DIRECTION DE LA POLITIQUE DE LA VILLE, DES SPORTS ET DE LA VIE DES QUARTIERS

SERVICE DÉVELOPPEMENT SOCIAL URBAIN

CONTRAT DE VILLE DE MONTELIMAR - AGGLO

CONTRAT LOCAL DE SANTE

2018-2023













1

La santé, entendue au sens global de qualité de vie défendue par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)est, tout d'abord un droit fondamental, mais aussi une composante de la vie durable.

Il s'agit d'une appréhension qui se situe bien au-delà de l'absence de maladie. Agir pour la santé de tous revient à considérer les facteurs qui se conjuguent pour la préserver ou au contraire lui nuire. C'est prendre en compte les parcours de soins, les ressources médicales, les facteurs environnementaux et les conditions de vie et de relations sociales.

De nombreux défis agitent nos sociétés d'aujourd'hui, ainsi :

- une part de plus en plus grande de la population vit en milieu urbain, et la santé urbaine doit s'intéresser aux effets et impacts du cadre de vie et de l'urbanisation sur la santé individuelle et collective des citoyens;
- l'augmentation de la durée de vie et son corollaire de maladies chroniques et/ou invalidantes peuvent remettre en cause notre système de protection sociale fondé sur la solidarité;
- la santé est une des premières préoccupations de nos concitoyens.

Tous ces enjeux incitent à un développement durable en santé. Tous les acteurs, sanitaires ou non, doivent être mobilisés. Les collectivités, certes non compétentes au sens juridique, mais responsables, sont des acteurs de premier plan.

C'est dans cette logique que la ville de Montélimar a voulu initier un plan local de santé qui puisse porter la volonté et les préoccupations de ses acteurs politiques et de ses partenaires sur des axes d'actions identifiés, dans la continuité d'une démarche déjà amorcée sur différents pôles d'accompagnement de la population Montilienne.

Ce contrat local de santé développe les synergies entre institutions signataires et la coopération avec et entre les acteurs du territoire au service de l'intérêt général.

Montélimar au sein de notre territoire de santé étendu au Sud de l'Ardèche et de la Drôme, est une ville en pleine expansion démographique et centre d'une Agglomération de 26 communes .

Elle doit pouvoir bénéficier de cette expérience intercommunale, et aussi de l'implantation du Groupement hospitalier Portes de Provence, établissement porteur du groupement hospitalier de territoire.

Elle rassemble des ressources hospitalières publiques et privées, notamment en offre de soins psychiatriques ainsi qu'un établissement d'hospitalisation privé qui amène des spécialités complémentaires sur l'offre de soin du territoire.

Ce travail s'est appuyé sur les données de l'étude diagnostic réalisée et rendue en 2016 par l'Observatoire Régional de la santé II en ressort un profil de la population de Montélimar avec des spécificités de pathologies et facteurs de risques les plus rencontrés en comparaison avec le département de la Drome et la Région ARA.

Ces éléments peuvent être considérés comme reconductibles à la situation actuelle.

Des informations recueillies auprès des acteurs de territoire, institutions, structures associatives, impliqués dans le parcours de santé de nos concitoyens ont été également recoupées.

Par contre les données numériques utilisées concernant les ressources en terme de Médecins généralistes ou spécialistes installés sont bien différentes. Cela est significatif pour le nombre de Généralistes en ville, soit 31 inscrits en activité de Médecine générale sur Montélimar-Ancône au lieu de 43, pour une population de 39632 hab à Montélimar (Insee 2017).

Il convient de considérer avec attention les zônes urbaines identifiées en précarité socioéconomique et culturelle accrue et comportant un nombre plus important de familles monoparentales.

Développer une politique de santé efficace et solidaire s'appuie sur différents leviers d'actions :

- Coordonner et harmoniser les engagements de chaque institution,
- Piloter les axes d'actions en partenariat avec les différents acteurs de territoires et les habitants,
- Favoriser dans chacun des objectifs stratégiques, l'amélioration des connaissances.
- Optimiser la responsabilité individuelle et collective sur les parcours de santé en prévention et en soins .

La ville de Montélimar a donc une plus value à apporter pour une politique de santé durable et équitable.

SOMMAIRE

| Partie 1 : Contexte du Contrat Local de Santé de la ville de Montélimar | 6 |
|---|----|
| 1 ; Présentation des éléments du diagnostic | 6 |
| A . Population générale | 6 |
| B. Jeunes de 15 à 24 ans | 16 |
| C. Personnes âgées de 65 ans et plus | 19 |
| 2. Modalités d'articulations avec les orientations stratégiques régionale de la santé | 22 |
| A. Le programme régional de santé | 22 |
| B. Le plan local de santé de Montélimar | 23 |
| Partie 2 : Le Contrat Local de Santé de Montélimar | 25 |
| 1. Champ du contrat | 25 |
| 2. Objet du contrat et engagements des signataires | 26 |
| 3. Durée — Suivi- Révision du contrat | 27 |
| Annexes : fiches actions | |

PREAMBULE

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les contrats locaux de santé (C.L.S.) visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux et déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des projets régionaux de santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par des collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

Ainsi le contrat local de santé s'inscrit dans une évolution naturelle de recherche avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les différents acteurs, d'une coordination cohérente pour une mise en œuvre d'actions concertées et performantes au bénéfice de la population.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats Locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : l'article L.1434-17 du code de la santé publique précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social ».

La convention triennale d'objectifs pour les quartiers prioritaires 2013-2015 entre le ministère des Affaires sociales et de la santé, le ministère délégué aux personnes âgées et à l'autonomie, le ministère délégué de la famille, le ministère délégué aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville, signée le 19 avril 2013 précise par ailleurs : « Les Contrats Locaux de Santé s'avèrent dans cette optique l'outil pertinent pour fédérer de nombreux acteurs locaux dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (...). Le CLS pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville lorsque les territoriales de contractualisation coincideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous ensemble du CLS portant sur les quartiers prioritaires ».

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, ...)
- l'accès des personnes notamment « démunies » aux soins, aux services, et à la prévention
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

En conséquence, le présent CLS répondant aux objectifs communs, à la fois des CLS et de la politique de la ville en direction des habitants des quartiers classés prioritaires, constitue le volet santé, pour les trois quartiers montiliens « Centre ancien », « quartier Ouest » et « Nocaze » du contrat de ville de Montélimar agglomération.

PARTIE 1 :LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE MONTELIMAR

1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Préalablement à l'élaboration du CLS, un diagnostic local de santé a été réalisé et permet de délimiter les orientations et le plan d'actions retenues dans le Contrat.

Il est constitué:

- des analyses de données d'activités de certaines structures de santé montiliennes,
- des comptes rendus des réunions des partenaires (professionnels, institutionnels, associatifs) réunis en « ateliers », en préparation du plan local de santé,
- des indicateurs recensés pour le niveau local par l'Observatoire régional de la santé, dans son diagnostic réalisé en 2016,
- du recensement des actions de prévention et promotion de la santé financées à ce jour.

En complément de l'analyse, la ville de Montélimar et l'ARS de la Drôme ont souhaité disposer d'un focus sur les populations jeunes et personnes âgées, ainsi que sur les populations des quartiers prioritaires (centre ancien, Nocaze et quartier Ouest).

A - POPULATION GENERALE

1. Données socio-démographiques

Population

L'aire urbaine de Montélimar est la plus dynamique de la Drôme grâce à une augmentation de plus de 1.1 % par an. Cette croissance est portée par le solde naturel et le solde migratoire. Le nombre d'habitants s'élève à 37 113 habitants (Insee -2015) dont 24 % ont moins de 20 ans et 19 % ont 65 ans et plus.

La pyramide des âges de la commune présente des sous-effectifs chez les moins de 20 ans et chez les 30/40 ans et à l'inverse une surreprésentation ds tranches des 65 ans et plus.

| | Montélimar | Drôme | Rhône-Alpes |
|-----------------|------------|-------|-------------|
| Moins de 20 ans | 24 % | 25 % | 25 % |
| 65 ans et plus | 19 % | 19 % | 17 % |

Les couples avec ou sans enfants sont beaucoup moins nombreux à Montélimar que sur les territoires de référence.

La part des personnes âgées et donc des personnes vivant seules est plus élevée (37.8% dont 61 % de femmes) que celui du département (32%) et de la région. La part des familles monoparentales s'élève à 10 % des ménages soit un taux proches du taux observé dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

Caractéristiques socio-économiques

La part des personnes sans diplôme sorties du système scolaire est égale à celle observée dans le département de la Drôme et légèrement supérieure à celle observée en Rhône-Alpes.

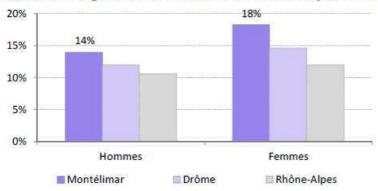
D'une manière générale, les habitants de Montélimar sont moins diplômés que l'ensemble des habitants de Rhône-Alpes mais plus diplômés que les habitants du département.

Ces niveaux de formation se traduisent par une proportion plus élevée de professions intermédiaires, d'ouvriers et d'employés et moins de cadres qu'en Rhône-Alpes.

Indicateurs de précarité

Sur la commune de Montélimar le taux de chômage est plus élevé, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, que sur le département et la région.

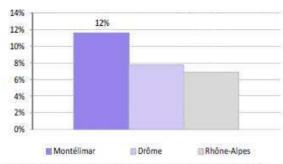
Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et par territoire en 2012



Source: Insee, RP 2012, exploitation ORS

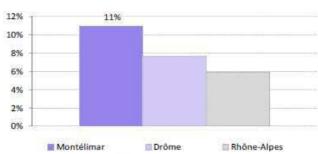
Deux autres indicateurs permettent de cibler les territoires les plus en difficulté : la part de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

Part des bénéficiaires de la CMUC en 2013



Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2013

Par des bénéficiaires du RSA en 2012



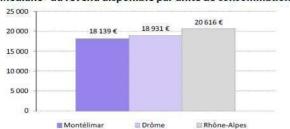
Source: Cnaf, CCMSA, 2012

Sur la commune de Montélimar ces deux indicateurs sont moins favorables que sur les autres territoires observés. Le taux de bénéficiaires de la CMUc s'élève à 12 % (7 % en Rhône-Alpes) et le taux de bénéficiaires du RSA s'élève à 11 % (5.5 % en Rhône-Alpes).

La médiane du revenu disponible par unité de consommation permet d'appréhender la pauvreté dite « monétaire » et fournit une évaluation des « ressources » disponibles sur le territoire donné après les effets redistributifs des prestations et des impôts. Ainsi la médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2012 sur Montélimar s'élève à 18 139€, 18931€ dans la Drôme et 20616€ en Rhône-Alpes.

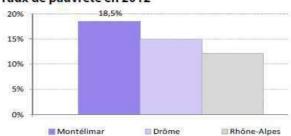
Enfin le taux de pauvreté sur la commune de Montélimar s'élève à 18,5 % versus 12 % en Rhône-Alpes.

Médiane* du revenu disponible par unité de consommation en 2012



*La médiane est la valeur qui partage cette distribution en deux parties égales Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

Taux de pauvreté en 2012

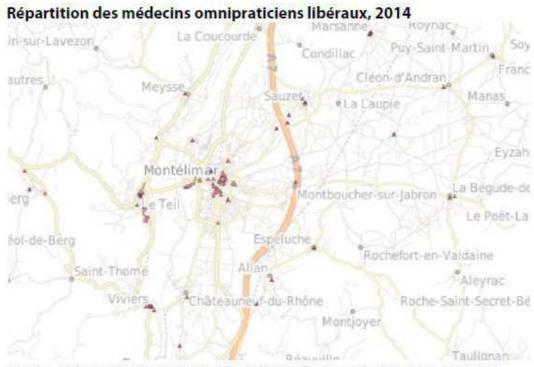


Source: Insee, RP 2012, exploitation ORS

2. L'offre et recours aux soins de Montélimar

Offre et recours aux soins libéraux

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens, déclarant un acte libéral en 2013, en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique publique ou privée à Montélimar. Ainsi 3 gynécologues exercent en cabinet libéral et 2 gynécologues réalisent des consultations libérales à l'hôpital.



Source : Atlasanté, Répertoire Partagé des Professionnels de Santé, ARS 2014

Globalement les différents recours aux praticiens libéraux sont moins élevés sur la commune de Montélimar qu'en Rhône-alpes ou que sur le département. Par contre le taux de recours aux soins infirmiers est nettement plus élevé. Ces recours moins élevés sont contrebalancés par un taux de séjours hospitaliers (hors urgence) plus élevé.

A l'exception des psychiatres, les densités des praticiens sont assez élevés sur la commune de Montélimar par rapport aux densités calculées dans la Drôme et en Rhône-Alpes. Mais ces densités sont calculées par rapport à la population de la commune de Montélimar. Hors ces praticiens sont aussi consultés par des habitants des communes limitrophes. Par ailleurs, et c'est le cas des médecins généralistes, les praticiens sont essentiellement concentrés sur la commune de Montélimar, saturant ainsi l'offre sur la commune.

Les professionnels de santé libéraux au 01 janvier 2015

| | Montélimar | | | Drôme | Rhône Alpes | |
|-------------------------------|------------|---------|------------------|----------------|-------------|---------|
| | Effectif | Densité | Part 55 ans et + | Part secteur 2 | Densité | Densité |
| Généralistes | 43 | 121.6 | 58 % | 19 % | 94.9 | 96.1 |
| Gynécologues | 5 | 62.5 | 60 % | 60 % | 23 | 32.7 |
| Ophtalmologues | 6 | 17 | 67 % | 33 % | 6.8 | 7 |
| Pédiatres | 5 | 79.5 | 80 % | 60% | 17.4 | 23.1 |
| Psychiatres | 2 | 5.7 | 100 % | 0 % | 7.6 | 10.4 |
| Chirurgiens dentistes | 34 | 96.1 | 29 % | 0 % | 59.8 | 55.3 |
| Orthodontistes | 2 | 5.7 | 100 % | 0 % | 1.4 | 2.9 |
| Infirmiers | 91 | 257.3 | 27 % | 0 % | 197.3 | 129 |
| Masseurs kinésithérapeutes | 53 | 149.8 | 17 % | 0% | 105.9 | 110.3 |
| Orthophonistes | 16 | 45.2 | 6 % | 0 % | 32.8 | 35.4 |

La densité est calculée pour 100 000habitants

Source : Régime général de l'assurance maladie ARS 2015

Recours aux praticiens libéraux en 2014

| | Montélimar | Drôme | Rhône-Alpes |
|--|------------|--------|-------------|
| Affiliés de 15 an et + ayant déclaré un médecin traitant | 88.4 % | 91.2% | 89.4 % |
| Recours à un médecin généraliste | 70.8 % | 75.6 % | 74.3 % |
| Recours à un ophtalmologue | 9.5 % | 12.9 % | 10.8 % |
| Recours à un dentiste | 34 % | 38.4 % | 36.6 % |
| Recours à un psychiatre | 1.6 % | 2.2 % | 2.1 % |
| Recours à un gynécologue | 18.5 % | 19.4 % | 26.1 % |
| Recours à un psychiatre | 26.9 % | 12.9 % | 19.1 % |
| Affiliés 75 ans et + ayant bénéficié de soins infirmiers | 70.1 % | 62.2 % | 59.3 % |

Source : Régime général de l'assurance maladie ARS 2014

Séjours hospitaliers

Avec environ 11 000 séjours hospitaliers par an sur la période 2010-2013, le taux de séjours hospitaliers (toutes causes) est plus élevé chez les habitants de Montélimar que chez les habitants de l'ensemble du département de la Drôme et de la région Rhône-alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

En 2013, sur l'ensemble des séjours des habitants de Montélimar, 49 % ont eu lieu au centre hospitalier de Montélimar et 28 % à la clinique Kennedy.

Et parmi les séjours pour accouchement (527 accouchements en 2013) 93 % ont lieu au centre hospitalier de Montélimar.

Trajectoires hospitalières (toutes causes) - 2013 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% CH DE MONTÉLIMAR 48,7% **CLINIQUE KENNEDY** 28,4% HOSPICES CIVILS DE LYON CH DE VALENCE 3,7% CLINIQUE PASTEUR 1,8% CHU MONTPELLIER 1,2% CHUNIMES 0,8% Autres 11,4%

Sources: PMSI - Séjours hospitaliers [2013], Insee [RP 2012]

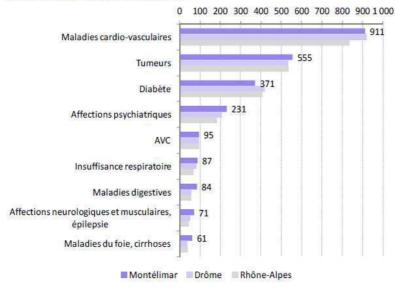
3. Etat de santé

Les Affections Longue Durée

Avec 890 nouvelles admissions par an sur la période 2010-2013, le taux annuel de nouvelles admissions en ALD est légèrement plus élevé chez les hommes et les femmes domiciliés à Montélimar que chez les habitants du département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes. Sur les 890 nouvelles admissions, 19 concernent des jeunes de 15-24 ans et 488 des personnes âgées de 65 ans et plus.

Parmi les causes qui se démarquent chez les hommes, il faut souligner les taux d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires, pour tumeurs et affections psychiatriques. Ces taux sont légérement plus élevés sur Montélimar qu'en Rhône-Alpes.

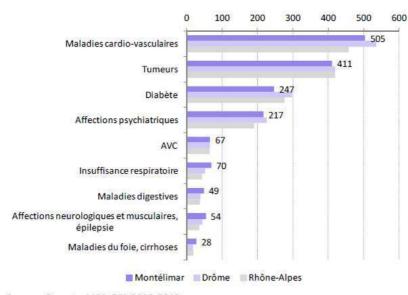
Taux annuel standardisé d'admission en ALD pour les principales causes, pour 100 000 habitants, chez les hommes, période 2010-2013



Source: Cnamts. MSA. RSI. 2010-2013

Chez les femmes, les maladies de l'appareil respiratoire(et surtout l'insuffisance respiratoire) se démarquent particulièrement.

Taux annuel standardisé d'admission en ALD pour les principales causes pour 100 000 habitants, chez les femmes, période 2010-2013

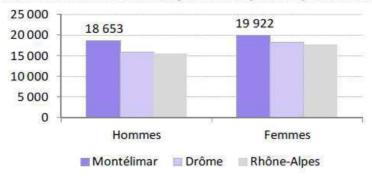


Source: Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Les hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique, MCO

Avec 7320 patients domiciliés sur les communes de Montélimar et Ancone hospitalisés par an, le taux de patients hospitalisés est plus élevé sur ce territoire que sur les territoires de référence.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés pour 100 000 habitants, période 2010-2013



Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

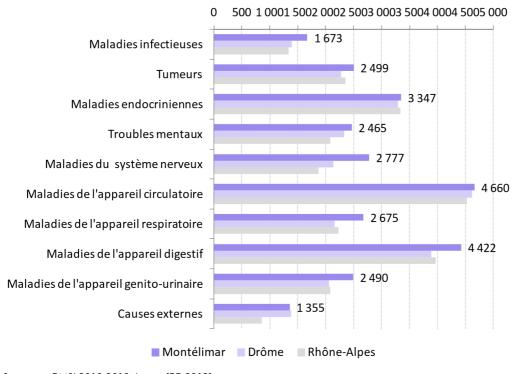
Parmi les grandes causes d'hospitalisation chez les hommes, notons que les taux de maladies infectieuses, les maladies du système nerveux, les maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif et de l'appareil génito-urinaire sont beaucoup plus élevé sur la commune de Montélimar qu'en Rhône-Alpes ou sur le département de la Drôme.

Par ailleurs, les patients hospitalisés pour causes externes (accidents, tentatives de suicide,...) sont aussi élevés que dans la Drôme, mais beaucoup plus élevé qu'en Rhône-Alpes.

Chez les femmes, hormis les patientes hospitalisées pour maladies de l'appareil génito-urinaire, le constat est identique.

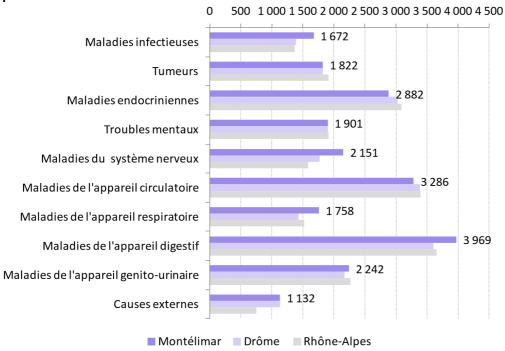
Parmi les causes spécifiques, les patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool et les séjours pour tentative de suicide sont particulièrement élevés sur la commune de Montélimar par rapport au département et à la région.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés par grande cause, chez les hommes, pour 100 000 habitants, période 2010-2013



Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Taux standardisés annuels de patientes hospitalisées par grande cause, pour 100 000 habitantes, période 2010-2013

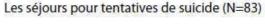


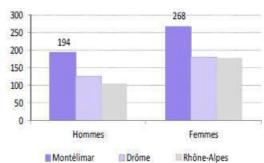
Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Taux de patients hospitalisés par causes spécifiques pour 100 000 habitants, période 2010-2013

Pathologies liées à l'alcool (N=186)

1000
800
600
400
240
200
Hommes Femmes
Montélimar Drôme Rhône-Alpes





Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

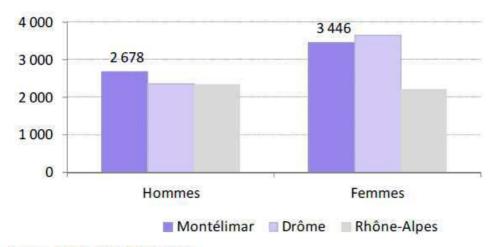
Les taux de patients hospitalisés pour certaines tumeurs se démarquent sur la commune de Montélimar. C'est le cas du cancer du colon-rectum, du cancer de la prostate et du cancer du sein.

Notons enfin, qu'avec 135 séjours hospitaliers pour interruption volontaire de grossesse (IVG), le taux de s'élève à 16,3 pour 1000 femmes de 15-49 ans, soit un taux plus élevé que ceux observés dans la Drôme et en Rhône-alpes.

Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2013, 1 129 habitants de Montélimar et Ancône ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé est plus élevé chez les hommes sur le territoire qu'en Rhône-alpes et dans la Drôme. Chez les femmes, le taux est légèrement inférieur au taux observé dans la Drôme mais bien supérieur à celui de la région.

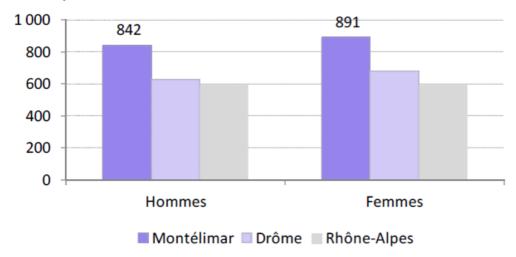
Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie, pour 100 000 habitants, année 2013



Source : RIM-P 2013, INSEE 2012

Avec 3018 patients hospitalisés à temps partiel ou plein les taux standardisés sur Montélimar sont plus élevés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet, pour 100 000 habitants, année 2013

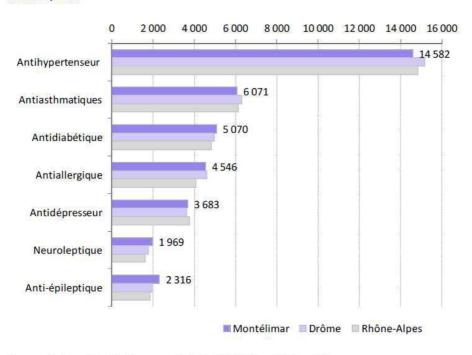


Source: RIM-P 2013, INSEE 2012

Consommation régulière de médicaments

La consommation de médicaments est dite régulière à partir de 3 prescriptions dans l'année. Chez les hommes, les taux de consommation d'antidiabétiques, neuroleptiques et antiépileptiques, proches des taux de la Drôme, sont légèrement supérieurs à ceux de la région Rhône-Alpes.

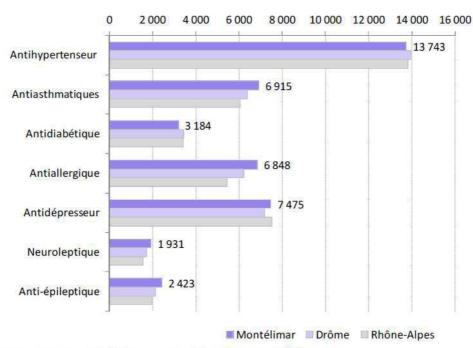
Taux standardisé de consommation régulière de médicaments, pour 100 000 affiliés, chez les hommes, 2014



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Chez les femmes, les taux de consommation d'antiasthmatiques, antiallergiques et neuroleptiques sont nettement plus élevés que les taux de la Drôme et la région Rhône-Alpes.

Taux standardisé de consommation régulière de médicaments, pour 100 000 affiliées, chez les femmes, 2014



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

14

POPULATION GENERALE: Synthèse

Offre et recours aux soins

- A l'exception des psychiatres, la densité des praticiens était assez élevée sur la commune de Montélimar. Toutefois, une majorité des praticiens de plus de 55 ans et les premiers départs à la retraite non remplacés ont affectés ce nombre pour Montélimar depuis l'étude à ce jour (exceptés dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes). Ces densités sont calculées par rapport à la population montilienne qui a connue un essor important depuis, et les praticiens sont aussi consultés par des habitants des communes limitrophes.
- Le recours aux praticiens libéraux était moins élevé sur Montélimar qu'en Drôme ou Rhône-Alpes.
- Le taux de séjours hospitaliers était plus élevé que sur le reste du département et de la région.

Etat de santé

- Les taux d'hospitalisation en ALD pour tumeurs sont proches des territoires en comparaison.
- Les taux d'hospitalisation pour cancer du sein, du colon-rectum et de la prostate sont plus élevés.
- Les bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein sont moins élevé sur la commune, essentiellement sur les quartiers Ouest et le centre ancien, exception du quartier de Nocaze qui présente des taux supérieurs à ceux de la région.
- Le diabète est une problématique de santé qui ressort essentiellement dans les QPV
- « Quartier Ouest » et « Nocaze »
- Les taux de consommation régulière d'antiallergiques et d'antiasthmatiques sont plus élevés et particulièrement sur les quartiers Ouest et Nocaze.
- La question de la santé mentale est importante quelque soit la tranche d'âge (tentative de suicide, suivi en psychiatrie ambulatoire, séjours hospitaliers.
- Le taux de consommation régulière de neuroleptiques est plus élevé dans le «centre ancien.

B. JEUNES 15-24 ANS

1. le recours aux soins

Comme pour la population générale, le médecin généraliste demeure le professionnel de santé le plus consulté, devant le dentiste. Le taux de recours à un gynécologue pour les femmes jeunes de 15-24 ans est particulièrement bas à Montélimar et dans la Drôme.

Les jeunes peuvent également consulter le médecin ou l'infirmière scolaire mais cette fréquentation est relativement faible.

Taux de recours aux praticiens libéraux chez les jeunes de 15-24 ans, 2014

| | Montélimar | Drôme | Rhône-Alpes |
|----------------------------------|------------|-------|-------------|
| Recours à un médecin généraliste | 59,5 | 65,8 | 65,6 |
| Recours à un dentiste | 24,1 | 27,5 | 25,7 |
| Recours à un gynécologue | 4,3 | 4,4 | 7,6 |

Source: Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

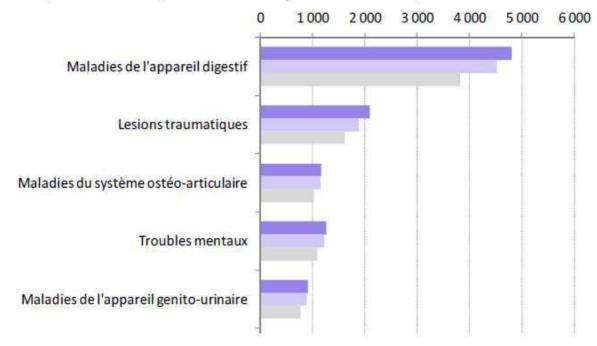
2. Les jeunes et l'hôpital

Le taux de jeunes hospitalisés est plus élevé que dans la Drôme et la région, aussi bien chez les filles que les garçons.

Les maladies de l'appareil digestif sont les premières causes d'hospitalisation. Parmi les maladies de l'appareil digestif, les troubles de l'odontogénèse et autres affections des dents sont les principaux motifs. Sur Montélimar, ce taux est plus élevé que sur les territoires en comparaison.

Les lésions traumatiques (fractures, plaies,...) sont la seconde grande cause et le taux est particulièrement élevés chez les jeunes montiliens

Principaux motifs d'hospitalisation chez les jeunes de 15-24 ans, 2010-2013



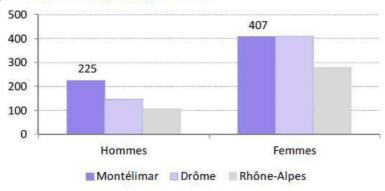
Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

3. La santé mentale chez les jeunes

Les comportements addictifs (consommation de tabac, de boissons alcoolisées et de drogues illicites) et les troubles mentaux sont les principaux problèmes de santé chez les jeunes en France.

A Montélimar, la problématique de la santé mentale ressort particulièrement : séjours pour tentative de suicide, prise en charge des jeunes en établissement spécialisé en psychiatrie. Avec 14 séjours par an pour tentative de suicide, sur la période 2010/2013, le taux de séjours pour TS est beaucoup plus élevé qu'en Rhône-Alpes. Les jeunes filles sont les plus touchées.

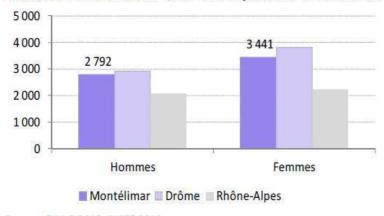
Taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les jeunes de 15-24 ans - pour 100 000 jeunes de 15-24 ans, Période 2010-2013



Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Par ailleurs, en 2013, 138 jeunes de 15/24 ans ont été pris en charge en établissement psychiatriques en ambulatoire. Ces taux sont légèrement inférieurs à ceux ceux observés en Drôme mais supérieurs à ceux de la région.

Taux de prise en charge des jeunes de 15-24 ans en établissement spécialisé en psychiatrie – El ambulatoire exclusivement – pour 100 000 jeunes de 15-24 ans, 2013



Source : RIM-P 2013, INSEE 2012

4. Les programmes de prévention

L'Assurance Maladie propose aux enfants et adolescents de 6,9, 12, 15 et 18 ans le programme M'T dents comprenant un examen bucco-dentaire gratuit. Cet examen est intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Sur la commune de Montélimar, le taux de jeunes ayant bénéficié de cet examen s'élève à 30 % contre 34 % en région Rhône-Alpes et dans le département de la Drôme.

JEUNES 15 -24 ANS: Synthèse

Les jeunes sont globalement la tranche d'âge qui bénéficie du meilleur état de santé. Il n'en demeure pas moins que les jeunes, notamment chez ceux qui sont en situation de fragilité socio-économique et ceux qui ont des rapports conflictuels avec leurs parents, présentent souvent un moins bon état de santé.

Une situation de mal être chez les jeunes et de souffrance psychologique :

- un taux d'hospitalisation pour affections psychiatrique plus important que la moyenne régionale
- o des tentatives de suicide supérieures au niveau régional.
- Insuffisance de prise en charge de ces pathologies dans le parcours de soin.

Des problématiques d'addictions :

- o Des niveaux de consommation plus élevés que sur la région.
- Les consommations d'alcool plus élevés chez les hommes que sur le département et la région.
- Evolution inquiétante de consommation d'alcool et de cannabis en soirée chez les filles et garçons de 12 à 13 ans.
- Augmentation notable de la file active des consultations « jeunes consommateurs » dans les lycées.

Sexualité/Contraception :

- Des taux d'IVG importants sur le territoire. La moitié concerne des jeunes de 15 à 25 ans.
- A noter d'épiphénomènes de grossesses très précoces (13-14 ans) ainsi que d'IVG tardives

Accès aux droits et aux soins :

- Hausse des demandes d'aides sociales, de bons alimentaires de la part de jeunes en situation de précarités.
- De nombreux jeunes en insertion professionnelle n'ont pas de droits ouverts à la sécurité sociale. La problématique est particulièrement importante pour la question dentaires qui requiert une mutuelle que de nombreux jeunes n'ont pas.
- Le taux de bénéficiaires du programme M'T'dents est de 30 % sur la commune, mais seulement de 22 à 23 % sur les quartiers prioritaires.
- Des problèmes dentaires importants corroborées par des hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif largement au-dessus des moyennes départementales et régionales, mais aussi des taux de prévention dentaire inférieurs aux moyennes départementales et régionales.

C. les personnes âgées de 65 ans et plus.

1. Recours aux soins

Comme pour l'ensemble de la population, le recours aux praticiens libéraux est légèrement moins élevé sur la commune qu'en Rhône-alpes ou que sur le département. Le taux d'infirmiers reste plus élevé.

Ce recours aux soins libéraux moins élevés est contrebalancé par un taux de séjours hospitaliers (hors urgence) plus élevé, tant chez les femmes que chez les hommes.

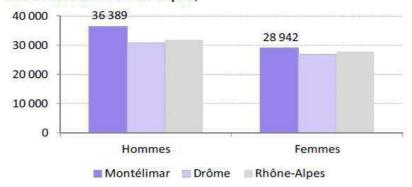
Taux de recours aux praticiens libéraux chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2014

| | Montélimar | Drôme | Rhône-Alpes |
|-----------------------------------|------------|-------|-------------|
| Recours à un médecin généraliste | 84% | 86% | 85% |
| Recours à un ophtalmologue | 13% | 20% | 16% |
| Recours à un dentiste | 32% | 35% | 34% |
| Bénéficiaires de soins infirmiers | 61% | 57% | 55% |

Source: Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

2. Hospitalisation

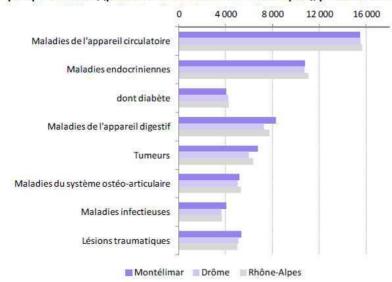
Taux annuel brut de personnes de 65 ans et plus hospitalisés sur la période 2010-2013 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Concernant les raisons de ces hospitalisations, il n'y a pas de différences significatives entre les territoires étudiés.

Taux bruts de patients hospitalisés par principaux motifs chez les personnes âgées de 65 ans et plus par territoire, (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus), période 2010-2013

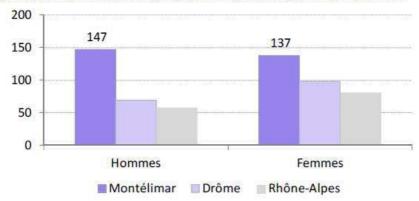


Sources: PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

3. santé mentale

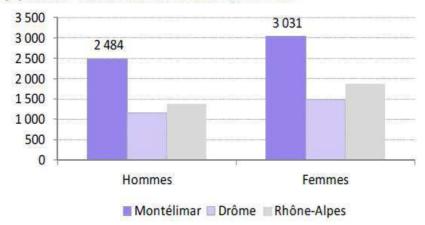
Avec environ 10 séjours hospitaliers par an pour tentative de suicide sur 2010-2013, les taux de séjours hospitaliers sont beaucoup plus élevés que sur le département et la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux bruts de séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les personnes âgées de 65 ans et plus, par sexe et territoire (pour 100 000 habitants), période 2010-2013



Par ailleurs, en 2013, 199 personnes domiciliées sur la commune ont été prises en charge dans un établissement spécialisé en psychiatrie en ambulatoire. Les taux de prise en charge sont beaucoup plus élevé que le département de la Drôme et la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux de prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus en établissement spécialisé en psychiatrie – En ambulatoire exclusivement - 2013



Source: RIM-P 2013, INSEE 2012

4. Mortalité

Les taux annuels de mortalité chez les femmes et les hommes sont proches des taux observés sur les autres territoires de référence.

Parmi les causes de décès, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont les principales grandes causes de décès quel que soit le territoire.

Sur la période 2008-2012, environ 70 décès des Montiliens âgés de 65 ans et plus sont dus à une tumeur et 66 à une maladie cardio-vasculaire.

LES PERSONNES AGEES: Synthèse

19 % de la population drômoise est âgée de plus de 65 ans (93 436 personnes). La proportion est supérieure à celle de la région (16,7%) et de la France (17,5%). Depuis plusieurs années, on note une forte augmentation des 85 ans et plus.

D'après l'INSEE la croissance de la population de plus de 65 ans devrait augmenter de 77,3 % dans la Drôme. Or, il est établi que la présence de cette tranche de population implique des besoins de santé et de soins bien particuliers, ce, dans un contexte de développement du maintien à domicile.

Isolement et mal être des personnes âgées

- Dans la Drôme, une personne âgée sur trois vit seule. Les intervenants extérieurs sont parfois leur seuls interlocuteurs. Les professionnels estiment que cette tranche de la population est de plus en plus confrontée à un isolement subi et qu'elles glissent de ce fait dans la dépressivité, la mal nutrition et la négligence d'elles-mêmes.
- La prise en charge psychiatrique et psychologique est d'ailleurs deux fois plus importante sur la commune qu'en Rhône-Alpes et dans la Drôme.
- Les séjours pour tentative de suicide sont aussi proportionnellement plus élevés.

• Enjeu du maintien à domicile

- Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) gérés par EOVI couvrent 57 places. Toutes sont pourvues. Il existe donc des demandes non couvertes au vue de l'augmentation du nombre de malades et de pathologies considérées comme chroniques nécessitant des durées de prise en charge plus longues (520 jours en moyenne).
- Le taux d'hospitalisation de cette tranche de population est largement supérieure à la moyenne départementale et régionale, alors que le taux de recours aux médecins libéraux est inférieur.
- Les tumeurs et maladies cardio-vasculaires sont les principales causes d'hospitalisation.
- Pour les populations âgées en situation de grande précarité, les professionnels notent un manque de dispositifs adaptés pour les périodes de convalescences après les sorties d'hôpitaux.
- Les taux de consommation de traitements antidiabétiques sont largement au-dessus de la moyenne dans les quartiers prioritaires de la ville.

2 .Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques régionales de la santé

A - Le projet régional de santé - PRS

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'ARS ex Rhône-Alpes a élaboré un Projet régional de santé (PRS) pour 5 ans (2012-2017). ce PRS offre l'opportunité à tous les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire d'agir ensemble au sein de la région, et d'apporter des réponses aux besoins de santé les plus prioritaires de la population.

Le PRS a pour enjeu de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés: promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale. Il vise notamment à mettre en œuvre des actions favorisant la réduction des inégalités en santé, la fluidité et l'amélioration de la qualité dans la prise en charge du patient rhônalpin.

Il a été construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces axes stratégiques, 18 priorités avaient été arrêtées et concernent 6 publics : la mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap et les personnes en souffrance psychique.

Ces priorités étaient déclinées dans 3 schémas régionaux (prévention, offre de soins, offre médicosociale) cohérents dans l'objectif de rendre plus accessible et plus fluide le parcours de santé des personnes.

Concernant les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les priorités sont définies dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations démunies (PRAPS) visant à :

- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé mentale
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de santé buccodentaire des enfants.

Les projets régionaux de santé ex-Auvergne et ex – Rhône-Alpes sur la période 2012-2017 arrivent à échéance en avril 2018.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé renforce le caractère stratégique du PRS en l'inscrivant dans une temporalité de 10 ans.L'ARS définit ses orientations dans un schéma unique de santé, afin de développer une approche plus intégrée et territorialisée du système de santé, au plus près des besoins de la population.

Le nouveau Projet régional de santé (PRS) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes est engagé à partir de 3 documents constitutifs :

• le Cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de

santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région.

- le Schéma régional de santé (SRS), établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé, qui détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social. Il a une durée de 5 ans.
- le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), qui est une déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies

B - Le plan local de santé de la ville de Montélimar

Le plan local de santé est une démarche incontournable en préalable à la signature d'un contrat local de santé, puisqu'il offre l'occasion de réunir les multiples intervenants afin de conduire une réflexion stratégique sur la politique menée en matière de santé.

En effet, c'est à partir de constats partagés que les élus de Montélimar, les partenaires et acteurs sur le territoire, ont définis les axes et priorités en matière de santé, ont identifié l'ensemble des compétences et ressources disponibles afin de mutualiser les moyens et d'articuler les actions entre elles, pour proposer, en fonction des besoins et des manques, des actions innovantes.

Pour ce faire, les acteurs de santé (associations, institutions, professionnels) ont été conviés à des réunions et des ateliers thématiques :

1 La santé des jeunes - conduites à risque et addictives 2 La santé des aînés – prise en charge et suivi des maladies chroniques 3 La santé mentale

La prévention et la promotion de la santé seront traitées comme un axe transversal ainsi que la relation santé- environnement. .

Ces thématiques ont fait émerger des axes d'intervention qui ont abouti à la rédaction dune vingtaine de « fiches actions ».

Certaines actions, déjà engagées, seront pérennisées, d'autres fiches font référence à des projets qui pourront être complétés durant la durée du contrat et dont les financements seront à rechercher.

Les fiches annexées au contrat local de santé sont des outils de travail pour élaborer les projets mais doivent être considérées comme évolutives et notamment non limitatives sur les supports et ressources.

Prévention et promotion de la santé

- Poursuivre les actions d'information et de prévention
- Organiser des campagnes d'information innovantes
- Promouvoir les séances de dépistages gratuits, organiser un suivi des dépistages
- Mettre en place une coordination entre les acteurs et les actions de prévention en vue de mutualiser les moyens et promouvoir un calendrier annuel des actions

Santé des jeunes – prévention des conduites à risque et addictives

- contribuer à l'amélioration de la santé des jeunes et favoriser l'accès à la prévention et aux soins,
- prévenir les comportements à risque et les conduites addictives en développant des programmes d'éducation pour la santé favorisant l'acquisition de facteurs de protection et la réduction de facteurs à risque,
- améliorer la coordination des acteurs et renforcer leur complémentarité,
- développer et favoriser des temps de rencontres avec les jeunes afin de recueillir leurs attentes et besoins en matière de santé.

Santé des aînés – prévention, prise en charge et suivi des maladies chroniques

- Réduire les inégalités sociales de santé en améliorant la connaissance des professionnels et des seniors sur les ressources locales en matière de santé,
- Maintenir l'autonomie de la personne âgée à domicile et limiter l'isolement en favorisant les lieux et des temps de rencontres (professionnels, aidants familiaux, intergénérations...),
- Impulser une coordination des acteurs autour du parcours de soins de la personne âgée,
- Favoriser l'accès à la prévention, à l'accompagnement et au suivi des personnes porteuses de maladies chroniques,
- Développer l'information sur la santé environnementale (qualité de l'air intérieur et extérieur, prévention ambroisie,...) afin de réduire les risques allergiques.

Santé mentale

- Intégrer les réseaux (santé mentale, prévention du suicide) existants dans les actions définies dans le CLS,
- Réfléchir à la mise en œuvre d'un contrat local de santé mentale,
- Renforcer la connaissance des différents acteurs du territoire en matière de ressources existantes (informations, prévention, accès aux soins...),
- Favoriser l'acquisition d'une culture commune des acteurs en matière de santé mentale (formation, échanges de pratiques...),
- Penser la promotion de la santé mentale en développant des stratégies et des programmes intersectoriels (petite enfance, enfants et adolescents, parents, professionnels, personnes âgées, publics vulnérables...),
- Faciliter toutes les actions qui vont favoriser le lien social, la réduction de l'isolement, les réflexions autour du prendre soin de soi, l'accompagnement socioprofessionnel...).

Relation santé – environnementale

• Réduire les déterminants environnementaux sur les milieux de vie (habitat indigne, surveillance de l'eau, gestion de l'utilisation des produits phyto sanitaires, qualité de l'air, ambroisie, moustiques tigres,....)

PARTIE 2 : LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE MONTELIMAR

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17,L.1435-1,

Vu le projet régional de santé ex-Rhône-Alpes 2012-2017 et son programme territorial de santé sud, Vu le Projet Régional de santé adopté le 29 novembre 2012 par décision du directeur général de l'Agence Régional de santé ex Rhône Alpes,

Vu le projet du projet régional de santé 2018-2028, le schéma régional de santé 2018-2023 et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité (PRAPS) 2018-2023 en cours de consultation publique,

Vu le conseil territorial en santé consulté,

Il est convenu ce qui suit :

Titre I: Champ du contrat

Les signataires, au vu de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, du diagnostic local réalisé en 2016 par l'observatoire régional de santé sur le territoire de la ville de Montélimar, décident de contractualiser pour favoriser la bonne mise en œuvre, au niveau local, des orientations prévues par le projet régional de santé.

Le contrat local de santé 2018-2023 doit favoriser au niveau local des orientations portées par le schéma régional de santé Auvergne-Rhône Alpes, du PRAPS et des orientations de la ville avec des priorités issues de trois ateliers de travail avec les partenaires et associations (santé des jeunes, santé des aînés et santé mentale).

Ces priorités ont été validées par les co-signataires.

Article 1. parties signataires :

Le présent contrat est conclu entre :

- La ville de Montélimar,
- L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes,
- La Préfecture de la Drôme,
- Le Conseil Départemental de la Drôme,
- La Caisse d'Allocations Familiales de la Drôme,
- La Caisse Primaire d'assurance Maladie.

Article 2. Le périmètre géographique du contrat :

Le périmètre géographique du contrat est celui du territoire de la commune de Montélimar.

Le décret N°201-1750 du 30 décembre 2014, fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville cible trois quartiers sur la ville de Montélimar :

- Le centre ancien
- Les quartiers Ouest
- Nocaze

Le contrat local de santé inclut des actions ciblant plus particulièrement ces trois quartiers, conformément à l'objectif de réduction des écarts de santé observés entre ces quartiers et les autres territoires.

Il constitue ainsi, pour ces trois quartiers, le volet santé du Contrat de Ville.

Article 3. Les partenaires concourant aux objectifs du contrat local de santé

Au delà des partenaires signataires du présent contrat, seront également associés à la réalisation des actions du contrat local de santé, les acteurs de la santé sur qui repose la réalisation du contrat, des partenaires associés à la démarche soit pour leurs compétences et leur rôle mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, etc.) soit en tant que porteurs d'actions.

- IREPS, ANPAA, TEMPO OPPELIA, ODIAS, Réseau REHPSY, UNAFAM, Diaconat protestant, ADSEA26, Ligue contre le cancer, diabète 26/07,AGDVE, EMPP, CARSAT, AAP MILDECA, SSIAD, l'EIRAD, SOLIHA, le réseau santé jeunes ,....
- Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux :
 le centre hospitalier de Montélimar, le centre hospitalier Sainte Marie de Privas
- Les professionnels de santé libéraux
- Les institutions et collectivités territoriales

les services de la ville de Montélimar et de l'agglomération, les services du Conseil départemental, le centre de planification et d'éducation des familles, la Mission locale,

 Les services représentant l'État au niveau départemental : la direction de la cohésion sociale, la déléguée du Préfet

Titre II : Objet du contrat et engagements des signataires

Article 4 : Définition des axes stratégiques, des objectifs et actions du contrat local de santé

Compte tenu des priorités portées par l'ARS notamment en matière de :

- Renforcement des initiatives de prévention dans les quartiers prioritaires
- Renforcement des initiatives en santé environnementale
- Amélioration de l'accès aux soins et aux parcours de soins

Compte tenu des priorités portées par la ville de Montélimar notamment en matière de :

- Pérennisation d'actions d'information et de prévention en direction du public
- Renforcement du partenariat santé avec les acteurs institutionnels et associatifs locaux
- Soutien des actions de prévention en faveur des personnes âgées, des personnes en situation de précarité;

Compte tenu des priorités portées par :

La CPAM sur l'accompagnement des projets de santé

La Caf sur la poursuite du partenariat autour de la parentalité

Le Conseil Départemental en lien avec le schéma départemental Enfance, Famille, santé, des actions de promotion de la santé,

L'État sur le soutien des actions et des priorités fixés par le gouvernement en matière de politique de la ville,

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des problématiques identifiées comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

Ce dernier doit permettre d'accroître la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé en direction des publics ciblés, en agissant notamment sur les facteurs environnementaux, socio-économiques et sur le comportement individuel.

Suite aux réflexions entre les signataires, au cours desquelles ont notamment été partagés les éléments du diagnostic local de santé, les axes définis dans le cadre du contrat local de santé de la ville de Montélimar sont les suivants :

AXE 1: PREVENTION ET PROMOTION

Obj 1 : Etre acteur de sa santé

<u>Fiche 1</u>: Favoriser l'accès du grand public à une information sur la santé <u>Fiche 2</u>: Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique

Fiche 3: Favoriser l'accès au droit et aux soins

Obj 2: Renforcer la coordination entre les acteurs

Fiche4: Mutualiser les connaissances

AXE 2: LES JEUNES

Obj 1 : Promouvoir l'acquisition de facteurs de protection en fonction des problématiques prioritaires identifiées dans le diagnostic

Fiche 5: Implication des parents

Fiche 6: Associer les jeunes

Fiche 7: Renforcer l'acquisition des compétences psychosociales

Fiche 8: Prévenir les conduites addictives

Fiche 9: Promouvoir la santé affective et sexuelle

AXE 3: LES SENIORS

Obj 1 : Améliorer le parcours de vie

Fiche 10: Favoriser l'accès à la prévention

<u>Fiche 11:</u> Lutter contre l'isolement

Obj 2: Renforcer le parcours de soins

Fiche 12: Améliorer le parcours de soins des séniors

Fiche 13: Accompagnement autour de la maladie

AXE 4: LA SANTE MENTALE

Obj 1 : Mise en place d'une observation de la santé mentale

Fiche 14: Création d'un CLSM

Obj 2 : Lutter contre le mal être

Fiche 15: Soutenir les personnes vulnérables aux risques suicidaires

Obj 3 : Participer à la déstigmatisation de la santé mentale

Fiche 16: SISM

Fiche 17: Accompagnement et maintien dans le logement

AXE 5: PREVENIR LES RISQUES SANITAIRES

Obj 1 : Réduire l'impact des déterminants environnementaux

Fiche 18: Lutte contre l'ambroisie et son développement

Fiche 19: Lutte anti-vectorielle Aedes-Albopictus – moustique tigre

<u>Fiche 20</u>: Restaurer la qualité de l'eau du captage de « La Tour » (commune de la Bâtie Rolland)

Fiche 21: Lutte contre l'habitat indigne

Titre III : Durée – Suivi – Révision du contrat

Article 5 : Durée de validité du contrat local de santé

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 ans à compter de sa signature.

Article 6 : Révision du contrat

Au cours de sa période de validité, le contrat local de santé peut être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Article 7 : Gouvernance et Evaluation du contrat local de santé

Le contrat local de santé fera l'objet, dans la même optique de gouvernance que le plan local de santé, d'un comité de pilotage composé de ses signataires.

Le comité de pilotage est organisé par la ville, qui désignera un coordonnateur du contrat.

Il est présidé par le maire de Montélimar ou son adjoint en charge de la santé.

Le Comité de pilotage pourra s'adjoindre tout partenaire qui sera jugé nécessaire afin d'examiner l'état d'avancement des fiches actions.

Les institutions, ayant notamment été associées à l'élaboration du présent contrat, sont membres de droit de ce comité de pilotage : Département, services de l'État, DDCS et déléguée du Préfet à la politique de la ville.

Il se réunira en tant que de besoin sur demande écrite d'un des signataires, et à une fréquence minimal d'une fois par an, pour examiner l'état d'avancement des priorités définies au présent contrat et les ressources humaines et financières associées ainsi que la programmation des actions de l'année à venir.

Au côté du comité de pilotage, il est crée des groupes techniques pour chacun des axes du CLS, avec des représentants des parties prenantes dont la délégation départementale de l'ARS, Pour cela, un outil opérationnel de suivi et d'aide à la décision pourra être réalisé.

Le coordonnateur du CLS aura pour principales missions de:

- mobiliser les acteurs locaux dans la mise en oeuvre des actions,
- favoriser les échanges entre les acteurs, et suivre les comités de suivi des actions,
- être un appui de proximité pour les porteurs de projet,
- coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet,
- suivre les actions mises en oeuvre et leurs indicateurs :
 - participer à leur évaluation, au bilan annuel des axes,
 - Préparer la gouvernance, organiser les comités de pilotage et les comités techniques

Des groupes de travail seront mis en place afin de mener des réflexions partagées et/ou d'organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins.

A l'échéance du contrat local de santé une évaluation du dispositif sera initié sur la base d'un référentiel d'évaluation, notamment sur les conditions permettant de favoriser l'accès aux soins et à la prévention, sur la coordination des acteurs locaux.

Le bilan de chaque axe sera présenté. Le comité de pilotage validera cette évaluation au moins trois moins avant la date d'échéance du Contrat Local de Santé.

SIGNATURES

Fait à Montélimar le :

Pour la Ville de Montélimar , Monsieur Franck REYNIER, Maire Pour l'Agence Régionale de la Santé, Auvergne Rhône Alpes, Monsieur Jean – Yves GRALL

Pour la Préfecture de la Drôme, Monsieur Eric SPITZ, Préfet Pour le Conseil Départemental de la Drôme, Mme Marie Pierre MOUTON, Présidente

Pour la Caisse Primaire d'assurance Maladie De la Drôme Monsieur Pierre DUPLATRE, Directeur Pour la Caisse d'Allocations Familiales , Mme Brigitte MEYSSIN, Directrice







- L A D R O M E -





PRÉFET DE LA DRÔME

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 1 : Prévention et promotion de la santé

Objectif 1 : Être acteur de sa santé

Public ciblé: Tout public et tout particulièrement le public en situation de précarité

Fiche n°1: Favoriser l'accès du grand public à une information santé

Lien avec:

- Contrat local de santé de la ville
- Projet régional de santé

Pilotage : Ville de Montélimar

Contexte et Problématique: De nombreuses personnes par méconnaissance des lieux et personnes ressources, des campagnes d'information et de dépistages gratuits, par précarité, par peur de la maladie,... n'ont pas accès à l'information et à la prévention.

Les bénéficiaires des campagnes de prévention sont, en général, moins nombreux dans les quartiers prioritaires.

Déclinaison de l'objectif général :

Elargir la diffusion des campagnes de santé nationales et proposer des supports d'information tout public.

- Créer d'un « espace » santé dans le Mag' et le site Web de la Ville,
- Editer d'un calendrier annuel des rendez-vous gratuits (vaccination et dépistages)
- Assurer l'affichage des campagnes nationales d'information et de prévention des maladies chroniques dans les lieux publics

Faciliter la présence des professionnels sur les lieux publics et dans les structures d'accueil afin d'aller au contact des personnes en situation de précarité et/ou d'origine étrangère pour parler, informer, dédramatiser...

- Relais des campagnes de prévention (bus santé, charrette santé, diabetobus...)
- Diffusion d'informations à l'occasion de manifestations publiques (marchés, salons,...)

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la Ville » : Il s'agira de s'appuyer sur les relais existants (Mission locale, médiateur santé, centres sociaux, CCAS, pharmacies de quartier, associations...) pour relayer l'information, expliquer les enjeux, rassurer et lever les tabous. Édition de fascicules en langues étrangères.

Ressources et moyens mobilisables :

Affichage et temps pour la communication orale

Calendrier: Annuel

Indicateurs de suivi :

- Nombre de campagnes nationales relayées (cancer du sein, mois sans tabac, cancer coloréctal, semaine d'information en santé mentale, journées nationales du diabète, AVC...)
- Nombre de participants aux dépistages et vaccinations gratuits
- Nombre d'actions locales
- Réalisation d'un fascicule en langue étrangère

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 1 : Prévention et promotion de la santé

Objectif 1 : Être acteur de sa santé

Public ciblé:

Jeunes enfants et adolescents particulièrement ceux issus des quartiers prioritaires de la ville Jeunes adultes en situation de précarité Personnes âgées

FICHE 2 : Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique

Lien avec:

- Contrat local de santé Montélimar : fiche 8, fiche 16

- Projet régional de santé

Pilotage: Ville de Montélimar

Contexte et Problématique :

Une nutrition satisfaisante est un facteur de protection de la santé. Les avancées de la recherche ont démontré le rôle que jouent l'inadéquation des apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique dans le déterminisme de nombreux cancers et maladies cardio-vasculaires. Des facteurs nutritionnels sont aussi impliqués dans le risque ou la protection du diabète, de l'obésité et autres déficiences.

Par ailleurs, les inégalités sociales et la précarité portent en elles d'importantes disparités en matière de comportements alimentaires et de risques nutritionnels.

Il faut donc promouvoir dès le plus jeune âge et quel que soit le statut socio économique, l'adoption de comportements favorables à la santé :

- augmenter l'activité physiques et diminuer la sédentarité à tous les âges
- améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels, notamment chez les personnes à risques
- réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles.

L'analyse de l'Observatoire Régional de la Santé a souligné que, dans les quartiers prioritaires de la ville – particulièrement les quartiers Ouest et Nocaze,, les taux de consommation antidiabétiques étaient largement au-dessus des moyennes montiliennes.

Déclinaison de l'objectif général :Favoriser la promotion d'un environnement nutritionnel et sportif

Renforcer la connaissance sur la nutrition auprès de tous les montiliens

dans le cadre d'une stratégie d'actions concernant la nutrition et l'activité physique (domaines de la restauration scolaire, éducation en milieu scolaire, aide sociale alimentaire, ateliers nutrition et culinaires, activité physique, parcours santé,....)

- Favoriser un environnement qui permette d'adopter un comportement alimentaire sain
 - Décliner le Plan National Nutrition Santé (PNNS)
 - Assurer un équilibre des repas de restauration scolaire dans les écoles primaires et lors des accueils de loisirs
 - Mettre en place des repas à thème en lien avec la saisonnalité dans les écoles
 - Développer les activités pédagogiques autour de la nutrition et de la cuisine auprès des différents publics
 - Mener une sensibilisation auprès des familles sur l'importance des rythmes de vie des enfants (repas, sommeil, activités) au sein de structures accueillant les parents.
 - Développer la mise en place de jardins de proximité dans les quartiers politique de la ville pour promouvoir les fruits et légumes de saison

Favoriser la pratique sportive des montiliens en leur proposant des activités sportives et ludiques :

- Mettre en place une journée « Ma santé ça m'intéresse » . Créer , sur une journée, un événement festif où l'information serait accessible à tous par des ateliers adaptés aux différents publics sur le thème « Pour rester en bonne santé, bouger est aussi important qu'une alimentation équilibrée »
- Conseiller le public à trouver une activité physique adaptée à leur envie et leur santé

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires :

Renforcement des ateliers nutrition et des animations sportives. Prévenir de l'évolution du diabète de type 2 chez les enfants.

Ressources et moyens mobilisables

Restauration scolaire primaire et élémentaire, centres sociaux, PRE, Mission locale, associations, clubs sportifs, CDOS, médiatrice santé

Calendrier:

Toute l'année

Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes présentes lors des ateliers culinaires

Nombre de personnes présentes lors des animations sportives de la journée « Ma santé çà m'intéresse » Evolution de la composition des repas pour la restauration scolaire

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 1 : Prévention et promotion de la santé

Objectif 1 : Être acteur de sa santé

Public ciblé : Public précaire ainsi que les populations vulnérables ou en rupture

Fiche N ° 3 : Favoriser l'accès au droit et aux soins

Lien avec:

- Contrat Local de Santé

Projet Régional de Santé

Pilotage: Ville de Montélimar

Contexte et Problématique :

Les professionnels de santé ont insisté lors de l'enquête de l'ORS, sur le fait que de nombreuses personnes et surtout des jeunes, en insertion professionnelle n'ont pas de droits ouverts à la sécurité sociale. En témoigne l'augmentation des files actives de la PASS (+ 72 % depuis 2000) et de l'Entraide Protestante (+ 31 % depuis 2 ans)

Lutter contre les inégalités sociales de santé en déployant des actions au plus près des publics précaires afin de :

- Renforcer l'accès aux droits et aux soins
- Prévenir les ruptures de droits
- Lutter contre les non recours aux soins
- Faciliter le parcours de santé

Déclinaison de l'objectif général :

Identifier et anticiper les obstacles de l'accès à l'offre de soins par une réflexion au sein des ateliers

Faire connaître et développer les permanences et lieux d'écoute visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins

Améliorer l'accès à la couverture maladie lors des accueils :

• Informer sur les dispositifs existants: PUMA, CMU-C, ACS et AME, PFIDASS, action sanitaire et sociale

Mettre en place un réseau de collaboration entre les acteurs de la prise en charge médico-psycho-sociale des publics en situation de précarité pour améliorer le parcours de soin pour une prise en charge globale et graduée ainsi que la traçabilité de ce parcours (repérage, dépistage, bilans de santé, parcours de soins individualisé, actions collectives de prévention santé)

Si nécessaire édition d'un mini -guide santé précisant les lieux et acteurs ressources si nécessaire et en langue étrangère

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires :

Renforcer l'observation en santé des 3 quartiers prioritaires

Favoriser le déploiement des actions d'information , la mise en place d'actions collectives adaptées aux personnes en situation de précarité.

Favoriser les interventions du médiateur santé dans les quartiers prioritaires

Ressources et moyens mobilisables

La PASS, EMPP, conseil départemental, Diaconat protestant, Mission Locale, CPAM, CAF, CCAS, CARSAT, Médiateur santé, Samu social, CMP

Calendrier :

Toute l'année

Indicateurs de suivi :

Nombre de personnes qui auront été renseignées.

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 1 : Prévention et promotion de la santé

Objectif 2: Renforcer la coordination entre les acteurs

Public ciblé : les professionnels du secteur santé

Fiche n°4: Mutualiser les connaissances

Lien avec:

- Contrat Local de santé
- Projet Régional de santé

Pilotage : Ville de Montélimar et les responsables d'Ateliers santé

Contexte et Problématique: Les acteurs oeuvrant dans le domaine de la santé et les professions médicales libérales et hospitalières souhaitent pouvoir mieux se connaître afin de communiquer plus rapidement et de mutualiser les compétences pour permettre une meilleure prise en charge du parcours de soin des patients.

Déclinaison de l'objectif général :

Mettre en place un réseau de collaboration entre les acteurs :

- Mettre à jour et/ou créer des annuaires professionnels par secteur (les aînés, les jeunes, la santé mentale) réservés aux professionnels.
- Mettre en place des groupes de travail thématiques (ateliers) voire des filières suivants les besoins pour parfaire la connaissance mutuelle et la mutualisation des moyens et actions envers les publics concernés.
- o Inviter les acteurs du secteur médico-sanitaire et social (professionnels, institutionnels et associatifs) à une réunion plénière annuelle.

Construire une culture commune au sein des trois ateliers thématiques que sont : la santé des jeunes, la santé mentale et la santé des aînés.

Améliorer le parcours de soin pour une prise en charge globale, tout particulièrement pour les publics en situation de précarité.

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la ville » :

• Suivi de l'observatoire de santé qui permettra d'affiner les besoins et d'évaluer l'impact des actions

Ressources et moyens mobilisables :

Ville de Montélimar et partenaires

Calendrier: Une réunion plénière annuelle et réunions de groupes de travail thématiques chaque fois que nécessaire ou souhaité.

Indicateurs de suivi :

- Compte rendu de la réunion plénière annuelle
- Nombre d'ateliers et fréquence des réunions (2 minimum par an)

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique : La santé des jeunes

Objectif 1 : Promouvoir l'acquisition de facteurs de protection en fonction des problématiques prioritaires identifiés dans le disgnostic

Public ciblé : Les parents

Fiche N°5: Implication des parents

Lien avec:

- Contrat de ville Montélimar :
- Projet régional de santé :

Pilotage :

Contexte et Problématique :

Les pratiques parentales sont reconnues comme un déterminant majeur de santé et un levier de réduction des inégalités sociales de santé.

De leur côté, certains parents sont demandeurs de soutien ou de pistes pour établir des relations de qualité avec leurs enfants et répondre aux enjeux éducatifs auxquels ils sont confrontés dans une société en mutation.

Déclinaison de l'objectif général :

Veiller à ce que les parents répondent au suivi médical des enfants de 3/11 ans dans le cadre des visites obligatoires (PMI/médecine scolaire).

Faire évoluer le dispositif d'éducation pour la santé avec une place plus importante laissée à la participation des parents :

- Permettre à des structures d'accueil de connaître les besoins des parents en terme d'accompagnement à la santé auprès des enfants et ouvrir des pistes de réflexion et d'actions pour y répondre
- Renforcer les ateliers « santé » par des thématiques tels que le sommeil, l'hygiène, les dents, les compétences psycho-sociales, l'observation et le suivi médical des enfants.

Proposer des moments sportifs et ludiques à partager en familles.

Ressources et moyens mobilisables

Structures et associations parentales, centres sociaux, médiateur santé,

Calendrier:

Toute l'année

Indicateurs de suivi :

Nombre de rencontres et d'événements mis en place pour les familles Nombre et qualité des informations transmises aux professionnels de santé

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 2 : Santé des jeunes

Objectif 1 : Promouvoir l'acquisition de facteurs de protection en fonction des problématiques prioritaires identifiées dans le diagnostic

Public ciblé : Les jeunes de 13 à 25 ans

Fiche n° 6 : Associer les jeunes à l'élaboration et la mise en œuvre des projets de prévention

Lien avec:

- Contrat Local de santé
- Projet régional de santé

Pilotage :

Contexte et Problématique :

la perception de la santé chez les jeunes est spécifique en ce sens qu'ils associent à la santé leurs préoccupations pour le corps et ses transformations, leurs interrogations sur la sexualité, leur rapport à l'autre, les problèmes de société comme la pollution ou la misère dans le monde.

L'élaboration des messages destinés aux jeunes est un exercice périlleux qui doit composer avec les exigences d'une population composite et en évolution permanente. Par ailleurs, les jeunes possèdent un esprit de contradiction et font preuve d'une certaine insatisfaction vis à vis des codes de communication classique.

Il faut donc après avoir recensé leurs attentes et leurs besoins, les accompagner dans une réflexion concernant leur santé.

Déclinaison de l'objectif général :

- Favoriser l'acquisition des informations indispensables sur les problématiques de santé les concernant à travers l'organisation de manifestations et événements vecteurs de transmissions d'informations.
- **Développement de projets « santé jeunes »** tel le projet « Charette », le rallye jeunes... . Démarche d'aller-vers pour informer et faire réfléchir les jeunes pour développer leur esprit critique et favoriser la prévention des risques.
- Recenser les besoins des jeunes et les accompagner dans une réflexion concernant leur santé par :
 - Animation de focus groupe avec les jeunes sur les facteurs de bien être et de mal être. Ces focus se tiendront dans les établissements et structures accueillant des jeunes.
- Soutenir les projets de responsabilisation et d'initiatives par la co-construction des outils d'information et de communication avec les jeunes (choix des supports, des thématiques,) autour des problématiques de Santé Citoyenne
- Conforter la dynamique du Collectif Insertion Jeunes et autres réseaux existants
- Renseigner les jeunes sur les sites WEB ou appels gratuits 24X24h existants : Info Santé Jeunes, ardechedrome.info-jeunes,...qui devront être compléter par des informations locales

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la ville » :

Renforcement du dialogue et des échanges avec les jeunes par les centres sociaux, techniciens et associations présents sur place afin de les impliquer dans leur santé.

Ressources et moyens mobilisables

Conseil départemental, Mission Locale, établissements scolaires, MJC, SEAD, planning familial, Tempo, ANPAA, centres sociaux, PRE, CPAM,

Calendrier : Dès 2018.

| Indicateurs de suivi : |
|---|
| Nombre de projets et de participants aux projets santé ciblant les jeunes |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 2 : Santé des jeunes

Objectif 1 : Promouvoir l'acquisition de facteurs de protection en fonction des problématiques prioritaires identifiées dans le diagnostic

Public ciblé: De la petite enfance à l'âge adulte

Fiche N° 7: Favoriser l'acquisition des compétences psychosociales

Lien avec:

Contrat local santé Montélimar projet régional de santé

Pilotage de l'objectif :

Contexte et Problématique :

Promouvoir la santé des enfants et des jeunes, c'est, non seulement, se préoccuper de leur état de santé actuel, mais aussi anticiper le futur. Pour favoriser leur bien être, promouvoir la santé et réduire les inégalités scolaires et territoriales, de nombreuses actions visant à développer les compétences psychosociales ont fait la preuve de leur efficacité. Le renforcement des CPS améliore les interactions, améliore le bien être. Il contribue donc à diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables.

Déclinaison de l'objectif général :

Favoriser un environnement qui leur permette de s'exprimer, et ainsi de les rendre acteurs leur santé/bien être

Aider les adolescents à faire face à la pression sociale, à l'échec ou au stress qui les empêchent de rentrer en relation avec les autres. Lutter contre la souffrance psychique, les consommations problématiques, les comportements à risque et les comportements violents

- Former et accompagner les professionnels en contact avec les enfants et les jeunes
 - Co-construction des actions avec les acteurs de terrain à l'interface de l'éducation et de la santé publique.
 - Formation et accompagnement des équipes éducatives volontaires aux activités CPS
- Collecter et analyser les pratiques des professionnels, les dynamiques collectives de travail sur le développement des enfants.
 - Construction des actions avec les acteurs concernés à partir d'un diagnostic partagé des problématiques et ressources de chaque territoire.
 - o Création d'un recueil de données permettant de nourrir la reconnaissance par :
 - l'analyse des dynamiques collectives d'acteurs,
 - l'impact sur les pratiques professionnelles et les effets sur les enfants

Déclinaison spécifique de l'action sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la ville »

Les interventions devront cibler en priorité les trois quartiers prioritaires

Ressources et moyens mobilisables

IREPS, les structures éducatives et associations concernées

Calendrier:

Indicateurs de suivi : Nombre de structures ayant acquis la formation Signes d'évolution des enfants et des jeunes.

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 2 : La santé des jeunes

Objectif 1 : Promouvoir l'acquisition de facteurs de protection en fonction des problématiques prioritaires identifiées dans le diagnostic

Public ciblé : L'ensemble des jeunes

Fiche N° 8 : Prévenir les conduites addicitves

Lien avec:

- Contrat local de santé Montélimar :
- Projet régional de santé

Pilotage:

Réseau addiction 26/07 pour les conduites addictives

Contexte et Problématique :

C'est à l'adolescence, période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis à vis des parents, que se fait « l'initiation » à la consommation des substances psychoactives. Les niveaux de consommation de certaines substances psychoactives, en particulier l'alcool, le tabac, le cannabis, cocaine, demeurent élevés chez les adolescents. Par ailleurs, une modification des usages et modes de consommation est constatée, telle l'alcoolisation ponctuelle importante, mais apparaissent aussi de nouvelles substances (shoot à l'adrénaline, produits codinés....).

Les consommations peuvent avoir des conséquences délétères sur la scolarité et l'avenir professionnel, voire à plus long terme sur la santé et le développement émotionnel et cognitif.

Déclinaison de l'objectif général :

- Prévenir les conduites addictives
 - Avoir une meilleure connaissance des acteurs de terrain et des besoins du territoire
 - Faire participer les jeunes à l'élaboration et la mise en œuvre de projets liés à la problématique des consommations de produits psychotropes et d'addictions
 - Soutenir les actions de préventions notamment en allant à la rencontre des jeunes
 - Organiser le réseau pour répondre de manière cohérente à l'accompagnement des jeunes confrontés à des consommations excessives ou à des problèmes d'addictions
 - Etre un lieu de ressources, d'échanges et de formation pour les professionnels
 - Favoriser l'accueil et le soutien auprès des parents et de l'entourage des jeunes toxicomanes ou consommateurs de produits psychoactifs.

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la ville »

Développer l'information auprès des parents tant sur les risques liés au « deal » mais aussi sur la consommation. Leur apprendre à reconnaître les changements de comportement de leur enfant.

Ressources et moyens mobilisables

Service addictologie de l'hôpital de Montélimar AAP MILDECA, Tempo, ANPAA, AEMO ADSEA 26, médiateurs, établissements scolaires, les membres du réseau adolescents et addictions 26/07

Calendrier:

Toute l'année

Indicateurs de suivi :

nombre de rencontres, nombre de personnes accueillies/suivies et bénéficiant d'interventions de prévention aux addictions

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 2 : La santé des jeunes

Objectif : Promouvoir l'acquisition de facteurs de protection en fonction des problématiques prioritaires identifiées dans le diagnostic

Public ciblé : Les jeunes

Fiche 9 : Promouvoir la santé affective et sexuelle

Lien avec:

- Contrat local santé Montélimar :
- Projet régional de santé

Pilotage:

Contexte et Problématique :

Le diagnostic santé sur Montélimar constate l'existence de grossesses précoces non programmées et d'IVG chez les jeunes associée à une méconnaissance des modes de contraception, des lieux et personnes ressources, de l'influence de l'usage de produits psychotiques et d'alcool sur le comportement lors de relations sexuelles, une méconnaissance et un mésusage de la pilule d'urgence, ainsi que de l'influence de la pornographie...

les inégalités sociales s'inscrivent aussi dans l'accès à un moyen de contraception régulier. Nombreuses sont les jeunes filles qui ont recours à une contraception d'urgence. Le risque de grossesse non prévue est donc plus important dans cette population.

Déclinaison de l'objectif général :

Mobiliser les acteurs sur le territoire pour améliorer :

- La connaissance du corps, relation à l'autre chez les adolescents,
- L'aisance des professionnels à évoquer le sujet
- la prévention des violences
- la lutte contre le harcèlement et la pornographie

Informer des lieux, des sites web et personnes ressources accessibles et gratuits localement

Faire connaître les modes de contraception gratuits tel que le Pass' contraception pour :

- Favoriser la prévention des IST, des violences, des IVG suite à prise de risque
- Ne pas laisser le champ libre aux messages véhiculés par la pornographie
- Intervenir dans les établissements scolaires à la demande des infirmières scolaires

Mise en place d'un projet « droit à disposer de mon corps »

- organisation de stand avec diffusion des structures locales de dépistage, participation des professionnels, améliorer les échanges avec les professionnels
- organisation d'un quizz pour favoriser les échanges avec les professionnels lors des retours de quizz
- Promouvoir le respect de son corps et de celui des autres par des jeux psychosociaux
- informer et sensibiliser sur les IST et le dépistage
- Connaître les différents modes de contraception et informer sur la contraception d'urgence
- favoriser l'accès aux dispositifs de prévention, de dépistage et de soins existants

Orientation et prise en charge à la suite d'une prise de risques sexuels en population générale et plus particulièrement chez les jeunes

- Améliorer l'accueil et la prise en charge des populations publics mineurs
- développer une meilleure coordination entre les acteurs ressources et les établissements accueillant des publics susceptibles de connaître des prises de risques sexuels
- Assurer une continuité d'information, d'accueil, d'orientation et prise en charge

Déclinaison spécifique sur les trois quartiers prioritaires :

| Conforter les actions existantes et développer les actions ciblées sur ces quartiers |
|---|
| Ressources et moyens mobilisables Conseil départemental, établissements scolaires, Planning familial, médiateur santé, centres sociaux, centre hospitalier, Mission locale, |
| Calendrier: actions annuelles |
| Indicateurs de suivi : Nombre d'actions et de public accueilli, informé et sensibilisé |

Axe stratégique : La santé des séniors

Objectif 1 : Améliorer le parcours de vie de la personne âgée

Public ciblé : Personnes âgées vivant à domicile

Fiche n° 10 : favoriser l'accès à la prévention

Lien avec :

- -Contrat local santé Montélimar
- -Projet régional de santé

Pilotage:

Ville de Montélimar - Direction retraite active

Contexte et Problématique :

Il s'agit de la prise en compte globale de la personne vivant à domicile sur l'ensemble des aspects santé (nutrition, suicide, chutes...)

Optimiser le « bien vieillir », retarder les complications de santé liées à l'âge en informant les séniors sur les règles d'hygiène de vie (alimentation, activités physiques, sommeil, capacités cognitives, capital osseux ...)
Prévenir les maladies pouvant entraîner une perte d'autonomie ou son aggravation

La part des personnes âgées dans la population montilienne est en augmentation et la tendance ne serra pas inversée.

D'après les résultats de l'ORS, concernant l'état de santé de la population de plus de 65 ans, on note que le taux d'hospitalisation est supérieur aux moyennes départementales et régionales alors que le taux de recours aux médecins libéraux leur est inférieur. Les tumeurs et les maladies cardio-vascualaires sont les principales causes des complications de santé.

Déclinaison de l'objectif général :

Prise en compte globale de la personne vivant à domicile sur l'ensemble des aspects santé (nutrition, activité physique, chutes, isolement,...)

Soutien aux acteurs qui développent des actions visant à :

- Sensibiliser le public aux bénéfices d'une pratique régulière d'une ou plusieurs activités physiques et rappeler que le médecin peut prescrire des activités physiques aux patients atteints d'affection de longue durée.
- Informer sur les bienfaits de cette pratique en prévention des maladies chroniques et/ou en accompagnement des traitements médicaux ou chirurgicaux
- Diffusion des préconisations nationales
- Développer les activités cognitives

Faciliter l'accès aux dépistages organisés du cancer du sein et du colon et autres maladies chroniques, mais aussi des campagnes de vaccination

Communiquer sur les possibilités d'adaptation du logement (douches, tapis, escaliers,...)

Ressources et moyens mobilisables

• Conférence des financeurs, IREPS aides à domicile, organismes tutorelles et curatelles, SSIAD, direction de la retraite active de la ville de Montélimar

Calendrier: durant toute la du contrat local de santé

Indicateurs de suivi :

- Nombre d'ateliers sur la prévention des chutes réalisés sur la commune nombre de participants
- Nombre d'actions développées sur l'activité physique adaptée en faveur des séniors nombre de participants
- Nombre d'intervenants à domicile formés sur les thématiques : chutes, nutrition, repérage de la crise suicidaire

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 3 : La santé des séniors

Objectif 1 : Améliorer le parcours de vie

Public ciblé: Les séniors – personnes âgées à domicile

Fiche N° 11: Lutter contre l'isolement

Lien avec:

- Contrat local de santé Montélimar
- Projet régional de santé

Pilotage :

Ville de Montélimar - Direction de la Retraite Active

Contexte et Problématique :

Perte conjoint, éloignement des enfants, faible niveau de ressources, perte d'autonomie, maladie, handicap...le pourcentage de personnes âgées isolées augmente de façon importante. La génération des 75 ans et plus et la génération la plus impactée par la montée des solitudes : 1 personne âgée sur 4 est seule. Ces dernières se caractérisent par un repli de la vie sociale, elles se recentrent sur elles. Cette solitude et cet isolement sont des facteurs aggravant de la perte progressive d'autonomie entraînant la détresse psychique. L'analyse de l'ORS montre une prise en charge psychiatrique et psychologique deux fois plus importante que celui de la Région, d'où l'importance du repérage et de l'accompagnement.

Déclinaison de l'objectif général :

Prise en compte globale de la personne vivant à domicile sur l'ensemble des aspects santé (nutrition, activité physique, chutes, isolement,...)

- Auprès des personnes âgées vivant à domicile et des aidants familiaux :
 - o Développer des actions de sensibilisation des personnes et de leurs aidants naturels :
 - o Favoriser la réalisation d'interventions sur la prévention des chutes
 - o Soutenir les actions de lutte contre la détresse psychique
 - o Favoriser les actions de sensibilisation aux dépistages à la vaccination
- Auprès des professionnels et intervenants à domicile :
 - o Former les intervenants à domicile
 - o Fournir une information personnalisée aux familles

Développer l'information sur les divers dispositifs existants dans les domaines de la vie quotidienne

- Développer les service de prêts à domicile (livres, musique, jeux...)
- Organiser des temps forts d'animation pour les séniors
- Développer l'accès à des activités physiques adaptées
- Proposer des ateliers santé, des espaces de paroles pour les séniors
- Recevoir des visites de convivialité

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la ville »

Renforcer le système des visites de convivialité particulièrement dans le centre ancien

Ressources et moyens mobilisables

Direction de la retraite active, conseil départemental, structures d'aide à domicile, organismes de tutelles et de curatelles, SSIAD, CPAM

Calendrier:

Toute l'année

Indicateurs de suivi :

Nombre de contacts pris par les bénévoles

Nombre d'animation et de séniors présents lors des animations

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 3: La santé des séniors

Objectif 2: Renforcer le parcours de soins

Public ciblé : Séniors de la ville de Montélimar, professionnels et bénévoles intervenant auprès des séniors

Fiche N° 12 : Améliorer le parcours de soins des séniors

Lien avec:

- -Contrat Local de santé Montélimar
- -Projet régional de santé

Pilotage:

Contexte et Problématique :

Impulser une coordination des acteurs autour du parcours de soins

Réduire les inégalités sociales de santé en améliorant la connaissance des professionnels et des séniors sur les ressources locales

Préserver l'état de santé de la personne en l'intégrant dans un dispositif « parcours santé de la personne âgée »

le retour à domicile après hospitalisation est conditionné à la réactivité des partenaires et à la mutualisation des moyens et des services à mettre en place

Déclinaison de l'objectif général :

- Développer une coordination des acteurs autour du parcours de soin des séniors en lien avec la filière gérontologique Montilienne et les MAIA :
 - recensement de l'existant (structures, associations au service des séniors) en lien avec la filière gérontologique montlilienne et les MAIA (outil GEDDO) et le Conseil Départemental (Via Trajectoire)
 - o favoriser la connaissance mutuelle des acteurs de santé du 3ème âge entre eux (associatifs, professionnels, bénévoles...) lors de réunion de partage
 - Formalisation des rencontres avec le comité consultatif
 - Optimisation des bases de données collectant l'ensemble des informations et centralisation des informations
 - organisation d'un espace de partage des outils de travail
 - o Instaurer la fluidité dans le parcours de soin à la sortie de l'hospitalisation
 - Développer le cahier de liaison entre professionnels et familles
 - Mise en lien des sites déjà existants
 - Mutualiser les retours d'expérience en vue de créer des outils communs, adaptés, efficaces et faciles d'utilisation
- Faciliter l'accès à des lieux d'information sur les divers dispositifs existants dans les domaines de la vie quotidienne en direction des public des séniors
- Accompagnement spécifique pour les personnes en situation de vulnérabilité (partenariat étroit avec les structures d'accompagnement)

Ressources et moyens mobilisables : Filière gérontologique Montilienne, MAIA, caisses de retraite, ARS, conseil départemental, services d'accompagnement à domicile, ville de montélimar

Calendrier:

suivi et évaluation

mise à jour régulière année ou semestre

Indicateurs de suivi :

compteur fréquentation site

tableau bord et suivi

Axe stratégique 3 : La santé des séniors

Objectif 2 : Renforcer le parcours de soin

Public ciblé : Les malades atteints du cancer ou d'une maladie chronique

Fiche N°13: Accompagnement autour de la maladie

Lien avec:

- -Contrat Local de santé de Montélimar
- -Projet Régional de santé

Pilotage:

Contexte et Problématique :

Réduire les risques de complication en Aidant les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie. L'objectif est de contribuer à la lutte contre le cancer et les maladies chroniques par la promotion et l'organisation d'une prévention tertiaire. Les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs. Le taux de personnes souffrant d'une affection longue durée est plus élevé dans les quartiers prioritaires : 21.4 % à Nocaze, 17.9 % dans les quartiers ouest et 17.6 % dans le centre ancien. Par ailleurs, les bénéficiaires des campagnes de prévention y sont moins nombreux.

Déclinaison de l'objectif général :

- 1. Développer la prévention vis à vis des facteurs de risque de rechute des cancers et complications chroniques.
- 2. Renforcer l'éducation à la santé auprès des personnes en rémission pour une meilleure qualité de vie. Permettre que la douleur cesse d'être au centre de la vie et que la personne reprenne le contrôle par des actions complémentaires.
- 3. Promouvoir et faciliter la connaissance de services permettant aux patients de l'aider dans sa prise en charge par l'accès aux réseaux d'accompagnement (ex : APESEO, SOPHIA,...)
- **4. Mettre en place des formations auprès des relais sociaux** afin de faciliter l'information et l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables
- 5. Réduire les inégalités sociales de santé dans l'accès aux activités de soins de support.
- 6. Accompagner les aidants pour améliorer le parcours de soin.

Déclinaison spécifique de l'action sur les trois quartiers prioritaires :

Renforcer l'information de prévention

Ressources et moyens mobilisables

CPAM, Ligue contre le cancer, Collectif Sud, Diabète 26/07, Centre ressource, AGDVE

Calendrier: Toute l'année

Indicateurs de suivi :

- nombre de personnes bénéficiant des actions de sensibilisation et de prévention
- Nombre d'actions conduites en direction des personnels ou associations relais pour les populations en situation spécifique (personnes vulnérables, personnes d'origine étrangère,....)
- satisfaction des participants en regard des objectifs en lien avec la qualité de vie.

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 4 : Santé mentale

Objectif 1 : Mise en place d'une observation de la santé mentale

Public ciblé : Les personnes souffrant de pathologies mentales

Fiche N° 14 : Création du Conseil Local de Santé Mentale

Lien avec:

- Contrat Local de santé Montélimar
- Projet régional de santé

Pilotage:

Contexte et Problématique :

La prise en compte de la souffrance psychique nécessite une organisation décloisonnée entre les acteurs de la santé mentale que sont les usagers, les familles, les services de psychiatrie, et l'ensemble des professionnels concernés par l'accompagnement d'une personne souffrant d'une pathologie mentale.

Elle doit permettre l'insertion des personnes présentant des troubles psychiques et éviter la désinsertion des plus démunis.

Le CLSM permettra de construire une politique locale de santé mentale au plus près des multiples parcours de vie des personnes atteintes de troubles psychiques.

Déclinaison de l'objectif général :

Mise en place d'un comité de reflexion autour d'une meilleure coordination des soins de ville et du secteur avec en son sein, une cellule de gestion des cas complexes, soumise à une charte éthique. Son rôle sera d'élaborer des projets en réponse aux problématiques locales identifiées et éviter les ruptures (soins, social, logement,...

Etude de faisabilité

 S'appuyer sur le diagnostic pour définir les thématiques prioritaires du CLSM et les ressources locales

Amélioration de l'accès à la prévention et aux soins :

- Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence (formation des professionnels, des associations bénévoles,...)
- Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et sur son insertion sociales,
- Contribuer à réduire les inégalités socio-territoriales de santé mentale.

L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion :

- Faciliter l'accès et le maintien dans le logement
- Favoriser les activités culturelles et de loisirs pour les usagers et plus largement l'égale place dans la cité.
- Faciliter l'inclusion des personnes dans le monde du travail.

Lutte contre la stigmatisation

- Des actions de prévention et d'information sur les troubles sont mises en œuvre notamment lors de la S.I.S.M.
- Utilisation de supports de communication variés, visant le grand public mais aussi les professionnels.
- Mise en place d'une information particulière pour les bailleurs sociaux sous forme d'un guide « un locataire en souffrance, vous êtes inquiet que faire ? » suivi de formations.

Promotion en santé mentales

 Apporter à la population générale des connaissances minimales des signes et des symptômes relatifs aux problématiques de santé mentale

Aide à la résolution des situations psychosociales complexes :

• Le CLSM peut, en cas de besoin et selon les moyens identifiés, mettre en place une cellule d'urgence et de coordination autour de situations complexes.

| tions d'usagers (UNAFAM,ODIAS,) ,Acteurs sociaux et médico-sociaux (ANPAA, TEMPO,) Bailleurs sociaux |
|---|
| Ressources et moyens mobilisables |
| |
| |
| Calendrier : |
| |
| Indicateurs de suivi : |
| Nombre et qualité des acteurs participant au CLSM |
| Nombre de dossiers traités |
| Nombre de dossiers suivis |
| Rapport d'activité annuel |

Les services de l'État ,Conseil départemental ,Professionnels de santé ,Psychiatrie publique et privée,Associa-

Partenaires de l'action :

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique : La santé mentale

Objectif 2 : Lutter contre le mal être

Public ciblé : Tout public

Fiche N° 15 : Soutenir les personnes vulnérables aux risques suicidaires

Lien avec:

- Contrat Local de santé Montélimar
 - Projet régional de santé

Pilotage:

Contexte et Problématique :

Selon les données de l'ORS 0,5 % des hommes et 1,3 % des femmes de 15 à 30 ans ont fait une tentative de suicide au cours des derniers mois. Ces données positionnent cette tranche d'âge comme la plus concernée, en particulier pour les femmes. Cette problématique est d'autant plus importante que les professionnels constatent des carences au niveau de l'offre de soins de santé mentale. Le suicide est la 2ème cause de mortalité chez les jeunes.

Les facteurs associés aux tentatives de suicide sont, très fréquemment, le degré d'intégration dans le milieu social, le fait d'avoir subi des violences, un bas niveau de revenu, le chômage, et la consommation de produits 3.4 % des 15-30 ans déclarent avoir pensé à se suicider. Les explications avancées seraient l'émergence d'une période particulièrement vulnérable du développement neuropsychique, avec une augmentation de troubles émotionnels et de prise de risque, à l'image négative qu'ils pensent renvoyer et au stress engendrés par d'éventuelles difficultés sociales, scolaires et/ou affectives, précarité et isolement social Ces chiffres montrent la nécessité de la sensibilisation et de l'intérêt du dépistage

Déclinaison de l'objectif général :

Renforcer les liens entre les acteurs locaux travaillant autour de la problématique de la souffrance morale pour :

- Mieux connaître les compétences de chacun
- Echanger de façon anonyme sur des situations complexes
- Formation d'adultes
- Lignes d'appel et de soutien pour les personnes en état de souffrance psychologique
- Maintien d'un contact initié par les équipes hospitalières avec les jeunes sortis des urgence suite à une tentative

Prévention

- Action de promotion de la santé mentale dans les écoles
- Actions visant à développer les compétences psychosociales chez l'enfant (estime de soi, compétences de communication, sens critique, gestion des émotions,...
- Soutenir et développer les compétences parentales (encadrement, communication, gestion des conflits....)
- Informer des numéros verts ouverts tous les jours de l'année
- Renforcer le nombre de lieux d'écoute anonymes et non payants pour des entretiens conduits par des professionnels de l'écoute psychologique
- Accompagner parents et jeunes sur les outils informatiques et plus particulièrement sur les réseaux sociaux (facebook, instagram,...)

Ressources et moyens mobilisables

IREPS, TEMPO, CMP, CHU, Mission locale, , les établissements scolaires, EPMM

Calendrier :

Toute l'année

Indicateurs de suivi :

Nombre d'établissements scolaires et d'interventions réalisées

Nombre d'actions en faveur des parents

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 4 : Santé mentale

Objectif 3 : Participer à la déstigmatisation de la maladie mentale

Public ciblé : grand public, professionnels sociaux, éducatifs et de santé

Fiche n°16 : semaines d'information en santé mentale

Lien avec:

- Contrat Local de santé
- Projet régional de santé

Pilotage: le réseau RéhPsy, UNAFAM, ODIAS, hôpitaux Montélimar – Privas,

Contexte et Problématique :

Les préjugés et les images négatives relatifs aux pathologies mentales et aux soins psychiques entraînent une discrimination à l'encontre des personnes souffrant de ces pathologies dans différents domaines de leur vie quotidienne et aggravent la faible estime et la perte de confiance qu'elles peuvent avoir d'elles mêmes, ce qui les amènent à s'auto-exclure, aggravant encore le phénomène de retrait propre à leurs pathologies.

Déclinaison de l'objectif général :

- Apporter au grand public (jeune et adulte) et aux professionnels une information objective, claire et compréhensible sur les maladies mentales, les possibilités thérapeutiques et le dispositif de soins.
- Valoriser auprès du grand public et dans les médias la parole et les compétences des personnes souffrant ou ayant souffert d'une pathologie mentale au long cours.
- Soutenir et organiser des actions lors des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

Ressources et moyens mobilisables

UNAFAM, ODIAS, hôpitaux Montélimar – Privas, ville de Montélimar,

Calendrier:

Une semaine par an

Indicateurs de suivi :

Nombre d'ateliers et de participants au ateliers

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE MONTELIMAR Axe stratégique 4 : santé mentale

Objectif 3 : Participer à la déstigmatisation de la maladie mentale

Public ciblé: Les personnes souffrant de troubles du comportement hébergées en logements locatifs

Fiche n°17: Accompagnement et maintien dans le logement

Lien avec:

- Contrat Local de santé Montélimar
- Projet régional de santé

| Dilataga | • |
|----------|---|
| rilotaae | |
| | |

Contexte et Problématique :

Le bailleur social est tenu d'assurer à son locataire « la jouissance paisible du logement loué »tout comme celui-ci est tenu d'user de la chose louée en « bon père de famille ». Dès lors que le problème de fragilité psychologique ou de santé mentale d'une personne logée compromet la jouissance paisible du logement pour les autres locataires, le bailleur est fondé d'agir. Même s'il n'est pas compétent pour appréhender la réalité de la souffrance psychique d'une personne, le bailleur est confronté aux conséquences de ces situations sur le fonctionnement de son patrimoine. Il a donc, un rôle à jouer à la fois dans la durée mais aussi dans l'urgence.

Déclinaison de l'objectif général :

Formation pour les gardiens d'immeuble et les médiateurs. Elle a pour objectif de partager les connaissances, les expériences et les pratiques, et de créer des outils d'analyse et d'évaluation.

- Rappel des cinq étapes d'interventions :
 - Identification des situations
 - Qualification des situations (en quoi le problème posé relève du bailleur et/ou d'une orientation vers des professionnels concernés)
 - Signalement des situations (servir de passerelle pour le recours aux soins »
 - Construction des partenariats
 - L'alerte de situations d'urgence et sollicitation d'intervention des institutions compétentes

Edition d'un guide « Santé mentale et logement »

- Liste des partenaire de la démarche
- Agir en situation difficile : que faire ? qui contacter ?
- Comment agir collectivement?

Renforcement du réseau spécialisé permettra d'échanger sur les pratiques, développer les procédures pour repérer le plus en amont possible les problématiques qui pourraient compromettre le maintien dans le logement des bailleurs sociaux.

Déclinaison de l'objectif sur les trois quartiers prioritaires « Politique de la ville » Développer l'action auprès des bailleurs sur ces 3 quartiers

Ressources et moyens mobilisables

, bailleurs sociaux, établissement de santé mentale, ville, conseil départemental.

D'autres acteurs peuvent être mobilisés selon les situations abordées.

| Calendrier : | | |
|------------------------|------|--|
| | | |
| Indicateurs de suivi : | | |
| maicaleurs de suivi . | | |

Axe stratégique 5 : Prévenir les risques sanitaires par la mise en place de mesures préventives

Objectif 1 : réduire l'impact des déterminants environnementaux

Public ciblé: population générale/agriculteurs

Fiche N°18: Lutter contre l'ambroisie et son développement

Lien avec:

- Le projet Régional de santé
- Le Plan départemental de lutte contre l'ambroisie drômois
- Le plan régional santé environnement PRSE

Pilotage de l'objectif :

La Ville de Montélimar

Contexte et Problématique :

Plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.), son pollen, émis en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. En fin d'été, l'ambroisie est la principale cause d'allergies, Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambroisie et le département de la Drôme est particulièrement concerné.

Les plus de 45 ans représentent près de la moitie des cas allergiques certains ou probables sur l'ensemble de la zone. Ceci est conforme aux résultats d'enquêtes épidémiologiques menées en France qui indiquent que la prévalence de l'allergie aux pollens est estimée au plus a 7 % chez les enfants de 6-7 ans, 20 % chez les enfants de 9 a 11 ans,18 % chez les adolescents de 13-14 ans et 31 a 34 % chez les adultes.

Déclinaison de l'objectif général :

Sensibilisation à la reconnaissance de l'ambroisie

- Information
 - organisation d'expositions dans les lieux publics
 - Sensibilisation et information proposées par des professionnels de santé
- Formation à la reconnaissance et à la destruction par des référents et des prestataires (entreprises, associations,)

Ressources et moyens mobilisables

ARS, collectivités territoriales, associations

Calendrier:

Juin à octobre chaque année

Indicateurs de suivi :

Taux de couverture du ou des référents, nombre de personnes formées, surface nettoyée, nombre de signalement traités.

Axe stratégique 5 : Prévenir les risques sanitaires par la mise en place de mesures préventives

Objectif 1 : Réduire l'impact des déterminants environnementaux

Public ciblé: Population générale

Fiche N° 19 : Lutte anti-vectorielle Aedes-albopictus – Moustique Tigre

Lien avec:

- le projet régional de santé : PRS
- Le plan régional santé environnement/PRSE
- Le Plan Départemental de Gestion déclinant le Plan national Anti Dissémination du Chikungunya et de la Dengue

Pilotage de l'objectif : La Ville de Montélimar inscrit son action dans le cadre du Plan Départemental de Gestion du Plan Anti Dissémination du Chikungunya et de la Dengue et du Zika en métropole

Contexte et Problématique :

Le risque d'épidémie d'arbovirose sur le territoire métropolitain pendant la période de mai à novembre existe dans le contexte particulier de présence d'une population de moustique vecteur Aedes albopictus dans les départements classés au niveau albopictus 1 du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole. Ce moustique est implanté dans le département de la Drôme et peut être le vecteur de la propagation des maladies dengue, chikungunya et du zika, notamment par la présence de voyageurs en phase virémique revenant de territoires impactés.

Un dispositif de gestion des moyens opérationnels de lutte anti-vectorielle pourrait être mis en place en complément des actions entreprises par l'opérateur public de démoustication. Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication (EIRAD) qui est en mesure d'intervenir autour des cas virémiques importés et si besoin des premiers cas autochtones identifiés. La lutte anti-vectorielle contre le chikungunya et la dengue a pour objectif de maintenir la densité du vecteur Aedes albopictus à un niveau faible, afin de diminuer le risque d'apparition et de propagation d'une épidémie de ces pathologies..

Déclinaison de l'objectif général :

Pour être efficaces, les actions doivent être engagées au plus près de la population, pour éliminer les gîtes larvaires.

Des moyens peuvent être à mobiliser au niveau communal :

- Désigner un référent lutte anti-vectorielle communal pour suivre les moyens locaux mobilisables au sein de la commune;
- Continuer de former les employés communaux pour éliminer les gîtes dans les lieux publics, pour conseiller la population, répondre à ses questions;
- Organiser la communication-relais auprès du public ;
- Sensibiliser le public aux bonnes pratiques de gestion des gîtes larvaires potentiels ;
- Informer, sensibiliser et former les associations et les riverains (jardins potagers, jardins particuliers)

Ressources et moyens mobilisables dans le cadre des enveloppes limitatives dédiées : SCHS, référents formés dans les lieux d'accueil du public et dans les services travaillant à l'extérieur (cimetière, espaces verts, voiries, production florale...); Ville de Montélimar : actions et sensibilisation et de communication ; ARS : animation du copil départemental, suivi, épidémiologique, mise en œuvre des actions de formation, communication ; Conseil Départemental de la Drôme et EIRAD : Suivi entomologique, lutte anti-vectorielle.

Calendrier : chaque année, de janvier à mai : préparation de la campagne, mai à novembre : campagne, décembre : bilan annuel

Indicateurs de suivi : Bilan annuel

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA VILLE DE MONTÉLIMAR

Axe stratégique 5 : Prévenir les risques sanitaires par la mise en place de mesures préventives

Objectif 1 : Réduire l'impact des déterminants environnementaux

Public cible: population générale / agriculteurs / semenciers et coopératives agricoles

Fiche N° 20: Restaurer la qualité de l'eau du captage de « La Tour » (commune de la Bâtie-Rolland)

Lien avec:

- -Le projet régional de santé : PRS
- -Le plan régional santé environnement
- -Le schéma directeur d'aménagement et gestion de l'eau

Pilotage : Ville de Montélimar

Contexte et problématique :

L'alimentation en eau potable de la Ville de Montélimar est assurée par trois ressources : le captage de La Dame, la source de La Laupie et la source de La Bâtie-Rolland (La Tour). Le captage de « La Tour », qui alimente une partie de la Ville de Montélimar en complément du captage de la Laupie (par mélange des eaux).

Ce captage a été répertorié captage prioritaire par le Schéma Directeur d'Aménagement de Gestion des Eaux (SDAGE) Rhône-Méditerranée du 17 décembre 2009. L'objectif est donc de restaurer la qualité de l'eau (présence de nitrates et pesticides) de ce captage, de manière à restaurer la qualité de cette ressource et sécuriser l'alimentation en eau de la Ville de Montélimar par la diversification des ressources en eau.

La Ville de Montélimar accorde une attention particulière à la qualité de l'eau potable distribuée à la population, et souhaite conserver l'ensemble des ressources en eau.

Suite au classement du captage de «La Tour» comme prioritaire, la Ville de Montélimar a lancé une démarche, en partenariat avec la Chambre d'Agriculture de la Drôme et sous le contrôle de la DDT de la Drôme, de manière à restaurer la qualité de l'eau.

Les diagnostics territoriaux multi-pressions (pratiques agricoles et non agricoles) mettent en avant l'impact de l'agriculture sur l'Aire d'Alimentation du Captage.

Déclinaison de l'objectif général ou objectif opérationnel :

La Ville de Montélimar fait partie du Comité de Pilotage de la démarche « captage prioritaire », en partenariat avec la Chambre d'Agriculture de la Drôme et avec l'appui de la DDT de la Drôme, de l'Agence de l'Eau RMC, de l'Agence Régionale de la Santé, de Montélimar Agglomération (maison de l'Agriculture), de la SAUR (compagnie fermière du réseau d'eau potable), du bureau d'étude hydrogéologique IdéesEaux et de l'Assistant à Maîtrise d'Ouvrage Naldeo.

Dans le cadre de cette démarche, la Ville de Montélimar a défini l'Aire d'Alimentation du Captage (AAC), ainsi qu'une Zone Prioritaire (ZP) où devra être mené un plan d'actions pour restaurer la qualité de l'eau.

La Ville de Montélimar, consciente de la vulnérabilité du captage de « La Tour », mène une réflexion sur la définition d'un plan d'actions visant à réduire le taux de nitrates dans l'eau et à diminuer les pesticides.

Déclinaison spécifique de l'action sur les quartiers prioritaires « politique de la ville » :

Ressources et moyens mobilisables dans le cadre des enveloppes disponibles dédiées :

Agende de l'Eau RMC, ARS, DDT, Montélimar Agglomération, SAUR,

Calendrier: En cours

Indicateurs de suivi: Analyse de l'eau du captage (taux de nitrates, présence et taux de substances phytosanitaires)

Axe stratégique 5 : Prévenir les risques sanitaires par la mise en place de mesures préventives

Objectif 1 : Réduire l'impact des déterminants environnementaux

Public ciblé: Population générale

Fiche N° 21 : Développer la lutte contre l'habitat indigne

Lien avec:

- Projet régional de santé
- Plan régional santé environnement
- Plan Départemental d'hébergement et Actions pour le logement des personnes défavorisées

Pilotage :

Montélimar Agalo et ville de Montélimar

Contexte et Problématique :

- Un centre ancien dégradé avec des situations graves repérées par signalement des occupants
- Des problématiques liées au plomb dans l'habitat peu repérées
- Des désordres de l'habitat qui sont susceptibles de s'aggraver
- Un repérage limité, basé essentiellement sur les plaintes des habitants

Déclinaison de l'objectif général :

Prise en charge des situations individuelles de manière globale en mobilisant les acteurs du territoire

- volet social : dans le but de résoudre la situation de manière pérenne
- volet logement : prévenir les non-conformités structurelles (ventilations, etc,...) lors de travaux de rénovation ou construction, favoriser les travaux d'économie d'énergie pour éviter la précarité énergétique
- volet santé : suivre les situations nécessitant l'intervention d'un conseiller Médical en Environnement Intérieur, les situations d'incurie de l'habitat (syndrome de Diogène), focus sur le saturnisme infantile

Renforcer la coordination entre les différents partenaires afin :

- d'accompagner les propriétaires dans leur démarche
- d'anticiper la coordination avec les partenaires

Ressources et moyens mobilisables

ARS, DDT, DDCS, travailleurs sociaux (CD26 et ville), CAF, bailleurs sociaux, Montélimar Agglo

Calendrier :

Durée du contrat

Indicateurs de suivi :

- nombre de situations résolues
- nombre de sollicitations
- Mise en place d'un protocole d'accord de coordination des acteurs de situations d'incurie dans le logement