A.R.S.
Arrivée le :
10 MAI 2019

Pays Diois
aux Sources de la Drôme
Communauté des Communes du Diois

Votre interlocuteur : Olivier FORTIN
Directeur des services
téléphone : 04.75.22.29.49
courriel : olivier.fortin@paysdiois.fr

Aux signataires du Contrat Local de Santé Diois

Die, le 30 avril 2019

**Objet** : Contrat Local de Santé du Diois / transmission du Contrat

Madame, Monsieur,

Le 21 janvier dernier, nous nous sommes retrouvés en Sous-préfecture de Die pour signer le contrat local de santé du Diois. Je vous prie d'en trouver ci-joint un exemplaire original.

Cet engagement mutuel est le fruit d'un travail de concertation et de priorisation qui s'est étalé sur plus de 2 ans. L'étape de mise en œuvre qui suit est déterminante.
Comme je m'y suis engagé, avec l'appui financier de l'Agence Régionale de Santé, la Communauté des Communes du Diois a recruté une coordonnatrice qui prendra ses fonctions le 1er juillet prochain. Elle aura pour mission prioritaire d'organiser et réunir les instances qui piloteront le contrat et son suivi pour les prochaines années. Elle prendra donc attache avec vos services pour en préciser les modalités.

Comptant sur la poursuite de notre collaboration pour la concrétisation de la démarche,
Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération,

Le Président
Alain MATHERON

ARNAYON
AUCELON
BARNAVE
BARSAC
BEAUMONT EN DIOIS
BEAURIERES
BELLEGARDE EN DIOIS
BOULC
BRETTE
CHALANCON
CHAMALOC
CHARENS
CHATILLON-EN-DIOIS
DIE
ESTABLET
GLANDAGE
GUMIANE
JONCHERES
LA BATIE DES FONTS
LA-MOTTE-CHALANCON
LAVAL D'AIX
LES PRES
LESCHES EN DIOIS
LUC-EN-DIOIS
LUS LA CROIX HAUTE
MARIGNAC
MENGLON
MISCON
MONTLAUR EN DIOIS
MONTMAUR EN DIOIS
PENNES LE SEC
PONET- ST AUBAN
PONTAIX
POYOLS
PRADELLE
RECOUBEAU-JANSAC
ROCHEFOURCHAT
ROMEYER
ROTTIER
SAINT-ROMAN
SOLAURE-EN-DIOIS
ST ANDEOL EN QUINT
ST DIZIER-EN-DIOIS
ST JULIEN EN QUINT
ST NAZAIRE LE DESERT
STE CROIX
TRESCHENU-CREYERS
VACHERES EN QUINT
VAL MARAVEL
VALDROME
VOLVENT

**Destinataires** : liste jointe
ARS - Jean-Yves Grall
Préfecture de la Drôme -M. le Préfet
Conseil départemental de la Drôme - Marie-Pierre Mouton
Centre Hospitalier de Die - Freddy Serveaux
Centre Hospitalier Drôme Vivarais - Claude Eldin
Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pierre Duplâtre
Caisse d'Allocations Familiales - Brigitte Meyssin
Mutualité Sociale Agricole - Dominique Gential
Education Nationale - Mathieu Sieye

# Contrat Local de Santé du Pays Diois 2019-2023

Pays Diois
aux Sources de la Drôme
Communauté des Communes du Diois

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA DRÔME

- LA DRÔME -

Centre Hospitalier
DRÔME VIVARAIS
Psychiatrie
adultes & enfant

Centre Hospitalier
De Die

académie
Grenoble
Région académique
Auvergne-Rhône-Alpes

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
de la Drôme

l'Assurance
Maladie
DRÔME

msa
santé
famille
retraite
services

# 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 et à améliorer la santé de la population. 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.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé ont été introduits par 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.*

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 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.

# SOMMAIRE


PREAMBULE ..... 2

SOMMAIRE ..... 3

I. CONTEXTE ET ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE ..... 4

A. PRINCIPAUX CONSTATS ISSUS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE ..... 5

1. PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC ET DES TRAVAUX PREPARATOIRES 7

a) Etat de santé général : accès aux soins et à la prévention 7

b) Offre de soins 8

c) Santé mentale 8

d) Logement précaire 9

e) Santé environnementale 10

f) Transports et mobilités 10

2. DES POINTS DE VIGILANCE EN MATIERE D'ETAT DE SANTE PAR TRANCHE D'AGE 11

a) Petite enfance et enfance 11

b) Adolescents et jeunes 12

c) Adultes 13

d) Personnes âgées et/ou en situation de handicap 14

B. STRATEGIE D'INTERVENTION ..... 15

C. MODALITES D'ARTICULATION AVEC LE PRS (ARS), ET LE PLAN DE TERRITOIRE (COMMUNAUTES DE COMMUNES) .. 16

D. HISTORIQUE ET CONTEXTE DE LA DEMARCHE LOCALE DE SANTE ET MODALITE D'ARTICULATION ..... 16

II. CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE ..... 17

A. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE : UN OUTIL AU SERVICE D'UNE POLITIQUE DE SANTE TERRITORIALISEE ..... 17

B. PARTIES SIGNATAIRES ..... 18

C. AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT ..... 19

D. PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ..... 19

E. DUREE DU CONTRAT ..... 19

F. REVISION DU CONTRAT ..... 20

G. SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT ..... 20

III. ANNEXES ..... 22

A. FICHES ACTIONS ..... 22

B. PROJET D'ETABLISSEMENT DU CENTRE HOSPITALIER DE DIE 2019-2023 ..... 57

# I. CONTEXTE ET ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

La communauté de communes du Pays Diois et l'Agence Régionale de santé ont souhaité la réalisation d'un diagnostic de santé à l'échelle du territoire afin d'orienter au mieux leurs décisions et nourrir la réflexion partagée accompagnant la mise en place de ce CLS.

Ce contrat local de santé initialement programmé dans le projet régional de santé 2012-2017 a été initié en 2015. Il s'inscrit aujourd'hui dans le projet régional de santé 2018-2028 et dans le schéma régional de santé 2018-2023. Il prend en compte les problématiques globales de santé de ce territoire et notamment l'organisation de l'offre de soins libérale, les transports sanitaires, la permanence des soins ambulatoire...

La synthèse ci-dessous présente les principaux enseignements issus du diagnostic local de santé réalisé en 2016 et des travaux préparatoires à la mise en place du contrat local de santé. L'intégralité du diagnostic local de santé est téléchargeable sur internet : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/DLS_PaysDiois.pdf .

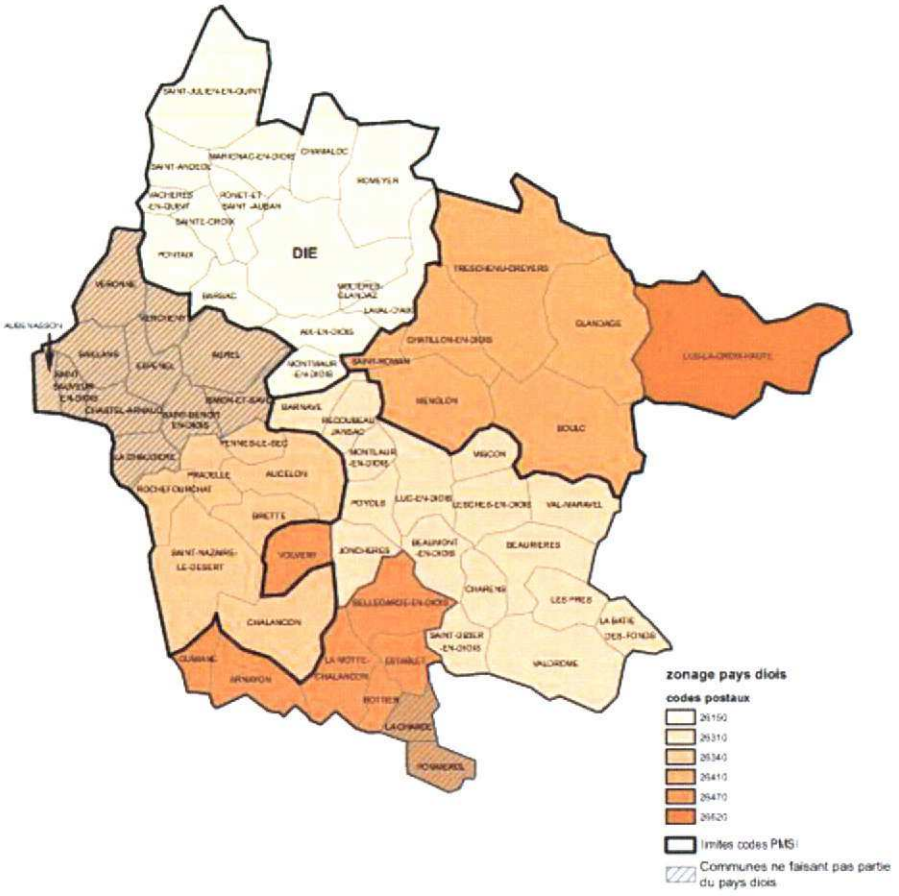
Les données présentées dans le diagnostic, du fait de la date de réalisation, sont présentées en référence à l'ex région Rhône –Alpes.
Les travaux préparatoires ont été conduits en plusieurs temps:

- Un diagnostic local de santé et une première phase de mobilisation en 2015-2016
- En 2017, une restructuration de l'offre de soin hospitalière aboutissant au non renouvèlement des activités de chirurgie et d'obstétrique à partir du 1er Janvier 2018
- Dès le début de l'année 2018, mise en place d'un plan d'action globale d'évolution de l'offre de soins dans le diois pour accompagner ces transitions

Ce plan d'action a recréé une dynamique autour du CLS, et fort de tous ces éléments, la déclinaison de ce dernier a pu aboutir.

## A. Principaux constats issus du diagnostic local de santé

Le territoire Diois se situe dans les Préalpes françaises et constitue le bassin versant de la Drôme et de ses affluents. Ancré dans la vallée de la Drôme et surplombé par le Vercors, il possède une identité historique ancienne et forte. Au 1er Janvier 2014, le Pays Diois était composé de 11 024 habitants répartis sur 52 communes. Le territoire est composé essentiellement de communes rurales, la densité démographique est faible : elle s'élève à 9 habitants/km² (versus 143,8 habitants/km² en Rhône-Alpes).




Le Pays Diois est un territoire agricole, dominé par la viticulture pratiquée sur les coteaux en amont et en aval de Die. Enfin, à l'instar de ce qui se fait dans l'ensemble du département de la Drôme, le Pays Diois a développé une importante production agricole « biologique » et le label de « Biovallée » lui a été attribué.

Loin d'être un élément anecdotique, cette spécificité agricole forte reflète des choix de vie, des modes de vie d'une partie des habitants, qui s'inscrivent résolument dans un idéal de respect de l'environnement, de décroissance, et de pratiques alternatives à un modèle dominant qui serait celui de la société de consommation. Ces caractéristiques sont en lien avec certains positionnements en matière de santé, comme nous le verrons plus loin.

La géographie particulière du Pays diois, territoire essentiellement rural, à la croisée de la vallée de la Drôme et des contreforts du Vercors, pose inévitablement la question de l'accessibilité aux villes-centres les plus proches, qui constituent à la fois des pôles de ressources et des bassins d'emploi. La « capitale » du Pays Diois, Die, est ainsi située à 70 km de Valence par la route, à environ 55 km de l'autoroute A7 et à 38 km de Crest, « capitale » de la communauté de communes voisine (Pays Crestois et de Saillans).

Le Pays Diois, « *petit bout de paradis* » d'après certaines des personnes interviewées, ne se trouve donc pas « au bout du monde », mais il reste un territoire rural, avec tout ce que cela implique en terme de tranquillité, d'attractivité… et de contraintes fortes de déplacements.

Le Pays Diois est un territoire rural avec peu de transports en commun, des villages pas ou peu reliés à la ville-ventre Die. Par ailleurs, la géographie contrastée ne facilite pas les déplacements, notamment en hiver. Il existe donc des difficultés marquées de déplacements et d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes à mobilité réduite : personnes âgées, ou en situation de handicap, populations jeunes...Ces contraintes peuvent affecter négativement la santé des habitants. Une approche territoriale de santé prenant en compte la question du transport est donc nécessaire.

Le Pays Diois est également confronté à la question du maintien des ressources sur son territoire. Des commerces jusqu'aux services publics en passant par l'offre de soins, tout l'enjeu est de permettre aux habitants de pouvoir faire face aux besoins de la vie quotidienne, à une échelle locale, et aussi, de renforcer l'attractivité du territoire pour de jeunes ménages. Le territoire est dynamique sur le plan associatif et culturel : un cinéma qui présente une programmation variée, un théâtre, plusieurs festivals organisés pendant l'année font de ce territoire, au riche passé historique et à l'activité touristique forte, un espace très vivant, qui favorise à la fois l'ouverture et la sociabilité. Pour autant, le Pays Diois ne constitue pas un réel bassin d'emploi (la viticulture nécessitant une main d'œuvre limitée, qui s'accroit ponctuellement au moment des vendanges). Chaque ressource en présence a, de ce fait, une double importance : en tant que réponse à des besoins, mais aussi en tant que gisement d'emplois. Les habitants, comme nous le verrons, sont, de ce fait, particulièrement inquiets en ce qui concerne le maintien des services publics et des commerces sur le territoire.

Par ailleurs, la démographie locale montre que les personnes de plus de 60 ans sont très fortement présentes sur le territoire, alors que les couples avec enfants sont proportionnellement moins présents qu'en région Rhône-Alpes.

Dans ce contexte, l'offre de soins représente un enjeu particulièrement fort. Le territoire n'est pas sous doté en professionnel paramédicaux libéraux. Cependant, au niveau des médecins, il est à noter une part importante de médecins généralistes de plus de 55 ans : les départs à la retraite dans les 5 ou 10 ans à venir suscitent donc des inquiétudes. Le Centre hospitalier de Die constitue une ressource phare tant pour les services qu'il offre à la population (urgences, consultations externes, Scanner, etc....) que part les emplois générés (second employeur du territoire en termes d'effectifs).

## 1. Problématiques issues du diagnostic et des travaux préparatoires

### a) Etat de santé général : accès aux soins et à la prévention

Le diagnostic de santé a mis en avant une situation de fragilité socio-économique sur le territoire Diois[1]. Or, il existe un lien établi entre précarité et état de santé. Le diagnostic confirme cette tendance sur le territoire Diois avec un taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) plus important que dans le département Drômois ou en Rhône Alpes, particulièrement chez les hommes. Il est à noter que ces décès prématurés portent sur un effectif de 23 personnes en moyenne sur la période 2001-2010. La grande majorité de ces décès pourraient être évitée grâce à des mesures de prévention[2]. Parallèlement à ce taux de mortalité prématurée, l'analyse quantitative montre un taux de recours aux médecins généralistes inférieur aux moyennes départementales et rhônalpines ainsi que des consommations médicamenteuses moindres.
Par ailleurs, les taux de participation aux dépistages organisés (dépistage du cancer du sein et programme M't Dents) sont aussi inférieurs aux taux départementaux ou rhônalpins. Depuis la réalisation du diagnostic on peut noter que:

- le taux de participation au programme M't dents a baissé (de 28.5% en 2013 à 25.3% en 2015).
- Par contre, la participation à la mammographie (dépistage organisé) a augmenté (passage de 33% en 2013 à 40.1% en 2015) mais reste toujours en dessous des moyennes départementales (46.8%) et régionales (49.1%).

Ce moindre recours aux soins peut être lié à plusieurs facteurs : manque de connaissance des dispositifs existants, éloignement des ressources rendant leur accès plus compliqué, difficultés financières, manque d'habitude « de soin de soi », recours d'une partie de la population vers les nombreux praticiens alternatifs de la santé présents sur le territoire Diois...

Les principales causes de mortalité générale sont liées aux maladies de l'appareil circulatoire (dont les infarctus du myocarde). Les taux d'affection longue durée[3] pour maladies cardio-vasculaires sont également bien supérieurs aux moyennes rhônalpines.

Par ailleurs, le diagnostic constate la présence sur le territoire de populations marginalisées et en situation de grande précarité économique. Certaines sont venues s'installer sur le Diois pour y trouver une vie plus facile et moins chère qu'en ville, avec des projets de travail liés aux activités saisonnières, ou au petit artisanat. Confrontés aux prix élevés des logements et aux faibles possibilités d'emploi (mêmes en terme de petit boulot) certaines personnes se retrouvent en grandes difficultés pour vivre au quotidien. Au-delà des formes de « marginalisation » voire d'errance dans lesquelles vivent certains adultes précarisés, les professionnels repèrent quelquefois des problématiques d'addiction (alcool mais aussi substances illicites,) et aussi des problématiques de santé mentale. Les besoins d'accompagnement vers les soins, en santé mentale ou santé somatique sont bien repérés chez certains, qui sont souvent éloignés depuis longtemps de toute démarche de prévention ou de recours aux professionnels de santé. Les entretiens issus du diagnostic ont d'ailleurs mis en avant des ruptures de droits pour ces publics, notamment quant au transfert de droits MSA/régime général et d'accès aux mutuelles. Une partie de ces publics marginalisés semblent vivre en campements ou regroupements de camions sur le territoire, temporairement ou plus durablement, et n'ont pas toujours accès à l'eau, l'électricité...

---

[1]Taux de chômage à 12,4% sur le territoire Diois versus 10,2% en Rhône-Alpes (Insee 2010), taux de CMU à 9,6% versus 6,7% en Rhône-Alpes
[2]La mortalité prématurée a été définie dans les années quatre-vingt-dix comme l'ensemble des décès survenus avant 65 ans. La « mortalité évitable » quant à elle, a été définie à partir d'une répartition en trois composantes : cause de décès liées aux comportements à risque, causes de décès liées au système de soins et autres causes de décès. La France se caractérise par des taux de décès prématurés très élevés alors que les niveaux de mortalité après 65 ans sont normaux. Concernant la « mortalité évitable », les indicateurs liés aux comportements à risque sont élevés en France, alors que les indicateurs liés au système de soins semblent très favorables (Source : Haut Conseil en Santé Publique).
[3]Reconnaissance d'une pathologie chronique permettant un remboursement à 100% de l'assurance maladie de tous les frais inhérents à cette pathologie (médicaments, consultations, examens...).

### b) Offre de soins

En 2016, le diagnostic local de santé a mis en avant une densité de médecins généralistes et autres professionnels de santé assez bonne en comparaison à la Drôme et Rhône-Alpes[4]. Cependant, plus de la moitié des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus ce qui pose la question de l'accès à ces professionnels à moyen terme. Face à ce constat, les élus et certains médecins généralistes se sont mobilisés pour attirer des médecins, notamment via la création d'une Maison de santé pluri professionnels à Die.

A Luc-en-Diois, un regroupement de professionnels de santé (intégrant deux médecins généralistes et des paramédicaux) adossé à la Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA) a ouvert ses portes dans le courant de l'année 2016.

Par ailleurs, il apparait un besoin d'échanges, de partenariats entre les professionnels de l'offre de soins libérale et l'hôpital.

Enfin, l'accès à des consultations dentaires parait complexe. Si la présence des dentistes semble de bon niveau en termes de densité, les délais d'attente sont pourtant longs et les cabinets semblent saturés.

Le 1er Mai 2018 (entrée en vigueur du zonage "médecine générale"), le Diois a été classé en zone d'intervention prioritaire, assurant un accès à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance Maladie, ainsi qu'à des exonérations fiscales.
Depuis la réalisation du diagnostic, un plan d'action a été établi comportant 17 actions opérationnelles réparties selon les 5 axes suivants :

- Installation et mise en place du centre périnatal de proximité
- Renforcement des urgences
- Organisation de transports sécurisés
- Articulation ville-hôpital
- Rénovation de l'offre de soins

### c) Santé mentale

En 2016, le diagnostic mettait en avant des taux d'affections de longue durée pour motifs psychiatriques nettement au-dessus du département et de la région (d'après les dernières données disponible, le taux est deux fois plus importants que le taux départemental, lui-même supérieur au taux régional), aussi bien chez les femmes que chez les hommes alors que la consommation de psychotropes, est inférieure, voire très inférieure aux niveaux de consommation de la région. Notons que les hospitalisations pour des pathologies liées à une consommation d'alcool (chez les hommes et chez les femmes) et pour tentative de suicide (chez les femmes) sont plus élevées que sur le département et la région, deux thématiques qui sont en lien avec la santé mentale. Si les personnes concernées par des difficultés de santé mentale semblent relativement bien acceptées sur le territoire, la question se pose, au vu des données quantitatives, de leur accès aux soins.

Ainsi, se pose également la question du repérage des personnes en souffrance psychique. Plusieurs professionnels ont insisté sur la place du médecin généraliste qui joue un rôle particulièrement important dans le suivi et la prise en charge de ces personnes, notamment en milieu rural, mais qui ne connait pas toujours les ressources ou réseaux à solliciter.

En matière de soin et prise en charge, il existe une antenne du CMP adultes de Crest, située dans l'enceinte de l'hôpital de Die et ouverte 2 jours par semaine. Cependant, il semble qu'un temps plus important de présence soit nécessaire pour répondre aux besoins des patients.
Une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) est présente sur le territoire de Crest et Die.

---

[4]Voir offre libérale p.21 du Diagnostic local de santé

Parmi les ressources en place, un psychiatre libéral est présent à Die depuis 2015, et deux psychologues à la PASS, ressource pour les personnes en situation de précarité.

Par ailleurs, le diagnostic a mis en avant une absence de groupement d'entraide mutuelle (GEM) sur le territoire. Ces structures associatives, gérés par des patients permettent de développer des activités sociales, de loisirs pour les malades qui peuvent vivre à domicile. Les difficultés de déplacements sur le territoire ne facilitent pas l'émergence de ce type de ressource.

### d) Logement précaire

Les professionnels interviewés dans le cadre du diagnostic en 2016 ont mentionné de fortes difficultés liées au logement. Il apparaît qu'au regard du profil socio-économique d'une partie des habitants, l'offre de logements sociaux sur le Pays Diois est en deçà des besoins, notamment sur les petites communes du territoire, et semble-t-il plus particulièrement sur les communes de montagne. En ce qui concerne le parc de logements privés, celui-ci a un coût élevé, qu'il s'agisse de location ou d'achat. Au-delà de l'inconfort possible de logements où les espaces et les points d'eau sont mal adaptés aux besoins actuels, la question du chauffage apparaît comme cruciale. Absence quelquefois de système de chauffage, défaut complet d'isolation thermique font que ces maisons sont difficiles à chauffer, ce qui entraine un certain nombre de risques pour la santé, notamment au plan respiratoire. Cette problématique n'est pas uniquement dioise puisque selon l'ANAH[5]50% du parc des résidences dans les communes rurales en France ne satisfont pas aux normes du confort standard.

L'ARS a rappelé dans le premier COPIL du CLS l'importance de la lutte contre l'habitat insalubre ou précaire et son lien avec l'état de santé des populations : aggravation de certaines pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, allergies voire accidents liés à la vétusté des installations.[6]

Ces préoccupations sont toutes deux portées dans le cadre du Projet régional de santé et du projet de territoire du Diois qui dispose d'un plan d'intérêt général (PIG) visant à améliorer la situation de l'habitat. Il existe des dispositifs d'aide à la rénovation via l'ANAH ou l'ARS en partenariat avec SOLIHA Drôme (ex CALD)[7]. Il semblerait que l'un des enjeux majeurs soit le repérage des situations à risque. Via le PIG la communauté de communes met à disposition des mairies des flyers d'information. Elle a un réseau de référents communaux impliqués sur le sujet qui sensibilisent les propriétaires et bailleurs sur ces thématiques. Le diagnostic a montré que de nombreux intervenants de santé se rendent à domicile : infirmières, médecins, aides-soignantes qui pourraient relayer ces informations auprès des habitants. Si certains le font tous n'ont pas connaissance de ces dispositifs et informations. En 2018, la Communauté des Communes engage deux procédures structurantes et déterminantes pour ces problématiques : l'écriture d'un Programme Local d'Urbanisme Intercommunal qui traitera des tous les aspects d'aménagement du territoire et le lancement d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat.

Par ailleurs, les sources de pollution de l'air intérieur sont multiples[8]. Des actions d'aération quotidienne peuvent permettre de limiter ces risques mais ne font pas toujours partie des habitudes quotidiennes surtout quand le chauffage coûte cher et qu'il est optimisé au maximum.

[5]Agence nationale de l'habitat
[6]Compte rendu de COPIL CLS 22/01/2016
[7]Solidaire pour l'Habitat SOLIHA, ex CALD : Centre d'amélioration du logement de la Drôme
[8]Certains matériaux de construction, les appareils à combustion, les équipements, l'ameublement, les produits d'entretien et de bricolage, l'activité humaine (cuisine, etc.), le mode de vie des occupants (tabagisme, aération insuffisante, etc.), les bio-contaminants (poussière de maison, acariens...), etc.

## e) Santé environnementale

### (1) Qualité de l'eau potable

Le bilan sur la protection des captages de production d'eau potable et le bilan sur la qualité bactériologique des eaux destinées à la consommation humaine font apparaître des mesures de protection de captages à poursuivre et une qualité de l'eau à sécuriser.

L'ARS assure le contrôle sanitaire et réglementaire des eaux de consommation humaine (EDCH) notamment au travers d'actions telles que l'instruction des dossiers d'autorisation et d'instauration des périmètres de protection des captages publics et privés (ERP, alimentaires), l'organisation de la veille sanitaire des eaux distribuées pour la consommation humaine, la gestion des résultats de cette veille et l'information de la population.

Afin de prévenir les risques sanitaires liés aux eaux de consommation, la CC du DIOIS doit porter les enjeux sanitaires sur la protection des ressources et les projets relatifs à l'amélioration de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine. Afin de préparer une approche globale de la question et en vue du transfert des compétences eau et assainissement à l'horizon 2020-2026, la CCD a signé avec l'Agence de l'eau et coordonne un contrat de progrès depuis 2017.

La qualité de l'eau distribuée par les réseaux publics est encore essentiellement affectée par des problèmes de microbiologie associée le plus souvent à des pics de turbidité sur les petits réseaux ruraux.
La priorité doit être donnée à cet important vecteur de prévention de la santé publique.

Le développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux vise ainsi à réduire l'impact des déterminants environnementaux sur les milieux de vie, et à concourir à garantir à la population la consommation d'une eau de bonne qualité.

### (2) Qualité de l'eau de baignade

Sur le territoire, trois sites de baignade sont de qualité insuffisante.
Le site de Luc en Diois reste ouvert à la baignade pour la saison 2018. L'origine des non conformités est due à une turbidité naturellement élevée de l'eau (liée au caractère torrentiel de la rivière) qui ne permet pas une autoépuration optimale.
Deux sites ne sont plus classés sur la commune de Die en raison de travaux au niveau du canal des Fondeaux pour supprimer les rejets à l'origine des contaminations. A l'issue des travaux et dès le retour à une eau de bonne qualité, ces sites pourront être de nouveaux classés. Il n'y a donc pas de fermeture définitive pour les sites de Die.

## f) Transports et mobilités

Le Pays Diois est un territoire rural avec peu de transports en commun, des villages pas ou peu reliés à Die, la ville-ventre. Par ailleurs, la géographie contrastée ne facilite pas les déplacements, notamment en hiver. Il existe donc des difficultés marquées de déplacements et d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes à mobilité réduite : personnes âgées, ou en situation de handicap, populations jeunes... Ces contraintes peuvent affecter négativement la santé des habitants. Une approche territoriale de santé prenant en compte la question du transport est donc nécessaire.

## 2. Des points de vigilance en matière d'état de santé par tranche d'âge

### a) Petite enfance et enfance

#### (1) Certaines ressources de santé tendent à s'amoindrir

En 2016, le diagnostic avait mis en avant une situation de ressources de santé tendant à s'amoindrir. Ainsi les professionnels notaient que le médecin scolaire ne voyait plus tous les enfants de grande section pour les bilans par exemple.

Les professionnels de santé de l'éducation nationale ayant des périmètres géographiques d'interventions de plus en plus larges, il est à craindre que le repérage des problèmes de santé des enfants ne soit pas systématiquement fait, d'où l'importance d'un suivi de l'enfant via le médecin généraliste ou le pédiatre.

Le CPP a développé, dès son ouverture en 2018, des consultations jeunes enfants.

Dans ce contexte très contraint, il convient de maintenir l'existant afin de ne pas détériorer une situation déjà fragile. A moyens constants et afin d'éviter de « passer à côté de certaines situations », l'enjeu serait de renforcer les capacités de veille et d'orientation des différents acteurs en contact avec les enfants : professeurs des écoles, assistantes maternelles, crèches, parents eux-mêmes....

#### (2) Cohérence des messages de prévention : couverture vaccinale, alimentation.....

Le diagnostic a mis en avant des spécificités dioises quant à la couverture vaccinale des enfants, (notamment en ce qui concerne la rougeole) en lien avec des attentes d'approches alternatives des parents. Depuis le diagnostic, l'obligation vaccinale mise en place pour les nourrissons nés à compter du 1er Janvier 2018 est exigée pour l'entrée ou le maintien en collectivité. Cela devrait aboutir à une amélioration de la couverture vaccinale.
Des spécificités se retrouvent en termes de pratiques alimentaires. Il semble que les enfants ne paraissent pas concernés par une surcharge pondérale, pourtant observée sur une grande partie du territoire français. Il semblerait que certaines familles appliquent des régimes végétaliens ou végétariens et ne suivent pas les recommandations alimentaires en vigueur. Les différents acteurs présents lors des ateliers ont attiré l'attention sur la nécessité d'adapter les messages de prévention afin que les choix alternatifs puissent y être inclus et entendus par une partie de la population, ce, dans une logique d'inclusion afin d'éviter de créer des ruptures entravant la compréhension des messages de prévention. La notion de passerelle a été fortement mise en avant. Le lieu accueils Parents Enfants (LAEP Bleu Hamac à Die), le relais d'assistantes maternelles organisent des soirées débats à destination des parents et peuvent être des vecteurs de transmission d'informations et de lien entre ces différents acteurs (en y incluant les médecins généralistes, voire les pédiatres de l'hôpital).

Par ailleurs, le diagnostic met en avant une sous-utilisation du programme M't dents[9].

Le diagnostic a aussi souligné des troubles ou difficultés du langage chez les enfants repérés par les différents professionnels éducatifs. Des orthophonistes libérales sont présentes sur le territoire mais pour certaines situations tenant plus de problématiques psychologiques les permanences du CMP pour les enfants de moins de 15 ans sont très sollicitées et les délais d'attente restent longs.

[9]Le programme M't dents organisé par l'assurance maladie permet une prise en charge complète d'une consultation dentaire pour les enfants de 6,9,12 et 16 ans. L'assuré reçoit une invitation, prend le RV avec un dentiste de son choix et ne fait aucune avance de frais. Si des soins sont nécessaires suite à cette consultation, ils sont pris en charge par l'assurance maladie.

## b) Adolescents et jeunes

### (1) Mal être des jeunes

Les professionnels interviewés dans le cadre du diagnostic ont insisté sur le fait que les problèmes des jeunes en milieu rural sont moins « spectaculaires » ou visibles que ceux des jeunes urbains des quartiers défavorisés. Pour autant, les difficultés socio-économiques de certaines familles rejaillissent sur les jeunes et s'ajoutent aux contraintes fortes de déplacements. Ces contraintes entravent à leur tour, la sociabilité, mais surtout la recherche d'emploi et ce, dans un contexte ou « l'entre soi » protecteur peut aussi devenir pesant (avec ce qu'il induit en terme de contrôle social). Une enquête menée sur le territoire du Pays Diois par l'Espace Social et Culturel du Diois en 2013 mettait particulièrement en exergue l'anxiété des jeunes et la « peur du futur » que certains éprouvent, essentiellement liée au déroulement des études, aux possibilités de trouver un emploi, aux possibilités de rester sur le territoire ou au contraire de devoir en partir. Ces différentes difficultés peuvent générer un fort mal être voire une certaine dépressivité.

Traitées en amont avec le souci de reconnecter le jeune aux réseaux d'écoute, d'aide, de sociabilité, ces problématiques auraient moins de risques de se dégrader et de basculer notamment vers la dépressivité, voire la dépression. Les différents professionnels et notamment les éducateurs de prévention peuvent en partie répondre à ces besoins grâce à leurs actions de proximité auprès des jeunes (écoute, accompagnement, conseils et orientations...).

En 2016, l'analyse statistique des soins spécialisés en psychiatrie montrait des taux de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique ambulatoire largement supérieur aux moyennes départementales et régionales (122 jeunes de moins de 15 ans suivis en 2013, le taux standardisés de patient apparait supérieur aux taux relevés dans la Drôme et en Rhône-Alpes).
En actualisant les données, le nombre de jeunes de moins de 15ans suivis en ambulatoire est passé à 73[10] et ramène donc le taux à équivalence de celui du département (4267.2 versus 4186 Drôme). Ce taux étant lui-même largement supérieur au taux régional de 3070.8.

Dans ce contexte la réduction de la présence des éducateurs de prévention, la faiblesse des plages d'ouverture du CMP sont problématiques et pourraient aggraver une situation déjà fragile.
Le Conseil Départemental a engagé en 2018 une mise à plat de sa politique en matière de prévention jeunesse. Cette dernière tendrait à consolider les moyens affectés au territoire dans le domaine de la prévention spécialisée et ce dès 2019.

### (2) Sexualité et les moyens de contraception

En 2016, le diagnostic mettait en avant un taux d'IVG plus important sur le territoire qui touchait aussi les populations jeunes puisqu'un tiers avait moins de 25 ans. Le taux standardisé était de 21.73 pour 1000 femmes contre 10.47 dans la Drôme et 10.32 en Région. Cette tendance semble se confirmer car selon les données PMSI 2016, 40 femmes ont été hospitalisées pour IVG contre 32 en 2013. Ceci constitue un élément de vigilance : les femmes ont peut-être certaines difficultés à utiliser les moyens de contraceptions (difficultés à se déplacer, à anticiper, à choisir le bon mode de contraception, du fait de contraintes de vie fortes ou du refus de la contraception hormonale...)

Le CPEF, ressource saluée par tous, ne parait pas être autant utilisé qu'il pourrait l'être. Pourtant les professionnels du CPEF mentionnent qu'en se déplaçant à la cité scolaire pour donner des informations aux jeunes ou en organisant des visites, l'utilisation des services du CPEF croit à nouveau. La cité scolaire travaille

---

[10] *Taux brut de patients de moins de 15 ans, vus exclusivement en ambulatoire en soins spécialisés en psychiatrie*
*Sources et années : ATIH (RIM-P - 2016), Insee (Recensement - 2014)*
*Unité : pour 100 000 habitants de moins de 15 ans*

en collaboration avec l'ESCDD et le CPEF sur ces aspects, toutefois des contraintes d'ordre logistiques entravent parfois la mise en œuvre de ce partenariat, pourtant fort efficace.

Ici encore, les éducateurs de prévention peuvent donner des conseils et accompagner les jeunes filles vers le CPEF.

### (3) Consommations problématiques de substances psychoactives

Comme ailleurs en France, le cannabis mais aussi l'alcool et le tabac sont les principaux produits repérés mais des consommateurs de drogues autres (notamment injectables) sont également présents. Les enquêtes menées par l'Office Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), et notamment l'enquête ESCAPAD montrent des niveaux de consommation (déclarées) un peu plus élevés sur la Drôme que sur la région. Enfin, les hospitalisations pour des pathologies en lien avec des consommations d'alcool (concernant toutes les tranches d'âge) sont plus élevées chez les hommes et chez les femmes du territoire que sur le reste de la région. Bien que les effectifs ne soient pas si importants (94 personnes), les taux sont deux fois plus importants que dans le département et la région (807.6 pays diois / 458.3 Drôme / 418.5 région[11]).
Bien que ces pathologies touchent rarement les populations jeunes, les entretiens ont montré qu'il existait bel et bien une tolérance face aux consommations ritualisées d'alcool pouvant favoriser des conduites à risque chez les jeunes. De nombreuses actions sont menées par les différents partenaires regroupés au sein d'un réseau.

## c) Adultes

En 2016, le diagnostic a mis en avant le fait qu'une partie des femmes Dioises souhaitent mettre en place des méthodes de contraception non hormonale. Des professionnels redoutent cependant que certaines femmes, maitrisant mal l'utilisation des moyens « naturels » de contraception prennent des risques de grossesse non désirées... Cette hypothèse qui pourrait contribuer à expliquer le recours à l'IVG, plus élevé que sur le département et en Rhône-Alpes. Cependant, ce niveau de recours à l'IVG peut aussi refléter un bon accès aux ressources d'orthogénie, notamment à l'hôpital de Die. Dans le doute et face à ces constats, il semble souhaitable de renforcer encore les informations qui sont données sur les différentes méthodes de contraception, hormonales et non hormonales et l'existence du Centre de Planning et d'Education Familiale (CPEF).

La mise en place du CPP a permis d'assurer les consultations pré et post natale ainsi que de développer des consultations de gynécologie portant notamment sur le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein.

Par ailleurs, les professionnels semblent aussi s'inquiéter de l'attitude d'une partie des femmes face à certains types de dépistage, notamment en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. Le rejet des mammographies par certaines femmes explique peut être en partie le faible taux de participation au dépistage organisé (cf. diagnostic). Il peut aussi s'agir d'un manque d'informations sur le cancer du sein. Le GIP Drôme Ardèche Prévention Cancer met en avant de grandes disparités en matière de dépistage du cancer du sein sur le territoire. Certains cantons comme Luc en Diois, Châtillon en Diois ou La Motte Chalancon sont inférieurs à 44% quand la moyenne départementale se trouve à 56%[12].

Les consultations de gynécologie du CPP, les médecins généralistes sont des ressources précieuses sur ces problématiques. Toutefois l'accès à la mammographie semble poser problème à l'hôpital de Die car les délais de prise de rendez-vous sont très longs. Par ailleurs, il est connu que la proximité est un enjeu majeur pour les femmes indécises et pour la population rurale en général.

---

[11] *Taux standardisé de patients hospitalisés en MCO pour maladies liées à l'alcool*
*Sources et années : ATIH (PMSI - 2016), Insee (Recensement - 2014 et 2012)*
*Unité : pour 100 000 habitants*
[12] Carte GIP Drôme Ardèche Prévention Cancer, données d'Assurance Maladie, 2011-2012

### d) Personnes âgées et/ou en situation de handicap

Avec une part de personnes âgées (65 ans et plus) s'élevant à 25,7% contre 18,3% en Auvergne Rhône-Alpes, le pays Diois est un territoire vieillissant.

Lorsque l'autonomie des personnes recule du fait du vieillissement, les distances deviennent alors de plus en plus problématiques, notamment pour les personnes habitant dans les communes de montagne. Ceux qui ne conduisent plus risquent de se trouver en situation d'isolement social. Même si les services d'aide à domicile, les infirmières, médecins se déplacent à domicile, il devient parfois difficile pour les personnes âgées de se maintenir dans les réseaux sociaux qui impliquent de sortir de sa commune. La précarité, pour ces personnes aggrave l'isolement. Sur le territoire Diois une présence importante de personnes modestes au plan économique, voire précaires, est repérée, cette précarité pouvant également concerner des personnes âgées. Cette précarité peut se traduire par une impossibilité à adapter son logement (salles d'eau, chauffage, marches à monter...), mais elle peut aussi, parfois, favoriser des retards de recours aux soins (ne serait-ce que du fait des déplacements et donc des moyens-nécessaires pour consulter des spécialistes à Die et au-delà). Elle renforce encore le risque d'isolement, particulièrement fort pour les personnes seules habitant dans de petites communes. Une autre difficulté est mentionnée par les professionnels, le coût des complémentaires santés.

Ces situations peuvent passer inaperçues et nécessitent de fait une attention forte, et une veille multi-partenariale incluant les professionnels de santé libéraux, comme les services publics.

Concernant les personnes en situation de handicap et même s'il est difficile d'avoir la même approche pour tous les handicaps, les distances et les contraintes fortes de déplacements existant en milieu rural, pèsent fortement sur les personnes handicapées à mobilité réduite : certaines en effet ne peuvent conduire un véhicule du fait même de leur handicap (cécité, déficience, handicaps moteurs et cérébraux...), et les déplacements sont donc encore plus contraints et limités. Ces difficultés accrues peuvent impacter négativement les possibilités de lien social. Par ailleurs, certains handicaps requièrent des suivis médicaux ou de rééducation bien spécifiques ne se trouvant pas sur le territoire ce qui complexifie encore leur accès aux soins.

## B. Stratégie d'intervention

Suite à la réalisation et aux constats issus de ce diagnostic partagé des ateliers de travail réunissant différents professionnels ont permis de proposer des stratégies d'intervention visant à répondre aux problématiques soulevées.

Les ateliers de travail ont été organisés en février 2016 de la manière suivante :

-Santé des enfants,
-Santé des jeunes,
-Santé des adultes,
-Santé des personnes âgées et personnes en situation de handicap,
-Problématiques de santé transversale,

Chaque atelier a permis de produire une ou plusieurs fiches actions.

Les fiches ont ensuite été retravaillées en comité restreint (à préciser) afin de les mettre à jour avant la signature du CLS.

Les fiches actions se trouvent en partie III de ce document. Elles sont structurées en 3 axes correspondant aux priorités du PRS et s'organisent de la manière suivante :

*1/ De la prévention à l'offre de soins*
*2/ Les parcours de santé*
*3/ Santé environnementale*

13 fiches actions sont rattachées à ces 3 axes

**Axe 1 : De la prévention à l'offre de soins**

*Fiche 1.1 : Accès aux soins et à la prévention des populations dioises*
*Fiche 1.2 : Offre de soins de premier recours/Accès aux médecins généralistes*
*Fiche 1.3 : Accès aux soins des publics en situation de grande précarité*
*Fiche 1.4 : Santé mentale*

**Axe 2 : Les parcours de santé**

Fiche 2.1 : Santé de l'enfant (0-12 ans)
Fiche 2.2 : Santé des jeunes (12-25 ans)
Fiche 2.3 : Santé des femmes
Fiche 2.4 : Personnes âgées,
Fiche 2.5 : Personnes en situation de handicap.

**Axe 3 : Santé environnementale**

Fiche 3.1 : Logement précaire et santé
Fiche 3.2 : Qualité de l'eau
Fiche 3.3: Qualité des eaux de baignade
Fiche 3.4 : Transport et mobilité

## C. Modalités d'articulation avec le PRS (ARS), et le plan de territoire (Communautés de Communes)

Le Contrat Local de Santé du territoire Diois est en cohérence avec le Projet Régional de Santé sur trois axes. Il est structuré autour de 13 fiches actions et chacune fait l'objet d'une fiche descriptive (contexte, objectifs, partenaires, critères d'évaluation).

Pour chacune le rattachement à une orientation du PRS et éventuellement au programme de territoire (PT) est noté sur la fiche.

Ces actions s'appuient sur les compétences des acteurs locaux et structures existantes et sont le fruit d'un partenariat étroit avec d'autres partenaires que l'Etat mentionnés en article 1 de ce contrat. ,

## D. Historique et contexte de la démarche locale de santé et modalité d'articulation

La démarche d'élaboration du contrat local de santé a été engagée dès 2014, à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé avec la volonté forte des élus de la communauté des communes du Diois.
Ainsi un diagnostic local de santé a été conduit en 2015 (téléchargeable sur internet : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/DLS_PaysDiois.pdf).

Ce travail, financé à 50% par l'Agence Régionale de Santé et à 30% par la Région Rhône-Alpes, a été confié à l'Observatoire Régional de la Santé. Cet organisme est reconnu d'utilité publique et identifié par la loi HPST comme un interlocuteur en matière de diagnostic de la santé pour les territoires.

La vocation du diagnostic est de poser un état des lieux précis à l'instant « T » des problématiques de santé dans leur globalité. Il permet d'objectiver un travail de fond et de structurer un plan d'actions partagé avec les partenaires institutionnels et formalisé dans un contrat d'engagements réciproques.

# II. CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
Vu la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement publiée au journal officiel du 29 décembre 2015,
Vu le projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018-2028, adopté le 25 mai 2018 par décision du directeur général de l'Agence Régional de Santé,

Les signataires, au vu décident de contractualiser pour favoriser une bonne articulation dans la mise en œuvre, au niveau local, des orientations portées par le Projet Régional de Santé et des orientations prévues par le territoire.

Le Contrat Local de Santé 2019-2023 doit favoriser la mise en œuvre au niveau local des orientations portées par le Projet Régional de Santé Auvergne- Rhône-Alpes et des orientations du projet de territoire du Diois. L'ajustement de ces priorités s'est fait au travers de nombreuses rencontres et ateliers thématiques entre les différents partenaires investis sur les thématiques prioritaires ainsi que l'ARS et la communauté de communes du Pays Diois.

## A. Le Contrat Local de Santé : Un outil au service d'une politique de santé territorialisée.

Instrument de consolidation du partenariat local, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à assurer la promotion de la santé des habitants et 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 du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS) en date du 25 mai 2018, et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales et leurs partenaires, à destination des publics les plus fragiles. Dans la perspective de soutenir et d'amplifier les initiatives locales, c'est la loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprise dans le code de la santé publique, a prévu que la mise en œuvre du PRS puisse faire l'objet de CLS conclus par l'ARS, notamment avec les collectivités locales, ainsi que d'autres signataires, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ( article L 1434-10).

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a renforcé le caractère stratégique du PRS en l'inscrivant dans une temporalité de 10 ans.

L'ARS traduit ses orientations dans un schéma unique de santé, afin de développer une approche plus intégrée et territorialisée du système de santé, au plus près des besoins de la population.

Le cadre réglementaire définit les 3 documents constitutifs du PRS :

- le Cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région.
- le Schéma régional de santé (SRS), établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé, qui détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social. Il a une durée de 5 ans.
- le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), qui est une déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

L'agence régionale de santé a élaboré un schéma régional de santé au sein duquel se dégagent 6 objectifs particulièrement structurant de l'évolution de notre système de santé en région pour les 5 prochaines années :

- 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 politiques de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.
- Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteur de leur prise en charge.
- Garantir, pour tous, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, l'accès aux soins de 1er recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques de santé et sociales de santé, et le maintien à domicile.
- Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé.
- Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.
- Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladies mentale et de leurs familles.

Dans cette contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé, la Communauté des Communes du Diois s'engage dans l'animation de la politique de santé de son territoire afin de préserver et consolider les moyens existants et nécessaires, et en dégager de nouveaux pour compléter l'offre de soins du territoire.

## B. Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes du territoire Diois

- L'Agence Régionale de Santé,

- La Préfecture de la Drôme (Direction Départementale de la Cohésion Sociale),

- Le Département de la Drôme,

- L'Education Nationale,

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,

- La Caisse d'Allocations Familiales,

- La MSA,

- Le Centre hospitalier de la ville de Die,

- Le Centre hospitalier Drôme Vivarais.

Les signataires de ce contrat s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions définies dans le contrat local de santé résultant des priorités et des objectifs généraux déterminés collectivement.

## C. Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le présent contrat met l'accent sur 3 priorités partagées de santé publique représentées par ses axes 1, 2 et 3 :

**Axe 1 : De la prévention à l'offre de soins**

*Fiche 1.1 : Accès aux soins et à la prévention des populations dioises*
*Fiche 1.2 : Offre de soins de premier recours/Accès aux médecins généralistes*
*Fiche 1.3 : Accès aux soins des publics en situation de grande précarité*
*Fiche 1.4 : Santé mentale*

**Axe 2 : Les parcours de santé**

*Fiche 2.1 : Santé de l'enfant (0-12 ans)*
*Fiche 2.2 : Santé des jeunes (12-25 ans)*
*Fiche 2.3 : Santé des femmes*
*Fiche 2.4 : Personnes âgées,*
*Fiche 2.5: Personnes en situation de handicap.*

**Axe 3 : Santé environnementale**

*Fiche 3.1 : Logement précaire et santé*
*Fiche 3.2 : Qualité de l'eau*
*Fiche 3.3: Qualité des eaux de baignade*
*Fiche 3.4 : Transport et mobilité*

Les signataires de ce contrat s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions définies dans le contrat local de santé et les fiches actions en annexe résultant des priorités et des objectifs généraux déterminés collectivement.

## D. Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat couvre le territoire de la Communauté des Communes du Diois.

## E. Durée du contrat

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

## F. Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 ans.

## G. Suivi et évaluation du contrat

**Le comité de pilotage** (CoPil) du présent CLS est composé des signataires ou de leurs représentants.
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 Copil 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.
Il peut inviter des partenaires du Contrat Local de Santé.
Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls sont admis à voter les signataires du CLS.

Le Comité technique (CoTech) , composé des représentants des signataires, se réunit 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 ;
- Discuter et valider les éventuels ajouts/modifications/suppressions de fiches pouvant être apportés au présent contrat ;
- 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.

Animation du contrat :

Afin d'assurer la coordination des différents acteurs institutionnels et structures investies et/ou bénéficiaires des actions du présent contrat, l'animation est portée par la communauté des communes avec le soutien de l'agence régionale de santé par un co financement d'un poste de coordonnateur
Les objectifs 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
- assurer l'évaluation à mi –étape et finale du contrat

A Die, le 21 janvier 2019,

La Communauté de Communes du territoire Diois
Alain Matheron,
Président de la communauté de communes

Signé

L'Agence Régionale de Santé
Jean-Yves Grall,
Directeur général de l'Agence Régionale de santé Auvergne- Rhône-Alpes

Signé

La Préfecture de la Drôme
Eric Spitz,
Préfet

Signé

Le Département de la Drôme
Marie-Pierre Mouton,
Présidente du Département de la Drôme

Signé

Le Centre Hospitalier de Die,
Freddy Serveaux,
Directeur Général des CH de Valence, Crest, Die et Tourno

Signé

Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais
Claude Eldin,
Directeur du CHDV

Signé

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Pierre Duplatre,
Directeur de la CPAM de la Drôme

Signé

La Caisse d'Allocations Familiales
Brigitte Meyssin,
Directrice de la CAF de la Drôme

Signé

La Mutualité Sociale Agricole (MSA)
Dominique Gential,
Directrice Générale

Signé

L'Education Nationale,
Mathieu SIEYE,
Directeur académique des services.

Signé

# III. ANNEXES

## A. Fiches actions

# Axe 1 : De la prévention à l'offre de soins

## FICHE 1-1 ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES POPULATIONS DIOISES

**CONTEXTE / BESOINS**

- Fragilité socio-économique sur le territoire Diois[13] associée à un taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) plus important que dans le département ou la région,
- Taux de recours aux médecins généralistes inférieur au département et la région et consommations médicamenteuses moindres,
- Taux de participation au dépistage organisé (cancer du sein et M't Dents) inférieur,
- Probable retard de recours aux soins et à la prévention,
- Principale cause de mortalité générale liée aux maladies de l'appareil circulatoire et affections longues durée pour maladie cardio-vasculaires importantes d'où l'importance de la consultation en cardiologie qui semble saturée,
- Les données de l'enquête menée auprès des habitants en 2018 par l'ESCD montrent une grande crainte de la majorité des répondants (650 habitants) sur l'avenir des services publics dans le Diois. Au niveau de l'accès aux soins, c'est le manque de spécialistes présents sur le territoire qui est mis en avant dans cette enquête.
- Les maladies cardio-vasculaires sont une des causes de mortalité sur le territoire et certains habitants sont très isolés géographiquement
- Il semble que les points de vue divergents des professionnels sur certains sujets comme la vaccination ou la mammographie contribuent à créer de la confusion

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 7 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :
Contribuer à améliorer l'accès aux soins et à la prévention des populations Dioises dans les cinq prochaines années.

Objectifs spécifiques et opérationnels :
Un volet communication important entre hôpital et libéraux, des libéraux et médecine traditionnelle avec des praticiens "médecine alternative"

**1/ Favoriser la pratique du dépistage sur le territoire Diois.**
1.1 Informer les professionnels de santé sur l'offre de dépistage existante

1.2 Organiser un passage régulier du bus santé (géré par le Collectif Sud) sur le territoire Diois pour un meilleur dépistage des maladies chroniques et la promotion d'actions de prévention

La mission du bus, équipé d'un rétinographe, vise à optimiser et coordonner le parcours des patients diabétiques en dépistant la rétinopathie diabétique et les autres pathologies chez la personne âgée. Autour et dans le bus seront développées des actions de sensibilisation individuelles des personnes

[13]Taux de chômage à 12,4% sur le territoire Diois versus 10,2% dans la région (Insee 2010), taux de CMUC à 9,6% versus 6,7% en Rhône alpes taux de chômage de 19.6% en 2015 source INSEE

accueillies autour des trois pathologies chroniques suivantes : diabète, cancer, maladies cardiovasculaires.
Des partenariats seront mis en place avec différents partenaires comme la CPAM autour d'actions de sensibilisation, les infirmières libérales concernant l'éducation thérapeutique du patient ou encore l'hôpital pour des examens complémentaires ou prises en charges hospitalières.

1.3 Améliorer l'offre de dépistage concernant la santé sexuelle et sa lisibilité
- Etudier la faisabilité de mettre en place une consultation du CEGIDD (Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic) sur Die
- Communiquer sur les possibilités de dépistage existantes sur le territoire

1.4 Dépistage cancers:
- Favoriser l'incitation au dépistage : le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) Auvergne-Rhône-Alpes assure la mise en œuvre des dépistages organisés des cancers (cancers du sein et du cancer colorectal et dépistage du cancer du col de l'utérus en 2019) avec un site territorial pour l'Ardèche et la Drôme.
- Maintien et rénovation du mammographe à l'hôpital de Die

1.5 Poursuivre le programme de prévention Buccodentaire MT dents sur le territoire et améliorer sa communication

**2/ Délivrer des messages de prévention cohérents**

2.1 Organiser des temps d'échanges avec les différents professionnels- en y incluant les praticiens alternatifs intéressés- pour produire des discours cohérents sur quelques thèmes de santé.
Il pourrait être opportun de commencer ces échanges (qui pourraient être animés par l'IREPS) sur des sujets transversaux comme l'alimentation et le sommeil...afin de créer du lien.

**3/ Proposer des consultations spécialisées adaptées aux besoins de la population et des médecins traitants.**

3-1/ Poursuivre une réflexion entre l'hôpital et les médecins généralistes sur la base des éléments présentés dans ce diagnostic (notamment la partie quantitative) sur les besoins en consultations spécialisées à l'hôpital dans le cadre de l'évolution de l'offre de santé dans le diois et de l'élaboration du projet médical de l'hôpital
- Organiser des rencontres avec les médecins généralistes

3-2/ Faire connaitre cette offre notamment auprès des professionnels de santé libéraux

**4/ Renforcer les compétences des habitants sur les premiers secours en cas d'accidents (accidents en lien avec maladies cardiovasculaires et autres types d'accidents...)**

4.1 Mettre en place des formations au 1er secours notamment pour les habitants des zones les plus isolées

4.2 Créer une section de jeunes sapeurs-pompiers à la cité scolaire

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année. Durée du CLS.

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
Les médecins généralistes et médecins correspondants SAMU
Professionnels de santé libéraux (médecins, kinésithérapeute, IDE...)
Professionnels des médecines alternatives.
Collectif Sud
CPAM
MSA
L'Agence Régionale de santé
L'association « la Source »
L'IREPS
La communauté de communes
L'Hôpital de Die
Centre Hospitalier de Valence et plus largement le Groupement Hospitalier de Territoire Rhône Vercors Vivarais
SDIS
CMS (Département)
EN

**EVALUATION**

Indicateurs d'évaluation après le CLS :

Bilan d'activité des consultations spécialisées
Evolution du taux de participation aux différents dépistages (cancer du sein, MT 'dents, etc.)

---

Indicateurs d'activités :
Nb et durée des passages du bus santé sur le territoire, nb de personnes diabétiques ayant effectuées un dépistage de la rétinopathie, nb de personnes
Nb de formations aux 1ers secours organisées, nb et typologie des participants
Nb et types de réunions d'échange organisées entre professionnels
Nb et type de communication mise en œuvre pour faire connaitre l'offre de dépistage sur le territoire
Nb et types de consultations spécialisées mise en place, nb de patients suivis

## Axe 1 : De la prévention à l'offre de soins

## FICHE 1-2 OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

**CONTEXTE / BESOINS**

- Plus de la moitié des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus
- Les communes où sont installés ces médecins sont Classées en zone d'intervention prioritaire (ZIP),[15]
- Le territoire Diois n'est pas un territoire sous doté en professionnels paramédicaux (en référence aux cartes ARS sur les différents zonages de professionnels)
- A Die, une maison de santé pluri-professionnelle regroupant médecins généralistes, infirmières et autres professionnels est en construction, le projet de santé a été validé par l'ARS
- A Luc en Diois une maison médicale, comprenant deux médecins, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes en proximité à la Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA) a ouvert ses portes courant 2016
- Lien ville/hôpital à améliorer

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 8 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :

Contribuer à maintenir et améliorer l'offre de soins de premier recours dans les cinq prochaines années sur le territoire du Diois

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/ Faciliter l'installation des jeunes médecins sur le territoire Diois**

1.1 Accompagner les jeunes médecins dans leur projet d'installation : informer sur les aides à l'installation, informer sur les démarches administratives (guide d'installation ARS), accompagner le projet de vie (logement, scolarité des enfants, travail du conjoint, etc.)

1.2 Favoriser la maîtrise de stage sur le territoire : inciter les médecins à participer à la formation délocalisée sur Valence mise en place par le Conseil Départemental,

1.3 Améliorer les conditions d'accueil des stagiaires

- Organiser des rencontres avec les internes et avec les autres stagiaires professionnels de santé sur le territoire pour présenter le territoire et voir leurs attentes,

[14] Le Plan d'accès aux soins, lancé en 2017, met en place un ensemble de mesures visant à renforcer l'accès aux soins dans les territoires

[15] Arrêté n°2018-1463 Relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L.1434-4 du code de la santé publique

- Evaluer les solutions d'hébergement et de transport des internes et autres stagiaires sur le territoire pour proposer des solutions adaptées aux besoins (SOLIHA pourrait peut-être réserver un logement)

**2/ Développer et promouvoir l'attractivité du territoire auprès des étudiants et des professionnels de santé**

2-1 Communiquer sur la qualité de vie et les services existants sur le territoire, auprès des étudiants en médecine et médecins

2-2 Construire un livret d'accueil en s'inspirant de ceux existants sur d'autres territoires

**3/ Favoriser l'exercice coordonné entre les professionnels libéraux pour améliorer la prise en charge des patients**

3-1 Poursuivre l'accompagnement de la MSP de Die sur la structuration du travail en équipe et la mise en place d'une coordination

3-2 Inciter les professionnels de la MSP à s'engager dans l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)

3-3 Inciter les professionnels du Diois à monter une CPTS (communauté professionnels territoriale de santé)

**4/ Améliorer le lien ville hôpital**

4-1 Développer l'utilisation des outils numériques régionaux et en particulier ZEPRA et Mon Sisra

4-2 Associer l'hôpital à la réflexion sur la CPTS du territoire

4-3 Développer la télémédecine entre la ville et l'hôpital (ex : télé-AVC, neurologie standard, anesthésie pour la consultation préopératoire, etc.) et les consultations en télémédecine avec l'HAD

4-4 Associer les professionnels de santé libéraux au projet d'offre de soin de l'hôpital

**5/ Déployer le projet médical du centre hospitalier de Die Actions soutenues par l'Hôpital de Die**

L'Hôpital de Die mène des missions de service public hospitalier sur le territoire et met à disposition de la population de nombreux services (http://www.ch-die.fr/). Engagé dans un nouveau cycle de développement, le centre hospitalier de Die porte un projet d'établissement pour la période 2019 – 2023. Ce projet d'établissement constitue l'ensemble des propositions clés du projet médical, du projet de soins, du projet social, du projet de gestion, et du plan directeur immobilier qui doit conduire à la reconfiguration et la reconstruction de l'hôpital de Die.

Ce projet a été élaboré par des groupes travail de professionnels du centre hospitalier de Die avec un temps de concertation ouvert à l'ensemble des professionnels de l'établissement, avec le comité des usagers et en lien avec les professionnels médicaux et paramédicaux de ville dans le cadre d'une consultation.

Référence au projet d'établissement médical : http://www.ch-die.fr/

5-1 porter une attention particulière à l'offre de soins en urgence

- Maintenir une filière des urgences active et opérationnelle
- Définir la politique de prises en charge sur place à Die dont les transferts des patients depuis les urgences
- Se doter d'un effectif médical stable

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : Durée du CLS

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
-Les communes pouvant faciliter l'installation des médecins et réaliser les démarches présentées dans cette fiche action

- La Communauté des communes en charge de faire connaitre les démarches aux différentes communes et pouvant mettre en lien des communes entre elles (communes intéressées par les démarches d'une autre commune ayant attiré des médecins ou mis en place des regroupements ou maisons de santé), elle accompagne par ailleurs la recherche de financement et peut appuyer l'animation des démarches collectives

- Les médecins généralistes se mobilisant pour prendre des internes, communiquer auprès de médecins potentiellement intéressés, voire accompagner un élu dans des prises de contacts diverses.... voire les médecins généralistes et autres professionnels de santé pouvant se mobiliser autour d'un exercice regroupé

- L'Agence Régionale de santé pouvant informer les médecins sur les aides à l'installation et sur les dispositifs du Plan d'accès aux soins de proximité et faciliter l'installation des médecins, ainsi que l'exercice regroupé.

- Le Centre Hospitalier de Die en charge de la mise en œuvre de son projet d'établissement

- La Préfecture de la Drôme pouvant soutenir les projets de regroupement

- Le Conseil Départemental pouvant soutenir les projets de regroupement, pouvant communiquer sur l'attractivité du territoire, pouvant guider les médecins dans leurs démarches d'installation...

- La Région : pouvant soutenir les projets de regroupement

- FEMASAURA (Fédération des maisons de santé et pôle de santé Auvergne Rhône Alpes) pouvant informer les élus et les professionnels de santé

**EVALUATION**

Indicateurs d'évaluation à la fin du CLS:
- Densité des professionnels de santé
- Nombre de nouvelles installations (médecins)
- Nombre de médecins maitres de stage
- Nombre d'internes ayant réalisé leur stage sur le territoire
- Nombre de contacts avec de nouveaux médecins
- Mise en place de la CPTS
- Nombre de professionnels utilisant les services mon Sisra
- Nombre d'envois ZEPRA
- Nombre d'actes de téléconsultation
- Aides à l'installation : nombre de contrats signés
- Nombre de sessions d'informations de la CC aux élus des communes sur le plan ci-dessus décrit
- Nombre de rencontre des internes

# Axe 1 : De la prévention à l'offre de soins

## FICHE 1-3 ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES PUBLICS EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE

**CONTEXTE / BESOINS**

- Présence sur le territoire de populations marginalisées et en situation de grande précarité économique souvent liée à de l'activité saisonnière avec un phénomène de « marginalisation » voire d'errance. Ces populations semblent vivre en campements ou regroupements de camions sur le territoire, temporairement ou plus durablement, et n'ont pas toujours accès à l'eau, électricité...
- Problématiques d'addiction (alcool mais aussi substances illicites,) et de santé mentale observées,
- Publics éloignés de toutes démarches de prévention ou de recours aux professionnels de santé,
- Ruptures de droits, notamment quant au transfert de droits MSA/Assurance maladie et d'accès aux mutuelles,
- L'ARS devrait lancer un appel à projet en 2019 permettant la mise en place de médiateurs santé dans les territoires ruraux.

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 9 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :
Faciliter les parcours de santé et l'accompagnement des personnes en situation de précarité

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/ Evaluer les besoins des populations les plus marginalisées**

1.1 Réaliser une enquête auprès du public et des professionnels concernés

**2/ Faciliter l'accès aux droits et aux soins**

2.1 Engager une concertation avec la CPAM et la MSA afin de fluidifier les mutations de dossiers et éviter les impacts sur les parcours.

2.2 Plateforme de renoncement aux soins PFIDAS de la CPAM

2.3 Faire du lien avec les travailleurs sociaux et proposer une démarche "d'aller-vers" (présence au sein des lieux d'accueil)

**3/ Informer les professionnels et les publics sur les dispositifs existants**

**4/ Réfléchir à l'intérêt et à l'opportunité de la mise en place d'un médiateur santé**

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : Durée du CLS

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
La PASS du centre hospitalier de Die
Accueil de jour
CCAS
Tempo
CH Drôme Vivarais : EMPP
DDCS
MSA
CPAM
Permanence de la CC sur l'accueil des saisonniers,
Organisme de formation,
Mission locale,
Bureau des vendanges
Pôle emploi

**EVALUATION**

Indicateurs d'activités :
Réalisation effective de l'enquête auprès du public et des professionnels et conclusions
Nb de réunions MSA CPAM et résultat en terme de fluidification des parcours
Nb et type de communication réalisée auprès du public et des professionnels sur les dispositifs existants
Nb de réunion entre la communauté de commune et l'ARS pour réfléchir au besoin en termes de médiation santé sur le territoire et conclusions

# Axe 1 : De la prévention à l'offre de soins

## 1-4 Santé mentale

**CONTEXTE / BESOINS**

- Taux d'Affections longues durées pour motifs psychiatriques supérieur aux taux moyen du département et de la région, associé à des consommations de psychotropes inférieures aux niveaux de consommation de la région,
- Hospitalisations pour pathologies liées à une consommation d'alcool chez les hommes et pour tentative de suicide chez les femmes plus élevées que sur le département et la région, deux thématiques en lien avec la santé mentale,
- Questionnement sur l'accès aux soins et repérage des personnes souffrant de troubles psychiques,
- Importance du rôle joué par le médecin généraliste en milieu rural, mais qui ne connaît pas toujours les ressources ou réseaux à solliciter,
- Antenne du Centre Médico Psychologique (CMP) de Crest basée à Die, une permanence par semaine, largement insuffisante et saturée. Dans les suites de la réorganisation de l'offre de soins psychiatrique en 2016, le projet médical du Centre hospitalier Drôme Vivarais (CHDV) prévoit l'ouverture de deux permanences par semaine,
- L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) ne se déplaçait plus à Die malgré les besoins repérés. Depuis septembre 2016, l'EMPP est remobilisée sur le territoire Diois mais ses services méritent d'être mieux connus,
- Un psychiatre libéral s'est installé à Die en 2015, en secteur 1,
- Pour les publics en situation de précarité: 2 psychologues à la PASS,
- Absence de Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM),
- Présence de réseaux: prévention des conduites addictives et du suicide (co animés IREPS / ESCD)

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 8 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :

**Améliorer le bien-être psychique des habitants du Diois**

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/ Renforcer les facteurs de protection du mal-être**

1.1 Mettre en place des actions visant le développement des compétences psychosociales (formation des professionnels, accompagnement de professionnels à la mise en œuvre d'action intégrées dans leurs pratiques, etc.)

1.2 Mettre en place des actions de lutte contre le harcèlement et les phénomènes de boucs émissaires (éducation nationale avec la SEDAP)

**2/ Améliorer le repérage des personnes en souffrance psychique sur le territoire Diois**

2.1 Former les différents professionnels du territoire au repérage, à l'orientation des situations de souffrance psychique et aux modalités de suivi

2.2 Former les différents professionnels du territoire à la prévention du suicide:
- Former des sentinelles
- Former des professionnels à l'évaluation du risque suicidaire et à l'orientation
- Former des intervenants de crise

2.3 Mettre en place une articulation des professionnels formés avec le réseau santé mentale co animé par l'ESCDD et l'IREPS 26

**3/ Faciliter la prise en charge et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique**

3.1Faire évoluer vers deux permanences par semaine pour le CMP de Die

3.2 Renforcer l'équipe mobile gérontopsy pour garantir une intervention sur tout le territoire du Diois

3.3Mettre en réseau de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) sur le territoire Diois auprès des différents partenaires.

3.4 Analyse de l'opportunité de création d'un groupement d'entraide mutuelle en s'inspirant d'expériences d'autres territoires et en lien avec les usagers eux-mêmes...

3.4 Etudier l'évolution possible du temps de présence du psychologue intervenant au sein de la mission locale

**4/ Afin de répondre aux objectifs précédents, réfléchir à la création d'un CLSM (Conseil Local en Santé Mentale)**

Les missions d'un CLSM sont[16]:
Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.
Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels.

Les objectifs stratégiques :
Ils ont comme points communs la prévention et la promotion de la santé mentale :

[16] http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/

Les objectifs opérationnels :
• Définir les priorités d'action d'une population définie localement en fonction de ses besoins,
• Définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale,
• Développer le travail intersectoriel et le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies antérieurement,
• Mettre en œuvre collectivement les actions pour répondre aux besoins et à la création de structures nécessaires.

Public Cible : tout public mais avec un focus sur les personnes souffrant de troubles psychiques sur le territoire Diois

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année – durée du CLS

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
Centre hospitalier Drôme Vivarais /EMPP/CMP
Psychologues de la PASS de l'Hôpital de Die
Psychiatre libéral
Médecins généralistes
Assistants sociaux (CMS, CCAS, mission locale, PASS...) et travailleurs sociaux
IREPS
MSA
EN

**EVALUATION**

Indicateurs d'évaluation à la fin du CLS :
-Délais d'attente en diminution (liste d'attente CMP)

Indicateurs d'activités :
- Nb de formation au repérage et à l'orientation de personnes souffrant de troubles psychiques + nb de participants et type de participants
- Nb de formation "prévention suicide" (3 modules) + nb de participants et type de participants
- articulation effective des professionnels formés avec le réseau santé mentale existant et à terme avec le CLSM si celui-ci est créé
- Nb de réunion pour étudier la création d'un CLSM, partenaires présents
- Faisabilité d'un GEM en partenariat avec les usagers (en lien avec le réseau) (1 analyse co - produite par le groupe de travail).
- Circuit et plages de passage de l'EMPP
- File Active Annuelle des patients pris en charge en psychiatrie (incluant l'hospitalisation mais aussi les alternatives et l'ambulatoire en CMP).

# Axe 2 : Les parcours de santé.

## FICHE 2.1 : SANTE DE L'ENFANT

**CONTEXTE / BESOINS**

- Certaines ressources de santé tendent à s'amoindrir : le médecin scolaire, ayant un territoire géographique de plus en plus large, ne voit plus tous les enfants de grande section pour les bilans par exemple,
- Un infirmier scolaire présent à la cité scolaire en charge du 1er et 2nd degré
- A l'ouverture du Centre périnatal de proximité (CPP) en janvier 2018 mise en place de consultations de pédiatrie 3 demi-journées par semaine en lieu et places des anciennes consultations pédiatriques hospitalières.
- Couverture vaccinale des enfants, (notamment sur la rougeole) assez basse à mettre au regard d'attentes d'approches alternatives des parents. Le même constat est observé sur l'alimentation,
- Nécessité d'adapter les messages de prévention afin que les choix alternatifs puissent y être inclus et entendus par une partie de la population,
- Possibilité d'utiliser des espaces comme Le lieu accueils Parents Enfants (LAEP Bleu Hamac à Die), le relais d'assistantes maternelles qui organisent des soirées débats à destination des parents et peuvent être des vecteurs de transmission d'information. La CAF peut accompagner financièrement ces initiatives sur le volet parentalité dans une logique de prévention précoce.
- Sous-utilisation du programme M't dents
- Des troubles ou difficultés de langage repérés chez les enfants et des orthophonistes libérales sont présentes sur le territoire
- Pour certaines situations tenant plus de problématiques psychologiques ou psychiatriques les permanences du CMP pour les enfants de moins de 15 ans sont très sollicitées et les délais d'attente restent long.
- Permanences de la PMI : rôle préventif important : consultation pédiatrique le mardi après-midi par le médecin de PMI et pesée hebdomadaire le vendredi matin par les infirmières puéricultrices

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 11 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :

**Contribuer à améliorer l'état de santé des enfants du Diois dans les cinq prochaines années.**

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/ Améliorer les pratiques de prévention sur le territoire du Diois en lien avec la santé des enfants : alimentation, vaccination, troubles du langage, et prévention des problèmes dentaires...**

1.1 Co-construire des messages de prévention adaptés au territoire Diois et les diffuser aux différents professionnels de santé (plaquette, conseils..).

Réaliser des temps d'échanges entre parents, professionnels de santé et autres acteurs de la petite enfance dans le cadre du sous-groupe petite-enfance du réseau de santé.

1.2 Réaliser des actions spécifiques de prévention au sein des écoles, comme par exemple le brossage des dents après la cantine à l'école maternelle... des activités comme les « bains de langage » (cf. expérience grenobloise) et promotion de la médiathèque pour les plus petits dans le cadre des « tapis de lecture ».Ces actions pouvant d'ailleurs être accompagnées par la Caf dans le cadre de subventions parentalité dans la mesure où elles associent les parents. Actions autour de la parentalité : Bulle d'éveil (Car'ambule de l'ESCD), alimentation.

**2/ Améliorer le repérage et la prise en charge**

2.1 Pour les enfants à besoins particuliers
En s'appuyant sur le pôle ressource handicap :
- Sensibiliser les professionnels à l'accueil de l'enfant ayant des besoins particuliers
- Guider, soutenir et orienter les parents dans leurs démarches en vue de la socialisation de leur enfant
- Venir en appui dans les relations parents/professionnels

2.2 Dépistage des enfants à 6ans
- Affiner les données sur le dépistage des enfants à 6ans
- Réfléchir à la mise en place de procédures expérimentales pour que tous les enfants soient dépister (éducation nationale, professionnels santé libéraux, etc.)

2.3 Renforcer les capacités des professionnels à mieux repérer les problématiques de santé et orienter (cibler chaque année le ou les thèmes à travailler)
- formation / sensibilisation
- les informer sur les orientations possibles

2.4 Promouvoir la consultation de pédiatrie réalisée au CPP et développer les liens avec la médecine de ville.

2.5 Améliorer l'accès au CMP enfants à Die

**3/ Créer ou consolider un réseau de partenaires petite enfance** (PMI, médecine scolaire, représentants des crèches, assistantes maternelles, pédiatres, CAF, etc.)

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année. Durée du CLS

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
-ARS
-Ecole de Die et des communes du Diois
-PMI et médecine scolaire
-Relais d'assistantes maternelles et Crèche
-CAF
- Parents/Lieux accueil Parents enfants
-IREPS (qui pourrait faciliter le travail entre tous les acteurs et travailler à des messages de prévention co-construit et appropriés avec ces acteurs)
- Orthophonistes libérales
- Sages-femmes libérales
-CMP enfants
-Centre périnatal de Proximité (CPP)
-Médecins Libéraux.

**EVALUATION**

Indicateurs d'évaluation à la fin du CLS :

- Augmentation des plages de CMP/Réduction des délais d'attente (file active/liste d'attente CMP)
- Création d'un sous-groupe petite enfance au sein d'un réseau de santé

Indicateurs d'activités :

Nombre de formations des professionnels en contact avec les enfants + nb de professionnels et typologie
Indicateurs d'activités du pôle ressource handicap
Nombre de temps d'échange entre parents, professionnels et autres acteurs
Messages de préventions co-construits (flyers ou comptes rendus de réunions)
Nombre et type de diffusion des messages de prévention
Nombre et types d'actions de prévention menées au sein de l'école
Nombre de réunions organisés sur la question du dépistage chez les enfants à 6 ans

# Axe 2 : Les parcours de santé

## FICHE 2.2 : SANTE DES JEUNES

**CONTEXTE / BESOINS**

**Mal être des jeunes :**

**-Mal être des jeunes : anxiété des jeunes, « peur du futur »,**
- En 2016, l'analyse statistique des soins spécialisés en psychiatrie montrait des taux de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique ambulatoire largement supérieur aux moyennes départementales et régionales (122 jeunes de moins de 15 ans suivis en 2013, le taux standardisés de patient apparait supérieur aux taux relevés dans la Drôme et en Rhône-Alpes).
En actualisant les données, le nombre de jeunes de moins de 15ans suivis en ambulatoire est passé à 73[17] et ramène donc le taux à équivalence de celui du département (4267.2 versus 4186 Drôme). Ce taux étant lui-même largement supérieur au taux régional de 3070,8.
- La récente réorganisation du secteur psychiatrique sur le territoire conduirait à développer plus de permanences CMP pour les jeunes et les enfants mais faute de ressources humaines disponibles (pédopsychiatriques) ce projet n'a pas encore vu le jour.
-Importance des actions de proximité et prévention primaire développées par les éducateurs de prévention. Le Conseil Départemental a engagé en 2018 une mise à plat de sa politique en matière de prévention jeunesse. Cette dernière tendrait à consolider les moyens affectés au territoire dans le domaine de la prévention spécialisée et ce dès 2019.

**Sexualité et moyens de contraception**

- Taux d'IVG plus important sur le territoire touchant aussi les populations jeunes (un tiers ont moins de 25 ans),
- Questionnement sur l'accès à la contraception : manque d'informations, refus de contraception hormonale, difficultés d'accès géographique.....,
- CPEF pas autant utilisé qu'il pourrait l'être malgré un partenariat avec la cité scolaire, pas toujours optimal du fait d'obstacles logistiques,
- partenariat ESCD CPEF : intervention commune une fois par an au sein de la cité scolaire et mise en place d'un point écoute sexualité 1 fois par mois à la cité scolaire
- Importance des éducateurs/rices de prévention sur l'accompagnement des jeunes filles,

**Consommations problématiques de substances psychoactives**

-Niveaux de consommation (déclarées) un peu plus élevés sur la Drôme que sur la région (ESCAPAD),
-Hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool (concernant toutes les tranches d'âge) plus élevées chez les hommes du territoire que sur le reste de la région,
-Existence d'une « culture de l'alcool »,
-Réseau addiction mené par l'IREPS,

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 12 du CLS*

[17] *Taux brut de patients de moins de 15 ans, vus exclusivement en ambulatoire en soins spécialisés en psychiatrie*
*Sources et années : ATIH (RIM-P - 2016), Insee (Recensement - 2014)*
*Unité : pour 100 000 habitants de moins de 15 ans*

**CONTENU**

Objectif général :

**Contribuer à améliorer l'état de santé des jeunes du Diois dans les cinq prochaines années**

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/ Améliorer le repérage et la prise en charge des situations de mal-être en partenariat avec les différents acteurs sur le territoire**

1.1 Maintenir et développer les espaces informels d'échanges entre professionnels et jeunes (camps, clubs, loisirs...)

Le principe validé en atelier de travail est de promouvoir un environnement favorable aux jeunes afin de prévenir les situations de mal être. Les espaces offerts par le centre social par exemple (séjours et loisirs) permettent ces temps d'échanges informels créant la confiance et les conditions propices au dialogue essentielles à toutes actions de prévention et d'intervention précoce.

1.2 Poursuivre le travail engagé par le réseau santé mentale piloté par l'IREPS en partenariat avec l'ESCDD (maillage, formation continue des différents intervenants en contact avec les jeunes, diffusion des ressources existantes sur le territoire)

1.3 Etudier l'évolution possible du temps de présence du psychologue intervenant au sein de la mission locale

1.4 Poursuivre le travail engagé par les psychologues de la PASS

1.5 Maintenir le travail de lien et d'accompagnement des jeunes réalisé par les éducateurs de prévention

1.6 Améliorer l'accès aux alternatives à l'hospitalisation en santé mentale (CMP, CATT P TP, HDJ, etc.),

1.7 Initier une réflexion avec l'EMPP sur les besoins de prises en charges et les modalités d'intervention pour les publics jeunes en situation de précarité

**2/ Améliorer l'accès à l'information sur la sexualité et l'accès aux moyens de contraception**

2.1 Promouvoir le CPEF et informer les jeunes en faisant intervenir le CPEF au sein de la cité scolaire.

- Organiser des visites de collégiens et lycées au CPEF (« calage logistique » à trouver avec la direction de la cité scolaire)
- Développer des interventions de prévention

2.2 Etudier la faisabilité de mettre en place une consultation du CEGIDD (Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic) sur Die

2.3 Transmettre des informations et la liste des ressources existantes aux différents acteurs en contact avec les jeunes (éducateurs de prévention, mission locale, Tempo, ESCDD, PASS.....)

2.4 Affiner l'analyse sur la question des IVG sur le territoire en lien avec le CPP et les professionnels en contact des jeunes sur plusieurs années, par tranche d'âges afin de mieux cerner et définir les besoins.

**3/ Améliorer l'accès à l'information sur les risques de consommation de produits psychoactifs et à la prise en charge des consommations problématiques.**

3-1 Maintenir des espaces informels entre professionnels et jeunes (camps, clubs, loisirs...)

3-2 Mailler et former les différents intervenants en contact avec les jeunes via le réseau prévention des conduites addictives animé par l'IREPS

3-3 Evaluer le besoin de développement de nouvelles permanences des CSAPA (Tempo/Anpaa) dans une logique "d'aller-vers"

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année – durée du CLS

Partenaires :

- ARS
- CH Drôme Vivarais
- Conseil Départemental
- DDCS
- IREPS
- ESCDD
- Cité scolaire : infirmière scolaire
- Mission locale
- CPEF
- CPP
- CAF
- Tempo
- Anpaa
- Sages-femmes
- PMI
- Médecins généralistes

**EVALUATION**

Indicateurs d'évaluation en fin de CLS :

Indicateurs d'activités :

Nombre de rencontres entre professionnels sur les thématiques du mal être, de la santé sexuelle et des addictions

Nombre de formation des professionnels sur la prévention des conduites à risques + nb de professionnels et typologie

Maintien des missions des éducateurs de prévention auprès des jeunes

Augmentation des plages d'intervention CMP

Redéploiement EMPP

Nombre de séances d'information du CPEF au lycée

Nombre de visites organisées pour les lycéens du CPEF

Analyse produite sur la question des IVG sur le territoire

Evaluation des besoins de nouvelles permanences TEMPO

Taux de vaccination HPV

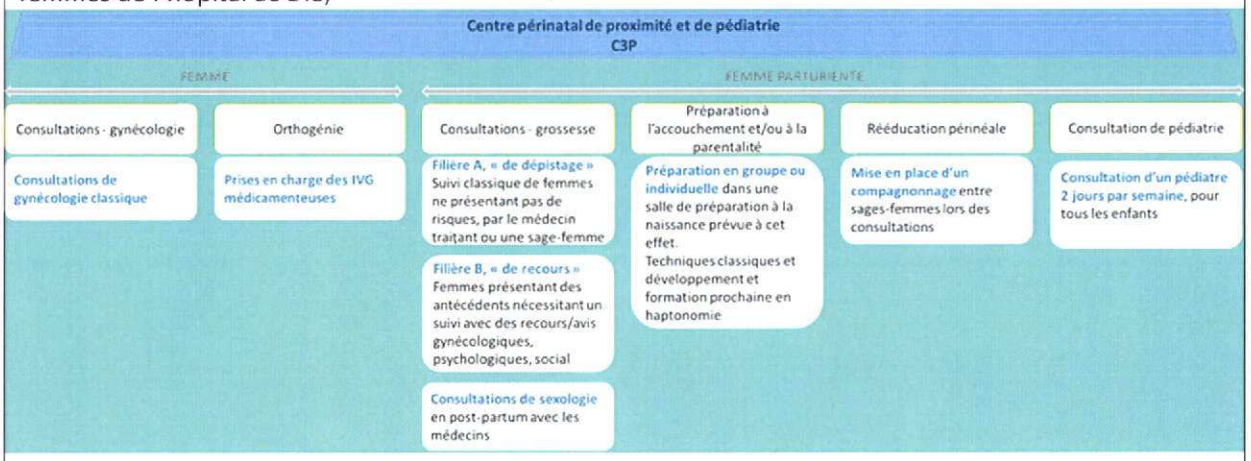
Nombre et typologie de communication réalisée pour faire connaitre les ressources existantes / santé des jeunes

# Axe 2 : Les parcours de santé

## FICHE 2.3 : SANTE DES FEMMES

**CONTEXTE / BESOINS**

- Questionnement sur l'accès à la contraception : manque d'informations, refus de contraception hormonale, difficultés d'accès géographique, Taux d'IVG plus importants sur le territoire,
- Information à la contraception : CPEF, CPP
- Dépistage du cancer du sein plus bas que les moyennes départementales et régionales particulièrement sur certaines zones du territoire,
- Existence d'une consultation de gynécologie au CPP mais aussi importance des médecins généralistes et des sages-femmes libérales dans le suivi gynécologique de premier recours
- Accès à la mammographie à l'hôpital : délais de RDV importants
- Méconnaissance et préjugés sur la mammographie
- Existence d'un collectif autour de la naissance « libres racines » (professionnels de santé, des habitants, professionnels de pratiques alternatives) qui fait remonter des observations: défaut d'information sur les ressources locales dans l'accompagnement à la préparation à la naissance et au retour à domicile ; articulation du parcours (prise de contact en amont de la naissance, etc.); difficultés liés aux transports pour se rendre aux consultations
- Le centre hospitalier de Die a dû repenser son offre de soins vers les patientes parturientes du territoire. Il a donc créé un centre, le CPP, accessible aux femmes, femmes enceintes et aux enfants. Il propose des consultations adaptées à ces trois parcours, réalisées, par des gynécologues, des pédiatres et les sages-femmes de l'hôpital de Die,




*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 13 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :

**Contribuer à améliorer la santé des femmes sur le territoire Diois dans les 5 prochaines années.**

Objectifs spécifiques (OS) :

**1/ Améliorer l'accès à la contraception des femmes dioises**

1-1 Organisation de temps d'échanges et sensibilisation des femmes dans des lieux ciblés, identification de créneaux de rencontre de femmes (lieux d'accueil parents enfants, Association de femmes…), ESCDD….Accorderie - autres groupes ou initiatives de femmes souhaitant prendre en main leur santé- afin d'informer les femmes sur les atouts et limites des différents moyens de contraception, dont non hormonales (stérilet au cuivre, préservatif, diaphragme…) et surtout des ressources existantes : CPEF, gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes….

Ces cessions d'information pourraient être réalisées par le CPEF ou les sages-femmes elles-mêmes. L'approche doit être adaptée aux spécificités du territoire Diois.

La création d'un sous-groupe « santé des femmes » au sein du réseau de santé pourrait contribuer à faciliter ces rencontres, temps de coordination et formations continues et répondre aux questions précédemment mentionnées.

1-2 Diffusion d'outils de communication/sensibilisation adaptés

1-3 Mobilisation du CPP pour aborder les sujets liés à la contraception mais aussi les consultations de puériculture de PMI et les sages-femmes libérales.

Les sages-femmes libérales pouvant désormais intégrer des consultations de contraception au sein de leurs activités.

**2/ Améliorer l'accès au dépistage du cancer du sein et autres cancers féminins et en général à un suivi gynécologique régulier.**

2-1 Partenariat et invitation par le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) et de son antenne Drôme Ardèche afin de transmettre des informations sur le cancer du sein et autres cancers féminins auprès de la population via les espaces cités ci-dessus notamment dans les zones avec des taux de participation les plus bas. Par ailleurs une implication de médecins mobilisés sur ces problématiques via des groupes ou initiatives de femmes pourrait être un levier important dans ce contexte.

2-2 Poursuivre l'amélioration du délai d'accès aux examens mammographiques

2.3 Sensibiliser les professionnels de santé pour une meilleure information et orientation des patientes

**3/ Parcours des femmes enceinte**

3.1 Faciliter l'inclusion de patientes dioises dans le projet expérimental « Valériane » (financée par l'ARS) pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité et le suivi des enfants dans les 1ères années

3.2 Communiquer sur les dispositifs existants notamment le CPP au profit de la population et en lien avec les professionnels de santé
- organiser des réunions hôpital – professionnels libéraux

3.3 Accompagner l'émergence de projets autour du parcours de la femme enceinte

Public cible : Les femmes adultes du territoire Diois

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année – Durée du CLS

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
CPEF
GIP
Sage femmes libérales
Médecins généralistes
ESCDD
PMI
CPP
MSA

**EVALUATION**

Résultats attendus à la fin du CLS :

Augmentation de participation à la Mammographie (cf indicateurs assurance maladie)
Augmentation de passage au CPEF (cf statistiques CPEF)
Réduction des délais d'attente pour une mammographie à l'hôpital de Die (cf. statistiques hôpital)
Baisse du nombre d'IVG (cf. indicateurs PMSI)

Indicateurs d'activités :

Nombre de séances d'informations réalisées auprès des femmes
Nombre et typologie de communication réalisée
Nombre de séances réalisées par l'antenne Drôme Ardèche de la plateforme régionale de prévention des cancers
Nombre de rencontre entre l'hôpital et les partenaires
Nombre de rencontres organisées entre professionnels / dépistage
Nombre et taux de dépistage du cancer du col de l'utérus
Nombre de femmes dioises intégrant le projet Valériane

# Axe 2 : Les parcours....de la petite enfance à la personne âgée

## FICHE 2.4 : PERSONNES AGEES

**CONTEXTE / BESOINS**

Personnes âgées :

-Les personnes âgées représentent 24% de la population sur le territoire Pays Diois contre 16% en Rhône Alpes, on note la présence de personnes âgées en situation de précarité,

-Complexité de l'accès aux services liés aux distances et à l'isolement en contexte rural pouvant engendrer un retard de recours aux soins,

-Coût des complémentaires santés entravant l'accès aux droits et aux soins des personnes âgées,

-Difficulté à adapter son logement,

-Importance de la veille multi-partenariale incluant professionnels de santé, services d'aide à domicile, services publics, habitants, notamment concernant le repérage de situations à risque....

- Mise en place depuis 2016 de la conférence des financeurs issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, visant à une meilleure coordination des différentes interventions et affirmant l'importance du repérage précoce et développement d'alternatives à l'hospitalisation : maintien à domicile, dispositifs d'accueil de jour et d'accueil temporaire en EHPAD ; accueil familial adulte. D'après le diagnostic réalisé, un programme d'action coordonné a été établi et il ressort que le territoire du Diois est prioritaire (https://www.ladrome.fr/nos-actions/solidarites/personnes-agees/programme-coordonne-des-actions-de-prevention-a-destination-des-plus-de-60-ans).

L'ouverture de la maison départementale de l'autonomie (MDA), rassemblant la MDPH et les services dédiés aux personnes âgées et handicapées du Département va contribuer à améliorer la situation en offrant à nouveau un accueil de 1er niveau aux personnes âgées et handicapées et en assurant une certaine forme de proximité.

-Difficultés dans la prise en charge sociale et administrative des personnes âgées en perte d'autonomie : ouverture de droits, suivi administratifs des dossiers d'aide, prise de rendez-vous médicaux spécialisés, commande d'un système d'alarme...

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 14 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :

**Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile et améliorer l'accompagnement des personnes âgées**

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/ Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes âgées isolées sur le territoire Pays Diois**

1.1 Sensibiliser, informer les élus des différentes communes du Pays Diois, notamment les référents CCAS.

Si certaines communes paraissent particulièrement mobilisées sur ces problématiques d'autres ont peut-être un peu moins d'informations. Le Coordonnateur Autonomie Prévention (CAP) pourrait se charger de cette action. Le programme coordonné des actions de prévention à destination des + de 60 ans prévoit des

actions pouvant être conduites par les CCAS et/ou les SAAD (notamment sur le repérage des situations de fragilité. (cf. programme coordonné)

1.2 Maintenir et/ou développer des actions de maintien du lien social
- visiter à domicile les personnes isolées par l'association Les Petits Frères des Pauvres
- développer des activités conviviales par l'association Vivre à domicile: lecture, rencontres conviviales entre personnes âgées....

**2/ Développer des actions de prévention dans le cadre de la Conférence des financeurs de la Drôme**

Le Diois a été identifié comme un territoire prioritaire. Des crédits peuvent donc être octroyés pour des projets portés par des acteurs locaux (CCAS, SAAD, associations, etc.).
Le programme d'action et les appels à projet sont consultables sur https://www.ladrome.fr/le-departement/annonces-legales/appel-a-projets/appel-a-candidatures-pour-les-actions-de-prevention-cfppa-de-la-drome

Pour plus d'informations sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement : http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement
et
https://www.ladrome.fr/nos-actions/solidarites/personnes-agees/programme-coordonne-des-actions-de-prevention-a-destination-des-plus-de-60-ans

**3/ Décliner sur le territoire les actions régionales sur l'hygiène bucco-dentaire et l'accès aux soins dentaires : projet au sein de la filière gérontologique.**

**4/Améliorer l'orientation et l'accompagnement des personnes âgées**

4.1 Mettre en œuvre et structurer le CCAS de Die en tant que point d'accueil MDA dès 2019 (accompagnement par le CD26 du CCAS de Die afin d'accomplir sa mission de 1er niveau).

4.2 Améliorer la coordination des acteurs en termes de prise en charge à domicile:
- Préciser le fonctionnement et la couverture du service de SSIAD, étudier les évolutions éventuelles à apporter.
- Etudier les besoins non couverts par les acteurs intervenants au domicile, et les difficultés de prise en charge à domicile envisager les pistes d'amélioration

4.3 Faciliter les déplacements pour les personnes en perte d'autonomie
La question du transport des personnes en perte d'autonomie est un réel enjeu sur le territoire : aller faire ses courses, aller à la bibliothèque requiert une organisation relevant parfois du parcours du combattant. Pour les personnes âgées, les heures d'APA et prestations mise à disposition par l'association Vivre à domicile (ex ADES) permettent d'accompagner les personnes dans ces différentes tâches. Le transport à la demande ne se faisant plus de porte à porte les personnes âgées en difficulté de déplacement semblent le solliciter de moins en moins.

Des expériences de « blabla car solidaire » pour les seniors ont été développées à St Jean en Royans et pourraient être expérimentées sur le territoire Diois. Voir aussi les financements de la fondation de France pour l'achat de véhicules adaptés (voir si ces financements existent toujours et vérifier les questions d'assurance et responsabilités) et/ou les possibilités pour la CC de disposer d'un véhicule publicitaire.

4.4 Développer les liens entre médecine de ville et médecine gériatrique de l'Hôpital

Utiliser la ressource hospitalière pour la réalisation de bilans d'évaluation gériatrique, bilans initiaux ou de recours destinés à aider les médecins traitants pour la mise en œuvre ou l'adaptation de programmes d' accompagnement médico-social des personnes âgées

4.5 Veille et réflexion sur l'enjeu du numérique et digital

Par ailleurs, la question du numérique et du digital, mais aussi des consultations à distance doivent être considérées dans ces milieux ruraux ou les distances et la perte d'autonomie représentent un obstacle à la consultation.

4.6 Améliorer l'aide aux aidants pour les personnes âgées

Le programme défini par la Conférence des financeurs comprend un axe sur le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.
Soutenir et développer les actions d'aide aux aidants déployées sur ce territoire conduites par le Dpt et ses partenaires (FA)

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
Conférence des financeurs
Conseil Départemental - CAP
Association Vivre à Domicile
Infirmières et médecins libéraux
CARSAT
RSI
MSA
CPAM
Petit frères des pauvres
MARPA
Communauté de communes
Pôle gériatrique et médico-social du Centre hospitalier de Die
MAIA

Financement :
Conférence des financeurs

**EVALUATION**

Indicateurs/Résultats attendus :

- Nombre d'intervention auprès des élus sur le repérage et l'orientation (par le CAP)
- Projet MDA à suivre, dans une vision prospective, en intégrant la question du « guichet unique »
- Nombre de ½ journée de consultations gériatriques par an,
- Nombre de consultations gériatriques par an,
- Nombre de nouveaux patients ayant bénéficié d'une consultation gériatrique,
- Délai moyen pour obtenir un rendez-vous en consultation gériatrique
- Nb et type de projet financés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

**Axe 2 : Les parcours....de la petite enfance à la personne âgée**
**FICHE 2.5 : PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

## CONTEXTE / BESOINS

-Distance et contraintes de déplacements pesant sur les personnes handicapées,
-Certains handicaps requièrent des suivis médicaux ou des rééducations bien spécifiques ne se trouvant pas sur le territoire (Electro encéphalogramme, IRM, scanner, neurologue)
- difficulté d'accès aux soins pour des spécialistes qui nécessite un accompagnement physique des personnes (ORL, ophtalmo). Il existe une convention de partenariat avec l'hôpital
- vieillissement des personnes : beaucoup de résidents retraités suivis par le SAVS soit à domicile avec des aides complémentaires soit en foyer logement sur Luc en diois avec un accompagnement SAVS. Pas de dispositifs spécifiques pour les personnes qui nécessitent un accompagnement lié à une perte d'autonomie, qui ne peuvent pas rester en appartement mais pas encore non plus en EHPAD. Il y aurait besoin de 5 à 6 appartements individuels dans la cité avec un espace commun et un accompagnement 24/24. Pour les personnes trisomiques qui vieillissent: il faudrait plutôt de petites unités.
Lutte contre l'isolement: bon partenariat avec les associations et structures du territoire par contre les personnes âgées sont un peu plus à l'écart (pas de système du type "petit frère des pauvres")

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 14 du CLS*

## CONTENU

Objectif général :

**Contribuer à améliorer l'état de santé des personnes en situation de handicap dans les cinq prochaines années sur le territoire Pays Diois.**

Objectifs spécifiques (OS) :

**1/Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap**

1.1 Mettre en œuvre et structurer le CCAS de Die en tant que point d'accueil MDA dès 2019. (Accompagnement par le CD26 du CCAS de Die afin d'accomplir leur mission de 1er niveau)
1.2 Développer des actions pour les Personnes Handicapées vieillissantes via la conférence des financeurs

**2/ Faciliter les déplacements pour les personnes en situation de handicap**

2.1 Développer du transport à la demande
2.2 Poursuivre la commission intercommunale sur l'accessibilité personnes handicapées

**3/ Améliorer l'aide aux aidants pour les personnes handicapées**
3.1 Développer le réseau des familles d'accueil pour permettre le répit
3.2 Améliorer la coordination entre les associations de bénévoles

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
Conférence des financeurs
Conseil Départemental - CAP
Infirmières et médecins libéraux
CARSAT
RSI
MSA
CPAM
Communauté de communes
La croix rouge ESAT foyer d'hébergement SAVS
SSIAD de Die (places handicap)

Financement :
Conférence des financeurs pour les Personnes Handicapées Vieillissantes

**EVALUATION**

Indicateurs/Résultats attendus :

- Nb d'intervention auprès des élus sur le repérage et l'orientation (par le CAP) + nb d'élus sensibilisés
- Projet MDA à suivre, dans une vision prospective, en intégrant la question du « guichet unique »
- Nb de réunion de la commission intercommunale sur l'accessibilité personnes handicapées
- Nb et types de projets financés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

## Axe 3 : Santé environnementale

## FICHE 3.1 : Réduire l'impact d'un logement indécent sur la santé (précarité énergétique, insalubrité et qualité de l'air intérieur)

**CONTEXTE / BESOINS**

Fortes difficultés liées au logement : peu de logement sociaux, logements coûteux eu égard au profil socio-économique de la population, mais aussi logements mal adaptés et précaires (absence de chauffage, humidité....),

-Préoccupations portées par le PRS mais aussi le territoire à travers le plan d'intérêt général (PIG) qui vise à améliorer la situation de l'habitat dans le pays Diois,

-Dispositifs existants d'aide à la rénovation via l'ANAH1 à partir de situations suivies par ARS et/ou SOLIHA[18] mais assez peu connus. Le repérage des situations à risque est loin d'être une évidence malgré l'existence d'outils d'informations développés par le PIG,

-Les professionnels de santé se rendant à domicile ne connaissent pas tous ces dispositifs,

-Les sources de pollution de l'air intérieur peuvent être réduites grâce à des actions de prévention,

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 9 du CLS*

**CONTENU**

**Objectif Général :**

**Contribuer à réduire l'impact d'un logement dégradé sur la santé des populations dioises dans les cinq prochaines années.**

Objectifs spécifiques et opérationnels :

1/ **Animation de la politique lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique**

1-1 Mettre en place un référent sur la communauté de communes en charge de l'animation de la politique de lutte contre l'habitat indigne

1-2 Définir l'opportunité d'une opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH) qui pourrait s'avérer utile pour une commune comme Die

1-3 Engager une réflexion sur la mise en place d'un permis de louer, à cibler sur des quartiers, pour améliorer la décence du parc

1-4 Traiter les situations signalées

Orienter les signalements vers les interlocuteurs concernés (référent LHI/ARS/SOLIHA) et mettre en œuvre les actions incitatives ou coercitives adaptées avec les procédures réglementaires, financières, et sociales selon les situations rencontrées.

[18] SOLIHA (ex CALD centre d'amélioration du logement de la Drôme)

**2/Améliorer le repérage des situations à risque en mobilisant les acteurs de santé et médico sociaux existants**

2-1 Sensibiliser les différents acteurs de santé et médico sociaux se rendant à domicile en leur transmettant des informations par les référents du Programme d'Intérêt Général (PIGLHII )

2-2 Repérer des situations à risque, par les acteurs de santé et d'intervention à domicile des personnes (infirmières, médecins, aides-soignantes, aides à domicile.....)

2-3 Donner de l'information aux patients sur les dispositifs existants et leur transmettre les informations nécessaires à une prise de contact voire les aider dans leurs démarches.

2-4 Favoriser les liaisons entre professionnels de santé , en utilisant les espaces de rencontre déjà existants (réunions d'équipes infirmières, échanges d'expériences MG, réseaux...)

**3/ Sensibiliser et agir sur les risques liés à la pollution de l'air intérieur et les bonnes pratiques pour l'améliorer**

3-1 :Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public , notamment les écoles élémentaires et les établissements d'accueil collectifs des enfants de moins de six ans

3.2 Informer 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....[19]).

3.3 Diffusion de flyers d'informations (cf flyers INPES sur la pollution de l'air)

**4/ Intervention de CEI (Conseiller en environnement intérieur)**

Les CEI interviennent exclusivement à la demande d'un médecin, chez des patients présentant des pathologies respiratoires ou allergiques et pour lesquels l'environnement domestique est susceptible d'avoir un rôle majeur sur la survenue ou l'aggravation de leur pathologie.
Exemple de pathologies visées : asthme, bronchite chronique, rhinite, eczéma, mucoviscidose, ...
Les CMEI se rendent au domicile des patients pour identifier les facteurs susceptibles de générer ou favoriser la présence de polluants dans l'environnement intérieur. Ils réalisent aussi des mesures et des prélèvements (température, humidité, moisissures, allergènes, polluants chimiques...).

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
-Référents du programme PIG
-Communautés de communes
-ANAH
- Professionnels de santé faisant des visites à domicile et intéressés par la thématique
-Agence régionale de santé
-Conseil départemental
-DDT/DDCS
-Elus

[19] http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Pollution_Air_interieur.pdf

-SOLIHA
-collectif SUD (CMEI)
-MSA

Financement :
ARS/ financement des interventions CEI
ANAH : réhabilitation des logements
DDT/CD/CAF : PIG interventions des opérateurs

**EVALUATION**

Indicateurs d'évaluation à la fin du CLS :

- nombre de situations traitées et repérées (statistiques PIG)

Indicateurs d'activités :

-Nombre de professionnels de santé et para médical sensibilisés
-Nombre d'interventions du CEI
-Nombre de dépliants INPES distribués (au moins x par an)

# AXE 3 : SANTE ENVIRONEMENTALE

## FICHE 3.2 : QUALITE DE L'ALIMENTATION EN EAU POTABLE

**CONTEXTE / BESOINS**

-Le contrôle de qualité bactériologique des eaux destinées à la consommation humaine montre des mesures de protection de captages à compléter et une qualité de l'eau à sécuriser,
-La qualité de l'eau distribuée par les réseaux publics est essentiellement affectée par des problèmes de microbiologie sur les petits réseaux ruraux,
-La Communauté des communes du Diois vient de passer une convention avec l'Agence de l'Eau qui concerne l'approvisionnement en eau potable (« contrat de progrès ») ; à compter- d'octobre 2016, elle porte une mission mutualisée avec les 51 communes visant la préfiguration du transfert de la compétence eau et assainissement à l'horizon 2019. La question de la qualité de l'eau est incluse dans cette démarche globale

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 10 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :
-Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées.
-Contribuer à la coordination des politiques publiques en faveur de la protection de la production et de la distribution d'eau destinée à la consommation humaine ((EDCH)

Objectifs spécifiques et opérationnels :
1/**Assurer la protection des ressources en eau potable**

1-1 Poursuivre les démarches visant à atteindre 100% des ressources protégées, d'autant plus qu'un certain nombre de procédures anciennes doivent être révisées pour prendre en considération l'évolution de l'aménagement du territoire.

2/**Améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les situations de non-conformité avérée avec les normes sanitaires en priorité pour les paramètres bactériologiques.**

2-1 Mettre en place des dispositifs de traitement de désinfection

2-2 Assurer la sécurité sanitaire : mise en place de schémas directeurs, travaux d'adduction et d'interconnexions,

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année

Ressources à mobiliser :

Partenaires : ARS
Services techniques des collectivités
Département
Préfecture
Agence de l'eau

Financement : collectivités, agence de l'eau, région, Département, Etat (DETR)

**EVALUATION**

Bilan de la protection des ressources
Bilan qualitatif de l'eau de distribution

---

Indicateurs d'activités :
Nombre de captages protégés
Nombre de traitement de désinfection mis en place

# AXE 3 : SANTE ENVIRONEMENTALE

## FICHE 3.3 : QUALITE DES EAUX DE BAIGNADE

**CONTEXTE / BESOINS**

Dans le cadre de sa mission de prévention, chaque année en saison estivale, l'Agence régionale de santé assure un contrôle de la qualité des eaux de baignade. Le bilan dressé à l'issue de la saison estivale 2017 confirme le bon niveau général de qualité des sites de baignades drômois, mais identifie 3 secteurs encore perfectibles.

Classement 2017 : 123 contrôles ont été effectués durant la période estivale 2017 (comprenant constats, tests sur place et analyses) sur 23 lieux de baignades.
A l'issue de la saison, un classement de chaque site de baignade est établi à partir des résultats d'analyses bactériologiques des 4 dernières années et permet d'apprécier globalement son état sanitaire.
Les eaux de baignade en Drôme sont restées, en 2017, à un bon niveau de qualité, avec 87 % des sites ayant satisfait aux exigences normatives européennes.

La Drôme compte 3 sites de qualité insuffisante.
Le site de Luc en Diois reste ouvert à la baignade pour la saison 2018. L'origine des non conformités est due à une turbidité naturellement élevée de l'eau (liée au caractère torrentiel de la rivière) qui ne permet pas une autoépuration optimale.

Deux sites ne sont plus classés sur la commune de Die en raison de travaux au niveau du canal des Fondeaux pour supprimer les rejets à l'origine des contaminations. A l'issue des travaux et dès le retour à une eau de bonne qualité, ces sites pourront être de nouveaux classés. Il n'y a donc pas de fermeture définitive pour les sites de Die.

Dans le cadre de ses compétences, la Communauté des Communes du Diois organise le Service Public d'Assainissement Non-Collectif (SPANC). A ce titre, la conformité de plus de 200 installations est vérifiée chaque année pour repérer et corriger les installations non conforme pouvant notamment générer des pollutions environnementales.

Par ailleurs, la Communauté des Communes du Diois adhère au Syndicat Mixte de la Rivière Drôme à qui il a confié au 1er janvier 2017 la compétence de Gestion des Milieux Aquatiques. A ce titre, un travail continu de surveillance et de restauration de la qualité des eaux de baignade est conduit.

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 10 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :

- La gestion des sites de baignades Les 3 sites disposent d'un profil de baignade, diagnostic qui consiste à identifier les sources de pollution et à établir un plan d'action pour réduire ou supprimer les causes de pollution. Le gestionnaire de la baignade doit prendre les mesures appropriées, si nécessaire, pour :
- améliorer la qualité de l'eau ;
- prévenir l'exposition des baigneurs en cas de pollution ;
- réduire le risque de pollution.

Objectifs spécifiques et opérationnels :

**1/restaurer la qualité des eaux pour un usage de la baignade**

1-1 Poursuivre les démarches visant à atteindre la conformité des assainissements autonomes et le raccordement au réseau d'assainissement collectif

1-2 Améliorer la qualité de l'eau de la rivière pour un usage baignade.

Secteur géographique visé : Baignade amont et centre Die
Baignade Luc en Diois

Calendrier : tout au long de l'année

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
Services techniques de la ville de Die
SMRD
Communauté de communes
Département
Préfecture
Agence de l'eau

Financement : collectivités, agence de l'eau, région, Département, Etat (DETR)

**EVALUATION**

Bilan de la qualité des eaux de baignade
Réouverture des sites de baignade

Indicateurs d'activités
Nombre de réalisation de traitement d'assainissement mis en place
Conformité des contrôles

0

# AXE 3 : SANTE ENVIRONEMENTALE

## FICHE 3.4 : TRANSPORT ET MOBILITES

**CONTEXTE / BESOINS**

-Un territoire rural, avec peu de transports en commun, des villages pas ou peu reliés à la ville-centre, Die,
-Une géographie contrastée qui ne facilite pas les déplacements : montagne, climat en hiver,
-Donc, des difficultés marquées de déplacements et d'accès aux soins et aux ressources de prévention pour les personnes à mobilité réduite (personnes âgées, en situation de handicap, sans véhicules, sans permis..),
-Les contraintes d'accès aux ressources de soins, de prévention mais aussi aux ressources d'emploi peuvent affecter négativement la santé des habitants,
-Une approche territoriale de santé prenant en compte la question du transport est donc nécessaire,

*Pour plus d'informations et développements voir partie « constats issus du diagnostic » page 10 du CLS*

**CONTENU**

Objectif général :
Contribuer à améliorer l'accès géographique aux soins et à la prévention des populations dioises par la prise en considération du déterminant « accessibilité-transport ».

Objectif spécifique et opérationnel :

**1/Initier une réflexion et réaliser des propositions sur des expériences en « transport santé »**

1-1 Mettre en place un groupe de travail entre les différents signataires de ce CLS sur « transport et accès aux soins ».

Ce groupe reprendrait les principaux constats issus du diagnostic en terme d'accessibilité géographique : accès au CMP de Crest, aux spécialistes de Valence voire à certains dispositifs existants à Die mais difficilement accessibles pour certaines personnes à mobilité réduite vivant de manière isolée. Ce groupe aurait aussi pour mission de faire le point sur les contraintes et ressources existantes et réaliserait une rapide revue d'expériences innovantes existantes dans la région ou en France sur cette thématique.

Enfin, il proposerait des actions pilotes dans ce domaine, en veillant, si elles fonctionnent, à les inscrire autant que faire ce peut dans les plans départementaux et régionaux à la mobilité, en vue de pérenniser ces dispositifs.

**2/Favoriser la mobilité active**

2-2 Amélioration de la sécurité, l'aménagement et la lisibilité des parcours

Secteur géographique visé : Tout le territoire Diois.

Calendrier : tout au long de l'année

Ressources à mobiliser :

Partenaires :
ARS
Communautés de Communes
Département
Région

Matériel :

Financement :

**EVALUATION**

Piste issus du groupe de travail

Indicateurs d'activités :
Nombre de réunions
Brève revue d'expériences existantes

## B. Projet d'établissement du Centre Hospitalier de Die 2019-2023