMOUNETS COUIZA	DIRECTRICE	AUDEJEAN	CECILE
USSAP	CADRE DE SANTE	GAYRAUD	JACQUELINE
USSAP	ASSISTANTE SOCIALE	HAUDIQUET	EVELYNE
USSAP_PASS PSY	ASSISTANTE SOCIALE	BZDRENGA	CORALIE
USSAP_PASS PSY	STAGIAIRE ASSISTANT SOCIAL	BANZET	JEAN BAPTISTE
MAISON DE L'AMITIE_ESCAMBI	EDUCATEUR	MESSAOU DANI	JEAN MARC
MAISON DE L'AMITIE_ESCAMBI	STAGIAIRE EDUCATRICE	LINARES	LAURA
PLANNING FAMILIAL AUDE	CHARGEE DE PROJETS	PREAUT	SYLVIE
LIEU RESSOURCE CFPM	COORDINATRICE	CROS	CATHY
MLI DR11 LIMOUX	RESPONSABLE DE SITE	VALMIGERE	ANNE
MLI DR11 LIMOUX		COSTESEQUE	LAURE
CD11_CMS LIMOUX	ASSISTANTE SOCIALE	LARRUY	MARIE ANGE
SOUS PREFECTURE LIMOUX	ADJOINTE DU SECRETAIRE GENERAL	MASSE BONNAVENTURE	DENISE
DD11_ARS	REFERENTE CONTRAT LOCAL DE SANTE	DELCLOS	CATHERINE
CODES11	CHARGE DE PROJETS	MORIN	MATHIEU
CODES11	CHARGEE DE PROJETS	CONEJERO	SOPHIE
Excusés			
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU LIMOUXIN	PRESIDENT	DURAND	PIERRE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE COUIZA	PRESIDENT	HORTALA	JACQUES
CAF	REFERENTE ACTION SOCIALE	SUIRE	VALERIE

Ordre du jour

- Présentation des données de cadrage sur la thématique « Parcours de la personne âgée ».
- Présentation des problématiques émergeant des travaux réalisés dans le cadre du diagnostic local de santé sur les Communautés de Communes du Limouxin et du Pays de Couiza.
- Choix collectif des trois problématiques prioritaires puis production en atelier des pistes d'actions répondant à ces problématiques.

I - Présentation des données de cadrages :

Diaporama en pièce jointe.

Commentaires des participants :

La présentation des données de cadrage a donné lieu à différents échanges, notamment sur certaines difficultés rencontrées par les acteurs :

- en lien avec la domiciliation pour les personnes sans domiciles.
- les formes nouvelles qu'ont adoptées les permanences de service public à savoir les bornes et visio des MSAP et qui nécessite une adaptation du public et qui puissent garantir la confidentialité des usagers.
- Les difficultés spécifique aux publiques étrangers (administratives, barrière de la langue, spécificité juridique, …)

Les acteurs en lien avec le social ou le médico-social indique que l'accès aux droits est une difficulté présente sur le territoire. Cette dernière est largement prise en compte par les structures parfois au préjudice de leurs missions premières du fait du temps consacré à l'ouverture des droits.

Une difficulté accrue lorsque des cas complexes se présentes. Les partenaires associatifs n'ayant pas de référent qui permettraient de fluidifier l'accès aux droits.

Les données concernant le renoncement aux soins provenant de l'étude mise en place par la CPAM ont étés largement commentées.

II -Présentation et choix des problématiques prioritaires :

ACCES AUX DROITS ET PRECARITE
Constats/ Besoins/ Problématiques
Difficulté en lien avec la mobilité
Diminution des permanences des services publics
Démarches administratives complexes (jeunes, personnes vulnérables, seniors)
La santé n'est pas une question prioritaire pour certains publics (jeunes, personnes vulnérables)
Visibilité et multiplicité des intervenants sur l'accès aux droits : compréhension, complémentarité
Nécessité d'aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention, aux droits, aux soins
Problématiques ajoutées par les participants
Accès aux droits pour les publics spécifiques : étrangers, sans domicile fixe

Parmi les problématiques présentées et complétées, trois problématiques prioritaires ont été retenues par les participants au GTT :

1- **Diminution des permanences des services publics**

2- **Complexité des démarches administratives**

3- **Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention, aux droits, aux soins**

III-PISTES D'ACTIONS :

En atelier, les participants ont réfléchi aux pistes d'actions (existantes, à consolider ou à créer) permettant de répondre aux problématiques établies pour le territoire sur les thématiques « Accès aux droits/Précarité ».

III. 1. Diminution des permanences des services publics

Information : les pistes de réflexion se sont orientées vers un accès facilité aux différents services institutionnels proposant de l'accès aux droits. Si il est indiqué que Limoux présente un accès à l'ensemble des services, cela est quelque peu différents sur Couiza et sur la CdC des Pyrénées Audoises où les difficultés sont plus présentes.

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
Diminution des permanences Besoins pour les professionnels et le public de maintenir les permanences, voir d'augmenter leur fréquence Mobilité difficile : isolement géographique, transport Territoire spécifique, mobilité difficile : rural, isolé, montagnes, étendu. 1 pôle « urbain » : Limoux	- Maintenir les permanences existantes (CPAM, CARSAT, CAF, CMS) - Développer les Relais de Services Publics (Maisons de Services au public) - Sensibiliser les élus et institutions sur la nécessité de maintenir les permanences des services publics sur ce territoire (besoin, spécificité géographique, etc) - Développer et adapter/individualiser le TAD - Utiliser, informer sur les dispositifs existants pour les publics spécifiques (sortir+) - Mutualiser les services entre territoires	- Travailler avec les institutions /organismes pour améliorer le service rendu, l'accompagnement des publics : Pour les travailleurs sociaux, acteurs de l'accompagnement des publics : - Avoir accès à CAF Pro - Avoir un référent par institutions/organismes, notamment pour les dossiers complexes et/ou urgents - Etre formé aux prestations et dispositifs, visio guichet par les institutions et en fonction des publics accompagnés - Développer les services itinérants (BUS PMI) pour aller vers les publics : accès aux droits, informations, etc	ARS Collectivités Territoriales, Locales, Département, Région (MSAP) Institutions/Organismes de protection sociale (Visio-Guichet) Acteurs de l'accompagnement social

III. 2. Complexité des démarches administratives

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
Complexité des démarches accentuées pour des situations et publics spécifiques (sans domicile fixe, étrangers, seniors, etc) Demandes importantes de documents, de justificatifs (parfois plusieurs fois) Développement de plateforme téléphonique, attente, plus de face à face, difficultés amplifiées (barrière de la langue) pour les usagers et pour les professionnels pas d'accès direct (passent également par ces plateformes) Méconnaissances des services, dispositifs, droits	- Maintenir les permanences existantes - Développer les Relais de Services Publics (Maisons de Services au public) - Améliorer la mise en partage des informations (croisement de fichiers), l'uniformisation des dossiers (travail sur les mêmes données)	- Développer la formation des professionnels en contact avec le public (personnel d'accueil) : qualité, confidentialité (accompagnement borne, visio guichet, etc), attention au turn over des personnels - Elaborer un guide des structures/acteurs/dispositifs de l'accompagnement administratif et social : qui fait quoi ?où ? A destination du public et des professionnels - Organiser un forum d'informations sur les droits	ARS Collectivités Territoriales, Locales, Département, Région (RSP, MSAP) Institutions/Organismes de protection sociale (Visio-Guichet) Acteurs de l'accompagnement social

III. 3. Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention, aux droits, aux soins

Sur le territoire où la mobilité peut s'avérer être une difficulté, la volonté de se rendre vers « *aller vers* » les publics rencontrant des difficultés notamment au travers de bus.

Problématique *Constats et besoins*	**Actions à consolider**	**Actions à mettre en œuvre**	**Ressources/leviers** (partenaires, dispositifs, etc.)
Isolement Précarité Déni de certaines difficultés Méconnaissance du système de santé, des droits, des actions et dispositifs de prévention, de soins, etc	- Améliorer le repérage des publics vulnérables - Cibler et développer les actions auprès des publics vulnérables - Travailler en réseau, ensemble pour un meilleur accompagnement/prise en charge : professionnels, bénévoles, etc - Développer l'accompagnement physique des publics vers les dispositifs	- Développer la mobilité des services sur le territoire au plus près des personnes : « Equipe Mobile … » - Mobiliser les dispositifs existants pour aller vers : service civique, associations caritatives	ARS Collectivités Institutions Professionnels de la prévention, du dépistage, soin, social Associations caritatives

Diagnostic local de santé
Des Communautés de Communes
du Limouxin et du Pays de Couiza

Groupe de Travail Thématique:
« Accès aux droits et précarité »
29/03/2016

SOMMAIRE

- Méthodologie
- Déroulement du GTT
- Présentation des données de cadrage
- Présentation des problématiques repérées
- Travail sur les pistes d'actions

METHODOLOGIE D'INTERVENTION

Phase 1: **travaux préliminaires au diagnostic**

- Préparation méthodologique du diagnostic
- Collecte et analyse des diagnostics et documents existants
- Repérage des indicateurs et problématiques à approfondir

Phase 2: **recueil et approfondissement des données**

- Approfondissement du recueil des données de cadrage quantitatives
- Approfondissement du recueil d'informations qualitatives sur l'offre existante

Phase 3: **approfondissement de l'analyse et identification de pistes de travail**

- Recueil qualitatif sur la situation de la population et sur la dynamique d'acteurs
- Identification des pistes de travail
- Rédaction des axes stratégiques d'actions

Phase 4: **production et présentation du rapport pour demande de validation**

LES AXES PRIORITAIRES:

Suite aux premières données recueillies qualitatives et quantitatives **3 axes prioritaires ont été développés:**

- **Addictions et Santé mentale**
- **Le parcours de la personne âgée**
- **Précarité accès aux droits**

LES AXES PRIORITAIRES:

Suite aux premières données recueillies qualitatives et quantitatives **3 axes prioritaires ont été développés:**

- **Addictions et Santé mentale**
- **Le parcours de la personne âgée**
- **Précarité accès aux droits**

PRESENTATION DU TERRITOIRE

24 673 habitants en 2012 sur la CdC du Limouxin
4 278 habitants en 2012 sur la CdC du pays de Couiza

32,3% de la population a plus de 60 ans sur les deux communautés de communes (23,9% en France)

1 Commune de plus de 10 000 habitants Limoux
2 Communes de plus de 1000 habitants Couiza et Pleusse
38 communes de moins de 100 habitants

Le taux de pauvreté CC du Limouxin et du St-Hilairois: 19,5
Le taux de pauvreté CC du Pays de Couiza: 26,9
Le taux de pauvreté Aude: 21
Le taux de pauvreté en France métropolitaine: 14,3

revenu médian par unité de consommation plus faible que celui de la Région Languedoc-Roussillon (17 265€) et de la France (19 740€)

Le fonctionnement de la réunion:

Ce Groupe de Travail Thématique est fondé sur deux principes forts que sont:

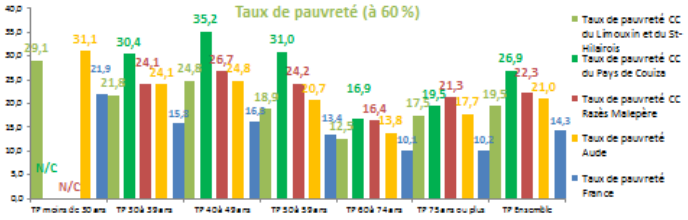
- **La participation**
- **Le consensus**

Les données qui vous sont présentées ne sont pas définitives et peuvent et doivent êtres questionnées. C'est pourquoi nous **vous invitons à intervenir** et que **toutes vos interventions seront prises en compte.**

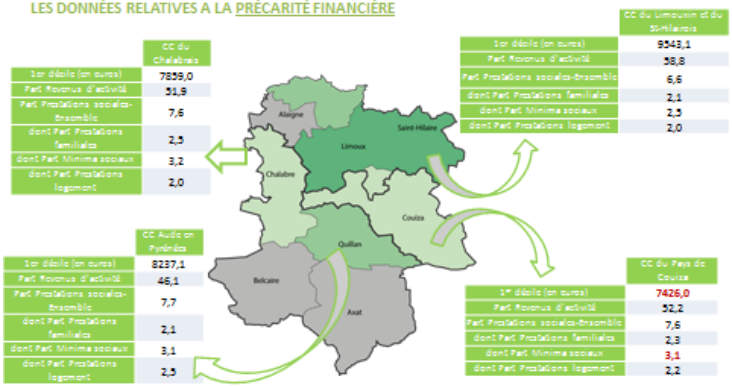
DONNÉES DE CADRAGE DE LA THÉMATIQUE: PRÉCARITE ET ACCÈS AUX DROITS

LES DONNÉES RELATIVES A LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE

On retrouve sur le territoire des deux communautés de communes **un taux de pauvreté plus important** que celui existant sur le département de l'Aude et sur le territoire national. La classe d'âge avec le plus aux taux de pauvreté sur le territoire des deux communautés de communes est celle des 40-49 ans.



LES DONNÉES RELATIVES A LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE



CC du Chalabrais	
1er décile (en euros)	7859,0
Part Revenus d'activité	51,9
Part Prestations sociales-Ensemble	7,6
dont Part Prestations familiales	2,5
dont Part Minima sociaux	3,2
dont Part Prestations logement	2,0

CC du Limouxin et du St-Hilairois	
1er décile (en euros)	9543,1
Part Revenus d'activité	58,8
Part Prestations sociales-Ensemble	6,6
dont Part Prestations familiales	2,1
dont Part Minima sociaux	2,5
dont Part Prestations logement	2,0

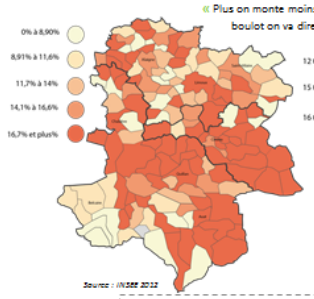
CC Aude en Pyrénées	
1er décile (en euros)	8237,1
Part Revenus d'activité	46,1
Part Prestations sociales-Ensemble	7,7
dont Part Prestations familiales	2,1
dont Part Minima sociaux	3,1
dont Part Prestations logement	2,5

CC du Pays de Couiza	
1er décile (en euros)	7426,0
Part Revenus d'activité	52,2
Part Prestations sociales-Ensemble	7,6
dont Part Prestations familiales	2,3
dont Part Minima sociaux	3,1
dont Part Prestations logement	2,2

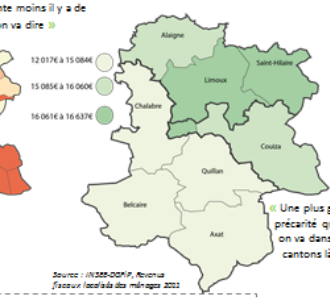
LES DONNÉES RELATIVES A LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE

Taux de chômage/population active

« Plus on monte moins il y a de boulot on va dire »



Revenu médian des ménages par Unité de Consommation



« Une plus grande précarité quand on va dans ces cantons là »

LES DONNÉES RELATIVES A LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE

On retrouve sur les deux territoires de grandes disparités:

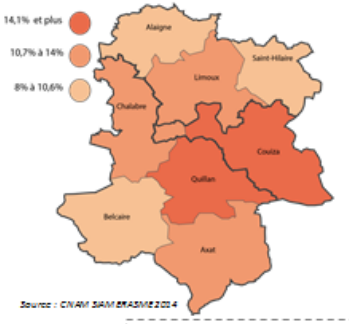
- La communauté de communes du Limouxin à un **taux de pauvreté (19,5) et un taux de chômage plus faible (11,5) et où le revenu médian des ménages y est plus important (16 637€).**
- La communauté de communes du pays de Couiza à donc de façon symétrique un **taux de pauvreté plus important (26,9), un taux de chômage plus important (18,9%), est un revenu médian plus faible (15 267€)**, un point important à noté est le rapport interdécile qui est de 3,8 est qui dénote d'une distribution des revenus **hétérogènes**

	Allocataires, parmi les allocataires de référence, dont les ressources sont constituées	
	à 50 % ou plus des prestations Caf	à 100% des prestations Caf
Belvèze-du-Razès	38	22
Couiza	61	39
Limoux	903	572
Pieusse	26	16
Pomas	22	13
Saint-Hilaire	22	16

Source : CAF, Base Communale Allocataires 2013

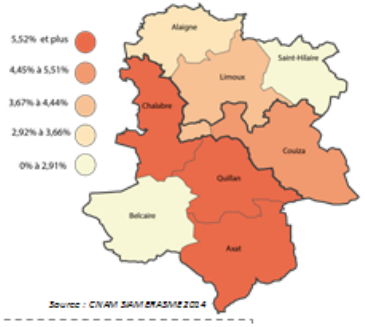
LES DONNÉES RELATIVES SUR LA THÉMATIQUE PRÉCARITÉ ACCÈS AUX DROITS

Part des bénéficiaires ayant la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) du régime général



Source : CNAM SIAM ERASME 2014

Part des bénéficiaires ayant une attestation de droit au tiers payant au titre de l'ACS, et bénéficiant d'un chèque ACS du régime général



Source : CNAM SIAM ERASME 2014

Méthodologie
Déroulement du GTT
Présentation des données de cadrage
Présentation des problématiques repérées
Travail sur les pistes d'actions

LES DONNÉES RELATIVES SUR LA THÉMATIQUE PRÉCARITÉ ACCÈS AUX DROITS

<u>On retrouve sur les deux territoires de grandes disparités:</u>

Sur la communauté de Communes du Pays de Couiza la proportion de **bénéficiaires de la CMU-C (16,76%)** ou bien de l'ACS est plus important **(4,37%)** que sur le territoire de la Communauté de Communes du Limouxin.

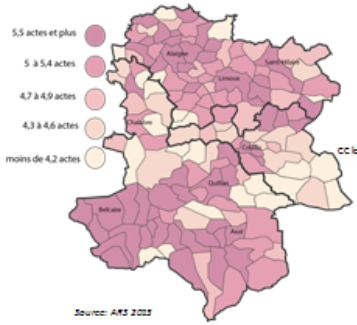
Sur la communauté de Communes du Limouxin la proportion de **bénéficiaires de la CMU-C (11,26%)** ou bien de l'ACS est moins important **(3,68%)** que sur le territoire de la Communauté de Communes du Pays de Couiza.

Parallèlement la proportion d'habitants sans médecin traitant est plus important sur la Communauté de Communes du Pays de Couiza **(11,80%)** contre **(9,46%)** que sur la Communauté de Communes du Limouxin. On retrouve également une proportion de personnes de plus de 16 ans sans recours au soins au cours des deux dernières années plus importante sur le territoire de la Communauté de Communes du Pays de Couiza **(9,52%)** que sur celle du Limouxin **(6,49%)**.

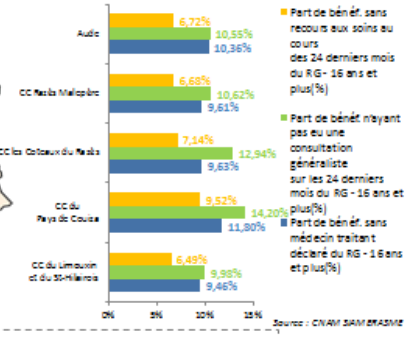
Méthodologie
Déroulement du GTT
Présentation des données de cadrage
Présentation des problématiques repérées
Travail sur les pistes d'actions

LES DONNÉES RELATIVES SUR LA THÉMATIQUE PRÉCARITÉ ACCÈS AUX DROITS

Actes de soins réalisés par les médecins généralistes par bénéficiaires



Source: AMS 2015



Source : CNAM SIAM ERASME

Méthodologie
Déroulement du GTT
Présentation des données de cadrage
Présentation des problématiques repérées
Travail sur les pistes d'actions

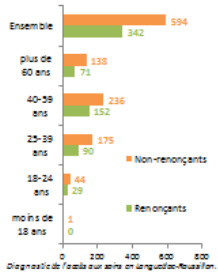
LES DONNÉES RELATIVES AU RENONCEMENT AUX SOINS SUR LE DEPARTEMENT

D'après l'enquête par questionnaire, dans l'Aude, **36,8% des personnes ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois.**

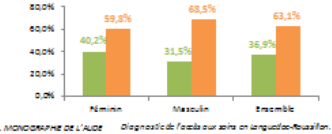
Chez les personnes se déclarant comme renonçant aux soins **18,2% perçoivent leur état de santé comme très mauvais ou mauvais** contre 10,3% des non-renonçants.

37,7% des employés et 39,5% des personnes sans activité professionnelle déclarent renoncer aux soins

La principale problématique soulevée concernant l'accès aux soins est le désajustement présent entre les ressources financières des bénéficiaires et les ressources nécessaires pour se soigner



Diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc-Roussillon. MONOGRAPHIE DE L'AUDE



Diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc-Roussillon. MONOGRAPHIE DE L'AUDE

OFFRE

CCAS/ CIAS Limoux et Couiza (Centre Communal d'Action Sociale/ Centre Intercommunal d'Action Sociale)

CMS Limoux Quillan (Centres médico-sociaux) *Maison du département Avenue André Chénier Limoux*

CAF (Caisse d'Allocations Familiales) *38 rue Jean Jaurès Limoux*

CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) *38 rue Jean Jaurès Limoux*

MSA (Mutualité Sociale Agricole) *17 chemin Farinier Limoux*

Focus populations spécifiques :

Lieu Ressource (bénéficiaires du RSA) *3, rue du Pont Neuf Limoux*

MLI (Mission Locale d'Insertion) jeunes de 16-25 ans *5 avenue de la gare Limoux*

CLIC de la Moyenne et Haute Vallée de l'Aude (seniors) *avenue André Chénier*

AUA (Aude Urgence Accueil) *18 Avenue André Chénier*

FJT (Foyer Jeune Travailleur) *6 impasse André Chénier*

CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) **INTERMÈDE** *12 Avenue André Chénier*

Médiateur de quartier

- Méthodologie
- Déroulement du GTT
- Présentation des données de cadrage
- Présentation des problématiques repérées
- Travail sur les pistes d'actions

Accès aux droits et précarité	
	Constats/ Besoins/ Problématiques
	Des difficultés en lien avec la mobilité
1	Diminution des permanences des services publics
2	Démarches administratives complexes (jeunes, personnes vulnérables, seniors)
	La santé n'est pas une question prioritaire (jeunes et personnes vulnérables)
	Multiplicité/visibilité des intervenants sur l'accès aux droits : visibilité, complémentarité
3	Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins
	…
	…