

CONTRAT LOCAL DE SANTE

2022-2027

ROMANS SUR
ISÈRE

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes


**PRÉFET
DE LA DRÔME**
*Liberté
Égalité
Fraternité*


**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

**- LA
DRÔME -**


**l'Assurance
Maladie**


**ALLOCATIONS
FAMILIALES**
**Caf
de la Drôme**


**HOPITAUX
Drôme Nord**


**Centre Hospitalier
DRÔME VIVARAIS**
Psychiatrie
adulte & enfant

CPTS
SOLIDAR 

Glossaire	3
Préambule	6
Partie I. Le contexte du Contrat Local de Santé	8
de la Ville de Romans	8
PARTIE II. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	20
DE LA VILLE DE ROMANS SUR ISÈRE	20
I. Champ du contrat	20
Article 1. Parties signataires	20
Article 2 : Périmètre	21
Article 3 : Les partenaires concourant aux objectifs du CLS	21
II. Objet du contrat et engagements des signataires	22
Article 4 : Axes stratégiques et objectifs	22
Article 5 : Engagement des signataires	23
III. Pilotage et modalités de suivi et d'évaluation	24
Article 6 : Gouvernance.....	24
Article 7 : Modalités de suivi et d'évaluation	25
IV. Durée – suivi – révision	26
Article 8 : Durée de validité du CLS.....	26
Article 9 : Modification / résiliation	26
Annexes	28
Annexe 1. Fiche action N°1	29
Annexe 2. Fiche action N°2.....	36
Annexe 3. Fiche action N°3.....	45
Annexe 4. Fiche action N°4.....	54
Annexe 5. Fiche action N°5.....	60
Annexe 6. Fiche action N°6.....	64
Annexe 7. Fiche action N°7.....	72
Annexe 8. Fiche action N°8.....	78
Annexe 9. Fiche action N°9.....	83
Annexe 10. Fiche action N°10	88

GLOSSAIRE

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel

ACS : Aide complémentaire santé

ALD : Affection de longue durée

AMBRE : Association des médecins de Bourg-de-Péage, Romans-sur-Isère et environs

ANEF : Administration Numérique pour les Etrangers en France

ANSIC : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

APA : Activité physique adaptée

APEDA : Association de parents et d'adultes dyslexiques bénévoles

APS : Activité physique sportive

ARAVIS : Association des internes des Alpes

ARS : Agence régionale de santé

ASALEE : Actions de SANTé Libérale En Equipe

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASS : Association sanitaire et sociale

BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

C2R : Centre de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive

CADA : Centre d'accueil de demandeurs d'asile

CAF : Caisse allocation familiale

CAMSP : Centre d'accueil médico-social précoce

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et santé au travail

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

CD 26 : Conseil départemental de la Drôme

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHDV : Centre hospitalier Drôme Vivarais

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CJC : Consultations jeunes consommateurs

CLS : Contrats locaux de santé

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMP : Centre médico-psychologique

CMPA : Centre médico-psychologique adulte

CMPE : Centre médico-psychologique enfant

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CMS : Centre médico-social

CMUC : Couverture maladie universelle complémentaire

CNAF : Caisse nationale des allocations familiales

COFIL : Comité de pilotage

COTECH : Comité technique

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

CPS : Compétences psychosociales

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSS : Complémentaire santé solidaire

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DAPAP : Dispositif d'Accompagnement vers la Pratique d'Activité Physique

DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DDT : Direction départementale des territoires

DSVA : Direction des sports et de la vie associative

EAJE : Etablissement d'accueil du jeune enfant

EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EIS : Evaluation d'impact sur la santé

ELSA : Equipe de liaison et de soins en addictologie

EMPP : Equipe mobile précarité psychiatrie

EPU : Enseignements Postuniversitaire

ESAD : Equipe spécialisée Alzheimer à domicile

ESE : Education à la santé environnement

FDep : Indice de défavorisation sociale

GPS : Groupe partenarial seniors

HDN : Hôpitaux Drôme Nord

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : L'Institut national de la santé et de la recherche médicale

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LAPE : Lieu d'accueil parents-enfants

LHSS : Lits halte soins santé

LOI des 3DS : Différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification

MAS : Mission accompagnement santé

MCO : Le maintien en condition opérationnelle

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDA : Maison des adolescents

MFPP : Mouvement français pour le planning familial

MJD : Maison de la Justice et du Droit

MSP : Maison de santé pluri professionnelles

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPAH : Opération programmée d'amélioration de l'habitat

ORS : Observatoire régional de santé

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PAEJ : Point accueil et écoute jeunes

PAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés

PIG : Programme d'intérêt général

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

PRS : Projet régional de santé

PTSM : Projet territorial de santé mentale

PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale

QPV : Quartier politique de la ville

RDEE : Réseau Drômois D'Éducation à l'Environnement

RÉHPSY : Réseau Handicap Psychique

REP : Réseau d'éducation prioritaire

REPAP : Référent parcours périnatalité

RSA : Revenu de solidarité active

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SCHS : Service communal d'hygiène et de santé

SEMISS : Service d'Équipes Mobiles d'Interventions Sociales et de Soins

SEC : Structure d'exercice coordonné

SISM : Semaines d'information sur la santé mentale

SOLIDAR : Soignants Libéraux Drômois de l'Agglomération Romane

SSO : Sport santé sur ordonnance

TAPAJ : Travail alternatif payé à la journée

UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfant en danger

URPS : Unité régionale des professionnels de santé

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VRA : Valence Romans Agglomération

PREAMBULE

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les contrats locaux de santé (CLS) visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui 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 les 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 soins et l'accompagnement médico-social"*. Ils ont été réaffirmés par la loi de modernisation du système de santé de 2016 pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires. Par ailleurs, la loi du 21 février 2022 dite loi 3DS (différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification) indique dans l'article 120 que l'article L. 1434-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il tient compte notamment des contrats locaux de santé existant sur le territoire régional. » L'article 122 indique également qu'après la première phrase du IV de l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale. Ils sont conclus en

priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4. ».

La convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 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 à 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 (CLS) 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 territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous-ensemble du CLS portant sur des 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, etc.),
- 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 politique de la ville, sera inclus dans le futur contrat de ville dont il constituera le volet santé. (Pour Romans-Sur-Isère, sont concernés les quartiers Est et Centre Ancien).

PARTIE I. LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE ROMANS

Dans une perspective de renouvellement de son CLS, la ville de Romans-sur-Isère a souhaité actualiser son diagnostic local de santé et a ainsi sollicité l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes. Le diagnostic local de santé s'inscrit dans une logique multi-partenariale et partagée, qui constitue une condition essentielle de la richesse du diagnostic et de la réussite de la démarche dans son ensemble.

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur deux sources d'informations principales :

- des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- des personnes-ressources : interviewées par le biais d'entretiens collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation ;

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en trois temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions à envisager, le 14 septembre 2020 pour les données quantitatives, le 12 janvier et le 15 juin 2021 pour les données qualitatives.

Par ailleurs, des groupes de travail ont été organisés afin d'élaborer les dix fiches actions que contient ce CLS. Les partenaires ont ainsi pu apporter des éléments de contexte plus précis mais surtout actualisés.

1. Données sociodémographiques à Romans-sur-Isère

1.1 Caractéristiques de la population

❖ La population : autant de jeunes de moins de 25 ans que de personnes âgées de 60 ans et plus

En 2017, la commune de Romans-sur-Isère compte 33 160 habitants. Après une période d'augmentation de la population (1999 à 2012), le nombre d'habitants de Romans-sur-Isère a diminué de 1,6 % entre 2012 et 2017, alors que la population de la Drôme a augmenté de 4,1 %. À l'exception des personnes de 60 ans et plus, toutes les classes d'âge sont concernées par une diminution de leurs effectifs. Entre 2012 et 2017, la variation annuelle moyenne de la population due au solde naturel est moins forte (0,2 % alors qu'elle était de 0,4 % entre 2007 et 2012). Le taux de natalité à Romans-sur-Isère a diminué entre les deux recensements. Il est de 12,8 naissances pour 1 000 sur la période 2012-2017 au lieu de 14,5 pour la période 2007 à 2012 et le taux de mortalité est plus fort 11,1 décès pour 1 000 habitants sur la période 2012-2017 au lieu de 10,8 sur la période 2007-2012. Bien que diminuant, le taux de natalité est plus élevé que celui de la région.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population, 2017

	Romans-sur-Isère	Drôme	Auvergne Rhône-Alpes
Population 2017	33 160	511 553	7 948 287
Part des moins de 20 ans (%)	22,5	23,1	23,3
Part des 60 ans + (%)	29,3	27,7	25,3
Part des 75 ans et + (%)	12,3	10,1	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 2012 et 2017 (%)	-0,3	0,8	0,6
dont solde naturel	0,2	0,3	0,4
dont solde apparent des entrées et sorties	-0,5	0,5	0,3
Taux de natalité 2012-2017 (‰)	12,8	11,7	12,2

Source : Insee (état civil, Recensement 2012 et 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La distribution de population de Romans-sur-Isère en fonction de l'âge est globalement similaire à celle de la Drôme. La population de Romans-sur-Isère est relativement jeune sans

oublier, toutefois, que la population des 60 ans et plus augmente et que la part de cette classe d'âge est plus élevée que celle relevée dans la Drôme et de la région. En 10 ans, la part des personnes de 60 ans et plus a augmenté de quatre points (25,3 % en 2007 et 29,3 % en 2017). Les classes d'âge plus jeunes ont, quant à elles, perdu chacune environ un point.

❖ **Structure des ménages : une population plus isolée à Romans-sur-Isère**

La répartition des ménages selon la structure familiale à Romans-sur-Isère diffère de celle observée dans le département de la Drôme : 45 % des ménages sont composés d'une personne vivant seule (35 % dans la Drôme), tandis que 54 % des ménages sont composés d'une famille contre 63 % dans la Drôme. Cette répartition s'explique en partie par la présence d'une population plus âgée à Romans-sur-Isère que dans la région. Les personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules à domicile peuvent être dans des situations à « risque d'isolement », situations particulièrement fréquentes en milieu urbain. Ces personnes âgées peuvent cumuler les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus et de fragilité de santé. Ainsi, la part de familles monoparentales est plus élevée à Romans-sur-Isère (18,3 %) qu'en département (14,5 %) et région (14,6 %).

1.2. Caractéristiques socio-économiques

Le niveau d'étude des habitants de Romans-sur-Isère est globalement plus faible que dans la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes : plus d'un tiers (35,4 %) de la population âgée de 15 ans et plus, sorti du système scolaire est sans diplôme (ou niveau brevet des collèges au plus) contre 27 % en région et 25 % de la population a un diplôme d'études supérieures (contre 31 % en région). La part de personnes sorties du système scolaire sans diplôme diminue au fil des années au profit d'un niveau bac ou d'un diplôme d'études supérieures. Un effet générationnel intervient sur ces données, en effet, une population âgée verra une proportion plus importante des personnes sans diplôme chez les 15 ans ou plus qu'une population jeune. En termes de catégories socio-professionnelles, la part d'ouvriers est plus importante à Romans-sur-Isère (+ 8 points par rapport à la région) que dans le département ou la région. À l'inverse, en lien notamment avec le niveau de diplôme, les parts des cadre et

professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires apparaissent moins élevées à Romans-sur-Isère qu'en région.

1.3. Une pauvreté accentuée

❖ De plus faibles revenus à Romans-sur-Isère qu'en région

En 2017, le revenu médian par unité de consommation¹ des habitants de Romans-sur-Isère s'élève à 18 370 euros (20 440 euros dans la Drôme et 21 840 euros en Auvergne-Rhône-Alpes). Le taux de pauvreté du référent fiscal est près de 2 fois supérieur à celui de la région.

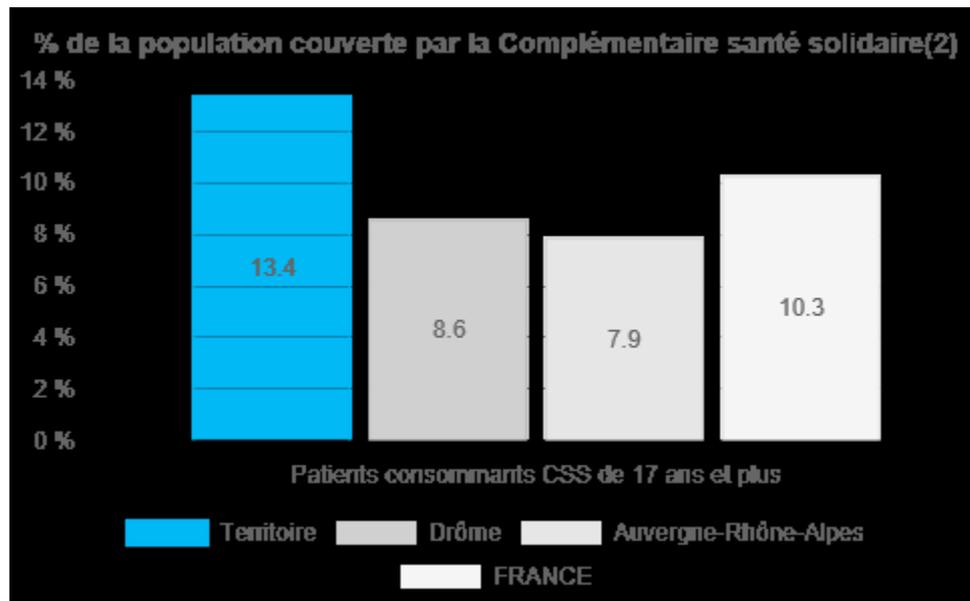
❖ La Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources². Au 1er janvier 2019, la CMUc est remplacée par la Complémentaire santé solidaire, ouverte également aux bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS). Les bénéficiaires de la CSS traduisent à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé. Différentes publications indiquent que les bénéficiaires de la CSS sont plus souvent atteints par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, et ont plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

¹ Le revenu par unité de consommation correspond au niveau de revenu du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation dans le ménage. Le revenu médian est le revenu qui divise la population en deux parties égales, c'est-à-dire tel que 50 % de la population ait un revenu supérieur et 50 % un revenu inférieur.

² Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève depuis le 1er avril 2022 à 9203 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

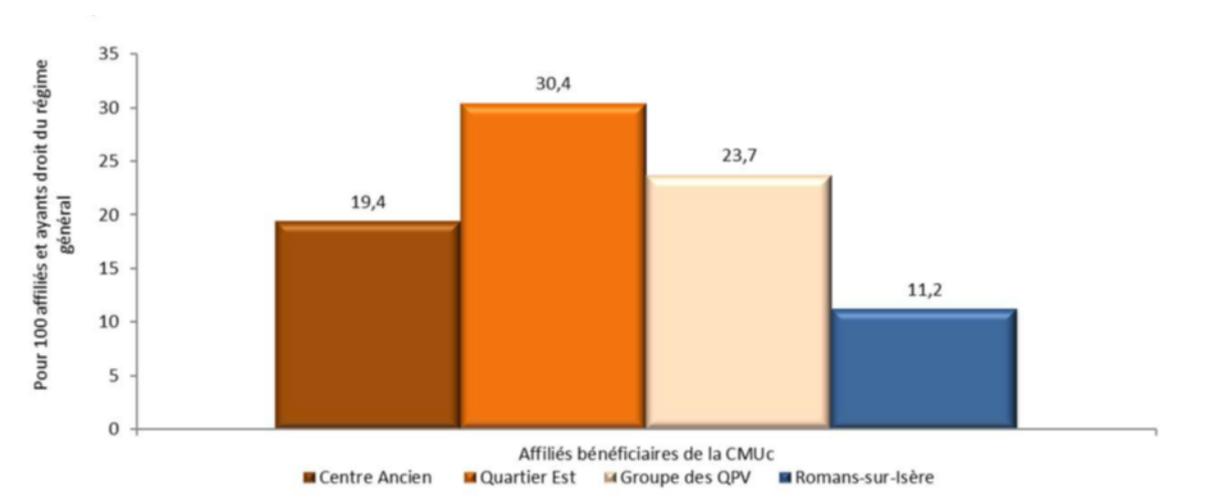
Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommante de 17 ans et plus



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

En 2021, la part des bénéficiaires de la C2SS (13,4 % des assurés de l'Assurance maladie) est plus élevée à Romans-sur-Isère que dans le département de la Drôme et la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 8,6 % et 7,9 %).

Taux standardisé (%) des bénéficiaires de la CMUc par quartier prioritaire, 2017



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2017), Insee (Recensement - 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

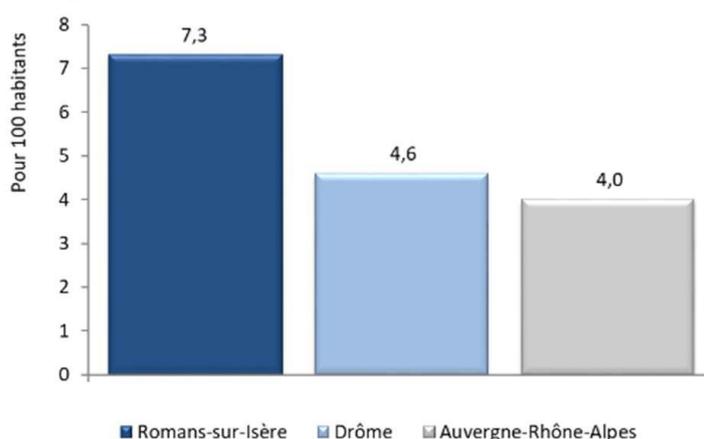
La part de bénéficiaires de la CMUc est deux fois plus élevée dans le Quartier Est (30,4 %) que dans la ville. La part de bénéficiaires de la CMUc dans le Quartier ancien est inférieure à la moyenne observée dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville de la région mais est toutefois supérieure à la valeur de la commune.

❖ Le revenu de solidarité active (RSA)

Le RSA (minima social) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2017, 2 430 habitants de Romans-sur-Isère bénéficient du RSA (allocataire du RSA ainsi que ses ayants droit (conjoint, enfants à charge et éventuellement d'autres personnes à charge au sens des prestations familiales), soit une part de population couverte du RSA de 7,3 %, nettement supérieure à la moyenne départementale et régionale (respectivement 4,6 % et 4,0 %).

Part (%) de la population couverte par le RSA, au 31 décembre 2017



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2017), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

❖ **Les allocataires à bas revenus**

Les allocataires à bas revenus représentent les allocataires ayant un revenu inférieur à 1 102 euros mensuel, parmi les allocataires de moins de 65 ans et non étudiants. La population couverte à bas revenu rassemble donc les allocataires et leurs ayants droits.

En 2017, à Romans-sur-Isère, 7,3 % de la population vivent dans un foyer allocataire à bas revenus, taux supérieur de sept points à celui observé dans le département de la Drôme et en Auvergne-Rhône- Alpes.

❖ **L'indice de défavorisation sociale**

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm (REY et al, 2009).

Romans-sur-Isère a un indice de défavorisation appartenant au 5ème quintile. Celui-ci regroupe les communes les plus désavantagées. À l'image des indicateurs précédemment présentés, le désavantage social est donc important. La présence de population défavorisée est plus marquée dans les deux quartiers en politique de la ville.

2. Zoom sur les quartiers politiques de la ville – Données sociodémographiques

La commune comprend deux quartiers en politique de la ville : Quartier Centre ancien et Quartier Est. La population des quartiers en politique de la ville de Romans-sur-Isère représentait, en 2013, 18 % de la population. Au total, 6 000 personnes environ habitent dans un de ces quartiers. Ces deux quartiers ont une population plus jeune que Romans-sur-Isère. En lien avec la présence de familles, la part des enfants de moins de 15 ans est plus importante dans le quartier Est (28,6 %) que dans le quartier Centre ancien (19,2 %). En 2015, 8,2 % des ménages du quartier Est étaient composés de 6 personnes et plus (1,8 % à Romans-sur-Isère, valeur non disponible pour le quartier Centre ancien). L'isolement est plus marqué dans le Centre ancien où plus d'un ménage sur deux (58,2 %) est composé d'une seule personne (43,6 % à Romans-sur-Isère, 35,7 % dans le quartier Est).

Le taux d'emploi, plus faible dans les deux quartiers qu'à Romans-sur-Isère, est toutefois plus important dans le Centre Ancien que dans le quartier Est. Dans ce dernier, la part des emplois précaires est plus importante.

En 2017, la part des bénéficiaires de la CMUc est plus élevée dans les quartiers en politique (19,4 dans le Centre Ancien et 30,4 dans le quartier Est) qu'à Romans-sur-Isère (11,2 % des assurés de l'Assurance maladie).

3. Offre et recours aux soins

3.1 Offre de soins

Les densités de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes...) sont supérieures à la moyenne régionale. Excepté pour les médecins spécialistes, la part de professionnels de 55 ans et plus est relativement faible, ce qui est favorable pour le territoire. Concernant les médecins spécialistes, la part de plus de 55 ans est toutefois élevée pour les gynécologues (86 %), les psychiatres (71 %) et, dans une moindre mesure, les pédiatres (50 %). Cet indicateur implique une certaine vigilance quant à la présence de ces spécialités à Romans-sur-Isère dans l'avenir. Les densités de professionnels ainsi que l'accessibilité potentielle localisée plutôt favorables sont à nuancer par des problématiques d'accès aux soins qui sont abordées dans la partie qualitative de l'étude. (Cf. Diagnostic Local de Santé de l'ORS).

3.2 Recours aux soins et à la prévention

- Un moindre recours aux professionnels de santé libéraux. Le recours aux médecins généralistes peut être nuancé car une partie des habitants a recours aux professionnels de santé salariés exerçant dans le centre de santé de la commune. En ce qui concerne le recours aux médecins spécialistes, il est souvent plus faible chez les populations en situation de précarité. Toutefois, le recours aux chirurgiens-dentistes est plus important à Romans-sur-Isère que dans le département de la Drôme ce qui peut témoigner d'une situation favorable ;
- Une consommation régulière de médicaments globalement plus élevée que dans la région ;

- Un taux de séjours hospitaliers plus faible qu'en région ;
- Les données relatives au dépistage organisé du cancer du sein pour Romans-sur-Isère et dans les quartiers en politique de la ville sont similaires aux données départementales et régionales mais en deçà des objectifs de dépistage fixés ;
- Les hospitalisations en MCO (62 %) ainsi que les accouchements (80 %) se font majoritairement à Romans-sur-Isère.

4. Romans-Sur-Isère : l'état de santé de la population

4.1 Etat de santé général de la population

Les données de santé indiquent un état de santé de la population Romans-sur-Isère moins favorable, par rapport à la région, si la mortalité générale est comparable à celle observée en région, la mortalité prématurée (avant 65 ans) chez les hommes est plus élevée à Romans-sur-Isère que dans la région.

À Romans-sur-Isère, les maladies cardio-vasculaires sont un point d'attention ainsi que la santé mentale.

- Maladies cardio-vasculaires, un point d'attention : le territoire enregistre davantage d'hospitalisations pour maladies cardio-vasculaires et une prévalence des ALD pour ce motif supérieur à la région. La mortalité par maladie cardio-vasculaires ne montre pas de différence avec la région.
- Maladies endocriniennes : la commune enregistre davantage d'hospitalisations pour maladie endocrinienne. Les données relatives au diabète (hospitalisation et prévalence ALD) sont également supérieures. La consommation d'antidiabétique apparait élevée dans le QPV Quartier Est. Concernant le diabète, il a été montré que des taux de bénéficiaires d'ALD plus élevés pourraient témoigner d'une plus grande attention des médecins à la situation sociale des patients défavorisés ou d'une présence plus importante d'une comorbidité ou complication (BEH 30-31). Cette étude indiquait également que les personnes diabétiques les plus défavorisées étaient plus jeunes, plus souvent des femmes et beaucoup plus souvent nées à l'étranger que les moins défavorisées. L'impact du niveau socioéconomique sur la survenue d'un diabète est plus important chez les femmes.

- Maladies respiratoires, une thématique à creuser : le taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies respiratoires est supérieur à la région. La consommation d'anti-allergiques est plus élevée à Romans-sur-Isère qu'en région, le QPV quartier Est se démarque par des consommations de médicaments anti-allergiques et antiasthmatiques élevées. Enfin, la mortalité pour maladies respiratoire est similaire à celle observée en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Santé mentale : les hospitalisations en psychiatrie, les suivis en ambulatoire, les ALD pour affections psychiatriques, les consommations médicamenteuses (psychotropes, antidépresseur, neuroleptique) se montrent supérieurs au niveau régional. Ces données interrogent car elles peuvent indiquer une plus grande importance des problèmes de santé mentale dans la population mais également un meilleur accès aux soins.

L'association entre le niveau socioéconomique, la mortalité et la morbidité pour maladie chronique est connue. Dans les pays industrialisés, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle sont plus fréquents chez les personnes de plus faible niveau socioéconomique. Il est repéré dans la littérature, la présence accrue de diabète chez les personnes en situation de précarité. En parallèle, les marqueurs de risque cardiovasculaire sont plus nombreux et les indicateurs de l'état de santé sont plus altérés chez les personnes en situation de précarité. Compte tenu des indicateurs socioéconomiques de la commune de Romans-sur-Isère les données disponibles paraissent cohérentes.

4.2 Zoom sur les indicateurs de santé des 0-14 ans

L'analyse statistique menée pour les 0-14 ans permet d'observer :

- Un plus faible recours aux professionnels libéraux de santé, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et autres médecins spécialistes (dont les pédiatres).
- Santé bucco-dentaire : un taux de participation au programme dépistage bucco-dentaire M'T Dents relativement élevé et ce même dans les quartiers en politique de la ville mais un taux de recours aux chirurgiens-dentistes plus faibles.
- Les maladies respiratoires : les taux de bénéficiaires d'ALD et d'hospitalisations sont supérieurs à ceux observés en région. Au contraire du taux brut de patients sous traitement antiasthmatique qui est moins élevé. Est donc observé chez les moins de 15 ans un moindre recours aux professionnels de santé et une attention particulière devrait être portée sur la santé bucco-dentaire ainsi que les maladies respiratoires.

4.3 Zoom sur les indicateurs de santé des 15-24 ans

Plusieurs points d'attention sont relevés pour les 15-24 ans :

- Un plus faible recours aux médecins spécialistes. Contrairement aux plus jeunes, le recours aux chirurgiens-dentistes et aux ophtalmologistes est dans la moyenne régionale.
- Chez les jeunes filles, la prescription régulière d'antidiabétiques interroge. Les effectifs sont toutefois faibles.
- Santé mentale : une consommation de psychotropes dans la moyenne, des bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques et des hospitalisations en MCO pour troubles mentaux relativement nombreux par rapport à la région sont observés. Un taux de recours plus élevé aux établissements de psychiatrie en ambulatoire est noté. Ces données peuvent indiquer une plus grande présence des problèmes de santé mentale mais également un bon accès aux soins psychiques.

4.4 Zoom sur les indicateurs de santé des 25-59 ans

Il est observé un plus faible recours aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes libéraux. Les différents indicateurs, prescriptions médicamenteuses, hospitalisations ou ALD, des maladies mentales, des maladies cardiovasculaires ainsi que des maladies endocriniennes sont plus défavorables à Romans-sur-Isère qu'en région. Toutefois les données de mortalité ne se démarquent pas pour ces pathologies.

4.5 Zoom sur les indicateurs de santé des 60 ans et plus

De même, que pour les autres classes d'âge, le recours aux médecins généralistes et médecins spécialistes libéraux (sauf ophtalmologues) est plus faible à Romans-sur-Isère qu'en région. Les indicateurs (ALD, prescriptions médicamenteuses, hospitalisation) des affections psychiatriques et du diabète sont plus élevés à Romans-sur-Isère qu'en région.

5. Données qualitatives

Ces éléments de contexte ont été enrichis par une approche qualitative qui permet de faire émerger des problématiques de santé spécifiques au territoire, issues de la configuration locale des ressources et du profil de la population résidente. Elle rend possible l'exploration de thématiques qui

ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées. Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire qui ont été interviewés. Quatre entretiens collectifs d'une durée de 2h30 ont été menés par l'Observatoire Régional de la Santé sur deux journées avec les personnes ressources du territoire selon une entrée populationnelle : petite enfance et enfance, adolescents et jeunes, adultes en précarité et personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes. Les acteurs qui ont été interviewés sont essentiellement des professionnels des champs sanitaire, social, médico-social, socio-éducatif et éducatifs mais également deux représentants d'un collectif d'habitants et quatre élus. De plus, L'ensemble des résultats de cette approche qualitative se trouvent dans le diagnostic local de santé ainsi que dans les fiches actions, disponibles en annexes du document.

PARTIE II. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA VILLE DE ROMANS SUR ISÈRE

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

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,

Vu le Plan Local de Santé de la Ville de Romans-Sur-Isère adopté par la délibération 2022_030 du conseil municipal réuni en séance le 10 mars 2022,

Vu la délibération n° XXXX du Conseil Municipal de la Commune de Romans, en séance du XXXX.

Il est convenu ce qui suit :

I. CHAMP DU CONTRAT

ARTICLE 1. PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- La Ville de Romans,
- L'Agence régionale de santé Auvergne–Rhône-Alpes,
- Le Préfet de la Drôme,
- Le Conseil départemental de la Drôme,
- La Caisse primaire d'assurance maladie,
- La Caisse d'allocations familiales de la Drôme,
- Les Hôpitaux Drôme Nord
- Le Centre hospitalier Drôme-Vivarais
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Solidar

- Education Nationale

Ce contrat local de santé (CLS), issu d'un travail partenarial, fondé sur un diagnostic de santé territorial partagé est un dispositif cadre dont l'objectif est une meilleure adéquation entre la politique de santé à vocation régionale de l'ARS et la politique de santé locale, mise en œuvre sur la ville de Romans.

Le CLS valorise les actions existantes efficaces et tend à développer les actions de coordination entre acteurs du territoire. C'est un engagement de principe sur des grands axes prioritaires ayant émergé lors du diagnostic posé de manière pluridisciplinaire et concerté.

ARTICLE 2 : PERIMETRE

Le présent contrat local de santé s'applique au territoire de la commune de Romans-Sur-Isère.

Une attention particulière est portée aux habitants des territoires infra-communaux les plus fragilisés, en tenant compte des typologies de publics en situation de vulnérabilité et notamment ceux issus des Quartiers Politique de la Ville (Quartier Est et Centre ancien).

Certaines actions du contrat local de santé peuvent drainer un public plus large avec des habitants du bassin de vie de Romans-Sur-Isère, ou de l'agglomération (en particulier certaines actions menées en santé-environnement ou conférences du Conseil Local de Santé Mentale).

ARTICLE 3 : LES PARTENAIRES CONCOURANT AUX OBJECTIFS DU CLS

Au-delà des partenaires signataires du présent contrat, seront également associés à la réalisation des actions du contrat local de santé, les acteurs suivants :

- Les professionnels de santé libéraux, les maisons de santé pluriprofessionnelles

- Les professionnels et bénévoles d'associations ou structures sanitaires, sociales, médico-sociales, de prévention, d'insertion, associations de malades, seniors, personnes en situation de handicap et/ou de leur entourage, associations de représentants d'usagers, réseaux de santé,
- les bailleurs sociaux, les organismes de tutelles,
- les associations ou organismes œuvrant en santé-environnement,
- les services de Valence Romans Agglo...

II. OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

ARTICLE 4 : AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS

Le CLS porte sur des champs d'intervention volontairement limités pour répondre à des enjeux identifiés comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif au regard des politiques portées en matière de santé par l'ensemble des signataires.

Considérant les travaux d'élaboration du plan local de santé, le contexte local et le diagnostic partagé, 5 axes stratégiques et 10 objectifs généraux ont été identifiés.

Axe 1. Attractivité du territoire en termes de santé :

- Améliorer l'attractivité et développer l'offre en soins primaires (Fiche action N°1)

Axe 2. Parentalité et santé des enfants :

- Accompagner la parentalité et améliorer la santé des enfants (Fiche action N°2)

Axe 3. Santé mentale :

- Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychique (Fiche action N°3)

Axe 4. Précarité / Vulnérabilité :

- Améliorer les parcours de santé des habitants en situation de précarité (Fiche action N°4)
- Lutter contre les violences conjugales (Fiche action N°5)
- Promouvoir la santé des personnes âgées (Fiche action N°6)

Axe 5. Santé publique / Santé environnement

- Renforcer et développer des actions de prévention autour de l'alimentation et promouvoir l'activité physique (Fiche action N°7)
- Promouvoir la santé sexuelle et affective (Fiche action N°8)
- Renforcer et développer des actions de prévention des addictions (Fiche action N°9)
- Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé (Fiche action N°10)

Par cet engagement commun, et par les enjeux convergents de chacun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population, dans le respect des compétences propres à chacun.

ARTICLE 5 : ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

L'engagement particulier de chaque signataire est détaillé dans chacun des 5 axes développés en troisième partie.

Plus globalement, chaque signataire s'engage à :

- Porter en priorité les actions du CLS qui le concerne, dans le cadre de ses actions propres et dans le cadre collectif établi par le CLS,
- Participer ou se faire représenter aux instances du CLS,
- Réaliser de manière coordonnée des objectifs que chacun a dans son champ de compétence propre,
- Faire connaître et porter auprès de ses partenaires le contenu et l'esprit du CLS,

- Favoriser le suivi et l'évaluation qualitative et quantitative des actions pour lesquelles il s'est engagé.

III. PILOTAGE ET MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

ARTICLE 6 : GOUVERNANCE

Le comité de pilotage (COFIL) du présent CLS est composé des signataires ou de leurs représentants (président, directeur).

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre du CLS ;
- Définir des axes stratégiques locaux ;
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le Comité technique ;
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action ;
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le COFIL du CLS se réunit, au minimum une fois par an, pour faire le bilan et l'évaluation intermédiaire, infléchir ou développer les orientations et les actions.

Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires.

En fonction de l'ordre du jour, des partenaires non signataires peuvent être invités. Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls sont admis à voter les signataires du CLS.

En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du comité pourra être modifiée.

Le Comité technique (COTECH), composé des techniciens représentants des signataires, se réunit au moins une fois par an, pour :

- Suivre l'évolution et la mise en œuvre du CLS ;
- Rédiger des documents de synthèse ;
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- Proposer d'éventuels ajouts/modifications/suppressions de fiches actions ;
- S'approprier les données d'observation de la santé ;
- Préparer le comité de pilotage en proposant les orientations et les priorisations nécessaires;
- Proposer de nouveaux champs d'investigation au COPIL fondés sur les constats de terrain.

L'animation du Contrat Local de Santé est confiée à la coordinatrice, dont les objectifs opérationnels sont de :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du CLS et le suivi des actions inscrites dans le CLS ;
- Mettre en œuvre et suivre les indicateurs, en lien avec les signataires et les partenaires ;
- Organiser les comités techniques et les comités de pilotage.

ARTICLE 7 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Chaque axe fera l'objet d'un suivi par ses référents, professionnels de la ville ou du CCAS de Romans-Sur-Isère.

Les signataires et partenaires seront sollicités pour rassembler les indicateurs d'activité et de suivi qualitatifs et quantitatifs annuels, mentionnés dans chaque fiche.

Une évaluation intermédiaire sera organisée avec les partenaires, en 2024 permettant d'échanger sur les actions en cours et de les ajuster en fonction des objectifs définis si

nécessaire. Durant sa dernière année de mise en œuvre, une évaluation finale sera réalisée. Les résultats de cette évaluation seront présentés au comité de pilotage au moins 3 mois avant la date d'échéance du Contrat Local de Santé.

IV. DUREE – SUIVI – REVISION

ARTICLE 8 : DUREE DE VALIDITE DU CLS

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 années à compter de sa signature.

ARTICLE 9 : MODIFICATION / RESILIATION

Le contrat pourra être révisé et complété. Toute modification fera l'objet d'un avenant, après proposition du comité de pilotage.

Le présent contrat pourra être dénoncé à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de deux mois.

La durée de préavis peut éventuellement être abrégée si les parties en conviennent d'un commun accord.

Le présent contrat est signé à Romans-Sur-Isère, le 8 juillet 2022,

Madame Marie-Hélène THORAVAL

Maire de Romans-Sur-Isère

Madame Elodie DEGIOVANNI

Préfète de la Drôme

Madame Zhou NICOLLET

Directrice de la Délégation Départementale
Drôme de l'Agence Régionale de la Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Pascal CLEMENT

Directeur académique des services de
l'éducation nationale de la Drôme

Madame Marie-Pierre MOUTON

Présidente du Département de la Drôme

Monsieur Pierre-Yves MALINAS

Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de la Drôme

Madame Brigitte MEYSSIN

Directrice de la Caisse d'Allocations
Familiales de la Drôme

Monsieur Vincent PEGEOT

Directeur des Hôpitaux Drôme Nord

Madame Lucie VERHAEGHE

Directrice du Centre Hospitalier Drôme
Vivarais

Monsieur Nicolas STEFAN

Président de la Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé SOLIDAR

ANNEXES

Fiche Action n°1 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Attractivité et développement de l'offre en soins primaires

Eléments de contexte issus du diagnostic partagé ou autre :

Accès aux soins primaires

Nous observons des difficultés d'accès aux médecins généralistes à Romans-sur-Isère. En dépit d'une densité en médecins généralistes libéraux supérieure à la moyenne départementale et régionale, les files actives des médecins généralistes de Romans-sur-Isère apparaissent saturées. Cette situation est liée aux départs à la retraite de médecins généralistes non remplacés ces dernières années, au fait que les médecins ont une patientèle qui dépasse la commune de Romans et à la réduction de l'offre salariée de médecins généralistes (fermeture d'un des deux centres de santé mutualiste et réduction de l'offre en médecins généralistes du centre restant).

Ces difficultés sont plus particulièrement repérées pour les personnes âgées du quartier historique (dont QPV Centre ancien), depuis la fermeture du centre de santé (distance et dénivelé pour accéder aux cabinets médicaux des autres quartiers).

La saturation des files actives des chirurgiens-dentistes est également constatée. D'autres spécialités en médecine connaissent des difficultés en termes de densité ou de files actives saturées tels que les chirurgiens-dentistes, qui, en dépit de leur nombre relativement important dans la ville, apparaissent saturés (refus de prendre de nouveaux patients), en raison certainement d'une demande de soin importante d'habitants des alentours de Romans-sur-Isère. On constate également un problème de densité des dermatologues ou des ophtalmologues. De manière globale, si les spécialistes de Romans-Sur-Isère tendent à se raréfier, il y aura une difficulté d'accès aux soins pour les habitants et pour les médecins généralistes qui ne sauront vers qui rediriger leurs patients.

Développement de l'attractivité

L'enjeu d'attirer de nouveaux médecins généralistes mais aussi d'autres professionnels de santé dans la commune est ainsi identifié et travaillé depuis plusieurs années dans la ville. À ce sujet, signalons plusieurs éléments d'attractivité :

- La labellisation récente de trois Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) dans la ville : la MSP Récollets et la MSP Jacquemart labellisées fin 2020 et la MSP Berges de l'Isère labellisée en mai 2021. Ces structures sont attractives pour les jeunes médecins (accueil d'internes de médecine générale, conditions d'exercice professionnel correspondant aux attentes des jeunes médecins : exercice de groupe, souplesse des plages de présence, locaux fonctionnels ...).

- L'association des médecins de Bourg-de-Péage, Romans-sur-Isère et environs (AMBRE). L'existence d'un réseau de médecins actif au niveau local peut être attractif pour les nouveaux médecins généralistes pour des échanges entre confrères et des orientations vers des médecins spécialisés.

- La Maison des internes : La Ville de Romans sur Isère facilite le logement pour les internes de médecine générale (logement à moindre coût dans une maison en colocation) ce qui permet de leur faire découvrir le territoire et peut favoriser leur intérêt pour une installation ultérieure dans la commune (projet cofinancé par la Ville de Romans-sur-Isère et le Conseil Départemental de la Drôme).

- Les Hôpitaux Drôme Nord (HDN), présents sur le territoire romanais, sont considérés comme un élément attractif pour les médecins. En effet, avoir un accueil d'urgences à proximité, une maison médicale de garde, des lits de réanimation, rassure les médecins dans leur exercice (ne se sentent pas seuls) et favorise leur installation. Chaque investissement que font les HDN afin de développer leur offre de soins et de services, participe au développement de l'attractivité pour la médecine de ville à Romans-Sur-Isère. En effet, différentes actions susceptibles de participer à l'attractivité pour les médecins du territoire sont en cours de mise en place aux HDN :

- Le développement de postes partagés ville-hôpital : dans le cadre du dispositif « 400 médecins ARS ». Les HDN souscrivent à cette démarche en proposant des offres d'emploi dans différents services tels que les EHPADs, les services de médecine, d'urgences...), en collaboration avec des maisons de santé pluridisciplinaires du secteur Romanais ;

- Le développement de plateaux techniques partagés ville – hôpital : Dans le but de fluidifier le parcours de soins et notamment de permettre à certains spécialistes de ville de suivre leurs patients au cabinet et à l'Hôpital, les HDN permettent, par la mise en disposition d'un plateau technique et de moyens humains, à certains médecins spécialistes de réaliser des actes ou consultations à l'hôpital. Les disciplines concernées sont principalement l'ophtalmologie, la

rhumatologie, la dermatologie, l'ORL, la neurologie, la chirurgie vasculaire, la pneumologie, la cardiologie... ;

- Un terrain de stage pour les internes : rattachés à la faculté de médecine de Lyon, les HDN proposent des stages d'internes en médecine générale ou de spécialités ;

- Le développement d'avis spécialisés donnés par les praticiens des HDN sur sollicitation des praticiens de ville dans un certain nombre de disciplines ;

- La formation des médecins généralistes au travers d'Enseignements Post-Universitaire (EPU) ou de soirées/conférences ;

- A terme, une réflexion sur l'accueil non programmé : Des réunions avec les représentants des CPTS, associations, MSP, sont organisées afin de travailler sur des thématiques jugées prioritaire pour apporter plus de fluidité et de sécurité dans la prise en charge.

Interconnaissance et coordination

Un autre point abordé lors du diagnostic par les médecins généralistes est qu'ils ont une connaissance très variable et parfois faible des dispositifs de santé et d'aide sociale du territoire, alors même que ceux-ci répondent à des besoins de leurs patients.

De même, les attentes des médecins généralistes pour une articulation plus forte avec la psychiatrie publique, notamment la pédopsychiatrie, ou les attentes des médecins de PMI pour une articulation plus forte avec les médecins généralistes sont relevées (actuellement, il n'y a aucun lien entre ces derniers).

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) SOLIDAR, en cours de construction, devrait permettre d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé de ville, les Hôpitaux Drôme Nord, le Centre Hospitalier Drôme Vivarais et les acteurs médico-sociaux afin de fluidifier les parcours des patients et faciliter l'accès aux soins (accès à un médecin traitant et réponse aux demandes de consultations non programmées en journée).

La CPTS a également pour mission socle le développement d'actions territoriales de prévention, ce qui contribuera à une meilleure interconnaissance et un renforcement des liens entre les acteurs du territoire dans le champ de la prévention et la promotion de la santé.

Enfin, un Dispositif d'Appui à la Coordination sera mis en place courant juillet 2022 et permettra de faire le lien entre les différents professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, notamment grâce à sa plateforme d'appui à la coordination des cas complexes.

Lien avec les objectifs du PRS :

- Mettre en œuvre des modalités d'évaluation, de suivi et d'anticipation des besoins en ressources humaines.
- Repérer les dispositifs de coopération et de mutualisation innovants et/ou efficaces sur les territoires.
- Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins.
- Décliner les orientations du plan d'accès aux soins.
- Accompagner le développement des exercices regroupés pluri professionnels en soins primaires.
- Faciliter les coopérations entre les acteurs de l'offre de soins de premier recours et les autres acteurs en santé, hospitaliers et médico-sociaux.
- Organiser la prise en charge de soins non programmés non urgents en journée, en lien avec l'organisation des soins de proximité.
- Soutenir la prise en compte de la prévention dans les projets de santé.

Les objectifs

Objectif général : Améliorer l'attractivité et développer l'offre en soins primaires

Objectif spécifique n°1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et en particulier de médecins généralistes

Objectif opérationnel 1.1 : **Soutenir les projets d'exercice regroupé, de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, de centres de santé** en aidant à la recherche de locaux, en accompagnant la dynamique des professionnels (prêt de locaux pour les réunions, mise à disposition de temps d'accompagnement, appui au diagnostic (analyse des besoins du territoire)...))

Objectif opérationnel 1.2 : **Soutenir les projets proposant des conditions d'exercice attractives pour les jeunes médecins** : exercice de groupe, exercice salarié et mixte, possibilité d'exercice à temps partiel, collaborations, assistant médical, recherche de partenaires financiers,...

Objectif opérationnel 1.3 : **Promouvoir le territoire auprès des professionnels de santé** en renforçant notamment la communication sur les points forts de la ville

Objectif opérationnel 1.4 : **Accompagner l'installation des professionnels de santé** en leur remettant un livrable (à construire) avec les coordonnées utiles (<https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/>) ; en les mettant en lien avec l'ARS, la CPAM (qui peuvent expliquer les aides possibles) ; avec la CPTS ; en leur expliquant les projets de santé sur le territoire,...

Objectif opérationnel 1.5 : **Promouvoir l'accueil d'internes auprès des médecins généralistes** du territoire en proposant des réunions d'information et d'échange montrant l'intérêt, les modalités pratiques, le déroulement de la formation de maître de stage universitaire et sur la possibilité de suivre la formation délocalisée dans la Drôme, le partage d'expérience, etc.

Objectif opérationnel 1.6 : **Proposer une bourse aux internes** pendant 3 ans avec une prise en charge des frais d'installation par le Département

Objectif opérationnel 1.7 : **Travailler avec les facultés de médecine environnantes et les différents ordres** en se présentant dans les facultés ou dans les organisations représentatives des différents internes en médecine (et autres spécialités) ; en intégrant les boucles de partage d'information des différents réseaux.

Objectif opérationnel 1.8 : **Poursuivre l'organisation d'événements conviviaux et de temps de rencontres pour les internes du territoire**

Objectif spécifique n°2 : Renforcer l'articulation entre les professionnels de santé et les acteurs publics et associatifs du secteur sanitaire, social et médico-social

Objectifs opérationnel 2.1 : **Améliorer l'interconnaissance entre les professionnels de santé et les ressources de santé publiques et associatives, les acteurs du social** en organisant des temps de rencontre et d'échange et en identifiant des personnes relais dans chaque structure

Objectif opérationnel 2.2 : **Améliorer les liens entre les médecins généralistes et la psychiatrie publique** autour de patients communs (psychiatrie générale et pédopsychiatrie) : courriers de liaison systématiques, possibilités d'avis d'un psychiatre (traitement, préconisations de prise en charge). Ce travail peut être mis en place par le CLSM en lien avec le PTSM.

Objectif opérationnel 2.3 : **Soutenir le déploiement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé SOLIDAR** en proposant un soutien logistique, un appui au diagnostic territorial et en favorisant le lien avec les autres acteurs/actions du territoire

Objectif opérationnel 2.4 : **Favoriser la participation des professionnels de santé aux travaux du Conseil Local de Santé Mentale et du Contrat Local de Santé**, à travers l'envoi d'information sur les travaux en cours et la création de temps de rencontre à des horaires adaptés et en se mettant en lien avec la CPTS SOLIDAR

Objectif opérationnel 2.5 : **Favoriser la mise en place d'actions de prévention par les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles** à travers le lancement d'appel à projets de santé du CCAS en lien avec l'ARS et la CPAM

Objectif Spécifique n°1 Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et en particulier de médecins généralistes			
Partenaire(s) engagé(s)	CCAS – Service ASS (Maison des internes) HDN (postes partagés ville-hôpital) Association AMBRE (lien avec la faculté de Grenoble - formateur des maitres de stage universitaire) CPTS Solidar (Développement avec les maîtres de stage, lien avec les facultés de Grenoble et Lyon concernant tout professionnel de santé (kiné, IDA, etc.))		
Acteurs ressources	MSP, CPTS, Oxance, ARS, CPAM, HDN, CHDV, Association AMBRE, Banque des territoires, Ville de Romans, CD 26, Conseil Régional, DDETS, Office Santé (porteurs de projets de santé), collectif d'infirmières (ARBRILEC) Facultés de médecine, organisations représentatives des internes en médecine générale (SYDEL, ISNARG, ARAVIS), les différents Ordres et URPS ?		
Indicateurs d'évaluation	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures de regroupements de professionnels de santé implantées (Centres de santé, Maisons de santé pluri-professionnelles,) et nombre et type de professionnels de santé travaillant en structures regroupées -Nombre de professionnels accompagnés par le CCAS et taux de satisfaction - Evolution de la distribution de l'âge des médecins installés sur le territoire - Nombre de professionnels de santé paramédicaux - Evolution du solde des installations/départs des médecins - Evolution de la densité médicale - Nombre de maîtres de stage pour les internes en médecine générale sur le territoire de Romans - Nombre d'internes ayant réalisé leur stage sur le territoire + niveau de satisfaction - Nombre de rencontres des internes - Nombre de partenariats avec les facultés de médecine - Nombre de présentation de la maison des internes aux facultés et ordres </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> - ARS / CPAM - CCAS - CPAM - CPAM - CPAM - CPAM - CCAS </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures de regroupements de professionnels de santé implantées (Centres de santé, Maisons de santé pluri-professionnelles,) et nombre et type de professionnels de santé travaillant en structures regroupées -Nombre de professionnels accompagnés par le CCAS et taux de satisfaction - Evolution de la distribution de l'âge des médecins installés sur le territoire - Nombre de professionnels de santé paramédicaux - Evolution du solde des installations/départs des médecins - Evolution de la densité médicale - Nombre de maîtres de stage pour les internes en médecine générale sur le territoire de Romans - Nombre d'internes ayant réalisé leur stage sur le territoire + niveau de satisfaction - Nombre de rencontres des internes - Nombre de partenariats avec les facultés de médecine - Nombre de présentation de la maison des internes aux facultés et ordres 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS / CPAM - CCAS - CPAM - CPAM - CPAM - CPAM - CCAS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures de regroupements de professionnels de santé implantées (Centres de santé, Maisons de santé pluri-professionnelles,) et nombre et type de professionnels de santé travaillant en structures regroupées -Nombre de professionnels accompagnés par le CCAS et taux de satisfaction - Evolution de la distribution de l'âge des médecins installés sur le territoire - Nombre de professionnels de santé paramédicaux - Evolution du solde des installations/départs des médecins - Evolution de la densité médicale - Nombre de maîtres de stage pour les internes en médecine générale sur le territoire de Romans - Nombre d'internes ayant réalisé leur stage sur le territoire + niveau de satisfaction - Nombre de rencontres des internes - Nombre de partenariats avec les facultés de médecine - Nombre de présentation de la maison des internes aux facultés et ordres 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS / CPAM - CCAS - CPAM - CPAM - CPAM - CPAM - CCAS 		

Objectif spécifique n°2		
<u>Renforcer l'articulation entre les professionnels de santé et les acteurs publics et associatifs du secteur sanitaire, social et médico-social</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	CCAS – Service ASS CD 26 (infirmière de santé publique) Réhpsy (articulation sanitaire médico-social et social) CSAPA DAC	
Acteurs ressources	CPTS, CLSM, CCAS, HDN, CHDV, les réseaux de santé, associations, MSP et centres de santé, ARS, Coordinatrice PTSM	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et thématiques de temps de rencontre et d'échanges réalisés - Nombre et profils de participants aux rencontres, temps forts en lien avec les thématiques de santé sur le territoire - Nombre et diversité des actions de prévention et d'information organisées par les SEC - Nombre d'appels à projets émis et de projets retenus - Nombre et types d'échange entre la CPTS et la Ville - Nombre de professionnels participant à l'ensemble des groupes de travail et d'échanges - Nombre de protocoles/procédures/conventions formalisés entre les différents acteurs - Nouveaux outils de liaison développés 	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS/CPTS - CCAS/CPTS- CCAS/CPTS/CPAM - CCAS - CCAS/CPTS - CCAS/CPTS/CPAM - CCAS - MSP/CPTS/CCAS/CPAM/ARS- CPTS

Fiche Action n°2 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Parentalité et santé des enfants

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Santé des enfants

L'analyse statistique menée par l'ORS pour les 0-14 ans permet d'observer un plus faible recours aux professionnels de santé libéraux, médecins généralistes (beaucoup d'enfants sans médecins traitants), chirurgiens-dentistes et autres médecins spécialistes (dont les pédiatres). Concernant la santé bucco-dentaire, on observe sur le territoire un taux de participation au programme dépistage bucco-dentaire M'T Dents relativement élevé et ce même dans les quartiers en politique de la ville mais un taux de recours aux chirurgiens-dentistes plus faible. Un point d'attention est à porter sur les maladies respiratoires : les taux de bénéficiaires d'ALD et d'hospitalisations sont supérieurs à ceux observés en région. A l'inverse, le taux brut de patients sous traitement antiasthmatique est moins élevé.

Périnatalité

Depuis le mois de janvier 2022, se déploie, sur toute la Drôme, le dispositif expérimental RÉPAP (Réfèrent Parcours Périnatalité). Cette expérimentation de 18 mois, propose à toutes les femmes, dès le début de leur grossesse et jusqu'aux 3 mois de leur enfant, un accompagnement gradué, personnalisé et bienveillant, en complémentarité et en coordination avec les dispositifs existants (ville/hôpital/PMI).

En matière de prévention et de prise en charge des difficultés et troubles de l'attachement, de la prévention de la dépression post-partum, les professionnels repèrent la clinique de la Teppe et les possibilités de prise en charge en ambulatoire et à domicile avec le CMP Adultes de Romans-sur-Isère. Néanmoins, l'absence de possibilités d'hospitalisation mère-enfant est constaté, comme dans de nombreux territoires, et constitue un manque : en effet, faute d'hospitalisation conjointe, des femmes en dépression, encore fragiles, écourtent leur séjour hospitalier pour pouvoir s'occuper de leur nouveau-né.

Les professionnels pointent le manque de solution d'hébergement d'urgence adapté à la grossesse et à la sortie de la maternité pour les femmes en situation de précarité (demandeuses d'asile ou en situation irrégulière au regard du droit de séjour en France). Certaines associations ont des projets (notamment la Croix-Rouge), pour mettre en place des appartements adaptés afin de répondre à cette problématique, mais cela n'est pas suffisant.

Isolement social et accès au soin

L'isolement social de certains parents d'enfants en bas-âge, parfois renforcé par la barrière de la langue, est une problématique repérée. Cette difficulté a été aggravée par le confinement et la crise sanitaire du COVID (parents et enfants confinés à la maison).

Des ressources de socialisation et de soutien à la parentalité existent à Romans-sur-Isère et semblent bien identifiées, comme les lieux accueil parents enfants (LAPE), la ludothèque, les maisons de quartier, le Relais-naissance ou encore la crèche « Les minuscules » qui propose 3 places pour les parents en insertion (en lien avec les CMS et la CAF). Ces structures peinent néanmoins à toucher les parents isolés et en situation de précarité, et plus encore ceux qui ont des difficultés en français. Les parents en situation de précarité et isolés, utilisent peu les ressources existantes, et s'inscrivent rarement dans la durée, en partie par crainte du contrôle social (sentiment de « jugement », et parfois même par crainte du repérage de difficultés par les services sociaux qui pourraient aboutir au placement de l'enfant).

Face à ces difficultés, les professionnels pointent l'importance du travail d'accompagnement individuel de ces parents, qui souffrent de solitude et qui ont besoin d'être aidés pour créer des liens sociaux.

Le recours à de l'interprétariat serait par ailleurs souhaitable, pour les consultations avec des professionnels de santé libéraux et à la PMI, afin de permettre aux parents allophones d'accéder à des soins et un suivi médical (adaptation et réponses aux interrogations de ces patients, compréhension des conseils, des prescriptions des professionnels de santé).

De plus, des difficultés de transport pour les enfants nécessitant des soins réguliers, conduisent à des ruptures de prise en charge, par exemple au CMP enfants, au CMPP ou au CAMSP. En effet, une partie de ces enfants bénéficient de bons de transport pour se rendre sur leur lieu de consultation, mais peinent à trouver une compagnie de taxi qui accepte de réaliser ce type de course (trajets courts et donc peu rentables, horaires et régularité peu appréciés par les compagnies de taxi). De ce

fait, faute de solution de transport, les prises en charge de ces enfants sont très irrégulières ou interrompues.

Hygiène bucco-dentaire

Le mauvais état de santé bucco-dentaire de certains enfants du territoire est une problématique repérée par les professionnels de Romans-sur-Isère, en particulier parmi les habitants en situation de précarité : importance des caries, caries non soignées sur les dents de lait et dentitions très abimées dès 3, 4 ans. Ces problèmes sont à la fois liés à des pratiques alimentaires non adaptées, à des pratiques d'hygiène insuffisantes, mais également au refus de certains chirurgiens-dentistes de Romans-sur-Isère de soigner les enfants de moins de six ans. La CPAM, en plus des actions de dépistage du programme M'T Dents, établit une commission paritaire en lien avec les dentistes afin de revoir les consignes par rapport aux dents de lait, diffuser les bonnes pratiques et aborder cette difficulté d'accès au soin.

Dans le cadre du renoncement au soin, une aide financière est proposée par la CPAM aux bénéficiaires de la C2S pour une prise en charge au niveau des soins et du transport si nécessaire.

Langage

Des difficultés d'accès aux orthophonistes sont relevées pour les enfants en raison de la saturation de la file active de ces praticiens (malgré un nombre relativement élevé d'orthophonistes dans la commune) engendrant des délais d'attente longs (environ un an), ce qui est préjudiciable aux enfants et risque d'aggraver certaines difficultés, « d'enkyster » les troubles.

D'autre part, les professionnels soulignent l'absence d'orthophonistes dans le quartier Est, ce qui est complexe à gérer pour les parents car il s'agit de soins réguliers (minimum un soin par semaine sur des périodes relativement longues, plusieurs mois) : lorsque les distances deviennent importantes, les contraintes logistiques peuvent constituer un obstacle à la poursuite des soins et conduisent certains parents à abandonner la rééducation. Or les enfants non pris en charge se trouvent souvent en difficultés face aux apprentissages scolaires qui mobilisent le langage.

De plus, les professionnels remarquent une faible stimulation langagière jusqu'en grande section maternelle ce qui peut retarder à la fois l'apprentissage du langage mais également le repérage d'éventuels troubles. Pour les publics isolés, il peut être difficile de faire comprendre aux parents qu'il y a un problème, notamment pour les familles où la culture fait qu'il y a peu de socialisation jusqu'à 6 ans (considéré comme la norme, pas d'inscription en crèche).

Handicap

Au-delà du temps nécessaire aux parents pour accepter le handicap de leur enfant, faire le deuil de la

« normalité », les professionnels soulignent les difficultés que rencontrent les familles pour faire établir un diagnostic et obtenir une reconnaissance du handicap de leur enfant. En effet, pour faire réaliser des bilans : délais d'attente de 6 mois pour réaliser un bilan neuropédiatrique aux hôpitaux Drôme Nord, possibilité de réaliser un bilan neuropédiatrique au CAMSP mais là également avec des listes d'attente importantes.

La mise en place en 2021, par l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), d'une Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour les troubles neurodéveloppementaux, dont l'autisme, permet de faciliter l'accès aux bilans pour les enfants de 0 à 6 ans mais semble déjà saturée, puisqu'elle s'appuie essentiellement sur les professionnels libéraux du territoire. Un renforcement de moyens est prévu d'ici 2023 pour étendre la file active et élargir l'accès aux enfants de 7 à 12 ans. Toutefois, les médecins généralistes se saisissent peu de cette plateforme, car cela demande trop de temps (environ 1h par personne).

Au-delà du bilan, se pose la question de la prise en charge tant les structures et professionnels libéraux semblent saturés. Les Centres Médico Psycho-Pédagogique (CMPP) de Romans ont un délai de 8 à 9 mois d'attente.

Des ressources d'aide sont saluées et semblent bien identifiées par une partie des professionnels du territoire mais elles sont semble-t-il peu connues des médecins généralistes (alors même qu'ils sont régulièrement confrontés aux difficultés des familles pour constituer ce type de dossier). Par ailleurs, même si les médecins généralistes sont incités à prendre en charge ce type de public (revalorisation des consultations), les enfants en situation de handicap restent un public difficile à faire suivre par un médecin traitant.

Les problématiques relatives au surpoids et à l'obésité des enfants sont développées dans la fiche-action n°7 Alimentation et activité physique.

Lien avec les objectifs du PRS et du PRAPS :

- Améliorer dès la grossesse le suivi de la santé de la femme enceinte et du nouveau-né
- Accompagner les parents et les enfants dès le plus jeune âge dans l'apprentissage des enjeux de santé et sur le recours au système de santé

- Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes
- Améliorer le repérage, le dépistage et le diagnostic des troubles du développement et favoriser une plus grande précocité des accompagnements

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.

Les objectifs

Objectif général : Accompagner la parentalité et améliorer la santé des enfants

Objectif spécifique n°1 : Améliorer l'accès des enfants aux chirurgiens-dentistes et ophtalmologues

Objectif opérationnel 1.1 : **Travailler auprès des chirurgiens-dentistes et ophtalmologues pour comprendre et enlever les freins à la prise en charge de cette patientèle** (CF Fiche Action n°4 – Objectif spécifique n°3)

Objectif opérationnel 1.2 : **Mettre en place un plateau dentaire et ophtalmologique dans un centre de santé** (CF Fiche Action n°4 – Objectif spécifique n°3)

Objectif spécifique n°2 : Poursuivre et renforcer les actions de prévention menées concernant les difficultés de langage et faciliter l'accès aux bilans orthophoniques

Objectif opérationnel 2.1 : **Soutenir et développer les actions de stimulation langagière** développées dans les établissements d'accueil du jeune enfant et écoles tels que le « Groupe Langage » ou « Parler bambin »

Objectif opérationnel 2.2 : **Faciliter l'accès à des bilans orthophoniques** notamment pour les enfants du QPV Est (accès géographique)

Objectif spécifique n°3 : Poursuivre les actions de prévention concernant la santé bucco-dentaire des enfants

Objectif opérationnel 3.1 : **Poursuivre le dépistage bucco-dentaire** en lien avec le dispositif M'T Dents de la CPAM

Objectif opérationnel 3.2 : **Sensibiliser les enfants et les familles sur l'hygiène bucco-dentaire** en distribuant un livret de dépistage et brossage des dents aux familles, en animant des temps d'information et d'échange avec les familles sur l'hygiène bucco-dentaire lors des petits déjeuners dans les écoles, crèches, etc.

Objectif opérationnel 3.3 : **Former les professionnels des crèches et/ou du périscolaire aux bonnes pratiques en hygiène bucco-dentaire** afin de transmettre les bons gestes à adopter aux enfants

Objectif spécifique n°4 : Favoriser le repérage précoce du handicap et l'accompagnement des familles

Objectif opérationnel 4.1 : **Améliorer la formation des professionnels de la petite enfance au repérage** en s'appuyant sur les compétences du pôle ressource Handicap

Objectif opérationnel 4.2 : **Améliorer l'orientation et l'accompagnement des familles** grâce aux dispositifs existants (pôle ressource handicap ; plateforme de coordination et d'orientation,...)

Objectif opérationnel 4.3 : **Mettre en lien les médecins généralistes et les structures médico-sociales** afin de transmettre les connaissances et compétences disponibles sur le territoire et pour la constitution du dossier

Objectif spécifique n°1 Améliorer l'accès des enfants aux chirurgiens-dentistes et ophtalmologues		
Partenaire(s) engagé(s)	Ville de Romans, CCAS, CAMSP	
Acteurs ressources	CPTS, CPAM, ARS, CD 26 (PMI),	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution de l'offre de soins dentaires et ophtalmo sur le territoire : - Nombre de praticiens sur le territoire (ophtalmologues, chirurgiens-dentistes) - Mise en place plateau dentaire et ophtalmologique dans un centre de santé - Taux de recours des enfants de 0 à 14 ans aux dentistes et ophtalmologues - Délai d'attente pour un RDV 	<ul style="list-style-type: none"> - CPAM / ARS - CPAM

Objectif spécifique n°2 Poursuivre et renforcer les actions de prévention menées concernant les difficultés de langage et faciliter l'accès aux bilans et aux soins orthophoniques		
Partenaire(s) engagé(s)	CAMSP, CAF	
Acteurs ressources	CPTS, CPAM, crèches, écoles maternelles, CD 26 (PMI mène des actions), ARS CPTS (peut travailler sur la question des délais d'attente pour les orthophonistes)	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de stimulation langagière mises en place - Nombre et types de partenaires impliqués - Nombre d'enfants bénéficiaires des actions (+/- parents) - Nombre d'orthophonistes implantés dans le quartier Est - Délai d'attente pour un RDV 	<ul style="list-style-type: none"> - CAF /CAMSP - Structures ayant mis en œuvre des actions : EAJE, écoles, CAMSP - CPAM

Objectif spécifique n°3 <u>Poursuivre les actions de prévention concernant la santé bucco-dentaire des enfants</u>			
Partenaire engagé	CPAM		
Acteurs ressources	Ecoles, PMI (pour les bilans),		
Indicateurs d'évaluation	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de dépistage M'T Dents - Nombre de structures impliquées - Nombre de participants - Taux de recours M'T Dents - Nombre et types d'actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire mis en place - Nombre d'enfants/familles bénéficiaires des actions de sensibilisation - Nombre de documents/kits distribués - Nombre d'actes de soins pour les enfants chez les dentistes - Nombre d'actions de formation réalisées auprès des personnels encadrant, dans les écoles ou dans les crèches - Nombre de professionnels formés </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - CPAM - CPAM - CPAM - CCAS - CCAS en lien écoles/EAJE - CCAS en lien écoles/EAJE - CPAM - CCAS / CPAM </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de dépistage M'T Dents - Nombre de structures impliquées - Nombre de participants - Taux de recours M'T Dents - Nombre et types d'actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire mis en place - Nombre d'enfants/familles bénéficiaires des actions de sensibilisation - Nombre de documents/kits distribués - Nombre d'actes de soins pour les enfants chez les dentistes - Nombre d'actions de formation réalisées auprès des personnels encadrant, dans les écoles ou dans les crèches - Nombre de professionnels formés 	<ul style="list-style-type: none"> - CPAM - CPAM - CPAM - CCAS - CCAS en lien écoles/EAJE - CCAS en lien écoles/EAJE - CPAM - CCAS / CPAM
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de dépistage M'T Dents - Nombre de structures impliquées - Nombre de participants - Taux de recours M'T Dents - Nombre et types d'actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire mis en place - Nombre d'enfants/familles bénéficiaires des actions de sensibilisation - Nombre de documents/kits distribués - Nombre d'actes de soins pour les enfants chez les dentistes - Nombre d'actions de formation réalisées auprès des personnels encadrant, dans les écoles ou dans les crèches - Nombre de professionnels formés 	<ul style="list-style-type: none"> - CPAM - CPAM - CPAM - CCAS - CCAS en lien écoles/EAJE - CCAS en lien écoles/EAJE - CPAM - CCAS / CPAM 		

Objectif spécifique n°4 <u>Favoriser le repérage précoce des enfants à besoins particuliers et du handicap et l'accompagnement des familles</u>			
Partenaire(s) engagé(s)	Pôle ressource handicap, petite enfance et loisirs, CAMSP		
Acteurs ressources	MDA, Plateforme de coordination et d'orientation, CPTS (relai vers les médecins) CAF pour accompagnement des EAJE sur l'accueil d'enfant en situation de handicap via un financement adressé à la CAF (matériel, personnel) CMPP (prise en charge d'enfants porteurs de troubles autistiques) CD 26 (PMI, CMS) APEDA (association de familles dans les locaux de l'APAJH)		
Indicateurs d'évaluation	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs d'activités du pôle ressource handicap - Nombre de rencontres et types de partenaires impliqués - Nombre d'actions de formation effectivement réalisées auprès des personnels </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - CAMSP - CCAS - CAMSP (Pôle ressources handicap)-CAMSP (Pôle ressources handicap) </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs d'activités du pôle ressource handicap - Nombre de rencontres et types de partenaires impliqués - Nombre d'actions de formation effectivement réalisées auprès des personnels 	<ul style="list-style-type: none"> - CAMSP - CCAS - CAMSP (Pôle ressources handicap)-CAMSP (Pôle ressources handicap)
<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs d'activités du pôle ressource handicap - Nombre de rencontres et types de partenaires impliqués - Nombre d'actions de formation effectivement réalisées auprès des personnels 	<ul style="list-style-type: none"> - CAMSP - CCAS - CAMSP (Pôle ressources handicap)-CAMSP (Pôle ressources handicap) 		

	encadrant, dans les écoles ou dans les crèches - Nombre de professionnels formés - Nombre d'interventions grâce au repérage précoce	
--	---	--

Fiche Action N°3 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Santé Mentale

Éléments de contexte issus du diagnostic partagé ou autre :

Données de santé psychiatriques

Les hospitalisations en psychiatrie, les suivis en ambulatoire, les consommations médicamenteuses (psychotropes, antidépresseurs, neuroleptiques) ainsi que les ALD pour affections psychiatriques, sont supérieurs au niveau régional. En effet, les affections psychiatriques sont le premier motif d'ALD chez les 15-24 ans et les 25-59 ans à Romans-Sur-Isère (respectivement 34% et 32% des ALD).

Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Un Conseil Local de Santé Mentale a été mis en place fin 2019 à Romans. Outil de concertation et de coordination autour de la santé mentale, il est piloté par une coordinatrice en poste depuis septembre 2021. Ce CLSM permet de co-construire avec l'ensemble des partenaires un projet commun, de mener des actions pour améliorer la santé mentale des habitants et de favoriser l'interconnaissance entre les différents acteurs concernés par la santé mentale.

Difficultés d'accès

Des difficultés d'accès au CMP Enfants sont observées, en raison de la saturation de la file active, avec des délais d'attente supérieurs à 2 mois pour un rendez-vous avec le pédopsychiatre (mais délais raccourcis sur orientation de certains professionnels comme le médecin scolaire ou les psychologues du PAEJ La Parenthèse). Ces délais engendrent retard et renoncement aux soins avec un risque d'enkystement et d'aggravation des troubles de l'enfant, mais également un découragement des familles dont certaines abandonnent la démarche de soin. Cela est d'autant plus marqué si les familles sont dans le déni des difficultés de l'enfant, ont des représentations négatives sur la psychiatrie et sont peu sensibilisées à l'enjeu d'une prise en charge et aux possibilités de progression de l'enfant.

Un travail de mise en lien entre la pédopsychiatrie et la PMI de Romans est en cours (le partenariat est déjà existant sur Saint-Donat).

De plus, des difficultés de transport pour les enfants bénéficiant de bons de transport pour se rendre au CMP ou au CMPP sont relevées, engendrant des arrêts de prise en charge et ce notamment au CATTP (rendez-vous trop récurrents et peu intéressants pour les sociétés de taxi – Cf fiche action n°2)

Santé mentale des adolescents

La problématique du mal-être, des angoisses de certains enfants de moins de 12 ans a été évoquée par les professionnels du Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) qui notent des besoins d'écoute psychologique croissantes chez ce public (notamment depuis le premier confinement de mars 2020) qui ne peut bénéficier de l'offre du PAEJ (ce dispositif étant destiné aux 12-25 ans).

Les ressources de soins en santé mentale pour les adolescents et jeunes du territoire sont les suivantes : outre la présence de psychiatres et psychologues libéraux, le CMP enfants prend les enfants en charge jusqu'à leurs 16 ans, et le CMP adultes peut alors prendre le relais.

Des difficultés d'accès à un soin psychique spécifique aux adolescents sont toutefois notées à Romans-sur-Isère. En effet, les adolescents présentent des spécificités qui sont difficiles à intégrer dans les CMP Enfants (qui reçoivent une majorité d'enfants de moins de 12 ans) et les CMP Adultes (qui suivent des patients adultes ayant une pathologie chronique, parfois sévère). Par ailleurs, la Maison des adolescents de la Drôme, située à Valence est géographiquement peu accessible et peu utilisée par les jeunes de Romans-sur-Isère en raison de la distance (faible autonomie des adolescents en matière de déplacements, manque d'habitude d'aller seuls à Valence, ...).

Une ressource d'écoute psychologique gratuite pour les adolescents et les jeunes existe à Romans-sur-Isère avec le Point accueil écoute jeunes (PAEJ) La Parenthèse, pour les 12-25 ans. Cette ressource est saluée et bien repérée par les professionnels dont certains médecins généralistes. Néanmoins, victime de son succès, le PAEJ n'est pas en capacité de recevoir les jeunes sans rendez-vous et les délais de rendez-vous s'allongent, ce qui constitue un point de vigilance pour ce type de dispositif destiné à offrir un accueil rapide et simple aux jeunes.

Les professionnels soulignent que cette ressource d'écoute psychologique est moins stigmatisante ou plus rassurante pour les jeunes que la psychiatrie, ce qui peut faciliter les demandes d'aide et d'écoute, même si les représentations négatives autour des « psy » et de la maladie mentale restent très ancrées.

Une équipe mobile adolescents portée par le centre hospitalier Drôme Vivarais est en cours de déploiement. Cette équipe mobile est cofinancée par l'ARS et le conseil départemental. Elle est

composée d'un binôme infirmier/éducateur spécialisé pour ce qui est de « l'aller-vers » et vise les 12 – 17 ans. Cette équipe n'a pas pour but d'intervenir en urgence.

Pour le suivi des jeunes ayant fait une tentative de suicide, un temps de liaison entre CMPA/CMPE et les Hôpitaux Drôme Nord est systématiquement réalisé. Cependant, il est important de prendre en compte le temps de prise en charge par rapport au suicide afin de réduire le risque de récurrence, suite à une hospitalisation en MCO. Un rendez-vous avec le psychiatre n'est parfois pas suffisant. De plus, le protocole à effectuer lorsqu'un jeune de moins de 16 ans fait une tentative de suicide doit être rappelé au service pédiatrique (pour faire le lien avec le CMPE). Il convient de noter que le dispositif Vigilans (dispositif de veille posthospitalière de recontact systématique, par téléphone et/ou cartes postales, des patients suicidants ayant été pris en charge pour tentative de suicide) est en déploiement sur le territoire.

Les difficultés de comportement de jeunes garçons âgés de 11 à 14 ans, aboutissant à des exclusions à répétition (exclusion scolaire, exclusion des structures de loisir) est également un point d'attention pour les professionnels qui soulignent une souffrance psychique insuffisamment prise en charge, un risque d'isolement social et in fine, de conduites à risques (addictions, délinquance). Les professionnels notent notamment l'offre de loisirs jeunesse qui est limitée sur Romans. Un projet jeunesse existe dans les Maisons de Quartiers romaines afin d'occuper les jeunes, mais il y a peu de places et de moyens humains mis en place.

Il existe à Romans-sur-Isère un groupe de travail sur la prise en charge des adolescents, dans le cadre du Conseil local de santé mentale (CLSM). Ce groupe de travail multi partenarial doit permettre de renforcer l'interconnaissance des acteurs et une culture commune autour de la prise en charge des adolescents et des jeunes. Il est à même de travailler les problématiques identifiées pour améliorer la réponse locale aux besoins identifiés.

Santé mentale des personnes en situation de précarité

L'équipe mobilité-précarité-psychiatrie (EMPP) du CHDV, composée sur le territoire d'un infirmier et d'une psychologue est une ressource précieuse pour faciliter l'accès aux soins des publics en grande précarité (personnes sans logement autonome, demandeurs d'asile).

Concernant les migrants adultes et les mineurs non accompagnés ayant une souffrance psychique, on observe des difficultés d'accès à une prise en charge adaptée. Cette difficulté semble s'expliquer par le manque de professionnels de la santé mentale présents dans les structures qui les accueillent (CHRS, CADA, associations d'utilité publiques,...) mais aussi par le manque de formation des

professionnels de santé libéraux au psychotraumatisme et par la sectorisation des CMP (publics changeant fréquemment de lieu d'hébergement).

On retrouve également des difficultés en matière de logement : le CMP est régulièrement interpellé par des bailleurs sociaux pour des problèmes de troubles de voisinage (dont leurs patients sont auteurs) ou pour des abus de faiblesse (dont leurs patients sont victimes), une problématique qui s'est intensifiée durant le premier confinement). Par ailleurs, certains patients suivis en psychiatrie vivent dans des logements vétustes et inconfortables, ce qui impacte négativement leur santé psychique et physique et leur qualité de vie.

Psycho-gériatrie

L'équipe mobile de psycho-gériatrie, qui dépend du Centre Hospitalier Drôme Vivarais, est une ressource, bien repérée et utilisée par les professionnels et certains médecins généralistes de Romans-sur-Isère. Cette équipe se déplace au domicile des personnes âgées : une première évaluation de la situation est réalisée par l'infirmière puis le psychiatre se déplace au domicile pour une évaluation, après quoi il transmet au médecin traitant son diagnostic, son éventuelle préconisation de prise en charge dont le traitement médicamenteux si besoin. L'équipe est interpellée pour des situations dites « de crise », pour des patients ayant un trouble psychiatrique chronique, des décompensations mais également très souvent pour des dépressions. A noter que la dépression chez le sujet âgé, une problématique bien connue, semble minimisée par certains médecins généralistes, selon les professionnels interviewés.

Lien avec les objectifs du PRS et du PRAPS:

- Promouvoir un environnement favorable à la santé mentale et renforcer les facteurs de protection
- Optimiser le repérage et le dépistage précoce de la souffrance et des troubles psychiques
- Améliorer l'accès au diagnostic des troubles mentaux
- Améliorer la réponse aux situations de détresse psychologique, de crise et d'urgence en santé mentale
- Améliorer l'accès aux soins psychiatriques
- Optimiser le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique selon leurs besoins notamment en généralisant les pratiques favorisant le rétablissement et celles de réhabilitation psychosociale
- Optimiser la transversalité et la coordination des acteurs dans le champ de la santé mentale au niveau régional et à l'échelle des territoires

- Promouvoir le bien-être en santé mentale, dépister le plus précocement possible et réduire les comportements à risque, les consommations de substances psychoactives et les éventuelles comorbidités psychiatriques
- Faciliter la prise en charge en santé mentale des publics en situation de précarité

Les objectifs

Objectif général : Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychique

Objectif spécifique n°1: Améliorer la prévention et le repérage des troubles psychiques des enfants et adolescents

Objectif opérationnel 1.1 : **Faciliter l'accès aux bilans en pédopsychiatrie** en identifiant les acteurs du territoire en lien avec les enfants ayant des problématiques de santé mentale et en les réunissant au sein d'un groupe de travail créé dans le cadre du CLSM sur le diagnostic et la prise en charge des enfants en pédopsychiatrie

Objectif opérationnel 1.2 : **Créer une possibilité d'écoute psychologique gratuite pour les moins de 12 ans** afin de mieux cerner la demande et ainsi repérer et réorienter si besoin les enfants vers une prise en charge adaptée

Objectifs opérationnel 1.3 : **Développer le PAEJ La Parenthèse en renforçant ses moyens humains - en lien avec le CHDV.** En développant la possibilité de déplacement des professionnels vers les structures où se trouvent les adolescents (lycées, foyers, lieux de vie, etc.) afin de développer les missions « d'aller vers les jeunes » et permettant aussi le suivi post hospitalisation des jeunes, en renforçant le lien avec l'hôpital

Objectif opérationnel 1.4 : **Poursuivre la réflexion sur les adolescents ayant des difficultés de comportements (difficultés de conduite, incivilités...)** dans le cadre du CLSM en impliquant la psychiatrie, l'Education nationale, les partenaires sociaux, l'ASE, la maison des ados, etc.), afin de penser une clinique spécifique adolescente

Objectif opérationnel 1.5 : **Engager des actions de prévention dans les QPV** de la ville à travers la valorisation des compétences psychosociales en lien avec les formations proposées par l'IREPS et en faisant participer les maisons de quartiers.

Objectif opérationnel 1.6 : **Déployer la formation « Premiers Secours en Santé Mentale Jeunes » (PSSM)** sur le territoire

Objectif spécifique n°2: Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des adultes ayant des troubles psychiques

Objectifs opérationnel 2.1 : **Développer une approche du travail comme outil de la réhabilitation psychosociale** pour les personnes ayant un trouble psychique, en créant un groupe de travail au sein du CLSM avec les professionnels de réinsertion ou de case management (LADAPT, Messidor, RéHPSy, C2R,...)

Objectif opérationnel 2.2 : **Renforcer l'accès et le maintien dans le logement des personnes ayant des troubles psychiques** en lançant une réflexion avec les bailleurs sociaux, les services d'aide à l'insertion sociale (SAVS, SAMSAH) et le centre hospitalier Drôme Vivarais dans le cadre d'un groupe de travail du CLSM

Objectif opérationnel 2.3 : **Développer l'accès au numérique pour les personnes souffrant de troubles psychiques** grâce à la mise en place d'atelier ou de permanences en lien avec les médiateurs numériques présents sur le territoire

Objectif spécifique n°3: Améliorer la prévention, le repérage et l'orientation des personnes à risques suicidaires

Objectif opérationnel 3.1. **Poursuivre la dynamique créée par la formation prévention suicide (ARS/IREPS)** déployée en 2021 sur le territoire Nord Drôme (Romans), en réunissant au moins une fois par an, les personnes qui y ont participé dans l'objectif de renforcer le maillage du territoire autour de cette problématique

Objectif opérationnel 3.2. **Proposer la formation prévention suicide aux médecins généralistes avec des modalités adaptés** (horaires, contenu,...) et les intégrer au maillage du territoire par la suite

Objectif spécifique n°4: Développer et renforcer la dynamique partenariale en santé mentale sur le territoire

Objectif opérationnel 4.1 : **Organiser la semaine d'information sur la santé mentale** avec les partenaires ressources afin de favoriser la sensibilisation et l'information sur les troubles psychiques et de déstigmatiser les personnes ayant des troubles psychiques

Objectif opérationnel 4.2 : **Créer un répertoire des partenaires en santé mentale**

Objectif spécifique n°5: Suivre les travaux du PTSM dans le cadre de la prise en charge du psychotraumatisme et faciliter le déploiement d'actions sur le territoire (Cf fiche n°13 PTSM 07-26)

Objectif spécifique n°1 <u>Améliorer la prévention et le repérage des troubles psychiques des enfants et adolescents</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	CHDV, PAEJ La Parenthèse, CLSM	
Acteurs ressources	HDN, IREPS, Maison des Adolescents,	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions pour la création d'un lieu d'écoute pour les -12 ans ; nombre et types de professionnels/structures impliqués - Mise en œuvre d'un lieu d'écoute pour les -12 ans : nombre d'enfants accueillis / an ; nombre et types d'orientations réalisées - Nombre de rencontres du groupe de travail adolescents; sujets des rencontres ; livrables produits par le groupe - Création d'un groupe de travail sur la pédopsychiatrie : nombre et types de partenaires impliqués dans le groupe ; nombre de rencontres - Types et nombres de partenaires impliqués dans le groupe - Nombre de rencontres du groupe de travail sur la pédopsychiatrie - Evolution des RH du PAEJ - Nombre et types de structures au sein desquelles le PAEJ développe des actions d'aller vers ; file active « aller vers » - - Nombre et types d'actions de renforcement des CPS mises en place dans les QPV ; nombre et types de structures impliquées ; nombre et types de bénéficiaires ; % satisfaction - Nombre de sessions de formation PSSM déployées ; Nombre et types de participants 	<ul style="list-style-type: none"> - CLSM - CLSM -CLSM - CLSM - CLSM - CLSM - PAEJ La Parenthèse - CLSM/Ville de Romans - CPAM/CLSM

Objectif spécifique n°2 <u>Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des adultes ayant des troubles psychiques</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	CLSM, RÉHPSY, CHDV, DDETS	
Acteurs ressources	SAVS, SAMSAH, bailleurs sociaux, Médecine du travail, Association Vivre chez soi à domicile, Entreprises insertion, CD 26 (CMS)	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Création du groupe de travail concernant la réhabilitation psychosociale : nombre de rencontres ; nombre et types de participants ; livrables - Nombre de personnes avec trouble psy en emploi ordinaire/en emploi adapté - Création du groupe de travail concernant le logement : nombre de rencontres ; nombre et types de participants ; livrables - Mise en place d'ateliers numériques pour les personnes avec un trouble psychique (nombre d'ateliers mis en place et nombre de personnes) 	<ul style="list-style-type: none"> - CLSM -CHDV/RéHPsy/Messidor/LADAPT/MDA/ - CLSM/EMPP/OASIS/Bailleurs sociaux/Plateforme « logement d'abord » -CLSM/Médiateur numérique/CHDV

Objectif spécifique n°3 <u>Améliorer la prévention, le repérage et l'orientation des personnes à risques suicidaires</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	IREPS, HDN, CHDV	
Acteurs ressources	CHDV, PAEJ La Parenthèse	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre (ou fréquence) des réunions du réseau d'acteurs formés en prévention du suicide ; nombre de participants et leurs structures - Nombre de situations repérées (sentinelles) + évaluées/orientées sur le territoire - Evolution du taux de suicide - Nombre de médecins généralistes formés à la prévention du suicide 	<ul style="list-style-type: none"> -ARS/IREPS / CLSM - Observatoire du suicide

Fiche action n°4 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Parcours de santé des publics en situation de précarité

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Ressources et maillage sur le territoire

Les ressources d'aide en matière d'accès à une couverture santé et aux soins sont diversifiées à Romans-sur-Isère. On repère principalement les travailleurs sociaux du CCAS et du service social du département, les centres médico-sociaux qui accompagnent les usagers orientés par les travailleurs sociaux vers les soins, l'agence de la CPAM, la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et la PASS périnatalité du site de Romans-sur-Isère des Hôpitaux Drôme Nord. La PASS permet notamment aux personnes en attente d'une ouverture de droits en santé, de bénéficier gratuitement de soins de santé à l'hôpital (examens, consultations, soins) et de certains médicaments. Elle fait également le lien avec d'autres professionnels si nécessaire et des réajustements pour l'ouverture des droits des patients.

Au niveau de l'aller-vers, l'infirmière et le travailleur social du SEMISS (Service d'Équipes Mobiles d'Interventions Sociales et de Soins) de la Croix- Rouge interviennent pour faire de la médiation santé pour les publics en grande précarité (interventions à la rue ou dans le logement). Cette équipe travaille en lien avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité et les services d'addictologie présents sur le territoire. De plus, pour les personnes étant hébergées au CHRS Oasis, un médecin généraliste est présent une fois par semaine.

Le dispositif d'appui à la coordination qui a pour mission de venir en appui aux professionnels confrontés à un patient - usager présentant un parcours de santé complexe pourra venir en appui des professionnels travaillant auprès de publics en situation de grande précarité. Ce dispositif aura également pour mission de participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours. A ce titre, il pourra structurer le parcours des personnes en situation de grande précarité pour éviter les ruptures.

La bonne interconnaissance des acteurs, les liens partenariaux, qui facilitent les orientations et la mise en place de réponses aux besoins des personnes, sont salués. Toutefois toutes les ressources existantes sur le territoire semblent encore peu repérées par les professionnels de santé.

Non recours aux soins

La problématique des renoncements et retards aux soins et à la prévention des publics modestes est fortement repérée par les professionnels, en particulier pour les consultations spécialisées (surtout si des dépassements d'honoraires sont pratiqués), l'optique et le dentaire (prothèses) et de manière générale pour les soins qui sont peu ou mal remboursés par l'Assurance maladie. C'est également le cas pour les examens de dépistage (dépistage organisé du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus...). La Mission Accompagnement Santé (MAS) de la CPAM, propose aux assurés fragiles, une offre de service d'accompagnement personnalisée intégrée portant sur l'accès aux droits, l'accès aux soins et également de la prévention quels que soient le mode et le motif initial de détection.

Mais au-delà des difficultés d'accès économique aux soins, les professionnels soulignent que les conditions de vie très précaires ne permettent pas aux personnes d'avoir la disponibilité psychologique pour s'occuper de leur santé (santé non prioritaire au regard des problématiques de logement, nourriture, démarches administratives ...).

L'importance de l'accompagnement dans les démarches de soins (aide à l'ouverture de droits et la prise de rendez-vous, accompagnement physique aux consultations), des publics en précarité, éloignés du système de santé, tel qu'il peut être réalisé par les travailleurs sociaux des CHRS, le SEMISS ou les CMS, est souligné.

Lien avec les objectifs du PRS et du PRAPS :

- Favoriser la prise en compte des besoins et attentes des personnes les plus démunies
- Favoriser une meilleure connaissance, par les professionnels, des personnes en situation de précarité pour en améliorer la prise en charge
- Déployer des outils et/ou dispositifs facilitant la compréhension entre les professionnels et les patients
- Promouvoir des dispositifs de prévention adaptés aux personnes en situation de précarité

Les objectifs

Objectif général: Améliorer les parcours de santé des habitants en situation de précarité

Objectif spécifique n°1: Développer des actions de littératie en santé

Objectif opérationnel 1.1 : **Renforcer l'information orale et écrite** sur les droits en santé, les dépassements d'honoraires et les ressources d'aide pour les personnes précaires auprès des habitants et des professionnels de santé libéraux

Objectif opérationnel 1.2 : **Communiquer sur les possibilités d'interprétariat** pour améliorer l'accès aux soins des publics allophones, notamment à travers la plateforme ISM CORUM

Objectif opérationnel 1.3 : **Mettre en place des formations pro-littératie en santé** pour les professionnels, élus et bénévoles des secteurs sanitaire, social, médico-social ou de l'insertion en lien avec l'IREPS

Objectif spécifique n°2: Développer l'accompagnement dans les démarches de soins et de prévention des habitants en précarité éloignés du système de santé

Objectif opérationnel 2.1 : **Mettre en place un poste de médiateur santé dans les quartiers politique de la ville** afin de faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables et de sensibiliser les acteurs du système de santé sur les obstacles rencontrés par le public dans son parcours

Objectif opérationnel 2.2 : **Déployer une équipe mobile médico-sociale santé précarité sur le territoire** afin d'aller vers les publics en situation de grande précarité, en articulation et en complémentarité avec les ressources existantes

Objectif opérationnel 2.3 : **Mettre en place des Lits Halte Soins Santé (LHSS) au sein du CHRS de la ville** afin d'accueillir temporairement à la sortie d'une hospitalisation, des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue

Objectif spécifique n°3: Améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de précarité qui n'ont pas de couverture sociale ou une complémentaire santé basique

Objectif opérationnel 3.1 : **Travailler auprès des dentistes pour comprendre et lever les freins à la prise en charge de cette patientèle**

Objectif opérationnel 3.2 : **Mettre en place un plateau dentaire dans le futur centre de santé**

Objectif spécifique n°4: Aider les professionnels de santé, les acteurs sociaux, médico-sociaux et associatifs à agir sur les parcours de santé des publics en situation de précarité

Objectif opérationnel 4.1 : **Transmettre les informations concernant les actions de prévention et de dépistage** organisées sur Romans aux associations, acteurs du champ social, médico-social et de la santé en créant une liste de diffusion ou un système de Newsletter afin qu'ils puissent à leur tour diffuser l'information et communiquer auprès de leurs publics

Objectif opérationnel 4.2 : **Communiquer sur les dispositifs de santé et/ou en lien avec la précarité** présents sur le territoire auprès des acteurs du champ social, médico-social et de la santé. Diffuser l'information concernant la **Mission d'Accompagnement Santé** de l'Assurance Maladie qui a, parmi ses objectifs, celui de lutter contre le renoncement aux soins

Objectif opérationnel 4.3 : Venir en appui si besoin à la gestion de **parcours de santé complexes** liés à une situation de précarité, à la demande du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Objectif spécifique n°1 Développer des actions de littératie en santé		
Partenaire(s) engagé(s)	Centres sociaux et structures d'animation CCAS	
Acteurs ressources	IREPS, CPTS	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et caractéristiques des campagnes d'informations écrites et orales menées dans les centres sociaux, par les assistantes sociales, les services de la ville, les associations - Nombre et type de personnes ayant participé aux formations de littératie en santé 	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS / CMS/ Associations / IREPS/ CPAM - IREPS

Objectif spécifique n°2 Développer l'accompagnement dans les démarches de soins et de prévention des habitants en précarité éloignés du système de santé		
Partenaire(s) engagé(s)	ARS, collectif santé précarité, SEMISS (Croix-Rouge), EMPP, CPAM (Mission accompagnement aux soins)	
Acteurs ressources	Médiateur santé	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Création du poste de médiateur santé - Nombre et lieux des permanences - Nombre et typologie des personnes accompagnées par le médiateur santé - Nombre de droits ouverts - Nombre de personnes accompagnées physiquement vers les soins - Nombre d'action de prévention mises en place - Mise en œuvre de l'EMMSP sur le territoire : nombre de personnes accompagnées - Nombre de Lits Halte Soins Santé mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS/ARS - CCAS/ARS - CCAS/ARS OASIS/ARS/DETS/CCAS

Objectif spécifique n°3 Améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de précarité qui n'ont pas de couverture sociale ou une complémentaire santé basique		
Partenaire(s) engagé(s)		
Acteurs ressources	CPTS, médiateur santé, collectif santé précarité	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de chirurgiens-dentistes contactés et rencontrés et conclusions - Mise en place du plateau dentaire au centre de santé	- CCAS/CPTS - Centre de santé

Objectif spécifique n°4 Aider les professionnels de santé, les acteurs sociaux, médico-sociaux et associatifs à agir sur les parcours de santé des publics en situation de précarité		
Partenaire(s) engagé(s)	CCAS	
Acteurs ressources	DAC, CMS, associations locales, CPAM, CPTS, MSP, Centre de santé, CSAPA	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre et type de communication réalisée auprès du public et des professionnels sur les dispositifs existants - Volume des dossiers de demandes de C2S, AME transmis par les institutions concernées - Nombre de campagnes nationales relayées - Nombre de participants aux dépistages et vaccinations gratuits - Nombre de situations complexes accompagnées par le DAC sur le territoire	- CCAS - CCAS/CPAM/CMS/OASIS - CCAS - CPAM - DAC

Fiche Action n°5 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Lutte contre les violences conjugales

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

La problématique des violences faites aux femmes et des difficultés pour les dénoncer et quitter le domicile conjugal, en particulier pour les femmes en situation de précarité ou pour les femmes en situation irrégulière, est repérée sur le territoire par les professionnels.

Les ressources en présence (la Maison de la justice et du droit, le CIDFF, l'association Remaid,...), sont saluées ainsi que le partenariat local très actif entre ces acteurs et les services sociaux, au travers notamment du Groupe Départemental Violences Conjugales qui a permis d'améliorer les réponses locales aux besoins. Ainsi, des possibilités de consultations gratuites pour les femmes (6 séances financées par le CCAS) auprès de psychologues libéraux ont été mises en place sur orientation de la Maison de la Justice, selon les besoins des victimes.

En matière de mise à l'abri, des possibilités d'hébergement existent à Valence, à Bourg-de-Péage (appartements diffus gérés par l'association l'ANEF) et auprès du réseau d'accueil citoyen (géré par le CIDFF).

Un nouveau projet départemental a vu le jour il y a peu concernant la prise en charge des femmes victimes de violences. Ce projet est piloté par les hôpitaux Drôme Nord qui dispose par ailleurs d'une unité victimologie et de ressources en médecine légale. Ce dispositif médico-social avec un coordonnateur par bassin hospitalier vise à harmoniser les pratiques et mettre en place l'organisation qui permette de suivre le parcours des femmes victimes de violence ; à assurer la prise en charge en urgence et les prises en charge spécialisées pour répondre aux besoins de soins somatiques et psychiques.

Les coordonnateurs de bassins et référents hospitaliers ont pour mission de :

- Coordonner la réponse aux victimes sur le territoire d'intervention
- Produire une cartographie des ressources existantes attachant à son établissement de rattachement
- Organiser le suivi des femmes victimes de violences prise en charge dans son établissement et renseigner le tableau de bord partagé
- Participer ou développer les réseaux professionnels territoriaux

De plus, le Centre hospitalier de Valence déploie une unité d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED) en lien avec les Hôpitaux Drôme Nord et le Groupement Hospitalier Portes de Provence. Il a pour objet d'offrir, dans un lieu unique et adapté, avec du personnel soignant formé en santé de l'enfant et de l'adolescent :

- Un accueil du mineur victime
- La possibilité de soins et de protection adaptés
- Une prise en charge globale : médico-psychologique, médico-légale et judiciaire
- La possibilité d'une audition dans des locaux adaptés par les services d'enquête

Les objectifs

Objectif général : Lutter contre les violences conjugales

Objectif spécifique n°1 : Renforcer la prévention primaire des violences faites aux femmes, auprès des adolescents et des jeunes (relations filles garçons, mixité, dénormalisation des rapports de domination, jalousie...)

Objectif opérationnel 1.1 : **Organiser un groupe de travail avec les professionnels intervenant auprès des jeunes** sur le territoire pour relever l'existant, leurs constats et leurs besoins

Objectif opérationnel 1.2 : **Proposer des séances collectives sur ces sujets auprès des jeunes**, en fonction des besoins relevés et en formant les professionnels du territoire (professionnels des établissements scolaires, éducateurs de prévention, IREPS,...)

Objectif opérationnel 1.4 : **Assurer une veille sur les outils pédagogiques validés (affiches, brochures, mallettes pédagogiques, etc.) et les diffuser auprès des partenaires**

Objectif spécifique n°2 : Informer et sensibiliser les acteurs qui viennent en aide aux victimes de violences conjugales (en lien avec le groupe de travail porté par le Conseil Départemental et les Hôpitaux Drôme Nord)

Objectif opérationnel 2.1 : **Communiquer auprès des partenaires les informations relatives à la lutte contre les violences conjugales**

Objectif opérationnel 2.2 : **Former et sensibiliser les professionnels, à l'accueil de la parole des victimes et à l'orientation**, grâce à l'intervention des membres des associations d'aides aux victimes de violences conjugales (Remaid, Chrysalis, Femmes solidaires,...)

Objectif spécifique n°3 : Favoriser l'accès à un soutien psychologique pour les personnes victimes de violences conjugales

Objectif opérationnel 3.1 : **Poursuivre et augmenter les possibilités de consultations gratuites auprès de psychologues libéraux pour les victimes de violence conjugales** via le CCAS

Objectif opérationnel 3.2 : **Etudier les modalités de communication de ce dispositif auprès des partenaires et des habitants**

Objectif opérationnel 3.3 : **Etudier la possibilité de mettre en place un lieu d'écoute et de soutien en santé mentale sur la ville**

Objectif spécifique n°1		
Renforcer la prévention primaire et le repérage des violences conjugales, auprès des adolescents et des jeunes		
Partenaire(s) engagé(s)		
Acteurs ressources	IREPS , CIDFF, Education Nationale, Educateurs de prévention, CPEF, CD26 (finance les HDN et les centres de santé sexuelle), PMI, MFPF , Police	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions du GT - Nombre et types de ressources identifiées - Nombre d'actions mises en place auprès des jeunes - Nombre de professionnels formés - Nombre d'outils référencés 	- Coordinatrice CLS

Objectif spécifique n°2		
Informier et sensibiliser les acteurs qui viennent en aide aux victimes de violences conjugales		
Partenaire(s) engagé(s)	CCAS	
Acteurs ressources	HDN, CIDFF, MJD, CMS, ARS, ANEF, REMAID	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et types d'informations diffusés aux professionnels - Nombre de professionnels sensibilisés - Nombre de professionnels formés 	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS - Structures partenaires

Objectif spécifique n°3		
Favoriser l'accès à un soutien psychologique pour les personnes victimes de violences conjugales		
Partenaire(s) engagé(s)	MJD, CCAS	
Acteurs ressources	CIDFF, CPAM, ARS, coordo PTSM, ASE (CD 26, Sauvegarde de l'enfance, etc.)	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant recours au dispositif - Nombre de consultations/personne - En fonction de la pertinence : Nombre et types de communication réalisés auprès des partenaires et/ou des habitants - Mise en place effective d'un lieu d'écoute et de soutien 	- CCAS

Fiche action n°6 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Santé des personnes âgées

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Ressources et maillage sur le territoire

Romans-sur-Isère, qui est engagée depuis 2015 dans une démarche Ville Amie des Aînés de l’OMS, dispose d’une richesse de ressources de tout type (services d’aide à domicile, foyer restaurant, portage de repas à domicile, 3 EHPAD, des logements locatifs -Villa BOREA, résidence service - Domytis ...) destinées aux personnes âgées et aux personnes en perte d’autonomie et dépendantes.

En matière d’information et d’aide, on repère notamment le CCAS, les Centres médico-sociaux (CMS) du Département ou encore le Guide séniors, très complet, réalisé par le Service Seniors du CCAS. Par ailleurs, la bonne interconnaissance des professionnels, les liens partenariaux, notamment au travers d’un groupe de coordination local, le « Groupe partenarial Seniors » est salué car il facilite l’articulation des acteurs autour des prises en charge des personnes âgées en perte d’autonomie et dépendantes et permet de mieux répondre aux besoins d’aide et de soins.

À une échelle territoriale plus large, la filière gérontologique Nord Drôme est particulièrement dynamique et mène des travaux pour améliorer l’offre en faveur des personnes âgées (diagnostic répit).

Maintien à domicile

Les difficultés de mise en place des aides et soins à domicile sont de plusieurs ordres : difficultés de recrutement des aides à domicile par les services d’aide à domicile (du fait de la faible attractivité de ces métiers) et difficultés à faire réaliser les toilettes médicalisées par les infirmiers libéraux (valorisation insuffisante de ces actes chronophages) qui priorisent la réalisation d’actes techniques et qui estiment, par ailleurs, qu’une partie des toilettes sont « simples » et peuvent être réalisées par des auxiliaires de vie. Au-delà de ce point précis, il est apparu lors des échanges que les médecins généralistes avaient globalement une faible connaissance des métiers et des missions des différents professionnels intervenant dans les services d’aide à domicile.

Le manque d'anticipation de la perte d'autonomie par les familles et les personnes âgées elles-mêmes engendre également des difficultés pour le maintien à domicile des séniors. En effet, la perte d'autonomie peut s'aggraver en quelques jours ou semaines, les solutions mises en place dans l'urgence sont souvent peu satisfaisantes. Si les familles étaient mieux informées et sensibilisées, elles pourraient mieux anticiper.

Comme indiqué précédemment des ressources d'information et d'aide existent mais les besoins de communication accrue en direction des personnes âgées et des familles persistent.

Santé et précarité

La santé des personnes âgées est un point d'attention étant donné la part importante des habitants de plus de 65 ans parmi la population romanaise (près de 30 %) et la présence de personnes âgées aux revenus modestes. En 2019, 460 personnes âgées de 60 ans et plus bénéficient du Minimum Vieillesse, soit un taux de 4,7 % (le double par rapport à la Drôme ou la région Auvergne-Rhône-Alpes). Les taux de recours aux professionnels de santé (quel qu'il soit) chez les personnes de 60 ans et plus, sont plus faibles à Romans-sur-Isère que dans le département et en région.

Les difficultés de maintien à domicile des personnes âgées isolées et modestes, sont une problématique très repérée à Romans-sur-Isère. En effet, une partie de ces personnes ne demandent pas d'aide, ne font appel à aucun service d'aide, ne participent à aucune activité ou service proposés par exemple par le CCAS (restaurant, gymnastique, colis de Noël, registre canicule...) et sont parfois repérées tardivement, aux urgences de l'hôpital ou par les pompiers. Aussi les acteurs soulignent l'enjeu d'améliorer le repérage de ces personnes isolées et vulnérables.

Le besoin d'aide de proximité et parfois d'interprétariat (pour les personnes allophones) de ce public isolé pour réaliser les démarches et demandes d'aide est également souligné. En effet, l'impossibilité à utiliser les outils numériques, la barrière de la langue, la non-maîtrise de l'écrit sont autant d'obstacles pour réaliser les démarches administratives et les demandes d'aide, qui se font de plus en plus sur des supports informatiques. Dans ce domaine, le CCAS et les Centres médico-sociaux semblent bien repérés. Il existe également à Romans-sur-Isère un écrivain public, bénévole, qui peut aider les personnes dans certaines démarches administratives. Toutefois il n'a pas les mêmes compétences que les travailleurs sociaux et n'est pas soumis au secret professionnel.

Des problèmes de sous-nutrition sont également signalés pour les personnes âgées modestes et isolées à domicile (risque de chute, carences et fragilisation de l'état de santé). Tout comme des

problèmes d'habitats insalubres (incurie, syndrome de Diogène), notamment dans le centre ancien qui rendent vite les situations complexes.

Renoncement au soin

Les difficultés d'accès aux soins des personnes âgées modestes est également un point d'attention pour les professionnels. L'absence de complémentaire santé, les complémentaires santé basiques, les incompréhensions sur la prise en charge des ALD par l'Assurance maladie, les forfaits journaliers (croyance erronée sur la prise en charge à 100 % de tous les soins et du forfait journalier en cas d'ALD), entraînent renoncements aux soins et parfois des dettes pour soins. Les renoncements aux soins pour l'optique, les prothèses dentaires et auditives sont fréquemment repérés par les professionnels qui soulignent l'impact délétère de ces renoncements sur la santé des personnes âgées (isolement social, problèmes digestifs...). Pour rappel, la Mission Accompagnement Santé de l'Assurance Maladie a pour objectif, entre autres, de lutter contre le renoncement au soin en permettant à chacun de disposer des droits auxquels il peut prétendre, de connaître et mieux comprendre le système de santé, de trouver des solutions concrètes face aux difficultés rencontrées et de renforcer son autonomie dans la prise en charge de sa santé.

Isolement social

L'isolement social est une autre des problématiques signalées pour certaines personnes âgées. De nombreuses propositions et ressources de lien social existent dans la ville, néanmoins des besoins subsistent et certaines personnes restent difficiles à toucher.

On repère notamment les activités de loisirs proposées par les associations et clubs de personnes âgées, le CCAS, très actif dans ce domaine avec le foyer-restaurant, des activités gymnastiques et d'autres activités occupationnelles (et un minibus pour permettre aux personnes âgées de se déplacer jusqu'aux lieux d'activité), les visites à domicile de bénévoles de la Croix-Rouge, de l'association les Petits frères des Pauvres.

Les aides à domicile sont également identifiées comme des ressources précieuses en la matière, à la fois par leur capacité à être en lien avec les personnes âgées et pour accompagner ces personnes vers des lieux de socialisation. Par ailleurs, l'importance de l'interlocuteur de proximité est soulignée pour permettre à ces personnes isolées d'accéder aux soins. Les aides à domicile sont parfois considérées comme tel.

Pendant le premier confinement du printemps 2020, face au risque accru d'isolement social et pour prévenir les troubles dépressifs, le CCAS a mis en place un service de soutien téléphonique pour les personnes âgées qui en font la demande. L'intérêt de ce contact téléphonique pour lutter contre

l'isolement social et le sentiment de solitude des personnes qui ne se déplacent pas dans les lieux de socialisation est souligné par les professionnels qui repèrent cependant le besoin de formation et de soutien des professionnels pour ne pas s'épuiser. Enfin, comme indiqué précédemment, l'enjeu du repérage des personnes isolées qui sont dans la non-demande demeure, même si la crise Covid-19 a permis d'augmenter la vigilance et de mettre en avant des situations problématiques.

Prise en charge des maladies neurodégénératives

Les ressources de soin et d'aide pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs (maladie d'Alzheimer ou apparentés) sont diversifiées et semblent bien repérées par les professionnels de Romans-sur-Isère. On identifie notamment l'équipe mobile gériatrique intra et extra hospitalière (équipe mobile de psychogériatrie) des hôpitaux Drôme Nord (HDN) bien repérée et utilisée par les médecins généralistes, des possibilités d'hospitalisation au service gériatrique des HDN, un accueil de jour Alzheimer également aux HDN.

L'équipe spécialisée Alzheimer à domicile (ESAD) Drôme Nord (portée par l'ADMR), est également saluée mais sa file active semble saturée et il lui est difficile d'accueillir de nouveaux patients.

Des lieux d'information, d'échange et de répit existent pour soutenir les aidants naturels : la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux (accueil de jour Lieu d'Être porté par l'association Les P.E.P. Sud-Rhône-Alpes), le Bistrot Mémoire (porté par l'association Trame de vie) et la Halte France Alzheimer. La question de l'information et de l'accès à ces ressources reste posée pour les personnes âgées les plus précaires et isolées. Par ailleurs, concernant les aidants, les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ont été peu abordées dans le diagnostic, mais les professionnels pointent la difficulté pour ces derniers de se reconnaître en tant que tel. Toutefois les aidants reconnus savent où trouver les informations et ressources nécessaires pour leurs besoins mais ne veulent parfois pas s'en saisir. De plus, les lieux de répits peuvent parfois être trop coûteux.

Lien avec les objectifs du PRS :

1. Soutenir les actions concernant les déterminants de santé, notamment en promouvant une approche préventive collective, agissant sur les déterminants du bien vieillir.
2. Favoriser le repérage et le dépistage des fragilités par l'ensemble des intervenants auprès de la personne âgée.
3. Renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins.
4. Veiller à la cohérence des dispositifs d'intégration et de coordination autour de la personne âgée.
5. Concevoir et conforter des dispositifs capables de garantir la continuité des soins.
6. Promouvoir l'organisation d'un parcours hospitalier adapté à la personne âgée.

7. Répondre aux besoins de prises en charge spécifiques : maladies neurodégénératives, soins palliatifs, oncogériatrie, psychogériatrie.
8. Optimiser les réponses apportées par les unités médico-sociales.
9. Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires.

Les objectifs

Objectif général : Promouvoir la santé des personnes âgées

Objectif spécifique n°1: Améliorer l'accès des personnes âgées isolées et vulnérables à l'aide sociale et aux soins

Objectif opérationnel 1.1 : **Améliorer le repérage des personnes qui sont dans la non-demande** en diversifiant les modes de repérage (gardiens d'immeuble, pharmaciens, commerces...).

Objectif opérationnel 1.2 : **Mettre en place un poste de médiateur santé** (CF fiche action n°4 – Objectifs spécifiques n°1 et n°2) afin de faciliter l'accès aux démarches administratives et aux soins

Objectif opérationnel 1.3 : **Participer au développement de la mobilité des personnes âgées** en favorisant l'émergence de tout dispositif permettant une meilleure mobilité des seniors afin qu'ils puissent se rendre sur leurs lieux de soins et d'activité et ainsi favoriser le lien social (transport, médiateur santé,...)

Objectif opérationnel 1.4 : **Diffuser l'information concernant la Mission d'Accompagnement Santé** de l'Assurance Maladie qui a, parmi ses objectifs, celui de lutter contre le renoncement aux soins (CF Fiche action n°4 – Objectif spécifique n°4)

Objectif spécifique n°2: Lutter contre l'isolement et prévenir les risques de dépression et de perte d'autonomie

Objectif opérationnel 2.1 : **Développer une possibilité d'appel et d'écoute** téléphonique ou de proximité par des professionnels formés et soutenus (équipe/analyse de la pratique).

Objectif opérationnel 2.2 : **Maintenir et/ou développer des actions de maintien du lien social** à travers les actions de la Villa Boréa (CCAS) (ateliers animés, portage de repas, visites à domicile des personnes isolées, transport à la Villa Boréa...)

Objectif opérationnel 2.3 : **Favoriser l'accès à l'activité physique** à travers le dispositif sport-santé proposé par la Ville de Romans ou le dispositif Cap Form Senior par exemple (CF Fiche action n°7 – Objectif n°2)

Objectif opérationnel 2.4 : **Sensibiliser les professionnels sur la dépression du sujet âgé** à travers une action du CLSM (groupe de travail, conférence, formation,...)

Objectif spécifique n°3 : Renforcer l'articulation des acteurs du social, du domicile et des médecins généralistes autour des personnes âgées

Objectif opérationnel 3.1 : **Soutenir le Groupe partenarial Senior et la filière gérontologique Nord Drôme** qui facilitent la coordination des prises en charge et y impliquer la CPTS SOLIDAR et le Dispositif d'Appui à la Coordination

Objectif opérationnel 3.2 : **Informer et sensibiliser les médecins généralistes** sur les ressources existantes sur le territoire, sur les thématiques liées à la personne âgée (notamment sur les missions des professionnels intervenants à domicile, la dépression chez le sujet âgé,...)

Objectif opérationnel 3.3 : **Communiquer sur le dispositif Prado** de l'Assurance Maladie, pour faciliter les sorties d'hospitalisations des personnes âgées de plus de 75 ans

Objectif spécifique n°1 Améliorer l'accès des personnes âgées isolées et vulnérables à l'aide sociale et aux soins		
Partenaire(s) engagé(s)	CD 26	
Acteurs ressources	CCAS, CMS, HDN, MSP, CPAM, Compagnies de taxi, Citéa, Caisses de retraite, auxiliaires de vie, infirmiers libéraux, pompiers	
Indicateurs d'évaluation	- Evolution de l'offre de mobilité proposée aux séniors - Nombre de personnes repérées comme isolées	- Citéa/ CCAS/Caisses de retraite/MDA - CCAS/Médiateur santé

Objectif spécifique n°2 Lutter contre l'isolement et prévenir les risques de dépression et de perte d'autonomie		
Partenaire(s) engagé(s)	Le service seniors du CCAS (Villa Boréa), Service des sports et de la vie associative, CLSM, CD 26, GPS, Accueil des maisons de quartiers, CPTS	
Acteurs ressources	Caisses de retraite, Associations en lien avec les personnes âgées, GPS, CPTS, pompiers	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de personnes inscrites sur la liste d'appel - Nombre de personnes inscrites au dispositif sport-santé - Nombre et types d'actions réalisées par la Villa Boréa - Nombre de personnes concernées par les actions de la Villa Boréa - Nombre de partenaires recevant des financements via la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et type d'action financées	- Service Seniors (CCAS) - DSVA - Service Seniors (CCAS) - CAP du territoire (Coordonnateur Autonomie Prévention du conseil départemental)

Objectif spécifique n°3 Renforcer l'articulation des acteurs du social, du domicile et des médecins généralistes autour des personnes âgées		
Partenaire(s) engagé(s)	CPTS, CD 26 (MDA, CMS), les associations d'aide à domicile, les infirmières libérales, DAC	
Acteurs ressources	CPAM, HDN, Groupe Partenarial Seniors, les associations d'aide à domicile, les infirmières libérales, services de tutelles	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de rencontres du groupe partenarial seniors et d'événements mis en place	- GPS

	<p>concernant les personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et qualité des informations transmises aux professionnels en lien avec les personnes âgées - Nombre de médecins ou autres professionnels participant aux rencontres (groupes de travail, conférences,...) 	<ul style="list-style-type: none"> -GPS, CCAS, Filière gériatrique, CPTS, MSP - CCAS, GPS, Filière gériatrique, CPTS, MSP
--	---	---

Fiche Action n°7 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : La santé par l'alimentation et l'activité physique

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Il n'existe pas, à l'échelle communale, de données statistiques accessibles sur le surpoids et l'obésité. Toutefois, des problématiques de sédentarité (en lien notamment avec les écrans), d'alimentation non équilibrée (consommation importante d'aliments industriels riches en sucres et graisses, importance du grignotage) sont identifiées par les professionnels de Romans-sur-Isère. Ces derniers identifient notamment une croissance de ces problématiques depuis les confinements successifs liés à la crise COVID-19.

Difficultés d'accès à une prise en charge pour les enfants

Des difficultés d'accès des enfants en surpoids ou obèses à une prise en charge pour ce problème sont observées. Elles sont de plusieurs ordres :

- un déni du problème par les parents ;
- des représentations sur les « rondeurs » qui seraient signe de bonne santé chez les enfants ;
- la banalisation du surpoids ;
- le sentiment de jugement, de culpabilité des parents (les professionnels soulignent l'importance d'éviter les messages qui pourraient être ressentis comme culpabilisants pour les parents) ;

Ces éléments sont autant de freins qui vont retarder la sollicitation d'une aide, notamment médicale, pour réduire le surpoids, changer l'hygiène de vie et les pratiques alimentaires.

Est expérimenté en Auvergne-Rhône-Alpes le dispositif PROXOB, porté par l'association PréO-Réppop et en lien avec le CHU de Clermont Ferrand. L'expérimentation a pour objet une prise en charge à domicile par une équipe mobile interdisciplinaire de la cellule familiale dont au moins un enfant, de 0 à 18 ans, est en excès de poids. Cette prise en charge, d'une durée de 24 mois, se décompose en deux phases : une première phase d'interventions pluridisciplinaires à domicile sur 12 mois d'un trinôme de professionnels et une seconde phase d'accompagnement en autonomie de 12 mois

incluant un suivi à distance via une application motivationnelle (e-PROXOB) et du coaching téléphonique.

Si ce dispositif permet de répondre à certains besoins, il est tout de même à souligner que les médecins généralistes de Romans-sur-Isère formés à la prise en charge de l'obésité pédiatrique (dont médecins membres du réseau Préo-Réppop) sont en nombre restreint au regard des besoins.

De plus, au-delà des clubs sportifs, une proposition de sport existe localement « Pass'Sport » vers laquelle sont parfois orientés les enfants et adolescents en surpoids, mais le nombre de place est limité et ne permet pas d'accueillir toutes les demandes.

Enfin, des professionnels en lien avec les moins de 6 ans soulignent enfin-l'importance de prendre en charge précocement les troubles de l'oralité et troubles alimentaires dans la petite enfance qui peuvent engendrer des problèmes d'obésité ou d'anorexie.

Surpoids et obésité chez les adolescents

La problématique du surpoids et de l'obésité est également repérée chez les adolescents et les jeunes de la commune, en lien avec la sédentarité et une alimentation peu équilibrée. Si les messages de prévention sur l'équilibre alimentaire semblent bien connus des jeunes, les professionnels remarquent que les pratiques des jeunes changent peu. À titre d'exemple, les fast-foods restent très valorisés socialement par une partie des jeunes et sont faciles d'accès (proximité géographique et faible coût).

Le manque d'activité physique au quotidien est également constaté : les écrans ont une place très importante dans la vie des jeunes et les modes de déplacements actifs (vélo, marche à pied) sont semble-t-il peu valorisés (d'autres études menées dans la région ont montré l'engouement des jeunes pour les salles de sport et les équipements d'exercice en plein air).

Au-delà des conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé physique des adolescents, les professionnels repèrent que les jeunes en surpoids sont stigmatisés et peuvent faire l'objet de formes de harcèlement ce qui est défavorable pour l'estime de soi et plus largement la santé mentale (situations de jeunes en surpoids s'isolant à domicile).

En matière de prise en charge, des possibilités locales existent et sont saluées mais elles ne peuvent couvrir tous les besoins (nombre limité de médecins généralistes formés à la prise en charge de l'obésité, offre d'activités sportives pour les adolescents en surpoids les mercredis au collège Lapassat mais capacité d'accueil limitée).

Actions de prévention

Des actions de prévention sont ainsi menées depuis de nombreuses années dans les écoles élémentaires du territoire et plus particulièrement des écoles en REP, comme par exemple les petits déjeuners avec des parents, des animations autour de la fête des fruits et légumes frais ou de la semaine du goût, des actions autour des collations. Le CCAS, en partenariat avec des associations telles que ACC26 ou Interfel, organise également chaque année une semaine de prévention autour des questions de nutrition, la « Fraîch'attitude » (désormais la « Fraîche Bonne Mine ») qui propose des ateliers sur l'alimentation et l'activité physique.

L'appréciation des résultats de ces actions collectives varie selon les professionnels rencontrés : certains professionnels ont le sentiment qu'elles ont permis de sensibiliser les parents et permis de réduire les problématiques de surpoids dans les écoles en REP, tandis que d'autres soulignent les difficultés à toucher les parents les plus en difficultés sur ces questions, pour qui les changements de pratiques sont rares.

Un travail est également réalisé par Interfel en PMI afin de revoir les bases de l'alimentation avec les femmes enceintes, de préparer le retour à domicile après l'accouchement et d'aborder les questions autour de la diversification alimentaire.

Personnes âgées ou malades chroniques

Le dispositif « Sport-Santé », porté par la Ville de Romans, propose une activité physique adaptée pour les personnes ayant une maladie chronique ou étant en surpoids/obésité. Il existe par ailleurs, le dispositif Cap Form Senior et ses différentes actions gratuites sont déployées sur le territoire romanais. Ce dispositif est porté par la CARSAT Rhône-Alpes et la caisse de retraite complémentaire l'AG2R la mondiale, la Carsat et la ligue Auvergne Rhône Alpes d'Athlétisme. De plus, les infirmières ASALEE de Romans organisent également un groupe de remise en mouvement le lundi après-midi avec leurs patients intéressés.

Diabète de type 2

Le diabète est le premier motif d'ALD chez les femmes et le second motif d'ALD chez les hommes (après les maladies cardio-vasculaires). Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de patients hospitalisés pour diabète est relativement élevé comparé au département et la région. Nous retrouvons également une consommation d'antidiabétique qui apparait élevée dans le QPV Quartier Est. En effet, il est repéré dans la littérature, la présence accrue de diabète chez les personnes en situation de précarité.

Lien avec les objectifs du PRS :

- Viser à réduire le nombre de jeunes en surpoids ou en obésité et améliorer la prise en charge de l'obésité
- Soutenir les actions visant à prévenir l'obésité chez les adultes
- Poursuivre la structuration d'une filière de prise en charge de l'adulte obèse
- Accroître le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse pour les porteurs de maladies chroniques

Les objectifs

Objectif général: Renforcer et développer des actions de prévention autour de l'alimentation et promouvoir l'activité physique

Objectif spécifique n°1: Promouvoir l'activité physique et une alimentation saine au quotidien

Objectif opérationnel 1.1 : **Diffuser des messages de prévention sur l'activité physique quotidienne et les possibilités d'en pratiquer facilement**, ces messages peuvent être transmis par les infirmières libérales, ASALEE, les auxiliaires de vie, les infirmières scolaires,... mais aussi par le biais de l'IREPS et du programme PACAP

Objectif opérationnel 1.2 : **Aménager un cadre de vie favorable à l'activité physique** dans l'ensemble de la ville et notamment dans les quartiers en politique de la Ville (espaces verts, cheminements piétons sécurisés et qualitatifs...). (CF FA N°10 - Objectif Spécifique N°3)

Objectif opérationnel 1.3 : **Lancer une réflexion pour développer des équipements et activités sportives attractifs pour les adolescents et jeunes** (avec une attention aux questions de mixité et d'équilibrage des usages entre filles et garçons). Développer l'offre en pratique libre de « parcours sport santé » sur le territoire favorisant l'identification et la réalisation d'activités physiques régulières (en lien avec le programme du dispositif TERRE DE JEUX 2024 avec #EXPLORER 2024)

Objectif opérationnel 1.4 : **Poursuivre les actions de prévention autour de l'alimentation en direction des habitants** telles que les actions « Fraîch' » en lien avec l'association Interfel ou le projet de prévention de l'obésité pédiatrique porté par la MSP des Berges de l'Isère dans le cadre de l'Appel à Projets de Santé du CCAS de Romans

Objectif opérationnel 1.5 : **Promouvoir une alimentation équilibrée pour les personnes âgées**

Objectif spécifique n°2 : Créer une « Maison Sport Santé » portée par la Ville de Romans*

Objectif opérationnel 2.1 : **Améliorer la connaissance partagée des actions existantes en termes d'activités physiques adaptées et de sport-santé sur le territoire** en identifiant un lieu unique de coordination APA/APS en direction du grand public et des professionnels de santé prescripteurs

Objectif opérationnel 2.2 : **Développer et améliorer l'accès à l'offre d'activités physiques adaptées pour les seniors et les usagers avec pathologie chronique suite à une prescription médicale** (sport sur ordonnance, sport bien-être)

Objectif opérationnel 2.3 : **Coordonner et promouvoir le dispositif auprès des associations sportives romaines et des professionnels de santé**

* En articulation avec les missions du DAPAP

Objectif spécifique n°3 : Développer des actions de prévention du diabète

Objectif opérationnel 3.1 : **Faire connaître davantage les programmes d'éducation thérapeutique du patient** concernant le diabète disponibles sur le territoire auprès des professionnels de santé prescripteurs et de leurs patients

Objectif opérationnel 3.2 : **Mettre en place des actions de dépistage du diabète** à travers le projet de prévention du diabète porté par la MSP des Récollets dans le cadre de l'Appel à Projets de Santé du CCAS de Romans

Objectif spécifique n°1		
<u>Promouvoir l'activité physique et une alimentation saine au quotidien et renforcer la prise en charge</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	MSP, CCAS, CPTS	
Acteurs ressources	ACC26, Préo Réppop, Aésio, Interfel, associations sport et santé, Education Nationale, Infirmières ASALEE, CPAM (mission retrouve ton CAP), CDOS/DAPAP	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures d'exercice coordonné menant des actions sur la prévention du surpoids et de l'obésité, et résultats de ces actions (nb d'habitants dépistés, etc.) - Nombres d'actions alimentation/nutrition menées par la ville et les partenaires - Nombre de personnes présentes lors des actions dont parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice CLS et SEC - Coordinatrice CLS - Coordinatrice CLS et partenaires

	- Nombre d'aménagement visant la pratique d'une activité physique et localisation	- Ville de Romans sur Isère
Objectif spécifique n°2 <u>Créer une « Maison Sport Santé » portée par la Ville de Romans</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	Direction des sports et de la vie associative	
Acteurs ressources	MSP des Berges de l'Isère, associations sportives, DAPAP	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de pratiquants au dispositif et par catégories de pratique (SSO, Bien-Etre, Mieux-Etre) - Fréquence de pratique de ces bénéficiaires (évolution au cours du temps et motifs des changements éventuels) et fidélisation ; - Evaluation de la qualité des retours pour les différents publics ciblés lors des bilans intermédiaires et finaux - Evaluation de l'impact sur les bénéficiaires grâce au suivi personnalisé du dispositif - Evaluation des liens entre la structure et les associations adhérentes au dispositif 	- DSVA

Objectif spécifique n°3 <u>Développer des actions de prévention du diabète</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	MSP des Récollets	
Acteurs ressources	CPAM, HDN,	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures d'exercice coordonné ayant mis en place des actions de prévention du diabète - Nombre d'actions mises en place portées par d'autres partenaires - Nombre de personnes ayant participées à une action de dépistage - Nombre de personnes dépistées diabétiques lors de ces actions 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet de santé des SEC et projets développés via l'AAP du CCAS : ARS – CPAM et coordinatrice CLS - Coordinatrice CLS - SEC et autres partenaires - SEC et autres partenaires

Fiche action n°8 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Santé sexuelle et affective

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Actions de prévention

Des actions de prévention en matière de santé sexuelle sont menées depuis de nombreuses années dans la commune notamment dans les établissements scolaires à travers des actions de prévention et d'éducation à la vie sexuelle et affective, mais aussi dans les lieux ressources comme le planning familial ou l'espace santé du CCAS. On remarque notamment une action d'ampleur « le Sexo-Forum » organisé chaque année dans la commune en lien avec les acteurs de santé du territoire (Espace santé du CCAS, Département de la Drôme, CPEF des hôpitaux Drôme Nord, le Planning Familial, Oppelia-TEMPO, Addictions France, l'ADAPEI 26 et d'autres partenaires). Ces actions facilitent le repérage des ressources d'information et d'aide par les adolescents et les jeunes.

Chaque année, une action de prévention concernant la lutte contre le sida a lieu le 1^{er} décembre : théâtre-forum organisé pour les collèges et lycées de la ville de Romans, portée par le CCAS.

Problématiques chez les adolescents

Les professionnels rencontrés rappellent l'importance de mener des actions régulières sur le sujet car les besoins sont importants. En matière d'égalité femmes-hommes les professionnels constatent qu'une partie des jeunes ont des représentations stéréotypées du rôle et des relations filles garçons et peuvent être, dès 15, 16 ans, dans des rapports de domination voire de violence dans leurs relations amoureuses. De même, les adolescents et jeunes qu'ils côtoient ont une faible connaissance des risques d'IST et de VIH et se protègent peu. Enfin, les professionnels remarquent que les jeunes expriment davantage de questions liées au genre, à l'identité ou à l'orientation sexuelle, sans pour autant avoir de réponses car peu de ressources à ce sujet sur Romans.

Ressources présentes sur le territoire

Les professionnels ont le sentiment que l'accès à la contraception d'urgence est relativement aisé à Romans-sur-Isère, distribuée par les pharmacies, les infirmières scolaires et le Planning Familial.

Le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) assure une consultation avancée une fois par mois à l'Espace Santé de Romans sur- Isère.

Enfin, en ce qui concerne l'accès à l'IVG, le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) des hôpitaux Drôme Nord à Romans-sur-Isère est semble-t-il bien identifié par les professionnels et les jeunes. Toutefois, l'offre libérale est limitée (un médecin conventionné à Romans). Il serait intéressant que les médecins généralistes (mais aussi les gynécologues et sages-femmes) du territoire puissent se former pour réaliser en cabinet des IVG médicamenteuses. A savoir que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles peuvent bénéficier de financements spécifiques (ACI) pour la réalisation d'une mission de santé publique relative aux IVG médicamenteuses. Néanmoins, tous les médecins généralistes ne sont pas sensibilisés à ce sujet et sans doute faudrait-il mieux les informer sur les formations existantes et comment en bénéficier (ex : formation proposée par la plateforme PLEIRAA).

Il faut enfin souligner le rôle du pharmacien sur le territoire qui est souvent le premier interlocuteur quand il s'agit de la contraception d'urgence ou des questions sur les IST.

Lien avec les objectifs du PRS :

- Participer à la promotion de la vie affective des jeunes et à l'amélioration de leur santé sexuelle

Les objectifs

Objectif général : Promouvoir la santé sexuelle et affective

Objectif spécifique n°1: Soutenir et développer les actions d'éducation sexuelle auprès des jeunes

Objectif opérationnel 1.1 : **Développer l'action du « *Sexo Forum* »** en y introduisant des stands avec de nouvelles thématiques (consentement, périodes menstruelles, questions d'identités, de genre...), de nouveaux partenaires et en développant la communication auprès du grand public

Objectif opérationnel 1.2 : **Mettre en place un *Sexo-Forum itinérant*** qui se déplace dans les établissements scolaires et/ou structures accueillant des jeunes, une journée par établissement, tout au long de l'année en plus de la semaine du *Sexo-Forum* afin de favoriser l'aller-vers

Objectif opérationnel 1.3 : **Mettre en place des actions de prévention dans les établissements accueillant des adolescents en situation de handicap et accompagner les professionnels qui y travaillent**, notamment grâce aux outils proposés par l'ANSIC (adaptés pour un public en situation de handicap) ou à travers le déploiement du programme « Handicap et alors ? » porté par le MFPP

Objectif spécifique n°2 : Prévenir les risques en matière de sexualité sur internet

Objectif opérationnel 2.1 **Mettre en place des actions de prévention sur les risques et dangers liés à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux auprès des élèves de primaire**, en travaillant avec les intervenants du « Permis internet »

Objectif opérationnel 2.2 : **Intervenir auprès des jeunes et des parents pour les sensibiliser aux enjeux de la cybersexualité**, notamment lors de la journée mondiale du « Safer Internet Day »

Objectif spécifique n°3 : Former des professionnels et des citoyens ressources sur les questions de genre, de sexualité et de santé

Objectif opérationnel 3.1 : **Déployer le programme genre et identité sexuelle du MFPP sur le territoire**

Le programme Genre et Santé Sexuelle s'articule autour de trois formes d'action :

- les groupes de parole : une intervention en quatre à six séances sur des thématiques précises pour les structures de santé ou les associations ;
- les formations pour les professionnel.le.s : une formation de base et plusieurs modules complémentaires pour appréhender les nouvelles approches et pratiques autour des questions de genre, de sexualité et de santé ;
- la formation de personnes ressources : pour celles et ceux qui ne sont pas des professionnel.le.s mais qui souhaitent se former et renforcer leurs connaissances en santé sexuelle, pour développer des actions de proximité.

Objectif spécifique n°4 : Sensibiliser les professionnels de santé à la santé sexuelle et affective

Objectif opérationnel 4.1 : **Faire une enquête sur les besoins des professionnels de santé concernant la santé sexuelle et affective (médecins, pharmaciens, sages-femmes,...)** et leur proposer à la suite des ressources et formations en lien avec leurs besoins

Objectif opérationnel 4.2 : **Renforcer le rôle des professionnels de santé concernant la prévention sexuelle et affective** en les informant sur les différents moyens de contraception, sur la réalisation d'IVG médicamenteuses, sur les troubles féminins (endométriose, dyspareunies), afin qu'ils puissent transmettre des messages de prévention et améliorer leur prise en charge

Objectif spécifique n°1 Soutenir et développer les actions d'éducation sexuelle auprès des jeunes		
Partenaire(s) engagé(s)	CCAS Romans, Education Nationale, MFPP, CPEF	
Acteurs ressources	IREPS	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et types d'actions de prévention réalisées - Nombre de partenaires engagés dans ces actions - Thématiques abordées - Nombre et typologie des participants aux actions - Bilan des actions partenariales - Nombre et types de supports de communication 	- Coordinatrice CLS/ Structures partenaires

Objectif spécifique n°2 Prévenir les risques en matière de sexualité sur internet		
Partenaire(s) engagé(s)		
Acteurs ressources	Police municipale/nationale, Education nationale, MFPP, CPEF, IREPS, les promeneurs du net , Prévention spécialisée, Centres sociaux	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'intervention en écoles primaires - Nombre d'actions autour de la cybersexualité - Nombre et typologie des personnes touchées 	- Structures partenaires

Objectif spécifique n°3 Former des professionnels et des citoyens ressources sur les questions de genre, de sexualité et de santé		
Partenaire(s) engagé(s)		
Acteurs ressources	MFPP, Association Rita, CPTS, PAEJ	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels et d'habitants ressources formés - Satisfaction des personnes formées - Nombre d'actions de proximité mises en place suite au programme 	- MFPP

Objectif spécifique n°4		
Sensibiliser les professionnels de santé à la santé sexuelle et affective		
Partenaire(s) engagé(s)	CPEF	
Acteurs ressources	PLEIRAA, MSP, CPTS, Association Ambre,	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réponses aux questionnaires et résultats - Nombre d'actions de sensibilisation à destination des professionnels organisées - Nombre et types de professionnels participants - Satisfaction des professionnels - Nombre de professionnels déclarant vouloir modifier ses pratiques professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice CLS - Coordinatrice CLS/CPEF

Fiche action n°9 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Prévention des addictions

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Alcool et hospitalisations

Les hospitalisations pour maladies liées à l'alcool sont relativement plus fréquentes chez les hommes et les femmes de Romans-sur-Isère. Le taux d'hospitalisations pour une pathologie liée à l'alcool est plus important pour les 25-59 ans à Romans-sur-Isère (781 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants) par rapport à la région (492 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants).

Aux Hôpitaux Drôme Nord, une équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) assure une mission de repérage des consommations de substances psychoactives sur l'ensemble des services de soins et accompagne les patients pour plus de confort pendant leur séjour.

Des consultations externes médicales, para médicales et psychologiques spécialisées en addictologie sont ouvertes à la population du bassin Romanais afin d'aider les personnes dans leur démarche de réduction ou à l'arrêt de consommation de substances.

Les personnes hospitalisées aux HDN en situation de dépendance physique à l'alcool, peuvent être orientées secondairement par l'équipe de liaison vers une prise en charge en cure de désaccoutumance complexe dans le service référence de Valence (Unité de Soins en Alcoologie et Addictologie).

On remarque la prévalence aux urgences de patients présentant un mésusage ou un syndrome de manque à l'alcool ce qui renforce la nécessité d'actions de prévention, de pédagogie à poursuivre auprès de la population générale sur les risques liés à l'alcool.

Substances psychoactives chez les jeunes

Les consommations de substances psychoactives ponctuelles voire régulières (principalement tabac, alcool, cannabis mais également autres substances illicites) d'une partie des jeunes du territoire sont une problématique repérée par différents professionnels. En plus des substances psychoactives, les professionnels notent une augmentation des addictions aux écrans, notamment depuis la crise COVID-19 et les confinements. La crise sanitaire a accentué les décrochages scolaires et donc le temps passé chez soi, devant les écrans, ce qui provoque un isolement social. Les étudiants sont les

plus touchés par cette problématique, cependant, les professionnels soulignent l'intérêt de travailler ce rapport aux écrans dès la petite enfance et en lien avec les parents.

Addictions chez les mères

Un projet est actuellement en cours concernant la prévention des addictions chez les femmes enceintes (syndrome d'alcoolisation fœtale par exemple), piloté par le Département et en lien avec l'association Addictions France et l'IREPS. Il propose de sensibiliser les professionnels de la PMI à repérer et accompagner les mères ayant une addiction et favorise l'interconnaissance et le lien avec les structures de soins en addictologie. Le premier objectif est de lutter contre la discrimination dont peuvent être victimes ces mères.

La complexité addiction-santé mentale-précarité

Les professionnels disent être en difficulté lorsqu'une personne cumule ces trois problématiques, c'est-à-dire : avoir une addiction, avoir une maladie psychique et être en situation de précarité. En effet, la situation est considérée comme complexe car il est difficile de traiter ces trois problématiques à la fois. Souvent la problématique traitée est celle dans laquelle la personne se reconnaît. Mais le problème étant que les professionnels ont du mal à suivre la personne, car elle peut se trouver en situation d'errance. Pour repérer ces personnes en errance et proposer un suivi, il y a un travail quotidien entre le SEMISS, l'ELSA (HDN et CHDV) et l'EMPP. Il est souligné par les partenaires, la nécessité de former les professionnels intervenant auprès des personnes en situation de grande précarité. On peut noter la mise en place de consultations avancées en CHRS par les CSAPA qui permettra d'étayer les équipes à ce sujet. Dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale, un groupe de travail est constitué pour travailler l'articulation addiction-santé mentale-précarité. Ce travail, initié à un niveau départemental devra être décliné au niveau local.

Ressources du territoire

En la matière, plusieurs ressources d'aide et prise en charge existent localement et semblent bien utilisées : les antennes ou permanence des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) des associations Addictions France et Oppelia-TEMPO. Un éducateur de l'association Oppelia-TEMPO assure également des Consultations jeunes consommateurs (CJC) et des permanences dans les collèges et le lycée de la commune, ce qui apparaît particulièrement intéressant pour faciliter les demandes d'information et d'aide par les adolescents (proximité, absence de délais de rendez-vous).

La présence d'une Equipe de Liaison et Soins en Addictologie (ELSA) aux Hôpitaux Drôme Nord permet de diffuser une culture commune autour des addictions auprès des soignants de l'hôpital et

de faire le lien avec la ville. L'ELSA accompagne le patient pendant son hospitalisation et oriente ensuite vers une structure en addictologie ou propose un rendez-vous de suivi en externe avec l'équipe.

L'existence d'un réseau addictologie porté par les associations Addictions France et Oppelia-TEMPO ainsi que l'ELSA est un réel atout sur le territoire en termes d'interconnaissances, de coordination et de partage de pratiques pour tous les professionnels côtoyant un public ayant des problématiques d'addictions.

A noter qu'un travail de l'organisation de l'offre médico-sociale en addictologie va démarrer afin d'améliorer la couverture territoriale.

Liens avec les objectifs du PRS et du PRAPS :

- Réduire les consommations à risques (tabac, alcool) chez les malades chroniques en intégrant le repérage des conduites addictives dans leur parcours de soins.
- Poursuivre la création d'ELSA dans les établissements disposant d'un service d'urgence et/ou d'une maternité et/ou autorisé pour le traitement du cancer.
- Améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'addiction dans les lieux d'hébergement

Les objectifs

Objectif général : Renforcer et développer des actions de prévention des addictions

Objectif spécifique n°1: Développer des actions de prévention des addictions auprès des jeunes et des professionnels en lien avec ce public

Objectif opérationnel 1.1 : **Développer les permanences des CSAPA dans les établissements scolaires** afin de renforcer le repérage des conduites addictives et d'orienter vers les consultations jeunes consommateurs (CJC)

Objectif opérationnel 1.2 : **Développer la stratégie d'intervention précoce**, en sensibilisant et formant les professionnels aux questions d'addictions afin de développer un langage commun et un discours cohérent

Objectif opérationnel 1.3 : **Renforcer les compétences psychosociales des jeunes et des professionnels en lien avec les jeunes** afin de prévenir les conduites addictives, à l'image de l'expérimentation menée par l'IREPS et Addictions France (dans les écoles, accueils de loisirs, centres sociaux,...) ou en travaillant avec les équipes éducatives

Objectif opérationnel 1.4 : **Mettre en place le dispositif « TAPAJ » (travail alternatif payé à la journée) sur le territoire** afin de favoriser l’insertion sociale et professionnelle des jeunes ayant des conduites addictives dans le but de réduire les risques médico-psycho-sociaux

Objectif spécifique n°2: Sensibiliser le grand public aux problématiques liées aux addictions

Objectif opérationnel 2.1 : **Diffuser les messages de sensibilisation des campagnes nationales de prévention** sur différents canaux de communication

Objectif opérationnel 2.2 : **Soutenir les événements culturels de sensibilisation aux risques en addictologie** (cinéma, théâtre, médiathèque, sport,...) portés par les partenaires du territoire comme par exemple le Projet « Stop ta Clope » porté par la MSP Jacquemart

Objectif spécifique n°3: Soutenir le réseau addictologie

Objectif opérationnel 3.1 : **Permettre un soutien logistique** par les services de la Ville, notamment la mise à disposition d’une salle pour les rencontres

Objectif opérationnel 3.2 : **Créer du lien avec les autres réseaux de professionnels et bénévoles associatifs du territoire** en partageant les informations du réseau addictologie

Objectif spécifique n°1		
Développer des actions de prévention des addictions auprès des jeunes et des professionnels en lien avec ce public		
Partenaire(s) engagé(s)	CD 26, PJJ, CPTS (travail sur les benzodiazépines), MSP Jacquemart	
Acteurs ressources	Tempo Oppelia, Addictions France, IREPS	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et types d'actions de prévention des addictions - Nombre de participants - Bilans des associations de prévention des addictions - Bilan de la formation sur le renforcement des CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo Oppelia/Addictions France/IREPS

Objectif spécifique n°2	
Sensibiliser le grand public aux problématiques liées aux addictions	
Partenaire(s) engagé(s)	Tempo Oppelia, Addiction France, ELSA (HDN), Ville de Romans, MSP Jacquemart

Acteurs ressources	Ciné Planète et Lumière, Médiathèque, Librairie des Cordeliers	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre et types d'actions de sensibilisation - Nombre de participants - Nombre et types de professionnels impliqués	- Coordinatrice CLS/MSP/Réseau addictologie

Objectif spécifique n°3 <u>Soutenir le réseau addictologie</u>		
Partenaire(s) engagé(s)	Tempo Oppelia, Addiction France, ELSA (HDN), Ville de Romans	
Acteurs ressources	Acteurs du réseau addictologie	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de rencontres du réseau addictologie - Nombre d'informations diffusées aux autres réseaux du territoire	-Réseau addictologie - Coordinatrice CLS/Réseau addictologie/CPTS

Fiche action n°10 CLS Ville de Romans 2022-2027

Nom de la fiche : Santé Environnement

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

La Ville de Romans souhaite continuer sa démarche initiée lors du premier CLS en termes de santé-environnement. En effet, en tant que collectivité locale, la ville dispose de leviers importants pour réduire l'exposition de ses habitants et l'impact de ses activités sur la santé et l'environnement.

Le diagnostic local de santé de l'ORS a pu mettre en avant un taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies respiratoires supérieur à la région. La consommation d'anti-allergiques est également plus élevée à Romans-sur-Isère qu'en région, le QPV quartier Est se démarque par des consommations de médicaments anti-allergiques et antiasthmatiques élevées. En effet, la région Auvergne-Rhône-Alpes, et particulièrement les zones autour de Romans et Valence, sont les plus touchées de France par l'ambrosie. Cette plante allergène pour près de 10% de la population peut être l'une des causes de ces maladies respiratoires, mais pas seulement.

Parmi ces problématiques environnementales auxquelles doit faire face la ville de Romans, la lutte contre les moustiques tigres est un enjeu fort. Pour répondre à ces problématiques, le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de la ville de Romans met en œuvre depuis quelques années un processus d'éducation et d'accompagnement au changement, partant des personnes, pour leur permettre de développer des compétences individuelles et collectives afin d'agir sur leur environnement, comme le mentionne la charte pour des principes d'actions partagées Education Santé Environnement en Auvergne Rhône Alpes.

De plus, le SCHS a pour objectif de lutter contre l'habitat indigne et émet également un avis sanitaire en lien avec le service urbanisme de la Ville concernant les permis de construire, les déclarations préalables et les permis de démolir, tout cela dans un objectif de préservation de la santé publique.

Enfin, dans la continuité du premier CLS, la Ville de Romans adopte l'approche d'urbanisme favorable à la santé (UFS) dans l'aménagement urbain et prévoit des projets d'aménagement qui encouragent notamment les déplacements actifs et l'accès de chacun aux équipements et services. Etant donné que la Ville fait partie du Réseau Français des Villes Santé de l'OMS, elle répond au programme de

1987 qui indiquait que « un type d'urbanisme favorable à la santé implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du développement durable. Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS « la santé pour tous » », selon la définition proposée dans les travaux de l'OMS par Barton et Tsourou (2000).

Le Plan National Santé Environnement 4 comporte 4 axes prioritaires :

Axe 1. S'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter

Axe 2. Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes

Axe 3. Démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires

Axe 4. Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et sur les écosystèmes

Les objectifs

Objectif général : Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé

Objectif spécifique n°1: Développer la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique

Objectif opérationnel 1.1 : **Repérer des situations à risque**, par les acteurs de santé et d'intervention à domicile des personnes (infirmiers, médecins, aides-soignants, aides à domicile.....)

Objectif opérationnel 1.2 : **Poursuivre et/ou renouveler les programmes d'amélioration de l'habitat (OPAH et PIG) :**

Objectif opérationnel 1.2 : **Informé et sensibiliser les populations aux risques** liés à la pollution de l'air et sur les actions à mettre en place afin de réduire ces impacts (aération quotidienne, ventilation, repérage des principaux polluants, ...)

Objectif spécifique n°2 : Sensibiliser à la lutte contre l'ambrosie et les moustiques tigres

Objectif opérationnel 2.1 : **Mieux prévenir, surveiller et gérer les impacts en santé humaine causés par les espèces exotiques envahissantes ou proliférantes** (ambrosie, chenilles processionnaires, etc.) en prêtant attention à la santé de la faune terrestre et aux zoonoses

Objectif opérationnel 2.2 : **Inciter les propriétaires, copropriétés, syndics, et bailleurs sociaux à s'impliquer dans la lutte** contre les moustiques tigres et l'ambrosie et à réaliser en cas de besoins les aménagements nécessaires à leur suppression

Objectif opérationnel 2.3 : **Mettre en place des campagnes de communication et d'information multi-supports** (affichage public, flyers, etc.) pour promouvoir des actions ciblées sur les bons réflexes

Objectif opérationnel 2.4 : **Favoriser la diffusion de l'information au travers des médias locaux et du journal municipal** afin de sensibiliser les concitoyens au caractère indissociable de la santé et de ses déterminants d'origines environnementales

Objectif spécifique n°3 : Développer un urbanisme favorable à la santé

Objectif opérationnel 3.1 : Promouvoir les mobilités douces et actives (marche, vélo) en identifiant les points noirs récurrents et les itinéraires les plus agréables afin de permettre de mieux connaître les freins et les leviers des habitants à la pratique de la marche et du vélo et en élaborant des recommandations pour augmenter la part des déplacements à pied et à vélo grâce à l'amélioration des parcours piétonniers et cyclables

Objectif opérationnel 3.2 : Favoriser l'accès à des espaces verts, mener des actions de revégétalisation ou de débitumisation dans les lieux éducatifs (écoles, espaces périscolaires) en pratiquant une communication efficace et claire, en créant des temps de rencontre et d'échange entre tous les acteurs qui ont une intervention directe ou indirecte sur le projet (ATSEM, associations spécialisés) et en s'inspirant d'expériences probantes antérieures

Objectif opérationnel 3.3 : Réaliser des évaluations d'impact sur la santé (EIS) lors des projets d'aménagement et de renouvellement urbain, par exemple, lors de la requalification de friches industrielles en prenant en compte les sites et sols pollués dans l'exposition des populations, en les inégalités sociales et territoriales de santé et en formulant des mesures pour réduire les impacts négatifs et renforcer les effets positifs sur la santé (amélioration de l'accès de la population aux services, création d'espaces verts et de repos en ville...)

Objectif spécifique n°4: Promouvoir des actions d'éducation et de promotion de la santé-environnement (ESE)

Objectif opérationnel 4.1 : Favoriser l'émergence d'une dynamique ESE avec l'appui des référents départementaux d'ESE et avec l'implication des acteurs éducatifs des territoires

Objectifs opérationnel 4.2 : Mener des actions d'éducation et de promotion en santé environnement, afin de prendre conscience des liens étroits entre santé humaine, animale, végétale et l'ensemble des écosystèmes et renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur leur santé et leur environnement en suggérant des pistes d'actions, accessibles à tous, pour agir à la fois sur la santé et l'environnement.

Objectif opérationnel 4.3 : Soutenir les campagnes de communication : « C'est possible ! » afin de prendre soin de notre santé et de notre environnement (l'eau, l'air extérieur, l'air intérieur, l'alimentation, la végétalisation des lieux de vie, les espèces exotiques envahissantes ou proliférantes) en créant une culture commune autour de ces thématiques à travers des actions qui s'inscrivent dans la durée et en favorisant l'aller-vers à travers des actions de proximité afin de mieux faire passer les messages de prévention

Objectif spécifique n°1		
Développer la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique		
Partenaire(s) engagé(s)	SCHS	
Acteurs ressources	SCHS, ARS, Soliha, CMS, DDT, DDETS, CD26, bailleurs sociaux (VRA,...)	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations traitées et repérées (procédures RSD et CSP engagées et/ou résolues) -Nombre de professionnels de santé et para médical sensibilisés -Nombre d'interventions du CEI -Nombre et types d'actions de prévention et de sensibilisation effectuées 	- SCHS

Objectif spécifique n°2		
Sensibiliser à la lutte contre l'ambrosie et les moustiques tiges		
Partenaire(s) engagé(s)	SCHS	
Acteurs ressources	FREDON, EID Rhône-Alpes, ARS, VRA	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de communication / Supports de communication / Articles portant sur la lutte contre la prolifération des moustiques - Nombre d'interventions sur lieux de reproduction / Nombre de demandes d'aménagement 	- SCHS

	aux propriétaires et copropriétés / Aménagements et/ou travaux réalisés - Protocole d'action et de coordination de luttes anti-vectorielle	
--	---	--

Objectif spécifique n°3 Développer un urbanisme favorable à la santé		
Partenaire(s) engagé(s)	SCHS	
Acteurs ressources	Instructeurs d'urbanisme, Associations, Brigades vertes, éducation nationale, maisons de quartier	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'établissements scolaires / périscolaires avec espaces verts - Nombre de pistes cyclables - Nombre et types d'actions de revégétalisation et de débitumisation - Nombre et types de support de communication/d'informations diffusés 	- Ville de Romans

Objectif spécifique n° 4 Promouvoir des actions d'éducation et de promotion de la santé-environnement (ESE)		
Partenaire(s) engagé(s)	Binôme ESE (IREPS, RDEE), SCHS, Maisons de quartier	
Acteurs ressources	ARS,	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et type de communication ESE - Nombre et types de personnes touchées - Nombre d'actions mises en place et bilans - Nombre de rencontre avec le personnel de l'éducation Nationale - Taux de satisfaction des enfants et enseignants concernant les actions ESE 	- SCHS/Coordinatrice CLS