

Contrat Local de Santé du Pays Diois 2025-2030



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
INTRODUCTION	3
I. CONTEXTE ET ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	4
A. HISTORIQUE DE LA DEMARCHE	4
B. PRINCIPAUX CONSTATS ISSUS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE	5
1. RAPPEL DU CONTEXTE SOCIO DEMOGRAPHIQUE	5
2. 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	9
c) Santé mentale	12
d) Santé environnementale	15
e) Autres points de vigilance	17
C. STRATEGIE D'INTERVENTION	19
II. CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	21
A. PARTIES SIGNATAIRES	21
B. PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT	21
C. PARTENAIRES CONCOURANT AUX OBJECTIFS DU CLS	21
D. DUREE DU CONTRAT	22
E. REVISION DU CONTRAT	22
F. SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT	22
III. ANNEXES	24
A. FICHES ACTIONS	24
B. GLOSSAIRE	69
C. SOURCES	70

INTRODUCTION

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions en faveur de la santé, au plus près des habitants.

Ainsi 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), en adaptant au contexte territorial les projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales et les acteurs du territoire, à destination des publics les plus fragiles.

Ici il s'agit bien de la santé, telle qu'elle a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans le préambule de sa constitution en 1946, à savoir : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."

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 intégrés dans le Code de la santé publique. Ainsi, 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 l'ensemble des champs de l'ARS : 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. En 2022, la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (dite Loi 3DS) a précisé que les contrats locaux de santé devaient garantir la participation des usagers (notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap) et comporter un volet dédié à la santé mentale.

I. CONTEXTE ET ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

A. Historique de la démarche

En 2019 un premier Contrat Local de Santé porté par la Communauté des Communes du Pays Diois et l'ARS Auvergne Rhône Alpes a marqué l'engagement pour la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ce premier contrat, d'une durée de 5 ans, a été signé par 8 autres institutions que sont la Préfecture, le Conseil Départemental, la Caisse d'Allocations Familiales, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, l'Education Nationale, le Centre Hospitalier du Pays Diois et le Centre Hospitalier Drome Vivarais.

Quelques années plus tard l'Espace social et culturel du Diois (ESCDD) et la Communauté Professionnelle territoriale de Santé (CPTS) rejoindront le Comité de Pilotage.

En 2022 et 2024 deux démarches évaluatives¹ ont permis de confirmer la pertinence du CLS comme outil qui :

- favorise l'accès aux soins et à la prévention : meilleure prise en compte des inégalités sociales de santé dans les actions développées, accompagnement à l'ouverture de la Maison de santé pluri professionnelle de Die, appui à la création d'un Centre Intercommunal d'action sociale (CIAS)...

- facilite la coordination des acteurs locaux : nombreux groupes thématiques mis en place avec les partenaires, création d'un dispositif : le Conseil Local de Santé Mentale et appui à l'émergence d'autres : la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD).

Ces deux démarches ont également permis de dégager des préconisations pour l'avenir telles que :

- le besoin de renforcer la participation citoyenne et la connaissance des ressources existantes
- une meilleure prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

En 2024, la Communauté des Communes et l'ARS ont souhaité renouveler leur engagement à travers la construction d'un second Contrat Local de Santé.

Dans cette perspective l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes a été mandaté pour venir en appui sur l'évaluation du 1^{er} CLS et pour la mise à jour du diagnostic local de santé.

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

- des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- des personnes-ressources : interviewées par le biais d'entretiens collectifs ou individuels réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation. Ces échanges ont également permis de confirmer l'engagement des acteurs à coconstruire ce second CLS.

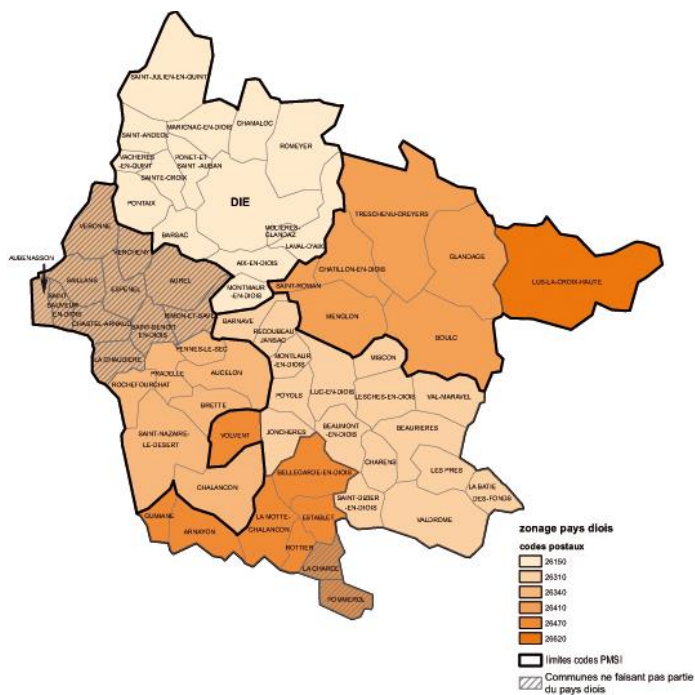
La synthèse ci-après présente les principaux enseignements issus du diagnostic et des travaux préparatoires à la mise en place du second contrat local de santé.

¹ * Evaluation complète du CLS1 et l'intégralité du diagnostic local de santé sont accessibles sur le site internet de la CCD

B. Principaux constats issus du diagnostic local de santé

1. Rappel du contexte socio démographique

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. En 2024, le Pays Diois comptait 11 956 habitants répartis sur 50 communes (versus 11 404 en 2015). Le territoire est composé essentiellement de communes rurales, la densité démographique y est faible : elle s'élève à 9,8 habitants/km² (versus 143,8 habitants/km² en Auvergne Rhône-Alpes).



	Pays Diois	Drôme	Région AURA
Part des - de 20 ans (%)	19,1	24,2	24,3
Part des 65 ans et + (%)	27,8	21,7	19,8
Part des 75 ans et + (%)	13	10,2	9,4

Source Insee. RP2020 exploitation principale

Source Insee. RP2020 exploitation principale

On peut constater une évolution positive du nombre d'habitants sur le territoire ces dernières années grâce à l'arrivée de nouveaux habitants, un solde migratoire positif qui démontre l'attractivité du territoire. On remarque également que les personnes de plus de 65 ans sont très fortement présentes sur le territoire.

A noter également une part élevée de ménages de personne vivant seule : 43% contre 37% en région AURA (chiffres 2019) dont 529 familles monoparentales.²

² Source : DGFIP 2023

	CC Diois	Drôme	France
Population active âgée de plus de 15 ans par catégorie socio-professionnelle			
Ouvrier.es	19.2%	24.1%	18.6%
Employé.es	25.3%	27.2%	25.2%
Professions intermédiaires	21.3%	25.4%	25.1%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	11%	12.5%	22.4%
Artisan.es, commerçant.es, chef.fes d'entreprise	12.8%	7.5%	6.7%
Agriculteur.trices exploitant.es	9.8%	2.2%	1.5%
<i>Insee, recensement 2019</i>			
Part des résidences secondaires dans le parc de logements	33%	8.1%	9.7%
<i>Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2020</i>			
Part des ménages fiscaux imposés	39.2%	46.8%	57.6%
<i>Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) - 2020</i>			
Taux de chômage	15.2%	13.7%	11.5%
<i>Insee (Recensement - 2019)</i>			
Taux de pauvreté	22.2%	15.2%	14.6%
<i>Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) - 2020</i>			
Taux d'allocataires de la CSS (complémentaire santé solidaire)	14.3%	11.8%	10.3%
<i>source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)</i>			
Taux de bénéficiaires du RSA (revenu de solidarité active)	6.4%	4.3%	5.8%
<i>Cnaf, CCMSA (31/12/2021), Insee (Recensement - 2019)</i>			
Taux de bénéficiaires de l'AAH (allocation adulte handicapé)	5.1%	3.4%	2.4%
<i>Cnaf, CCMSA (31/12/2021), Insee (Recensement - 2019)</i>			

Le Pays Diois est un territoire agricole, dominé par la viticulture pratiquée sur les coteaux en amont et en aval de Die. A l'instar de l'ensemble du département de la Drôme, le Pays Diois a développé une importante production agricole « biologique » et s'est doté d'une marque « Biovallée ». Taux de présence du régime agricole : 15,5% sur la communauté des communes versus 4,8% en France³.

Le territoire ne constitue pas un réel bassin d'emploi (la viticulture nécessitant une main d'œuvre limitée, qui s'accroît ponctuellement au moment des vendanges).

Le territoire est à l'inverse très dynamique sur le plan associatif et culturel : un cinéma qui présente une programmation variée, un théâtre, une médiathèque, 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.

Cela se traduit également par des choix de vie d'une partie des habitants, qui s'inscrivent dans un idéal de respect de l'environnement, de décroissance, et de pratiques alternatives qui peuvent se retrouver dans des choix en matière de santé notamment (réticence à la vaccination par exemple).

³ Source : MSA, DCIR, INSEE - 2022

2. Problématiques issues du diagnostic et des travaux préparatoires

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

Le diagnostic de santé met en avant une situation de fragilité socio-économique sur le territoire Diois (cf. taux de chômage et bénéficiaires RSA ci-dessus). Ce lien établi entre précarité et état de santé avait déjà été soulevé dans le CLS 2019 / 2023.

Pour ce qui concerne les actions de prévention et de santé publique : on note que l'impact reste globalement plus faible sur le territoire. Par exemple même si la participation à la mammographie (dépistage organisé) a augmenté (passage de 33% en 2013 à 40,7% en 2021) celle-ci reste toujours en dessous des moyennes départementales (54,8%) et régionales (54,6%)⁴.

Dépistage également altéré par une difficulté d'accès aux équipements de mammographie.

Même constat sur le taux de vaccination antigrippale chez les personnes de plus de 65 ans : 46,2% dans le Diois versus 56,8% Drôme et 57,7% Région ARA.

Cette fragilité de l'impact des actes de prévention se retrouve en outre chez les habitant.es les plus jeunes, comme en témoigne le taux de recours à la vaccination contre le papillomavirus (21,6% versus 37,5% en région ARA) ou le recours au programme de dépistage bucco-dentaire M'T Dents (18,5% versus 24,5% en AURA).

Un autre indicateur préoccupant est celui du recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) sur le territoire : avec 44 femmes concernées en 2021⁵, le taux de recours à l'IVG chirurgicale (24,9 pour 1000 habitantes) est très nettement supérieur à la moyenne départementale, questionnant les problématiques d'accès à la contraception sur le Diois. En 2016, le taux standardisé était de 21,73 pour 1000 femmes contre 10,47 dans la Drôme et 10,32 en Région. 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...).

Enfin on constate également sur le territoire un taux de prévalence de personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD) important (18,5%)⁶. Patients qui présentent par conséquent des besoins de suivis médicaux importants et des parcours de santé souvent complexes. Les affections de longue durée surreprésentées par rapport aux moyennes départementales et nationales concernent les maladies cardiaques, et dans une moindre mesure les affections psychiatriques et les tumeurs (cf tableaux ci-dessous⁷).

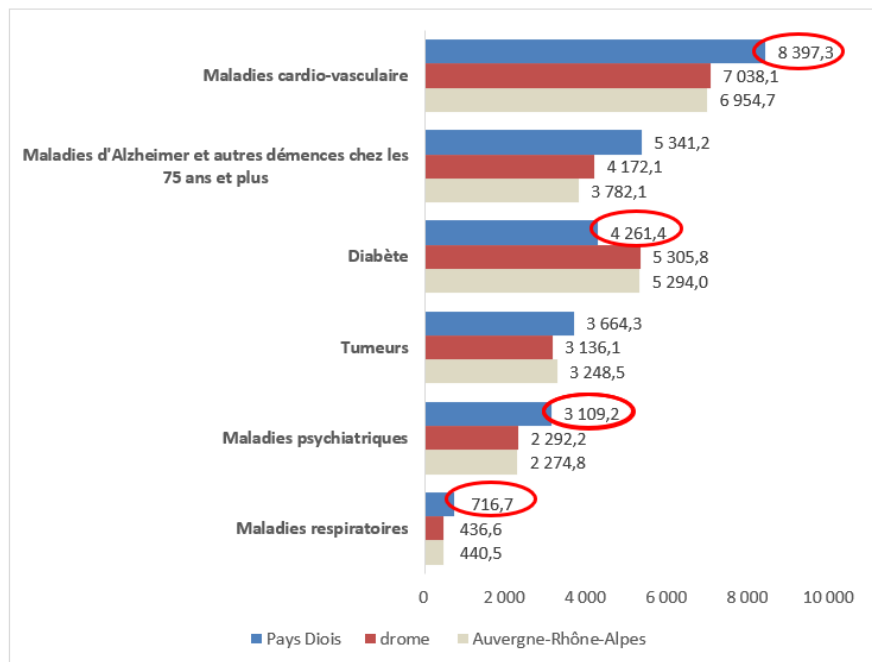
⁴ Source : Cnam (SNDS DCIR -2020-2021)

⁵ Source : Cnam (SNDS DCIR -2020-2021)

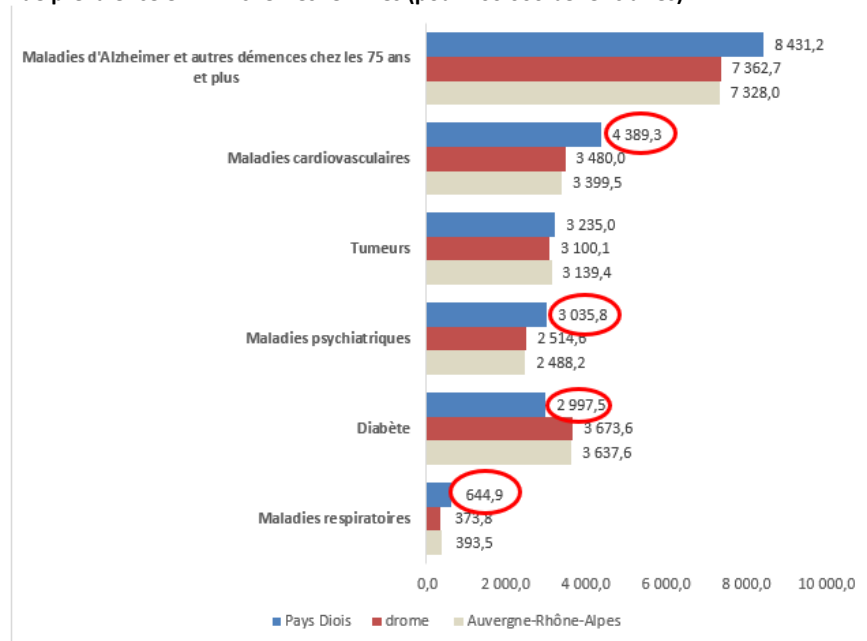
⁶ Source : Cnam (SNDS référentiel médicalisé -31/12/2021), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO -2019-2021), Insee (Recensement -2012)

⁷ Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé -31/12/2021), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO -2019-2021), Insee (Recensement -2012)

Taux de prévalence en ALD chez les hommes (pour 100 000 bénéficiaires) :



Taux de prévalence en ALD chez les femmes (pour 100 000 bénéficiaires) :



Le 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...

Enfin le diagnostic constate la présence sur le territoire de populations marginalisées et en situation de grande précarité socio-économique. Des problématiques d'addictions (alcool, tabac mais aussi substances illicites) et de santé mentale sont identifiées par les professionnels. Les ressources du territoire ne permettent pas de répondre à tous les besoins, avec pour conséquence des ruptures de soins et/ou de droits dans certains cas. Certaines situations contribuent au développement d'un sentiment d'insécurité et donc de mal-être de la population de Die notamment.

b) Offre de soins

Les densités de professionnel.les de santé, appréciées à l'échelle de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du territoire Diois-Saillans (équivalant approximativement au périmètre de la communauté des communes du Diois), sont inégales selon les catégories :

- Ainsi la **densité en médecins généralistes** apparaît-elle élevée au regard des moyennes départementale et nationale, mais celle-ci ne tient compte ni des départs survenus récemment (densité "corrigée" de 8,5 médecins pour 10 000 habitant.es) ni de l'activité moyenne par praticien, plus faible sur le territoire compte tenu des temps de travail moyens. La plupart des cabinets médicaux n'acceptent que marginalement les nouveaux.elles patient.es en médecin traitant.
 - En conséquence de ces constats, le territoire du Diois est classé en zone d'intervention prioritaire (ZIP) pour l'installation de praticien.nes, le rendant éligible aux diverses aides à l'installation existantes depuis 2018.
 - Les médecins généralistes du territoire sont majoritairement organisés.es en structures d'exercice regroupés ou coordonnés, partenaires du centre de santé : Maisons de santé pluriprofessionnelles de Die, maison de santé de Luc-en-Diois et de Saillans.
 - Une cabine de téléconsultation localisée à la pharmacie de Châtillon-en-Diois constitue un accès complémentaire à un médecin (mais non un suivi médecin traitant), avec une moyenne de deux consultations réalisées par jour sur l'année, néanmoins réparties inégalement en fonction des variations saisonnières (recours plus important en période estivale).
 - Pour répondre aux besoins du territoire un Centre de Santé a ouvert ses portes en Juillet 2025, porté par la Communauté de Communes du Diois et financé par les communes de Châtillon-en-Diois, Saint Roman, Recoubreau-Jansac, Boulc, Glandage et Menglon. Le centre fonctionne sous un statut de service mutualisé intercommunal garantissant un portage institutionnel solide et une possible extension à d'autres communes du territoire si besoin. Deux médecins généralistes et une sage-femme y sont installées.
- La densité de Sage-Femme (SF) sur la CCD au 31/12/2024 est de 6,5 SF pour 10 000 hab, contre 2,4 en France. Le territoire de vie-santé (TVS) de Die est classé en zone très dotée (avec 4 sages femmes installées en libérale) en revanche le secteur de La Motte Chalancon qui appartient au TVS de Nyons est en zone sous-dotée. Les communes de Lus-la-Croix-Haute et les communes du Sud Est de la CCD sont en zone sur-dotée (zonage SF PACA). Ce dernier zonage ne permet pas de nouvelle installation dans ces zones⁸.
- L'accès à un suivi de **chirurgien-dentiste** sur le territoire est très difficile pour les habitant.es non affiliés.es à un cabinet dentaire, ceux-ci n'acceptant généralement pas les nouveaux.elles patient.es. On décompte 7 professionnels mais 3 arrêts d'activités prévus en 2025 et 2 nouvelles installations à

⁸ Source : SNDS (FNPS) & INSEE – 2024

temps partiels.

- La densité d'infirmier(ère) en soins généraux sur le territoire est classée en zone intermédiaire (majoritairement) à très dotée
- Zonage kinés : territoire de la CCD en zone sous-dotée (majoritairement) à très sous-dotée
- Zonage orthophonistes : territoire CCD en zone intermédiaire

	CPTS Diois - Saillans	Drôme	France
Densité (pour 10 000 habitant.es) :			
de médecins généralistes	13.7	9.2	9.1
de sages-femmes	2.9	3.2	2.5
de chirurgien.nes-dentistes	6	5.8	5.7
d'infirmier.es	36.8	22.2	15.6
de masseur.ses kinésithérapeutes	170.3	118.6	215
d'orthophonistes	34.1	39.7	77
<i>Données SNDS (Juillet 2023)</i>			

Il n'existe pas d'offre de santé libérale spécialisée sur le territoire du Diois, exception faite d'un médecin psychiatre installé en secteur 1. L'offre de second recours est ainsi portée par le plateau de consultations externes du centre hospitalier de Die, organisé en filière avec les établissements de Crest et Valence. Les délais d'attente peuvent néanmoins s'avérer importants dans certaines spécialités et conduisent les habitant.es du territoire qui en ont la possibilité à se rendre à Valence, Romans, voire Grenoble, Lyon ou Paris pour accéder à certaines spécialités médicales, accroissant de fait certaines inégalités de santé.

Le centre hospitalier de Die constitue l'**établissement de santé de référence** pour le territoire, comprenant outre les consultations spécialisées, un service d'urgence, une permanence d'accès aux soins de santé, deux services d'hospitalisation en médecine et soins de suite et de réadaptation. Les plateaux techniques de chirurgie, maternité et l'offre hospitalière plus spécialisée est localisée à Valence (à Crest dans certains cas).

Les **taux d'hospitalisation** de la population du territoire n'appellent pas de commentaire particulier, exception faite des hospitalisations de personnes âgées de 65 ans et plus, qui apparaissent comme nettement plus nombreuses qu'en moyenne départementale et nationale, et interrogent sur les possibilités de maintien à domicile des personnes vieillissantes, dans un contexte rural et d'éloignement des ressources.

Le nombre de **passages aux urgences non suivis d'hospitalisation** est quant à lui important (32,3%), et met en évidence l'organisation de la permanence des soins sur le territoire. Celle-ci est confiée par arrêté préfectoral aux urgences du centre hospitalier de Die, à l'exception d'une permanence des soins ambulatoires quelques soirs de semaine (20h-24h) sur le secteur Haut-Diois, en lien avec les médecins correspondant SAMU. Cette donnée met en évidence le besoin de continuer à organiser les soins non programmés en lien avec l'offre de premier recours sur le territoire.

Sur le territoire du Diois, les professionnel.les de santé peuvent articuler leurs missions avec les partenaires :

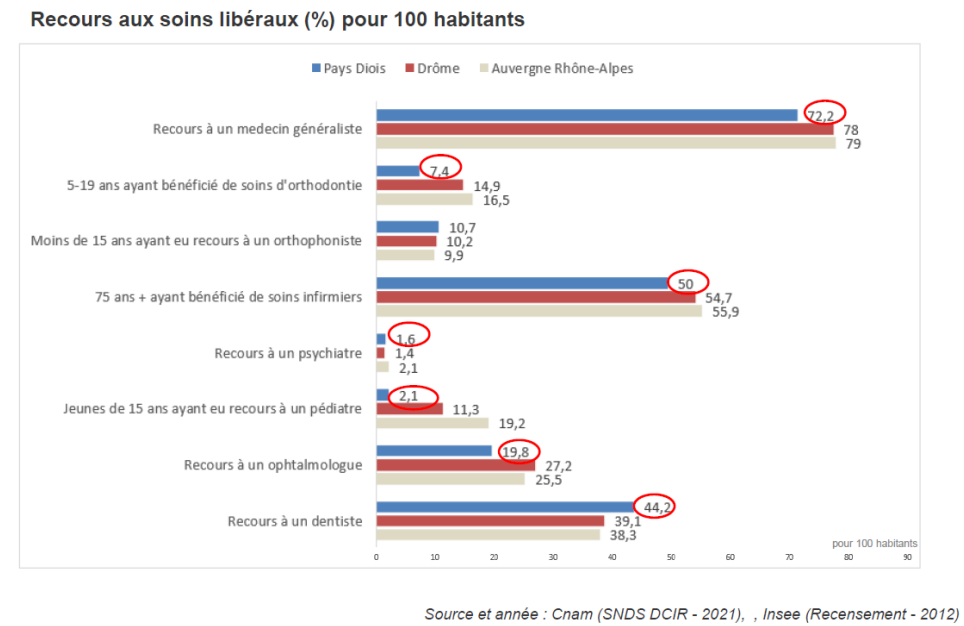
- de l'**action sociale** : centre communal d'action sociale de la ville de Die, et depuis 2024 un centre intercommunal d'action sociale ;
- du secteur **médico-social** : un EHPAD au centre hospitalier de Die, 4 résidences-autonomies (une MARPA, 2 résidences mutualistes et une résidence privée), un pôle d'établissements et services dédiés à la prise en charge du handicap géré par la Croix-Rouge française.

D’autres acteurs du soin plus spécialisés sont plus éloignés du territoire, et y interviennent souvent sous forme de permanences ponctuelles, comme les partenaires du champ de l’addictologie ou encore ceux spécialisés dans le champ de l’insertion.

L’établissement de référence pour les **soins psychiatriques** est le Centre Hospitalier Drôme-Vivarais, disposant d’un site d’hospitalisation à Montéler et d’une offre ambulatoire, dont une antenne à Die du centre médico-psychologique de Crest, où une équipe pluridisciplinaire assure les soins ambulatoires pour les enfants et les adultes. Ici encore, les délais d’accès aux soins sont parfois importants, en particulier pour le secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

Il est à noter enfin que les parcours de soins sont marqués par un recours important aux thérapies non conventionnelles, une offre de soins conséquente dans ce champ de pratiques étant disponible sur le territoire. Cela pose la question des modalités de partenariats à mettre en place avec les thérapeutes pour assurer un suivi médical optimal des habitant.es.

En lien avec les constats établis précédemment, le territoire témoigne d’une proportion élevée de **personnes sans médecin traitant** (16,2%), y compris chez les personnes les plus âgées (13% chez les plus de 70 ans), faisant peser à la fois le risque de situations de santé en dégradation faute de suivi médical, et d’un effet “appel d’air” à chaque installation d’un nouveau médecin. L’éloignement relatif des ressources spécialisées en matière de santé rend pourtant incontournable la présence d’un.e médecin traitant.e pour les habitant.es, capable d’évaluer le degré d’urgence des situations et de coordonner les prises en charge avec les partenaires de santé.



La CPTS Diois – Saillans :

La CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) Diois-Saillans est une association Loi 1901 de gouvernance horizontale qui se donne pour mission d'**améliorer** l'accès aux soins, la prévention, la prise en charge des patients et la continuité des parcours de santé **sur le territoire**. L'association est financée par la CPAM et son rôle est de coordonner les soins et les professionnel-le-s de santé libéraux autour de la santé du patient, tout en conservant une certaine autonomie dans le choix des actions de santé mises en œuvre **en réponse aux enjeux de santé publique du territoire**.

Or l'accès aux soins de premier recours sur le territoire est une préoccupation majeure des élus. , Cet axe avait d'ailleurs largement été retenu dans les programmes d'actions du premier CLS signé avant la mise en place de la CPTS.

La période de transition actuelle prend en compte la nouvelle articulation entre le CLS et la CPTS que nous pourrions retrouver dans le choix des porteurs d'actions de ce 2^{ème} CLS avec :

CPTS portées par les professionnels de santé	Définir l'organisation des soins de 1 ^{er} et 2 nd recours - Coordination et organisation des soins et des acteurs - Structuration des parcours de santé - Renforcement des liens ville –hôpital - Développement d'actions territoriales de prévention
CLS porté par les élus	Créer des environnements favorables à la santé Construire une société inclusive - Inclure la préoccupation de la santé dans toutes les politiques publiques - Agir sur l'environnement quotidien - Favoriser l'approche globale et inclusive : cohésion sociale, intégration et soutien social (personnes précaires, âgées, en situation de handicap) Faciliter les projets portées par la CPTS

c) Santé mentale

Une convention constitutive signée le 12 Novembre 2022 a officialisé la création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur le territoire. Ce conseil constitue l'axe santé mentale du CLS, la fonction de coordination du CLSM est identique, assumée financièrement à parts égales par l'Agence Régionale de Santé et la Communauté des communes du Diois.

Le CLSM est un espace de concertation et de coordination autour de la santé mentale sur le territoire, et représente un lieu d'expertise sur ce champ sur l'ensemble du périmètre de la Communauté des Communes du Diois.

Les membres fondateurs sont le Centre Hospitalier Drôme Vivrais et la Communauté des Communes du Diois.

Le CLSM représentant l'axe Santé mentale du CLS et étant pleinement intégré à celui-ci, il a été décidé que son suivi serait identique aux autres axes et objectifs. Il n'y a pas d'instances spécifiques au CLSM. Ce choix permet d'aligner les actions de santé mentale avec les stratégies de santé globales du territoire et de bénéficier d'un plus grand soutien pour leur mise en œuvre.

Ses objectifs sont :

- De prendre en compte les problématiques de santé mentale sur le territoire du Diois, dans l'objectif général **d'améliorer l'état de santé mentale des habitant.es** ;
- De diffuser une **culture de la promotion de la santé mentale** auprès de l'ensemble des habitant.es du territoire, et de **lutter contre la stigmatisation** des personnes atteintes de troubles psychiques, pour améliorer la prise en compte du sujet par chacun.e et pour son entourage ;
- De compiler, mettre à disposition les **états des lieux et éléments de diagnostic** nécessaires et d'observer leur évolution dans le temps ;
- De **faciliter l'accès à la prévention et aux soins en santé mentale** pour les habitant.es du Diois, de manière adaptée à leurs besoins et à leurs contraintes et transversale à l'ensemble des sujets concernés (santé, mobilité, logement, perte d'autonomie, éducation, maintien du lien social...) ;
- D'assurer la **connaissance réciproque et le travail en coordination de l'ensemble des partenaires**, spécialisés ou non, intervenant directement ou indirectement dans le champ de la santé mentale pour améliorer l'accompagnement des usager.es ;
- De proposer à ces partenaires, le cas échéant, des **formations et outils visant à améliorer leurs connaissances** et leurs capacités de réponse aux habitant.es en matière de santé mentale, ainsi qu'un cadre leur permettant de travailler à des actions partenariales concrètes.

Le diagnostic de 2016 comme celui de 2024, met en avant des taux d'affections de longue durée pour motifs psychiatriques nettement au-dessus des taux départementaux et de la régionaux (>30%), 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.

On note également chez les adultes suivis par le Centre Hospitalier Drome Vivarais un sur-recours sur le temps plein et un virage ambulatoire au bénéfice des habitants du Diois important (+50% sur 8 ans et taux de recours 2023 supérieur à la moyenne nationale de 17%)⁹.

En matière de soins et prise en charge, il existe comme annoncé précédemment, une antenne du CMP de Crest (Centre Médico-Psychologique), située dans l'enceinte de l'hôpital du Diois. **La file active pour le Diois est de 392 patients en 2024 versus 254 en 2019.**

En comparaison à la situation lors du premier CLS, on constate une nette amélioration de l'offre pour les adultes. Ainsi fin 2024 l'équipe CMP Adulte est présente 3 jours et dénombre : 2 psychiatres, 3 Infirmiers, une équipe mobile précarité (EMPP).

L'équipe du CMP Enfants/Ado est présente 2 jours par semaine et compte : 2 psychomotriciennes, 4 infirmières, 1 assistante sociale, 2 psychologues, 1 neuropsychologue. Une offre pour un pédopsychiatre est en cours. A cela s'ajoute une équipe mobile Ado composé de 2 travailleurs sociaux.

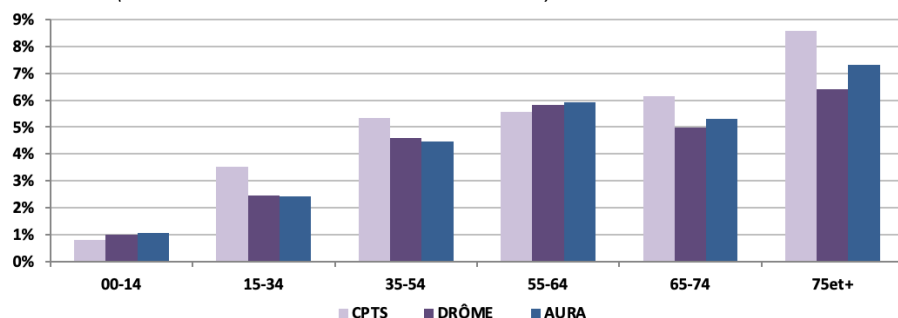
En 2024, les délais d'attentes pour les adultes sont quasi nuls. La situation reste toutefois plus complexe pour les enfants avec des délais pouvant aller jusqu'à 1 an selon l'urgence.

D'autres ressources existent sur le territoire telle que : 1 psychologue à la PASS, 1 psychiatre libéral à Châtillon en Diois, des psychologues libéraux dont 1 conventionné Mon Soutien Psy.

⁹ Données reçues du CHDV

Histogramme des taux de patients atteints de maladies psychiatriques par tranche d'âge¹⁰

*CPTS = Diois (moins Lus la Croix Haute et La Motte Chalancon) + Saillans



Les maladies psychiatriques qui interpellent le plus sont les troubles névrotiques et de l'humeur qui dépassent de 20% les moyennes de la Drôme et de la Région, les dépressions et les autres troubles de l'humeur (2% sur le territoire CPTS contre 1,5% en moyenne dans le département), et les troubles addictifs (et troubles addictifs liés à l'alcool) qui concernent presque 1% de la population du territoire, soit 30 à 40% de plus que le taux moyen régional.

Par ailleurs, le diagnostic a mis en avant une absence de réponse du type de Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) sur le territoire malgré une demande de certains habitants et associations. Ces structures associatives, gérées 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 font réfléchir à des solutions du type GEM itinérant.

Des besoins sont également notés pour le maintien à domicile, type service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les personnes ayant des troubles psychiatriques.

Focus Mineurs :

- **Activité psychiatrique pour les mineurs : file active de 201 mineurs** en 2023 en ambulatoire (augmentation de 47% en 8 ans) : un **sur-recours de +114 % versus la moyenne nationale et une activité en croissance.**
- **Suicide: 2^{ème} cause de mortalité chez les 15 – 24 ans en ARA** (Dans le Diois-36% du taux de suicide entre 2020 et 2021 mais taux de séjours hospitaliers pour motif de tentative en hausse + 69% et en augmentation pour les 10 – 14 ans).
- **Temps psychologue à la Mission locale** : tendance à la hausse en 2024 avec une file active de 29 jeunes, contre 21 en 2023, 2022 et 2021
- **Infirmier cité scolaire** : sur les 1000 passages comptés à l'infirmier environ 20% concernant des problèmes de santé mentale/bien être (problèmes relationnels, stress, perception de soi...)

Dans ce contexte la faiblesse des plages d'ouverture du CMP enfants/adolescents sont problématiques et pourraient aggraver une situation déjà fragile.

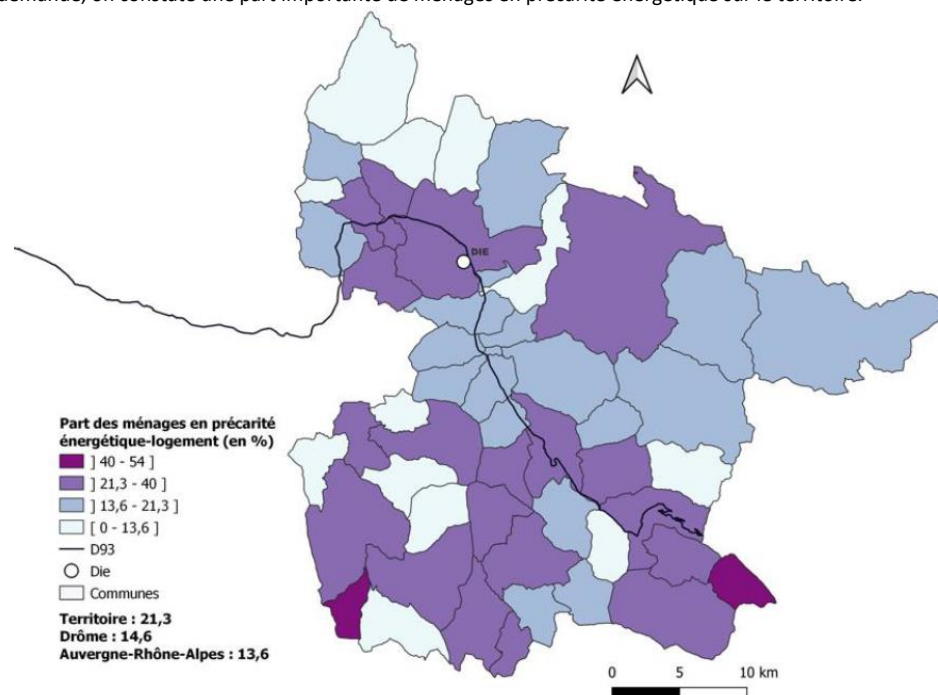
Commenté [JN1]: A confirmer

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

d) Santé environnementale

(1) Habitat :

Au-delà de la difficulté de trouver un logement pour les habitants du Diois liée à la rareté de l'offre versus la demande, on constate une part importante de ménages en précarité énergétique sur le territoire.



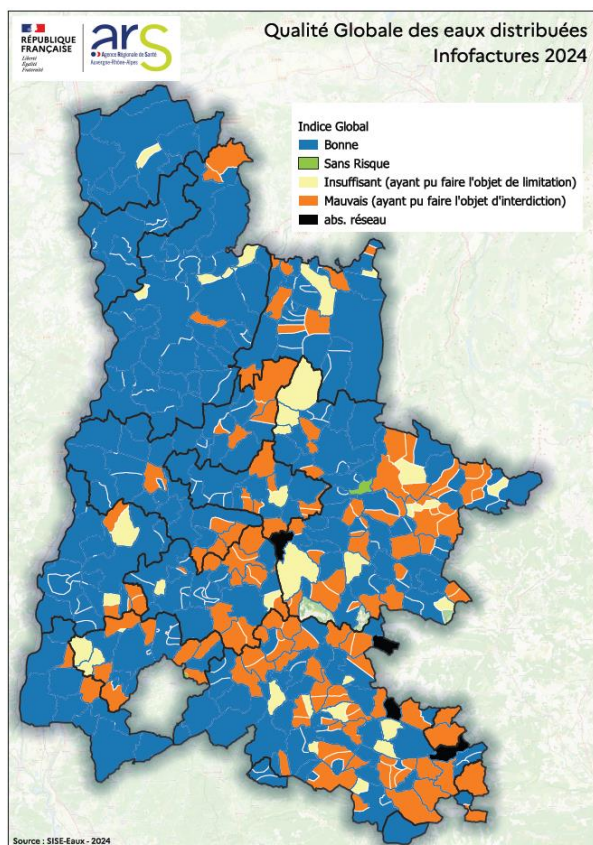
Source : GéoDip – ONPE- 2021. Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

21% des ménages sont en situation de précarité énergétique – logement sur le territoire (vs 14% Drôme et 13% ARA). Par ailleurs, selon le recensement 2017, la part de logement du Parc Privé Potentiellement Indigne est de 9,3 % dans le Diois (3,7 % pour la Drôme), soit 535 logements hébergeant 988 personnes (soit 8,6% de la population). Ce constat était déjà présent dans le CLS 2019 / 2023 et l'ARS continue de rappeler l'importance de la lutte contre l'habitat non-décent, indigne, insalubre et son lien avec l'état de santé des populations : aggravation de certaines pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, santé mentale, allergies voire accidents liés à la vétusté des installations.¹¹

En réponse, dès 2018, la Communauté des Communes engage deux procédures structurantes et déterminantes pour ces problématiques : l'écriture d'un Programme Local d'Urbanisme Intercommunal qui traite des tous les aspects d'aménagement du territoire et le lancement d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat. Une convention de 5 ans démarrée en Décembre 2023 a été lancée.

Un travail important de sensibilisation pour le repérage des situations de logement indigne, reste à faire sur le territoire avec l'appui du CIAS et des professionnels de santé se rendant à domicile notamment.

(2) Qualité de l'eau potable



La qualité de l'eau potable est un enjeu de santé pour le territoire. Une bonne qualité d'eau permet d'éviter le risque de gastroentérites aiguës notamment. Le bilan 2024 sur la protection des captages de production d'eau potable et le bilan sur la qualité microbiologique des eaux destinées à la consommation humaine font apparaître des progrès qui nécessitent d'être poursuivis.

Classement des réseaux Diois :

46 réseaux (sur 95) sont classés en catégorie D (mauvaise qualité selon la classification présentée par l'ARS) dont 21 ont un traitement et 25 n'ont pas de traitement.

Pour autant, dans le Diois, le principal risque sur les petits réseaux ruraux est microbiologique (entraînant un risque de gastroentérites aiguës). La présence de turbidité (particules minérales ou organiques qui troublent l'eau) complexifie le traitement de désinfection des eaux. En effet, elle rend les traitements UV inefficaces (les UV ne traversent plus la couche d'eau) et perturbe la chloration en créant des sous-produits de traitement.

Pour le risque microbiologique, deux paramètres sont analysés : *Escherichia coli* et *Entérocoques*. Si une des deux limites est dépassée, l'eau est classée non conforme.

Les changements politiques récents (annulation transfert obligatoire des compétences eaux et assainissement prévu initialement en 2026) nécessitent pour la CCD et les communes de repenser leur stratégie de contrôle et d'amélioration de la qualité de l'eau.

Pour ce faire :

Depuis fin 2024 un service mutualisé est en cours de réflexion ainsi qu'un travail pour la mise en place d'une démarche PGSSE (plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux) qui doit être élaborées avant le 12 Juillet 2027 prochain pour le système de production et avant le 12 janvier 2029 pour les installations de distribution (arrêté du 3 Janvier 2023).

(3) Transports et mobilités

La géographie particulière du Pays du 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 ville la plus densément peuplée, 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.

La question de la mobilité en termes d'accessibilité aux ressources de santé est un enjeu du CLS 2025 / 2030.

e) Autres points de vigilance

- Petite Enfance / Jeunesse :

En 2024, le diagnostic confirme la tendance des années précédentes concernant l'enfance. Les professionnels notent que le médecin scolaire du secteur ne voit plus tous les enfants de grande section pour les bilans par exemple, et le poste est désormais vacant depuis plus d'un an (1 ETP pour toute la vallée – Crest/Die/Loriol..). Les établissements scolaires s'appuient uniquement sur 1 ETP Infirmière qui couvre tous les besoins du territoire (bilan santé 6 ans et 12 ans notamment). Pour rappel Il y a 18 écoles sur le secteur du Diois, et 732 élèves à la cité scolaire de Die dont 164 internes collège et lycée.

A noter également que sur l'année scolaire 2024/2025 ce sont 77 enfants qui sont inscrits dans des écoles hors contrat (de la petite section au CM2).

Parentalité : les professionnels du territoire appuient l'importance des actions de soutien à la parentalité, constatant un besoin grandissant, et une difficulté pour les parents de demander de l'aide.

- Adolescents et jeunes :

Une convention partenariale 2023 / 2025 entre le Conseil Départemental de la Drôme et la CCD pour un public jeune entre 10 et 21 ans, finance 1,5 ETP de prévention spécialisée (équipe ESCDD). 1 programme d'actions est en place : en 2024, **50% des actions des éducateurs concernent la santé**¹².

- Personnes âgées :

On constate un risque élevé d'isolement social chez les personnes vieillissantes (en lien avec les problèmes de mobilité du territoire notamment). Ces situations peuvent passer inaperçues et nécessitent de fait une attention forte, et une veille multi-partenariale incluant les professionnels de santé comme les services publics. En 2022, 819 ¹³personnes de plus de 75 ans vivent seules (5% de la population). Un fort réseau des acteurs du vieillissement (RAV) regroupant 139 structures début 2024 permet d'appuyer entre autres les missions du Département.

Les personnes âgées sont encouragées à rester à domicile, ainsi, selon les chiffres du Département, sur le canton du Diois, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile va croissant : + 19% entre 2018 et 2020. L'association AVI – antenne Die effectue environ 6000 heures d'intervention par mois. A Die en 2023, la moyenne d'âge des résidents de l'EHPAD est de 89,5 ans (rapport d'activité 2023).

¹² Source : rapport activité 2024 – prévention spécialisée acteurs jeunesse

¹³ Source : diagnostic CPTS 2022

En parallèle, on note que le maintien à domicile, même s'il est le souhait de nombreuses personnes, est parfois compliqué. La question du bien vieillir rejoint dans le Diois comme ailleurs les préoccupations sur le logement et la précarité énergétique. Le domicile est souvent inadapté en raison de son mode de chauffage et de la vétusté de son isolation, de son accessibilité (étages en centre-ville, escaliers pour atteindre la porte palière, équipements intérieurs inadaptés), en raison de sa taille (grands logements de famille alors que la famille est partie), et également en raison de son éloignement des commerces, services et loisirs. Malgré les aides importantes, le Contrat Local de Santé pointe que certaines personnes âgées n'ont pas les moyens financiers ou en ingénierie pour mener à bien les projets de rénovation.

- **Personnes en situation de handicap :**

336 adultes sont allocataires de l'AAH sur le territoire Diois en 2023. Une fois encore la question des déplacements est importante. Les professionnels font remonter l'importance de faciliter les parcours des familles, le soutien aux aidants et la question du vieillissement. 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.

On notera le lancement en 2025 du service PHV (accompagnement pour personnes en situation de handicap vieillissantes) par la Croix Rouge Française de Recoubreau-Jansac, qui propose un accompagnement global via une équipe mobile.

Du côté des enfants, en 2023/2024 ce sont 20 élèves qui sont inscrits en parcours Ulis, 4 élèves ont une orientation IME et environ 15 situations relevant d'un SESSAD TSA (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile - trouble du spectre de l'autisme) sur notre circonscription sont en attente de solution d'accompagnement. Au total ce sont 33 enfants qui perçoivent l'AAEH sur le Diois dont 29 enfants de plus de 6 ans.

- **Violences intrafamiliales – violences faites aux femmes – sexualité**

La fermeture annoncée en 2025 du Centre de Santé Sexuelle porté par le Département diminue grandement les ressources disponibles notamment pour les femmes et jeunes mineurs. En 2024, le CSS a effectué 116 consultations médicales (dont 44 pour des questions de contraception et 66 pour IST) et 172 entretiens ont été menés par la conseillère conjugale dont 83 portant sur le conseil conjugal et 49 pour des violences conjugales. A cela s'ajoute les interventions de prévention de la conseillère conjugale en milieu scolaire.

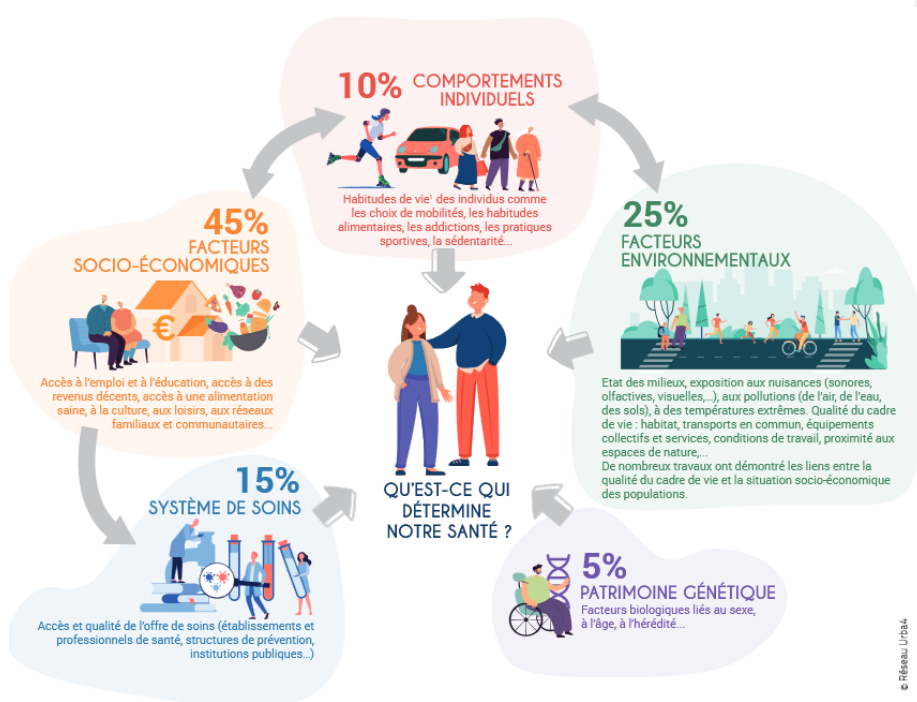
A partir de janvier 2025, la sage-femme, et une médecin généraliste, exerçant toutes deux à la maison de santé pluri professionnelle de Die, proposent la réalisation d'IVG médicamenteuses à domicile pour les patientes qui le souhaitent, en partenariat avec le centre d'orthogénie du CH de Valence.

En 2024, l'association REMAID France Victime 26, a accompagné 32 personnes vivant à Die.

C. Stratégie d'intervention

Suite à la volonté conjointe de l'ARS et de la Communauté des Communes du Diois de travailler sur l'écriture d'un second Contrat Local de Santé pour le territoire, il a été convenu de s'appuyer sur :

- L'évaluation du CLS 2019 / 2023
- La mise à jour du diagnostic territorial de Santé
- La consultation des acteurs locaux à travers des ateliers collectifs et temps individuels
- Les orientations du Schéma Régional de Santé, du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis et du Plan Régional Santé Environnement 2024 / 2028.
- Les politiques publiques pilotées par la Communauté des Communes



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

Un comité de pilotage réuni en décembre 2024 a permis de valider les axes stratégiques et objectifs de ce second contrat local de santé.

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

Le premier semestre 2025 a permis de traduire ces objectifs en fiches actions.

Elles se trouvent en annexes de ce contrat et sont structurées de la manière suivante :

AXE TRANSVERSAL : Coordonner la dynamique autour du contrat local de santé

- Obj 1 : Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs/ Assurer la mise en œuvre des actions du CLS
- Obj 2 : Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de santé pour les élus et les habitants
- Obj 3 : Impulser une dynamique inter-territoires et avec l'ensemble des acteurs autour du CLS

Axe 1 : Préserver un environnement favorable à la santé

- Obj 1 : Sensibiliser à la santé environnementale. Promouvoir un environnement favorable à la santé
- Obj 2 : Proposer un habitat sain favorable à la santé
- Obj 3 : Améliorer la qualité de l'eau potable sur le territoire
- Obj 4 : Faciliter les mobilités actives

Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie

- Obj 1 : Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d'agir, et diminuer les facteurs de risque
- Obj 2 : Favoriser les diagnostics précoces en renforçant les dépistages
- Obj 3 : Vivre avec sa maladie et/ou sa perte d'autonomie : limiter l'aggravation et accompagner la population

Axe 3 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins

- Obj 1 : Préserver et développer l'offre de soins de premier recours
- Obj 2 : Soutenir et développer l'offre de soins en exercice coordonné
- Obj 3 : Soutenir et développer les dispositifs d'aller-vers les populations les plus éloignées du système de santé

Axe 4 : Promouvoir la Santé Mentale

- Obj 1 : Promouvoir et renforcer les ressources en santé mentale du territoire / déstigmatiser la santé mentale
- Obj 2 : Améliorer et/ou maintenir l'accès aux soins psychiatriques/psychologiques
- Obj 3 Développer des actions de préventions du suicide
- Obj 4: Améliorer la réponse et l'offre en addictologie sur le territoire du Diois

II. CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

D'un point de vue réglementaire, les contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprise dans le Code de la santé publique.

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1311-7, L. 1434-1, L. 1434-10, L. 1434-17, L.1435-1, L. 3221-2, L. 6111-3-2,

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté des Communes en date du 10/07/2025

Vu la délibération du Bureau communautaire de la Communauté des Communes en date du 11/09/2025

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé,

Vu la Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, art. 121, 122 et 182,

Vu la proposition de plan d'actions validée par le comité de pilotage du CLS en date du 17/12/2024

Il est convenu ce qui suit :

A. Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes du territoire Diois
- L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- La Préfecture de la Drôme,
- Le Département de la Drôme,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- La Caisse d'Allocations Familiales,
- La Mutualité Sociale Agricole,
- Le Centre Hospitalier du Diois,
- Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Diois Saillans

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.

B. Périmètre géographique du contrat

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

C. Partenaires concourant aux objectifs du CLS

Au-delà des partenaires signataires du présent contrat, seront également associés à la réalisation des actions du contrat local de santé, les acteurs locaux associés à la démarche pour leur expertise, leurs ressources ou en tant que porteurs d'actions.

En voici une liste non exhaustive :

- Les Espaces de Vie Sociaux dont l'espace de vie Social et Culturel du Diois
- L'Education nationale
- Le CCAS de Die
- Le CIAS
- Le CLSPD
- L'IREPS
- Tempo Oppelia...
-

D. Durée du contrat

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

E. Révision du contrat

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

F. 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 annuel 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 coordinateur.rice.

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 le bilan annuel, l'évaluation à mi-étape et finale du contrat

A Die, le 23 Septembre 2025

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

SIGNE

L'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes
Mme Emmanuelle Soriano
Directrice départementale de la délégation de la
Drôme

SIGNE

La Préfecture de la Drôme
Mme Véronique Simonin
Sous-préfète de l'arrondissement de Die

SIGNE

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

SIGNE

Le Centre Hospitalier du Diois,
Mme Zaia Kebabsa
Directrice Déléguée Centre Hospitalier du Diois

SIGNE

Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais
Mme Lucie Verhaeghe
Directrice du CHDV

SIGNE

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Pierre-Yves Malinas
Directeur de la CPAM de la Drôme

SIGNE

La Caisse d'Allocations Familiales
Anne Bernié,
Directrice de la CAF de la Drôme

SIGNE

La Mutualité Sociale Agricole (MSA)
M. Jean-Pierre Brechet
Directeur adjoint de la MSA Ardèche Drôme Loire

SIGNE

La CPTS
Co-président de la CPTS Saillans-Diois

SIGNE

III. ANNEXES

A. Fiches actions

Table des matières :

AXE TRANSVERSAL : Coordonner la dynamique autour du contrat local de santé

Obj 1 : Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs/ Assurer la mise en œuvre des actions du CLS

➤ [Fiche action 1](#)

Obj 2 : Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de santé pour les élus et les habitants

➤ [Fiche action 2](#)

Obj 3 : Impulser une dynamique inter-territoires et avec l'ensemble des acteurs autour du CLS

➤ [Fiche action 3](#)

Axe 1 : Préserver un environnement favorable à la santé

Obj 1 : Sensibiliser à la santé environnementale. Promouvoir un environnement favorable à la santé

➤ [Fiches actions 4 & 5](#)

Obj 2 : Proposer un habitat sains favorable à la santé

➤ [Fiches actions 6 à 8](#)

Obj 3 : Améliorer la qualité de l'eau potable sur le territoire

➤ [Fiche action 9](#)

Obj 4 : Faciliter les mobilités actives

➤ [Fiches actions 10 & 11](#)

Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie

Obj 1 : Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d'agir, et diminuer les facteurs de risque

➤ [Fiches actions 12 à 17](#)

Obj 2 : Favoriser les diagnostics précoces en renforçant les dépistages

➤ [Fiches actions 18 & 19](#)

Obj 3 : Vivre avec sa maladie et/ou sa perte d'autonomie : limiter l'aggravation et accompagner la population

➤ [Fiche action 20](#)

Axe 3 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins

Obj 1 : Préserver et développer l'offre de soins de premier recours

➤ [Fiche action 21](#)

Obj 2 : Soutenir et développer l'offre de soins en exercice coordonné

➤ [Fiche action 22](#)

Obj 3 : Soutenir et développer les dispositifs d'aller-vers les populations les plus éloignées du système de santé

➤ [Fiches actions 23 & 24](#)

Axe 4 : Promouvoir la Santé Mentale

Obj 1 : Promouvoir et renforcer les ressources en santé mentale du territoire / déstigmatiser la santé mentale

➤ [Fiches actions 25 à 27](#)

Obj 2 : Améliorer et/ou maintenir l'accès aux soins psychiatriques/psychologiques

➤ [Fiche action 28](#)

Obj 3 Développer des actions de préventions du suicide

➤ [Fiche action 29](#)

Obj 4: Améliorer la réponse et l'offre en addictologie sur le territoire du Diois

➤ [Fiches actions 30 & 31](#)

AXE TRANSVERSAL : Coordonner la dynamique autour du contrat local de santé

N° 1	Axe transversal – objectif 1
AXE	Coordonner la dynamique autour du CLS
Objectif stratégique	Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs / Assurer la mise en œuvre des actions définies dans le CLS
Action	Renforcer le maillage du partenariat local (acteurs de santé et des secteurs, social, médico-social, de l'éducation et de l'insertion)
Objectif(s) opérationnel	Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions du CLS Proposer des espaces d'échanges et de coordination entre acteurs du territoire
Pilote(s) de l'action	Coordinatrice CLS
Partenaires de l'action mobilisés	Tous les signataires + les acteurs locaux non signataires
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	- Animer les différentes instances de gouvernance du CLS (Comité de pilotage et comité technique) - Animer et/ou faciliter les groupes de travail - Animer des temps d'échanges et de promotion pour faire connaître les dispositifs mis en place sur le territoire - Venir en appui et/ou participer aux réseaux existants sur le territoire (RAV, Santé sexuelle, RAJ...)
Public(s) cible(s)	Partenaires institutionnels & associatifs
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS COPIL (1x/an minimum) COTECH (1x/an minimum) GT selon les besoins identifiés
Facilitants identifiés	Dynamique déjà existante s'agissant d'un 2 nd contrat local de santé Des acteurs qui adhèrent et qui confirment l'utilité des groupes de travail et des rencontres organisées dans le cadre du CLS (cf évaluation CLS1 notamment).
Freins identifiés ou à lever	Disponibilité et identification du bon interlocuteur par structure pour efficience des rencontres Coordination avec les autres instances existantes pour ne pas sur-solliciter les partenaires (CTG, Réseau acteurs jeunesse, CPTS, CLSPD...)
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de rencontres (groupe de travail, COTECH, COPIL) & nombre de participants
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Suivi annuel du plan d'action défini

N°2	Axe transversal – objectif 2
AXE	Coordonner la dynamique autour du CLS
Objectif stratégique	Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de santé pour les élus et les habitants
Action	Développer des outils de communication sur le territoire / promouvoir et valoriser les ressources et projets existants
Objectif(s) opérationnel	Améliorer le recours aux différents services existants sur le territoire // Favoriser l'implication et la participation des citoyens et des élus
Pilote(s) de l'action	Coordinatrice CLS
Partenaires de l'action mobilisés	Tous les signataires + CIAS / EVS / ESCDD / CLSPD + chargés missions CCD
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	• Mise à jour régulière du guide de santé à destination des habitants • Création d'outils et organisation de temps de rencontre thématique à destination des élus et agents de mairies (commission santé) • Diffusion des outils des partenaires (Drôme info, mise à jour site internet CH Diois...) • Promouvoir les journées internationales et nationales pour faire connaître les ressources du territoire (Journée VIF – Semaine Bleue – Mars bleu (cpts)/ ..) • Participer aux commissions pour sensibiliser les élus au concept Une seule Santé (exemple : commission eau & assainissement...) • Formation et/ou sensibilisation des élus et habitants (exemple : formation premier secours, prévention crises suicidaires, VIF...)
Public(s) cible(s)	Elus et habitants du territoire Diois
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2025 pour les actions à destination des habitants A partir du second semestre 2026 pour les actions à destination des élus municipaux
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	CIAS Certains outils existent déjà (guide santé) Des actions grands publics ont déjà été mises en place (semaine bleue, SISM...)
Freins identifiés ou à lever	Actions à destination des élus à renouveler en fonction des élections municipales Actions très concentrées sur Die ; nécessité d'augmenter le aller vers pour toucher les habitants et élus du Haut Diois
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Date dernière version du guide de santé Compte rendu des groupes de travail pour l'organisation d'évènements
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de rencontres faites auprès des élus Nombre d'évènements grands publics organisés Nombre de formations/sensibilisations organisées

N° 3	Axe transversal-objectif 3
AXE	Coordonner la dynamique autour du CLS
Objectif stratégique	Impulser une dynamique inter-territoires et avec l'ensemble des acteurs autour du CLS Inclure la préoccupation santé dans toutes les politiques publiques locales
Action	Etablir ou renforcer la collaboration avec les autres intercommunalités
Objectif(s) opérationnel	Faire réseau et s'inspirer des projets innovants Mutualisation des ressources Favoriser l'implication et la participation des citoyens et des élus Inclure la préoccupation santé dans toutes les politiques publiques locales
Pilote(s) de l'action	Coordinatrice CLS
Partenaires de l'action mobilisés	Tous les signataires + Communauté de Communes du Crestois et du Pays de Saillans - Cœur de Drôme (3CPS) + Communauté de communes du Val de Drôme (CCVD) + Communauté de Communes des Baronnies en Drôme Provençale (CCBDP) + Ville de Valence + Ville de Romans + Communauté des Communes Porte Drôme Ardèche (CCPDA)
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	- Organiser et/ou participer à des rencontres intercommunales sur la thématique de la santé - Réfléchir ensemble aux besoins et ressources existants sur le territoire pour à terme essayer d'optimiser l'impact des actions
Public(s) cible(s)	Les intercommunalités de la vallée + Baronnies
Secteur géographique	Vallée de la Drôme + Baronnies
Année du début de l'action	2026
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Liens et mutualisation existantes sur certains sujets (conseiller en énergie partagée à la 3CPS (avec CCVD) Certains partenaires associatifs travaillent et couvrent déjà cette zone géographique. Certaines intercommunalités ont une coordinatrice CLS ou à minima un CIAS avec médiateur en santé.
Freins identifiés ou à lever	Dynamique intersectorielle quasi non existante à ce jour sur la thématique Santé
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de rencontres
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Compte rendu de rencontres Plan d'action mis en place

Axe 1 : Préserver un environnement favorable à la santé

N° 4	Axe 1 – Objectif 1 – Action 1
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Sensibiliser à la santé environnementale. Promouvoir un environnement favorable à la santé
Action	Promouvoir les actions d'information et sensibilisation à l'éducation à la santé environnement : perturbateurs endocriniens (FEES), nuisances sonores et petite enfance (Grandir avec les sons), lutte anti-vectorielle (LAV)
Objectif(s) opérationnel	Informier des enjeux de santé liés à l'environnement (QAI, Perturbateurs endocriniens, nuisances sonores, LAV)
Pilote(s) de l'action	ARS
Partenaires de l'action à mobiliser	Communauté de Communes du Diois, Opérateurs de l'ARS (MF ARA, FREDON, CiDB, APPA, Lysandra, Promotion Santé) Publics cibles de l'action (EAJE, élus ...), CPTS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Déployer les actions et les ressources proposées par les opérateurs de l'ARS sur le Diois Relaie par la CCD et politique de communication pour que les acteurs en fassent usage (ex : EAJE, affichage en ville, bulletin municipaux) + mobilisation des acteurs pour participer aux sensibilisations organisées
Public(s) cible(s)	Tout Public, Petite enfance
Secteur géographique	Communauté de Communes du Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	2025/2030
Facilitants identifiés	Opérateurs de l'ARS Ressources et documents de sensibilisation produits par les opérateurs ARS (C-possible, exposition nuisances sonores, ambroisie, Agir-Moustique ...)
Freins identifiés ou à lever	Participation des cibles à l'action Diffusion et appropriation des ressources sur le territoire Mobilisation des acteurs pour la sensibilisation par la CCD
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre d'opérateur ARS déployés sur la collectivité
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de sensibilisation Nombre de sensibilisation QAI Nombre et typologie des ressources / documents relayées Nombre de structures affichant mettant à disposition les ressources / documents Typologie des publics ciblés (diversité)

N° 5	Axe 1 – Objectif 1 – Action 2
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Sensibiliser à la santé environnementale. Promouvoir un environnement favorable à la santé
Action	Promouvoir l'AMI ESE , faire émerger des projets en lien avec le binôme ESE départemental
Objectif(s) opérationnel	Sensibiliser aux déterminants environnementaux de la santé Faire la promotion du concept « One Health » - une seule santé
Pilote(s) de l'action	ARS
Partenaires de l'action à mobiliser	Communauté de Communes du Diois, Binôme d'Education à la Santé Environnement (Promotion Santé et Réseau Drômois d'Education à l'Environnement, Acteurs associatifs, Education Nationale, Centres Sociaux, CCIAS ...
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Réaliser des actions éducatives visant à comprendre l'interdépendance entre la santé et l'environnement pour favoriser le changement de comportement des personnes
Public(s) cible(s)	Tout public en axant les priorités d'action vers les populations fragiles sur des territoires en défaveur sociale et environnementale
Secteur géographique	Communauté de Communes du Diois
Année du début de l'action	2026
Calendrier prévisionnel	2026/2030
Facilitants identifiés	Mobilisation du binôme d'Education à la Santé Environnement (jours d'expertises sur la dynamique territoriale et l'appui à la conception de projet, mise en lien entre la collectivité et des opérateurs des actions). Appel à Manifestation d'Intérêt Santé Environnement de l'ARS Domaine multithématiques (Eau, renaturation / aménagement, petite enfance, activité physique, perturbateurs endocriniens ...) Valorisation des équipements et projets de la collectivité sous l'angle santé
Freins identifiés ou à lever	Co-financement des projets Mobilisation du binôme ESE et portage par la collectivité ou sur une échelle intercommunale Identification d'acteurs menant l'action opérationnellement
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Publication de l'AMI Santé Environnement Mobilisation de l'expertise ESE Nombre de dossiers déposés
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de Projets réalisés Nombre d'acteurs mobilisés pour réaliser les actions du projet Nombre de participants aux actions Nombre de thématiques abordées Typologie des lieux d'intervention (diversité) Typologie des publics ciblés (diversité)

N° 6	Axe 1 – objectif 2 – action 1
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Proposer un habitat sain favorable à la santé
Action	Lutte et réduction des situations d'habitat indigne sur le territoire
Objectifs opérationnels	Favoriser le repérage et le nombre de signalement de situations préoccupantes
Pilote(s) de l'action	CIAS
Partenaires de l'action mobilisés	SOLIHA-Drôme CCD / CCAS/ Mairies & élus / Département/ ARS MSA / CLS / Partenaires médico sociaux (AVI. Infirmières indépendantes..)
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	2025 : Sensibilisation des élus et du personnel communal au contexte, aux acteurs et aux dispositifs ; 2026 : sous condition de moyens humains et d'accord du Conseil d'Administration du CIAS (cf priorisation d'action établissement de fiches de signalements) 2026-30 : Sensibilisation des professionnels intervenants à domicile, des élus et établissement des signalements 2025-2030 : lien avec l'ensemble des politiques publiques sur le logement via la transversalité du CIAS et de la CTG Le CIAS agit comme facilitateur pour le signalement et la consolidation de l'orientation vers un accompagnement adapté
Public(s) cible(s)	Toutes institutions ou partenaires ayant rôle de signaleurs Habitants du Diois en situation de précarité habitat
Secteur géographique	Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	La durée du CLS
Facilitants identifiés	Action qui s'inscrit dans le PIG LH2I (programme d'intérêt Général de Lutte contre l'Habitat Indigne et Indécent)
Freins identifiés ou à lever	Réticence de certains propriétaires
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nature ou fonction des personnes à la source du signalement Nombre de visite réalisées
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de signalement habitat indigne fait Nombre de situations ayant évoluées

N° 7	Axe 1 – objectif 2 – action 2
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Proposer un habitat sain favorable à la santé
Action	OPAH-RU de Die « Habitons mieux le centre-ville » 2023- 2028
Objectifs opérationnels	• Remettre sur le marché des biens vacants et dégradés par la réhabilitation de logements • Lutter contre l'habitat indigne et structurer l'organisation communale • Prévenir les risques de dégradation des copropriétés non constituées • Accompagner La rénovation des copropriétés dégradées • Accompagner la rénovation énergétique en centre ancien, respectueuse du bâti ancien patrimonial. • Favoriser l'adaptation des logements au vieillissement ou handicap • Créer des logements locatifs abordables au plus grand nombre
Pilote(s) de l'action	CCD (maitre d'ouvrage) et Commune de Die Chef de projet PVD et OPAH-RU
Partenaires de l'action mobilisés	Agence nationale de l'habitat - Anah/ Département / CCAS Die/ CIAS/ CMS/ PROCIVIS / UDAP / SPIE / ARS SOLIHA DROME Opérateur du dispositif
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	« Habitons mieux le centre-ville » s'appuie sur une stratégie à trois niveaux. 1. L'incitation des propriétaires privés à la réhabilitation de leurs logements. Il s'agit à la fois de permettre la création de nouveaux logements par la mobilisation de biens vacants et dégradés qui constituent un potentiel important au regard des besoins de logements sur le territoire mais aussi d'améliorer la qualité de l'offre locative dans le cas des bailleurs, et d'aider les propriétaires occupants à effectuer des travaux de réhabilitation, notamment sur le plan énergétique et de l'adaptation à la perte d'autonomie. 2. La mobilisation d'outils coercitifs afin d'imposer des travaux de rénovation sur des bâtiments ciblés en grande dégradation, en cas d'absence de volonté de faire des propriétaires. 3. Le renouvellement urbain d'immeubles et d'îlots dégradés, porté par les collectivités locales. Cette action vise des îlots particuliers concentrant des problématiques liées à l'habitat (vacance, dégradation, etc.) qui rendent la restructuration nécessaire. Le renouvellement urbain est par ailleurs motivé par une localisation stratégique, des besoins de recomposition urbaine. Ces sites devront alors faire l'objet d'une maîtrise foncière dans le cadre d'un portage public ou parapublic. Cependant l'intervention d'opérateurs privés n'est pas exclue. L'objectif est de créer une nouvelle offre de logements attractifs en centre-ancien, en locatif conventionné ou en accession abordable à la propriété.
Public(s) cible(s)	Propriétaires occupants ; propriétaires bailleurs ; copropriétés ; locataires en situation de mal logement
Secteur géographique	Centre-ville de Die
Année du début de l'action	2023 (décembre)

Calendrier prévisionnel	Convention de 5 ans démarré en Décembre 2023
Facilitants identifiés	
Freins identifiés ou à lever	Freins : Complexité administrative ; moyens financiers à engager ; difficultés à trouver des entreprises ; absence de syndic de copropriété ; forte dégradation ; absence de stratégie patrimoniale ; prix d'acquisition des biens Leviers : aides nationales incitatives ; aides locales exceptionnelles ; partenaires institutionnels mobilisés ; opérateur présent localement ; partenariats avec les acteurs de l'immobilier, du bâtiment, acteurs sociaux
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de visite réalisées Nombre de diagnostics réalisés Nombre d'ateliers publics à destinations des cibles Nombre de rencontres partenaires (pro, bâtiment, sociaux)
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de projets de rénovation énergétique lancés Nombre de signalement habitat indigne fait au CCAS Nombre de logements vacants remobilisés Nombre de signalements traités Nombre de dossiers déposés

N° 8	AXE 1 – Objectif 2 – Action 3
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Proposer un habitat sain favorable à la santé
Action	Accompagner les situations d'incurie
Objectif(s) opérationnel	Prendre en charge les situations d'incurie identifiées et mettre en place les réunions de concertations partenariales
Pilote(s) de l'action	ARS
Partenaires de l'action à mobiliser	Communauté de Communes du Diois, travailleurs sociaux : CIAS..., acteurs de soins : libéraux, CMS, SAMSA, SAD..., acteurs du logement : OPAH, élus..., Diaconat Protestant, DAC, CLSM
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Repérer les situations d'incurie et mettre en place un réseau d'acteurs pour la gestion des situations
Public(s) cible(s)	Personnes en situation d'incurie
Secteur géographique	Die
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	2025/2030
Facilitants identifiés	Diaconat protestant
Freins identifiés ou à lever	Couverture partielle du territoire de la Communauté de Communes du Diois pour les situations les plus dégradées Mobilisation des acteurs par la CCD pour sensibilisation des acteurs au repérage de l'incurie Montée en compétence des acteurs locaux pour la prise en charge des premiers stades de l'incurie
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de sensibilisation des acteurs Typologie des acteurs sensibilisés
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de signalement incurie Nombre de visites Nombre de prise en charge incurie Nombre de réunion de concertation partenariale Nombre de sensibilisation

N° 9	Axe 1 – objectif 3 – action 1
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Améliorer la qualité de l'eau potable sur le territoire
Action	Accompagner les services dans l'amélioration de la qualité microbiologique de l'eau potable
Objectif(s) opérationnel	Bonne qualité sanitaire de l'eau potable Bonne gestion des réseaux d'eaux Amélioration des compétences
Pilote(s) de l'action	CCD, ARS, les communes et syndicats responsables de la production distribution d'eau
Partenaires de l'action mobilisés	ARS, Département, Agence de l'eau (contrat Eau et Climat), Préfecture
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	• Création d'un service mutualisé pour appui à la gestion des services d'eau potable • Lancement de la démarche PGSSE pour l'ensemble des gestionnaires eau potable de la CCD • Construire un programme de priorisation pour l'amélioration de la qualité sanitaire de l'eau potable ○ Etablir les niveaux de priorités des réseaux d'eau potable classés en mauvaise qualité ○ Identifier les mesures nécessaires pour améliorer la qualité sanitaire des eaux distribuées (modalités de gestion, traitement, PGSSE...) ○ Identification des moyens nécessaires à la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité (DETR, Contrat avec l'AE) ○ Evaluer annuellement le programme de priorisation dans le cadre d'une revue de projet annuelle avec les communes, CCD, ARS et autres acteurs de l'eau • Etablir des liens de coopération renforcés entre l'ARS et le service mutualisé eau de CCD : ○ La CCD est l'interlocuteur privilégiée de l'ARS pour relai auprès des communes des informations, ressources relatives à la qualité sanitaire de l'eau. ○ L'ARS appui la CCD dans son rôle d'appui à la gestion (informations, ressources et orientations) • Définition, pour les avis, d'un processus de prise en compte des enjeux sanitaires de l'eau potable (captages et qualité) en fonction des priorisations et de l'avancement de la revue de projet annuelle.
Public(s) cible(s)	Communes du territoire Diois
Secteur géographique	territoire Diois
Année du début de l'action	2026
Calendrier prévisionnel	Durée du contrat
Facilitants identifiés	Mise en place d'un service mutualisé eau/assainissement DETR Contrat Eau et climat 2026 / 2028 PGSSE
Freins identifiés ou à lever	Décision des communes d'adhérer au service mutualisé et contenu Budgets des communes
Indicateurs de moyen	Nombre de réunions, de communes accompagnées
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Qualité microbiologique de l'eau potable Degré de connaissance des services (nombre de schémas directeurs...) Réalisation de PGSSE Nombre de traitements mis en place

N° 10	Axe 1 – objectif 4 – action 1
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Faciliter les mobilités actives
Action	Projet « Mobidiois » en faveur de l'usage des modes actifs et partagés
Objectif(s) opérationnel	Favoriser l'usage des modes actifs et partagés dans les déplacements des habitants
Pilote(s) de l'action	CCD - Chargé mission Mobilité
Partenaires de l'action mobilisés	CD26 – Ademe – Association Dromolib
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Mobidiois - Plans de Mobilité employeurs-salariés et scolaires - Pilotage d'actions d'accompagnement au changement (pédibus, vélo-école,...) - Actions de sensibilisation/communication/informations aux usagers aux bénéfices de différents modes : actifs, partagés. - Participation aux projets de développement des modes partagés et actifs par des partenaires (Ex : Dromolib...)
Public(s) cible(s)	- Employeurs et salariés - Public scolaire (élèves et personnels) - Usagers en situation de précarité économique - Usagers avec difficultés de déplacements (jeunes, seniors) - Tout usager
Secteur géographique	Diois
Année du début de l'action	Mi 2025
Calendrier prévisionnel	2025 – Etude/lancement du projet 2026/2027/2028 – Mise en œuvre des actions
Facilitants identifiés	Suite évaluation du programme DIOIS AVELO/ partenaires mobilisés.
Freins identifiés ou à lever	Lever les freins pour transformer les habitudes de mobilité : sécurité, méconnaissance...
Indicateurs de processus	Evaluation/suivi outil ADEME Cycloscope
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Indicateurs de qualité – situation souhaitée : - sensibilisation accrue des publics cibles aux bénéfices du management de la mobilité (taux de satisfaction qualité et pertinence des accompagnements) - connaissance fine des offres de mobilité par la population et les publics cibles (taux de satisfaction) - diminution de la part modale de la voiture individuelle (enquête EMD – non réalisée en interne) Indicateurs de quantité : Nombre de PDES et PDME/PMIE accompagnés Nombre d'élèves bénéficiaires d'un accompagnement, Nombre de salariés bénéficiaires d'un accompagnement Nombre de public bénéficiaires de « conseils en mobilité » Nombre d'événements de sensibilisation, nombre d'usagers présentes/sensibilisées lors des événements Nombre d'outils/supports d'information Mobilité, nombre de supports de communication

N° 11	Axe 1 – objectif 4 – action 2
AXE	Préserver un environnement favorable à la santé
Objectif stratégique	Faciliter les mobilités actives
Action	Organiser les déplacements pour une mobilité durable
Objectif(s) opérationnel	Inhérent au Schéma des mobilités (SDM) de la Commune de Die, les objectifs opérationnels sont repris dans l'axe 3 de ORT : ORGANISER LES DEPLACEMENTS POUR UNE MOBILITE DURABLE ET ACCOMPAGNER LE DEVELOPPEMENT DES MODES DOUX Sécuriser les pratiques de mobilités actives actuelles et accompagner les changements de pratiques alternatives à la voiture individuelle Développer des itinéraires modes actifs crédibles (praticité, sécurité, lisibilité) permettant de relier le centre-ville aux attracteurs principaux (équipements, zones d'emplois). Créer les conditions d'un espace public partagé et apaisé en centre-ville Gérer la place de la voiture dans le centre-ville, circulation et stationnement Articuler les politiques de mobilité communale et intercommunale.
Pilote(s) de l'action	Commune de Die Chef de projet mobilité
Partenaires de l'action mobilisés	CCD, Conseil départemental, Dromolib, ADEME membres du Comité Consultatif des Mobilités et autres usagers CCAS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	L'action est pilotée dans le cadre du schéma des mobilités de la ville de Die. Elle s'appuiera sur le Programme petite ville de demain / ORT (2023-2028) et Le projet « Die apaisée » dans le cadre de l'appel à projet « Villes apaisées, quartiers à vivre : accompagner l'appropriation citoyenne et le changement de comportement » – ADEME (2025-2028) pour lequel un chargé de mission a été embauché en mai 2025. Le projet « Die apaisée » s'organise autour de plusieurs axes thématiques constitué autour du Schéma Directeur des Mobilités (SDM) élaboré en 2022/2023 et du programme Petites Villes de Demain (PVD) reprenant les 10 mesures du manifeste pour la « ville apaisée, quartiers à vivre » : AXE 1 – Améliorer les déplacements en cœur de ville AXE 2 : Aménager des liaisons piétonnes et cyclables entre les quartiers extérieurs et le centre-ville AXE 3 – Espaces publics et végétalisation AXE 4 - Attractivité et dynamique commerciale : AXE 5 transversal : Coordination, communication, suivi et évaluation du projet
Public(s) cible(s)	Habitants de Die et du diois Usagers motorisés aux trajets courts de Die ou des communes voisines : potentiel de report modal important, usagers en situation de précarité économique (coût de la voiture), usagers avec difficultés de déplacements (jeunes, seniors), public

	scolaire (élèves et personnels), salariés, visiteurs, commerçants
Secteur géographique	Commune de Die
Année du début de l'action	Schéma des mobilités actives et partagées 2022 Signature en 2023
Calendrier prévisionnel	2025-2028
Facilitants identifiés	
Freins identifiés ou à lever	Freins : peur du changement ; Leviers : Pratiques actuelles des modes doux (30%) et développement des modes de déplacement alternatifs à la voiture individuelle ; configuration du centre-ville ;
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Amélioration des espaces publics et du cadre de vie pour tous les publics cibles (enquête taux de satisfaction usagers, baisse niveau de polluants...) ; part modale marche et vélo en hausse, baisse part modale de la voiture individuelle (si possible enquête EMD -non réalisée en interne) ; dynamique commerciale du centre-ville (satisfaction usagers sur une offre diversifiée)
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Indicateurs de quantité : Chaque action du SDM et de PVD identifiée dans ce projet fait l'objet d'indicateurs de suivi et de réalisation (pouvant être repris dans l'outil Cycloscope de l'Ademe) : - Nombre de rues apaisées (6), Nombre de places de stationnement véhicules transformées - Nb de mobiliers de pause pour piéton/PMR (70), Nb de stationnements vélos installés (140 mobiliers), Nb de projets de végétalisations réalisés, Nb d'espaces publics requalifiés - Linéaire d'aménagements piéton/vélo (3 km) et fréquentation (comptages routiers villes et CD) - Nombre de commerces de centre-ville - Nb de comité consultatif réunis (12), Nb de GT espaces publics et Biodiversité, Nb de réunions publiques - Nombre de supports de communication produits

Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie

N° 12	Axe 2 – objectif 1 – action 1
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d’agir et diminuer les facteurs de risques
Action	Améliorer la prévention et la promotion de la santé sexuelle et affective
Objectif(s) opérationnel	- Développer les actions de prévention et d’éducation auprès des jeunes - Améliorer le recours à la contraception pour tous - Renforcer le dépistage des IST pour tous ; maintenir la présence des consultations du CEGIDD sur le territoire (Centre gratuit d’information, de dépistage et de diagnostic) - Conventionner avec le CH de Crest pour assurer la présence d’une sage-femme du CSS du CH de Crest au CH de Die. - Sensibiliser les professionnels de santé à la santé sexuelle
Pilote(s) de l’action	Département / Coordination CLS/ CH Diois / CPTS
Partenaires de l’action mobilisés	CEGIDD / Département (PMI, CSS) / CPTS / CLS/ CH Diois (C3P : centre périnatal de proximité et de pédiatrie) / CH Crest/ Education nationale/ Promotion Santé/ ESCDD (espace jeunes)/ MSP de Die et CDS du Diois
Mise en œuvre	
Descriptif de l’action (étapes de réalisation)	Suite à la fermeture annoncée du Centre de Santé Sexuelle en Juin 2025 : - Réflexion à mener avec les ressources existantes du territoire pour compenser la fermeture du CSS Maintien et appui aux acteurs en contact avec les jeunes (éducateurs de prévention de l’ESCDD ; mission locale ; PASS...) : transmettre les informations et la liste des ressources existantes sur le territoire.
Public(s) cible(s)	Jeunes (de la cité scolaire et en dehors) Habitants du Diois
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l’action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Mds Die : 2 professionnels formés à la réalisation d’IVG médicamenteuses à domicile Cds du Diois : arrivée d’une nouvelle sage-femme et un projet de santé qui prévoit un axe spécifique de prise en charge (prévention et soins) à destination des femmes avec notamment : des consultations de prévention en matière de santé sexuelle (vie affective et sexuelle, contraception, dépistage des infections sexuellement transmissibles), avec une approche spécifique aux plus jeunes ; le dépistage des violences subies par les femmes au cours des consultations et en lien avec les partenaires spécialisés du territoire. 1 réseau Santé Sexuelle sur le territoire Nouveau dispositif Mon test IST en laboratoire et à domicile (pour les 18-25 ans) + évolutions récentes de la prise en charge Assurance maladie des contraceptifs (gratuité pour les moins de 26 ans)

	+ depuis 2024 les bilans prévention aux âges-clés de la vie (18-25 ans ; 45-50 ans ; 60-65 ans ; 70-75 ans), réalisables par un médecin, un.e pharmacien.ne, un.e infirmier.e ou une sage-femme, qui permettent d'aborder notamment les questions de santé sexuelle Plusieurs acteurs du territoire formés/sensibilisés sur les compétences psychosociales et sur les violences faites aux femmes
Freins identifiés ou à lever	Manque de ressources humaines Nécessité de financements complémentaires pour mener les actions
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de rencontres sur la thématique
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de dépistages IST proposées sur le territoire & nombre d'habitants bénéficiaires Nombre de séances de prévisions faites à la cité scolaire Evolution du recours à la contraception (remboursements de contraceptifs)

N° 13	Axe 2 – objectif 1 – action 2
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d’agir et diminuer les facteurs de risques
Action	Améliorer la prévention pour lutter contre les Violences intra familiales (VIF) et les violences sexistes et sexuelles (VSS)
Objectif(s) opérationnel	Réduire les situations de violences intra familiales et violences sexistes et sexuelles
Pilote(s) de l’action	CLS / CPTS / CLSPD
Partenaires de l’action mobilisés	CIAS/ Sous-préfecture/ Département / CH Diois (C3P : centre périnatal de proximité et de pédiatrie) / MSP – CDS/ France Service/ ESCDD (espace jeunes) / Théâtre du Diois/ Association Les Chouettes, REMAID France Victimes 26, Un maillon Manquant ...
Mise en œuvre	
Descriptif de l’action (étapes de réalisation)	Appui aux objectifs stratégiques défini dans le cadre du CLSPD : maintenir et animer réseau local de lutte contre les violences faites aux femmes et intrafamiliales/ sensibilisation grand public le 25 Novembre (journée internationale) / Faciliter l’accès aux droits (via France Service notamment) ... CLS : Réfléchir à la pertinence d’avoir des élus d'ERRE : élus ruraux relais de l'égalité Identifier des élus référents aux questions des VIF (après élections municipales 2026) et former les agents en contact direct avec du public (accueil mairies et France service notamment – formation de 2 jours « repérage et conduite à tenir face aux violences ou suspicions de violences faites aux adultes) CLS et partenaires : développer des ressources pour la prévention des VSS lors des événements culturels. Déployer programme de sensibilisation proposé par Remaid en milieu scolaire et à destination des clubs sportifs notamment. CPTS : sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage des situations et à l’accompagnement. Faire connaître les ressources du territoire. Promouvoir le diplôme inter universitaire (DIU) « Prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance » portée par l’association Un maillon manquant.
Public(s) cible(s)	Habitants du Diois Associations culturelles Elus
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l’action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Réseau local existant
Freins identifiés ou à lever	Manque de structures spécialisées sur la thématique sur le territoire Manque de financement identifié pour déployer les actions de prévention

Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de rencontres sur la thématique
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de prise en charge Nombre de personnes formées

N° 14	Axe 2 – objectif 1 – action 3
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d’agir et diminuer les facteurs de risques
Action	Améliorer la prévention et la promotion de la santé de la petite enfance aux jeunes , en passant par le soutien à la parentalité Appuyer le développement des compétences psychosociales
Objectif(s) opérationnel	Rendre accessible des ressources pour les parents sur les thématiques telles que le Sommeil / Rythmes de vie/ écrans / activité physique / vaccination / addictions / alimentation/ gestion des conflits... Promouvoir les compétences psychosociales
Pilote(s) de l'action	CCD (chargée mission enfance-jeunesse)
Partenaires de l'action mobilisés	ESCDD/ CAF (CTG) / Département (PMI) / CPTS / CLS/ CIAS/ Education nationale / MSA/ ARS/ CCD – chargé mission PAT / Tempo Oppelia/ Promotion Santé
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	1/ Dans le cadre de la CTG (convention territoriale globale) une feuille de route spécifique à la parentalité décline 3 grands axes : - Favoriser l'accès des familles aux actions parentalité existantes - Renforcer et soutenir les parents dans leur rôle parental et notamment lors des périodes d'évolution ou de fragilité familiale - Faire vivre un réseau d'acteurs Concrètement un certain nombre d'actions sont mises en œuvre : • Actions autour du Sommeil • Promotion vidéos JPP • Lieu d'accueil enfants-parents • Actions collectives familles • Ateliers enfants parents • Animations « on manque pas d'air » • Actions de temps répit parental 2/ Lancement en 2026 d'un guichet unique de la petite enfance portée par la CCD via le relais petite enfance afin de centraliser et accompagner au mieux les familles dans leur recherche de mode de garde (crèches & assistantes maternelles) ; une attention particulière est donnée aux familles en situation social et familiale complexe. Ce guichet unique a vocation à être également un lieu d'informations des actions de soutien à la parentalité du territoire. 3/ Mise en place du PAEJ (point accueil écoute jeunes) ; ce lieu est également ouvert aux parents et permettra de renforcer les moyens alloués au soutien parental. 4/ Favoriser le développement des compétences psychosociales, notamment dans la cité scolaire

Public(s) cible(s)	Parents & jeunes
Secteur géographique	Territoire Diois pour les actions de parentalité Pour le guichet unique : bassins de vie Die – Chatillon en Diois et Luc en Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Un réseau de partenaires bien identifiés sur le territoire et coordonné par la CCD et l'ESCDD.
Freins identifiés ou à lever	Distance géographique pour certains habitants du territoire
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Mise en place du guichet unique Nombre de partenaires impliqués dans le réseau
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de parents ayant participé à des actions

N° 15	Axe 2 – objectif 1 – Action 4
AXE 2	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d’agir et diminuer les facteurs de risque
Action	Améliorer la couverture vaccinale de la population dioise
Objectif(s) opérationnel	- Analyser les spécificités du territoire en matière de vaccinations (représentations, freins, profils réticents, sources de désinformation, ...) afin d’adapter les messages et stratégies d’intervention - Sensibiliser et informer sur les vaccinations obligatoires et recommandées du calendrier vaccinal, en s’appuyant sur des acteurs locaux de confiance (professionnels de santé, pairs, ...) Sensibiliser en particulier les parents d’élèves dans le cadre de la campagne de vaccination HPV et méningo au collège - Faciliter l’accès à la vaccination : - Rendre plus lisible l’offre de vaccination disponible sur le territoire et informer sur le calendrier vaccinal. - Encourager les PS à aborder systématiquement les questions de vaccination en consultations individuelles, bilans prévention (entretien motivationnel + acte vaccinal) - Proposer des séances de vaccination en milieu scolaire (HPV + méningo + rattrapage vaccinal) - Développer des actions spécifiques d’aller-vers les populations qui sont les plus éloignées de la vaccination.
Pilote(s) de l’action	CPTS
Partenaires de l’action à mobiliser	Signataires CLS : CD – Centre de vaccination départemental et CMS/PMI, ARS, CPAM, MSA, Education nationale
	Non signataires : Promotion Santé, MSP, CDS, associations
Mise en œuvre	
Descriptif de l’action (étapes de réalisation)	1) Mettre en place un groupe de travail local autour de la vaccination, associant professionnels de santé, représentants d’usagers/habitants (ex : élus, associations de parents, ...), acteurs locaux en lien avec le comité départemental de vaccination. 2) Réaliser un diagnostic local pour mieux comprendre les freins et les réticences vaccinales importantes dans la population dioise et identifier des pistes d’actions adaptées au territoire > Ce diagnostic permettra également de cibler plus spécifiquement certaines vaccinations/populations sur lesquelles travailler prioritairement (HPV chez les 11-14 ans en particulier). 3) Travailler sur la lisibilité de l’offre de vaccination sur le territoire : qui ? quoi ? pour qui ? quand ? où ? comment ? combien ? > réalisation et diffusion d’un document récapitulatif 4) Co-construire avec des acteurs locaux de confiance (professionnels de santé, pairs, figures d’influence, ...) des messages adaptés et des supports de sensibilisation pour promouvoir la vaccination <i>Remarque ARS : si on est généralement peu favorable à la création de nouveaux outils/supports lorsqu’il en existe déjà au niveau national, des supports spécifiques au Diois et co-construits avec des acteurs</i>

	<i>locaux de confiance sont à privilégier pour contribuer à lever les réticences vaccinales.</i> > Les points 3 et 4 pourront donner lieu à l'élaboration d'un support complet de sensibilisation et d'information sur les vaccinations et les ressources locales 5) Proposer aux professionnels de santé du territoire des temps de formation et d'échanges de pratiques sur les vaccinations (élargissement des compétences vaccinales, actualisation du calendrier vaccinal fin 2024, vaccinations pendant la grossesse, entretien motivationnel, bilans prévention, ...) L'enjeu est également de favoriser l'harmonisation des discours grâce au développement d'une culture commune. <i>Remarque ARS : Des webinaires à destination des PS sont organisés chaque année dans le cadre de la Semaine Européenne de Vaccination (SEV) fin avril</i> 6) Organiser des actions multipartenariales visant à promouvoir la vaccination : • actions d'aller-vers auprès de publics éloignés par exemple via le CIAS, le CMS, la médiation en santé, les associations d'accueil de migrants, de malades, ... • actions ciblées et/ou grand public notamment dans le cadre de la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) au printemps • actions de sensibilisation / échanges sur la vaccination HPV et méningo à destination des parents d'élèves 7) Poursuivre et faciliter la mise en œuvre de la campagne de vaccination HPV et méningo au collège
Public(s) cible(s)	- Populations concernées par les vaccinations obligatoires et recommandées du calendrier vaccinal : nourrissons, 11-14 ans, 65 ans et + - Populations à risque : malades chroniques, femmes enceintes - Populations éloignées de la prévention et des soins : personnes en situation de précarité, migrantes, isolées, ... - Professionnels de santé et professionnels en contact avec des publics fragiles (aides à domicile, ...)
Secteur géographique	Communauté de communes du Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	2025-2030
Facilitants identifiés	- Compétences vaccinales élargies des PS - Dispositif Mon Bilan Prévention (MG, pharmacien, IDE, sage-femme) avec possibilité d'acte vaccinal - Campagne de vaccination HPV et méningo en milieu scolaire et en ESMS handicap - Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) avec mise à disposition de nombreux outils (sur commande) et organisation de temps forts en région notamment auprès des professionnels de santé - Ouverture du centre de santé du Diois, en plus de la MSP de Die + toutes les actions menées par la CPTS pour améliorer l'accès à un médecin traitant - Création du CIAS et du poste de médiation en santé
Freins identifiés ou à lever	- Réticences vaccinales importantes avec un fort activisme anti-vaccin (qui peut mettre à mal les actions prévues) - Absence d'offre de vaccinations publiques sur le territoire (ressources limitées du centre de vaccination départemental)

Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	- Mise en place d'un groupe de travail vaccination et acteurs mobilisés - Diagnostic local réalisé avec analyse des freins et identification de pistes d'actions - Nb d'actions de formation/échanges de pratiques réalisées à destination des professionnels de santé - Nb d'actions de sensibilisation/information réalisées à destination des publics cibles - Nb d'actions de sensibilisation/information réalisées auprès des parents d'élèves sur la vaccination HPV et méningo - Nb d'actions réalisées dans le cadre de la SEV - Partenaires mobilisées sur les actions d'aller-vers - Nombre d'acteurs du diois participant au comité départemental de vaccination
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	- Taux de couverture vaccinale pour les différents vaccins, en particulier HPV et taux de vaccination grippe chez les personnes de 65 ans et + - Support de sensibilisation et d'information sur les vaccinations et les ressources locales créé et diffusé - Nb de personnes sensibilisées sur les enjeux de la vaccination - Nb de bilans prévention réalisés dont bilans avec acte vaccinal associé - Nb d'élèves vaccinés dans le cadre de la campagne de vaccination HPV et méningo au collège -

N° 16	Axe 2 – objectif 1– action 5
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d’agir et diminuer les facteurs de risque
Action	Lutte et réduction des situations d’adultes vulnérables non traitées
Objectifs opérationnels	Améliorer le signalement d’adultes vulnérables Favoriser le repérage et le nombre de signalement par les élus du territoire de situations préoccupantes
Pilote(s) de l’action	CIAS & Département
Partenaires de l’action mobilisés	CCD / Mairies & élus MSA / CLS / CPTS/ Partenaires médico sociaux (AVI. Infirmières indépendantes..)
Mise en œuvre	
Descriptif de l’action (étapes de réalisation)	2025 : Sensibilisation des élus au signalement des personnes vulnérables Sensibilisation des élus et du personnel communal au contexte, aux acteurs et aux dispositifs 2025 : Travail avec les représentants professionnels de santé, les communes pour comprendre les freins et les difficultés du signalement 2026 : Sous condition de moyens humains et d’accord du Conseil d’Administration du CIAS cf priorisation d’action établissement de fiches de signalements adultes vulnérables 2026-30 : Sensibilisation des professionnels de l’intervention à domicile, des professionnels de santé, proposition de l’élaboration des fiches de signalement Le CIAS agit comme facilitateur pour le signalement et la consolidation de l’orientation vers un accompagnement adapté
Public(s) cible(s)	Toutes institutions ou partenaires ayant rôle de signaleurs Habitants du Diois en situation de vulnérabilité
Secteur géographique	Diois
Année du début de l’action	2026
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Création d’un poste de médiateur en santé (co financement ARS) & d’un poste de travailleur social (CIAS)
Freins identifiés ou à lever	Financement pour les postes (RH)
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de visite réalisées
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l’action, public cible ...)	Nombre de signalement Adultes vulnérables

N° 17	Axe 2 – objectif 1 – action 6
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Renforcer les facteurs de protection, le pouvoir d’agir et diminuer les facteurs de risque
Action	Déploiement du projet alimentaire territorial
Objectif(s) opérationnel	Promouvoir des modes de vie favorable à la santé Améliorer la qualité de l’alimentation pour tous et toutes en favorisant l’accès à des produits sains, locaux et durables
Pilote(s) de l’action	CCD – Chargée mission PAT
Partenaires de l’action mobilisés	CCAS/ Association Les Popotes/ La Caisse Commune de l’Alimentation/ CLS + membres réseau PAT
Mise en œuvre	
Descriptif de l’action (étapes de réalisation)	Suite à un diagnostic fait entre 2022 et 2023, une feuille de route a été défini Mai 2023. Mise en œuvre des actions en cours dont : - Plus de produits locaux pour les particuliers et les professionnels : créer un atelier de transformation/ organiser la production pour favoriser les approvisionnements de produits locaux dans les restaurants collectifs et les grandes et moyennes surfaces - Une alimentation locale et durable, accessible à tous : - o doter le Diois d’un réseau de petites cuisines centrales et de services de portage à domicile - o soutenir des expérimentations de sécurité sociale de l’alimentation pour favoriser la démocratie alimentaire - o accompagner le changement de consommation et des pratiques des professionnels, collectivités et particuliers avec des programmes de formation et de sensibilisation Programme « Mangeuses ! Mangeurs ! » - 3 actions expérimentales depuis 2025 : - Le Plantier, tiers-lieu nourricier hospitalier, co-construit par la collectivité & les acteurs-rice-s de l’alimentation qui accueillerait dès 2026 une cuisine rurale et des ateliers de transformation collectifs pour renforcer la valeur ajoutée des productions et créer des gammes accessibles de produits locaux et des solutions de logement temporaire agricole (saisonnier.ère.s, jeunes installé.e.s, repreneur.se.s...) - La Caisse commune de l’Alimentation : budget collectif d’euroseilles, géré démocratiquement par un comité local de l’alimentation composé d’habitants en situation de fragilité, d’associations locales, du CCAS et d’un magasin bio de producteurs locaux. Il ouvre un compte de 45€ à 30 foyers orientés par le CCAS, dépensable dans des circuits locaux et bio choisis par le comité. - Les Popotes: collectif d’une dizaine d’habitants du Diois qui réunit chaque semaine une centaine de personnes dans des « popotes » collectives solidaires à prix libre
Public(s) cible(s)	Habitants du territoire et professionnels
Secteur géographique	Territoire Diois

Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	3 animatrices au sein de la CCD forment une équipe Alimentation-Agriculture Reconnaissance officielle par l'Etat de l'entrée en « Projet Alimentaire Territorial opérationnel » de niveau 2
Freins identifiés ou à lever	
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	- Diagnostic et ateliers réalisés
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	- Ouverture d'un tiers lieu au Plantier - Nombre de formations déployées auprès des professionnels de l'alimentation - Nombre de foyers bénéficiaires de la caisse commune de l'alimentation - Nombre de personnes bénéficiaires des repas proposés par les Popotes

N° 18	Axe 2 – Objectif 2 – Action 1
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Favoriser les diagnostics précoces en renforçant les dépistages
Action	Promouvoir les dépistages (organisés) des cancers
Objectif(s) opérationnel	Connaître et analyser les spécificités du territoire afin d'optimiser les campagnes de préventions et de promotion des dépistages Sensibiliser et augmenter le nombre de personnes ayant recours aux dépistages Faciliter l'accès aux dépistages (rendre plus lisible et développer les actions d'aller vers)
Pilote(s) de l'action	CPTS
Partenaires de l'action mobilisés	CRCDC - CH Diois – CPAM – MSA – CCD via CLS – CMS Hospices civils de Lyon (pour l'action Pneumobile = pour dépistage cancer du poumon qui n'est pas un dépistage organisé)
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	• Informer les professionnels de santé sur l'offre de dépistage existante • Organisation de journées de promotion (journées octobre rose ; juin vert..) - Stands sur les marchés et au CHD animés par des professionnels de santé - Assurer la mise en œuvre des dépistages organisés (Organisation de créneaux de consultations ; partenariat avec le CH Diois pour mammographie..) - Déployer le dispositif Mob'ilyad et mise en place du passage du Pneumobile sur le territoire (porté par les Hospices civils de Lyon) • Renforcer le lien Ville-Hôpital pour renforcer les possibilités de consultations spécialisées adaptées aux besoins de la population (mammographies). • Organiser des actions d'aller-vers les populations les plus éloignées des dépistages en lien avec les ESMS du territoire, le poste de médiation santé, les acteurs relais... Proposer directement sur place la remise de kits DOCR, la réalisation du DOCCU, la prise de RDV mammographie DOCS
Public(s) cible(s)	Habitants selon tranche d'âge et sexe : Octobre rose = Les femmes particulièrement à partir de 25 ans Mars bleu = Adultes à partir de 50 ans Juin vert= particulièrement les femmes de 25 à 65 ans + occasion de parler de vaccination HPV auprès des plus jeunes (filles et garçons) Mob'ilyad= 50 ans et plus avec un tabagisme présent ou passé
Secteur géographique	Territoire Diois + CPTS
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	La durée du CLS
Facilitants identifiés	Le futur plan détaillé d'action prévention de la CPTS en cours de rédaction permettra de clarifier la stratégie à mettre en place
Freins identifiés ou à lever	Peu de ressources humaines pour animer les actions nécessaires à de la prévention au niveau populationnel Accessibilité pour les personnes du Haut Diois Réticences aux dépistages

Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Mise en place d'un groupe de travail & nombre de réunions Nombre et type de communication mise en œuvre Nombre d'évènements de sensibilisation et journées de promotion
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus Taux de participation au dépistage organisé du cancer du cancer du sein Nombre de patients dépistés via le Pneumobile

N° 19	Axe 2 – Objectif 2 – Action 2
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Favoriser les diagnostics précoces en renforçant les dépistages
Action	Maladies chroniques : promouvoir les dépistages renforcés / accompagner les malades chroniques / mieux vivre avec sa maladie
Objectif(s) opérationnel	Promouvoir les bilans prévention aux âges-clés de la vie (18-25 ans ; 45-50 ans ; 60-65 ans ; 70-75 ans) afin d'encourager les dépistages, repérer précocement les facteurs de risque et définir avec les patients un Plan Personnalisé de Prévention (PPP) les orientant vers un parcours adapté. Augmenter le nombre de personnes accompagnées dans le cadre de la prise en charge de maladies chroniques et éviter les ruptures de parcours. Organisation des parcours de coordination pluri-professionnelle autour du patient. Développer des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur le territoire (+/- éventuellement des programmes d'e-ETP accessibles en partie à distance pour les patients du territoire)
Pilote(s) de l'action	CPTS
Partenaires de l'action mobilisés	CH Diois – AVI-Asalée – MSP/CDS – DAC – UTEP
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Action ciblée sur les populations à risques de type insuffisances cardiaques, BPCO ; diabète/obésité...) Mon bilan prévention : • Promouvoir le dispositif auprès des PS concernés = effecteurs de bilans prévention (MG, pharmaciens, IDE, SF) + auprès des habitants • Informer et sensibiliser les professionnels de santé sur l'offre de dépistage existante • Améliorer le parcours de soins des malades pour leur permettre de mieux vivre avec leur pathologie notamment en développant des programmes d'ETP accessibles sur le territoire
Public(s) cible(s)	Personnes à risques (tranche d'âge, sexe...) Personnes porteuses d'une pathologie chronique
Secteur géographique	CPTS du Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	La durée du CLS
Facilitants identifiés	Formalisation d'un parcours Douleur en 2024 Création du CIAS et du poste de médiation en santé UTEP (unité transversale d'éducation thérapeutique du patient = structure ressources en ETP) très dynamique et déjà en lien avec la CPTS
Freins identifiés ou à lever	Peu de ressources humaines pour animer les actions Accessibilité pour les personnes du Haut Diois
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Mise en place d'un protocole Mise en place d'une équipe pluri professionnelle dans le Haut Diois (Luc en Diois + le CDS du Diois) Nombre de formations à destination des professionnels de santé et des aidants
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action..)	Taux de participation au dépistage renforcé/vs indiv/vs organisé Nb de programmes d'ETP déclarés dans le Diois

N° 20	AXE 2 – Objectif 3 – Action 1
AXE	Renforcer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie
Objectif stratégique	Vivre avec sa maladie et/ou sa perte d'autonomie : limiter l'aggravation et accompagner la population
Action	Déployer un centre de ressources territorial sur le territoire
Objectif(s) opérationnel	Permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile. Développer une alternative à l'entrée en établissement.
Pilote(s) de l'action	ARS
Partenaires de l'action à mobiliser	CH de Die, Communauté de communes, Service à domiciles, CCAS, professionnels de santé, Département, acteurs associatifs en contact avec le public cible.
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Dépôt et validation d'une candidature à l'AAC CRT 2025. Recrutement de l'équipe et mobilisation des partenaires. Communication pour une ouverture au 01/04/2026. Mise en œuvre des prestations du volet 1 : -Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention, -Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants, -Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques. Mise en œuvre des prestations du volet 2 : sécurisation de l'environnement de la personne, gestion de la situation de crise et soutien aux aidants, coordination renforcée autour de la personne, continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement, et appui au parcours de vie.
Calendrier de réalisation	Ouverture du CRT au 01/04/2026
Ressources dont financement	Appel à candidatures ARS
Secteur géographique	Communauté de communes du Diois
Risques et blocages identifiés	Territoire à couvrir entre le CRT du Diois et le CRT du CCAS de Valence Mobilisation des ressources du territoire
Indicateurs (de processus et/ou de résultats)	Date d'ouverture du CRT Nb de professionnels bénéficiaires du volet 1 (file active sur l'année) / Nb de personnes âgées bénéficiaires du volet 1 (file active sur l'année) Nb de personnes âgées bénéficiaires du volet 2 (file active sur l'année) / ETP dédiés au CRT

Axe 3 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins

N° 21	Axe 3 – objectif 1 – action 1
AXE	Améliorer l'accès aux droits et aux soins
Objectif stratégique	Préserver et développer l'offre de soins de premiers recours
Action	Renforcer l'attractivité du territoire
Objectif(s) opérationnel	Augmenter le nombre de professionnels de santé sur le territoire. Permettre l'accueil d'un plus grand nombre d'internes en médecine générale & autres étudiants en santé, ainsi que des docteurs juniors à venir. Améliorer l'accès au médecin traitant Rendre le territoire attractif pour tous les professionnels de santé (prioritairement médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes mais aussi orthophonistes, IDE, ...) et promouvoir les nouveaux métiers permettant de libérer du temps médical : assistants médicaux et infirmiers en pratique avancée IPA.
Pilote(s) de l'action	Coordinatrice CLS / CPTS
Partenaires de l'action mobilisés	Commune de Die / CCD (chargée RPE – chargée emploi -...)/ CH Diois/ CD
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	• Diffusion des vidéos de promotion du territoire • Améliorer les conditions d'hébergement des internes et étudiants en santé, réfléchir à la possibilité de créer une « maison des internes » sur la commune de Die • Inciter les professionnels de santé à devenir maître de stage : promouvoir la formation MSU, recenser les besoins et proposer la formation à proximité • Accompagner les professionnels de santé ayant un projet d'installation sur le territoire, dans leur projet de vie personnel et leur accueil sur le territoire (ex : aide pour trouver un logement, un emploi pour le conjoint, un mode de garde pour les enfants, ...) • Renforcer lien CPTS/ CCD
Public(s) cible(s)	Internes et professionnels de santé
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Structures existantes (MSP, CDS,...)
Freins identifiés ou à lever	Financement disponible Difficulté de logement à Die
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de groupe de travail organisé Nombre de partenaires présents Financements mobilisés
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de maîtres de stage Nombre d'internes et juniors accueillis sur le territoire Nombre de professionnels de santé installés sur le territoire

N° 22	Axe 3 – objectif 2 – action 1
AXE	Améliorer l'accès aux droits et aux soins
Objectif stratégique	Soutenir et développer l'offre de soins en exercice coordonné
Action	Ouverture et portage du centre de santé du Diois – service intercommunal mutualisé
Objectif(s) opérationnel	Fruit d'une fiche action du CLS1 : Favoriser l'accès à des consultations de médecine générale (inexistantes depuis 2020) sur le territoire de l'ancien canton de Châtillon-en-Diois, classé, comme le reste du Diois, en zonage prioritaire (ZIP) pour l'installation de médecins. Améliorer l'accès à un médecin traitant Améliorer l'accès à un suivi gynécologique en libéral (1 seule sage-femme en fonction actuellement pour tout le territoire Diois). Offrir un nouveau modèle d'exercice pour des professionnels médicaux (statut salarié).
Pilote(s) de l'action	CCD Chargée mission / Coordinatrice CdS
Partenaires de l'action mobilisés	6 communes impliquées pour 1 997 habitant.es / ARS / CPAM/ MSA (pas à ce stade)/ Conseil départemental de la Drôme, Région Auvergne-Rhône-Alpes CPTS et professionnels de santé du territoire/ Coordinatrice CLS / CHDiois/ Pharmacie de Chatillon en Diois CdS adhérent au Groupement régional des centres de santé (GRCS)
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	1 ^{er} semestre 2025 : Préparation de l'ouverture du centre de santé (achat équipements, logiciel, embauche salariés...) Ouverture du centre de santé : Juillet 2025 Organisation partenariale : Installation d'un cabinet infirmier libéral au rez-de-chaussée du bâtiment Occupation d'un deuxième local au rez-de-chaussée par des professionnels paramédicaux selon un planning hebdomadaire géré par le centre de santé Accueil de permanences (temps d'information, sensibilisation) de structures partenaires (sanitaires, sociale, médicosociales) au rez-de-chaussée également, selon les besoins identifiés Missions et activités portées par le centre de santé : deux axes de prise en charge seront plus spécifiquement développés : Prévention, soins et actions en faveur du maintien à domicile des personnes âgées Prévention et soins en faveur de la santé des femmes.
Public(s) cible(s)	Professionnels de santé / paramédical Habitants des 6 communes du service mutualisé
Secteur géographique	Bassin de vie Chatillon en Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	Ouverture Juillet 2025

Facilitants identifiés	2 MG / 1 Sage-femme identifiés 1 projet de santé co-écrit avec les partenaires et validé par l'ARS en date du 11 avril 2025
Freins identifiés ou à lever	Gestion période estivale avec afflux touristes Equilibre budgétaire fragile
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de réunion pluri professionnelles organisées + comptes rendus
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de patients médecin traitant du centre de santé Données d'activité : nombre de consultations, nombre de permanences partenaires accueillies...

N° 23	AXE 3 – objectif 3 – Action 1
AXE	Améliorer l'accès aux droits et aux soins
Objectif stratégique	Soutenir et développer les dispositifs d'aller-vers les populations les plus éloignées du système de santé (médiation en santé, PASS, équipes mobiles)
Action	Création d'un poste de médiation en santé en milieu rural
Objectif(s) opérationnel	Créer un poste de médiateur en santé porté par le CIAS du Diois. Améliorer l'accès à la santé des populations dioises les plus éloignées du système de santé en : - Allant vers ces populations, facilitant leurs démarches d'accès aux droits, à la prévention et aux soins et renforçant leur autonomie et leur capacité d'agir pour leur santé ; - Sensibilisant les acteurs du système de santé aux spécificités de ces publics (facteurs de vulnérabilité, obstacles rencontrés, potentialités) ; - Proposant des actions collectives de prévention et promotion de la santé.
Pilote(s) de l'action	ARS et CIAS (CCD)
Partenaires de l'action à mobiliser	Signataires CLS : CCD, CD (CMS et réseau d'acteurs du vieillissement), CPTS, CPAM, MSA, CH de Die notamment PASS, CHDV (CMP et EMPP), Caf (notamment France Services) Non signataires : MSP de Die, CDS du Diois, Diaconat Protestant (équipe mobile LHSS et dispositif incurie), comité D-BASE, ESCDD et plus largement tout acteur en lien avec des populations éloignées du système de santé + dispositifs de coordination pour les parcours complexes DAC et Collectif Santé Précarité + acteurs de prévention et promotion de la santé, Promotion Santé sur la littératie en santé
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	1) Calibrer le besoin, rédiger le projet et mobiliser les cofinancements nécessaires à la création du poste (ARS, CCD) 2) Rédiger la fiche de poste, en s'appuyant sur l'expérience des autres collectivités porteuses d'action de médiation en santé (notamment la CC Val de Drôme portant de la médiation santé en milieu rural) et recruter le/la médiateur.rice 3) Identifier et rencontrer les acteurs du territoire et les populations concernées ; Réaliser un état des lieux des besoins, des offres existantes et leurs articulations, des manques / actions à développer 4) Informer et communiquer sur la présence et le rôle du médiateur.rice santé sur le territoire 5) Mettre en œuvre les missions de médiation en santé (cf. référentiels HAS) et en assurer le suivi
Public(s) cible(s)	Personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité (isolement géographique, familial ou social, couverture sociale absente ou partielle, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique, ...) Institutions et professionnels qui interviennent dans le parcours de santé de ces populations.

Secteur géographique	Communauté de communes du Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	2025-2030
Facilitants identifiés	- Volonté de développement d'une offre de médiation santé déjà sur le précédent CLS, avec accord de principe donné par l'ARS pour le co-financement d'un poste, mais souhait par la CCD d'un portage par le futur CIAS pour un périmètre inter-communal. Le CIAS est désormais créé. - Intégration du poste de médiation santé au sein d'une équipe - Animation du réseau d'acteurs locaux par le CLS et au niveau départemental par le Collectif Santé Précarité (mission animation territoriale du DAC) - CPTS dynamique et qui développe des actions d'aller-vers - Ouverture prévue en juillet 2025 d'un sexuelle à Châtillon-en-Diois, qui devrait améliorer l'accès à un médecin traitant sur le Haut-Diois - Projet de la PASS du CH de Die de développer des actions hors-les-murs - Possibilité de bénéficier des retours d'expériences d'autres structures porteuses de médiation en santé et un appui ARS qui se renforce (montée en compétences, outils, animation territoriale, ...)
Freins identifiés ou à lever	- FIR contraint en 2025 et manque de visibilité - Contraintes budgétaires également de la CCD - Structure porteuse = CIAS nouvellement créé, réseau à construire sur le territoire inter-communal - Le/la médiateur.rice santé peut réaliser des accompagnements physiques vers les soins mais dans une démarche d'autonomisation de la personne, il/elle ne se substitue pas à une solution de transport. En particulier l'éloignement des ressources de soins spécialisés (hors consultations de spécialistes au CH de Die) pourra rendre certains accompagnements physiques très chronophages.
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	- Co-financements mobilisés (ARS et CCD) - Quotité de temps de médiation en santé recrutée - Partenaires mobilisés et nature des partenariats - Participation du médiateur en santé aux instances de coordination territoriale (CLS, CLSM, CPTS, RAV, ...) et au réseau départemental (Collectif Santé Précarité) et régional des médiateurs en santé
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	- Nb et lieux de permanences mises en place - Nb de personnes rencontrées, accompagnées en individuel - Nb de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement pour l'ouverture de droits en santé - Nb d'accompagnements réalisés : démarches administratives pour accès aux droits, orientation vers un PS/une structure de santé, accompagnement vers les soins (aide à la prise de RDV +/- accompagnement physique), littératie en santé, ... - Nb de professionnels/acteurs de santé rencontrés et sensibilisés - Nb d'actions collectives de prévention et promotion de la santé réalisées, thématiques, nb de participants

N° 24	Axe 3 – Objectif 3 – Action 2
AXE	Conforter l'accès aux droits et aux soins
Objectif stratégique	Soutenir et développer les dispositifs d'aller-vers les populations les plus éloignées du système de santé (médiation en santé, PASS, équipes mobiles)
Action	Développer des permanences de la PASS (permanence d'accès aux soins) hors les murs
Objectif(s) opérationnel	Permettre à tous les habitants du territoire Diois de bénéficier du service de la PASS (permanences d'accès aux soins de santé) notamment les personnes ayant des problèmes de mobilité.
Pilote(s) de l'action	CH Diois
Partenaires de l'action mobilisés	Commune Luc en Diois / CLS/ EVS Luc en Diois / Les professionnels de santé du Haut Diois et la CPTS/ CMS/ CHDV (CMP et EMPP)/ ARS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	A travers une permanence mensuelle dans les locaux de l'EVS Luc en Diois (IDE, AS et/ou psychologue). Sur le modèle des permanences délocalisées à l'accueil de jour du CCAS de la ville de Die. L'objectif est que de faire connaître le service au maximum de personnes, repérer les potentiels bénéficiaires et faire une 1^{ère} évaluation de la situation. Si possible, les personnes seront invitées à se rendre au sein du centre hospitalier, ou vers d'autres structures partenaires pour leur accompagnement/ prise en charge.
Public(s) cible(s)	Toutes personnes en besoin de soins et en situation de précarité ou de vulnérabilité
Secteur géographique	Territoire Haut Diois (Bassin de vie de Chatillon en Diois & Luc en Diois notamment)
Année du début de l'action	2025 (2 ^{ème} semestre)
Calendrier prévisionnel	La durée du CLS
Facilitants identifiés	Lieu identifié /Projet rédigé et soumis à la direction/Soutien ARS
Freins identifiés ou à lever	Limite de l'espace proposé par l'EVS Limite de la disponibilité de l'équipe de la PASS Logistique
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de permanences effectuées Nombre de partenaires prescripteurs Nombre d'ateliers collectifs proposées
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de personnes accompagnées individuellement Nombre de participants aux actions collectives proposés Nombre et nature des orientations

Axe 4 : Promouvoir la Santé Mentale

N° 25	Axe 4 – objectif 1 – Action 1
AXE	Promouvoir la santé mentale
Objectif stratégique	Promouvoir et renforcer les ressources en santé mentale du territoire / déstigmatiser la santé mentale
Action	Animation du Conseil local en Santé Mentale
Objectif(s) opérationnel	Coordonner la dynamique autour du CLSM Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions du CLSM Proposer des espaces d'échanges et de coordination entre acteurs du territoire. Renforcer le maillage du partenariat local sur la thématique de la santé mentale
Pilote(s) de l'action	Coordnatrice CLS + CHDV
Partenaires de l'action mobilisés	CHDV Tous les signataires + les acteurs locaux non signataires en lien avec la thématique + personnes concernées ou leurs représentants
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	- Animer les groupes de travail du CLSM - Animer des temps d'échanges et de promotion pour faire connaître les dispositifs mis en place sur le territoire auprès des partenaires du territoire - Renouvellement de la convention constitutive du CLSM (fin novembre 2025)
Public(s) cible(s)	Partenaires institutionnels, associatifs et habitants/citoyens et élus locaux
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS GT selon les besoins identifiés
Facilitants identifiés	Le CLSM est reconnu par les partenaires du territoire Centre national de ressources et d'appui aux CLSM – programme du Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la Santé (CCOMS) Le projet territorial de Santé Mentale (PTSM) Programme PRISM de Promotion Santé
Freins identifiés ou à lever	Disponibilité et identification du bon interlocuteur par structure pour efficience des rencontres
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre de rencontres & nombre de participants
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Suivi annuel du plan d'action défini

N° 26	Axe 4 – objectif 1 – Action 2
AXE	Promouvoir la Santé Mentale
Objectif stratégique	Promouvoir et renforcer les ressources en santé mentale du territoire / déstigmatiser la santé mentale
Action	Réflexion et accompagnement autour d'un projet de création d'un groupe d'entraide mutuelle (GEM)
Objectif(s) opérationnel	Etudier la pertinence de la création d'un GEM sur le territoire Accompagner les habitants concernés par des troubles souhaitant créer un collectif à se structurer
Pilote(s) de l'action	Coordinatrice CLS
Partenaires de l'action mobilisés	CHDV / Croix Rouge ESAT Recoubeau/ collectif d'habitants Membres du CLSM
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Appui au collectif d'habitants souhaitant créer un GEM itinérant sur le territoire : - Recensement des besoins, nombre d'adhérents potentiels sur le territoire - Appui à la création d'une structure associative - Identifier un gestionnaire... - Accompagner à la réflexion sur la forme la plus adaptée au territoire : possibilité de GEM itinérant Depuis 2024, le collectif s'est rassemblé 7 fois pour réfléchir au projet. Plusieurs lieux ont été identifiés comme pouvant servir de local au projet. Une première rencontre entre pairs a eu lieu le samedi 21 Juin rassemblant une 15aine d'usagers.
Public(s) cible(s)	Habitants du Diois
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	2025-2026 : étude faisabilité
Facilitants identifiés	Cahier des charges Réseau national des GEM Appui des partenaires locaux dont UNAFAM et Croix Rouge Recoubeau
Freins identifiés ou à lever	Manque de visibilité sur le financement concernant le GEM Structure porteuse à identifier
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Financement mobilisable Parrainage & Gestionnaire Rédaction d'un projet répondant aux cahiers des charges Nombre de rencontres
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Création d'un GEM Diois Nombre d'adhérents

N° 27	Axe 4 – objectif 1 – Action 3
AXE	Promouvoir la Santé Mentale
Objectif stratégique	Promouvoir et renforcer les ressources en santé mentale du territoire / déstigmatiser la santé mentale
Action	Organiser des événements grand public & promouvoir les formations premiers secours en santé mentale (PSSM)
Objectif(s) opérationnel	Permettre à la population de connaître les ressources via des événements grand public (SISM – semaines d’information sur la santé mentale) Former les habitants du territoire aux premiers secours en santé mentale (PSSM)
Pilote(s) de l’action	Coordinatrice CLS
Partenaires de l’action mobilisés	Membres du CLSM / CPAM
Mise en œuvre	
Descriptif de l’action (étapes de réalisation)	- Participer à la promotion et à la mise en place des formations PSSM (premiers secours en santé mentale) : priorisation pour les salariés ou bénévoles en contact avec du public vulnérable et/ou jeunes - Organisation d’événements grand public lors des SISM (Octobre) à Die et dans le Haut Diois : organisation de forum des partenaires Santé Mentale ; présence sur les marchés du Haut Diois ; événements culturels en lien avec la santé mentale
Public(s) cible(s)	Habitants du Diois
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l’action	2025
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Facilitants identifiés	Un réseau de partenaires CLSM établi Pour 2025 des financements de la CPAM sont disponibles
Freins identifiés ou à lever	Manque de visibilité sur les financements pour les années suivantes
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Nombre d’événements grand public Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l’action, public cible ...)	Nombre de personnes formées aux PSSM Nombre d’habitants sensibilisés lors des différents événements

N° 28	Axe 4 – objectif 2 – action 1
AXE 4	Promouvoir la Santé Mentale
Objectif stratégique 2	Améliorer et/ou maintenir l'accès aux soins psychiatriques/psychologiques
Action 3	Etudier la pertinence et possibilité d'ouverture d'un lieu d'écoute et de soutien hors lieu de santé
Objectif(s) opérationnel	- Etudier la pertinence de l'ouverture d'un lieu d'écoute et de soutien sur le territoire en s'appuyant sur les besoins identifiés - Etudier la faisabilité (financière, logistique, RH) d'ouverture de ce lieu
Pilote(s) de l'action	ARS-CCD-CLSM
Partenaires de l'action à mobiliser	CPTS + autres à identifier
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	- Identifier l'existant en matière de santé mentale sur le territoire (CLSM) - Evaluer le besoin/ la pertinence de l'ouverture d'un lieu d'écoute sur le territoire, par rapport à d'autres dispositifs (PAEJ, MonSoutienPsy, etc.) (CLSM) - Identifier le porteur de projet (CCD) - Identifier un lieu adapté (CCD) - Définir le projet (modalités d'aller-vers, permanences, articulation avec autres dispositifs, etc.) et le rédiger - Etudier le financement (ARS/CCD, autre)
Public(s) cible(s)	Tous les publics peuvent être accueillis dans les lieux d'écoute, avec un focus sur les publics en situations de précarité socioéconomique
Secteur géographique	Diois
Année du début de l'action	2026
Calendrier prévisionnel	2025-2030
Facilitants identifiés	- CLSM et CPTS dynamiques - Cahier des charges définissant les attendus d'un lieu d'écoute et de soutien - La Santé Mentale définie comme une priorité dans les politiques de santé - Territoire intéressé par les questions de santé mentale - Une partie du Diois classé en Fdep5 (indice de défavorisation sociale)
Freins identifiés ou à lever	- Difficulté de recrutement d'un psychologue - Financement ARS contraint (FIR) et co-financement collectivité exigé - Lieu à identifier
Indicateurs de processus / moyen	- Création d'un groupe de travail (nombre de réunions) - Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	- Etablissement d'un diagnostic - Rédaction d'un projet répondant au cahier des charges

N° 29	Axe 4 – Objectif 3 – Action 1
AXE	Promouvoir la Santé Mentale
Objectif stratégique	Développer des actions de préventions du suicide
Action	Organisation de formations en prévention du risque suicidaire
Objectif(s) opérationnel	Augmenter le nombre de personnes formés aux 3 niveaux (sentinelles ; évaluation-orientation & intervention de crise)
Pilote(s) de l'action	MSA / Promotion Santé/ Coordinatrice CLSM
Partenaires de l'action mobilisés	CH Diois / CHDV / ARS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	• Mobilisation des acteurs du territoire du Diois pour recruter des participants • Organisation d'une session de formation niveau 1 – Sentinelle, sur le territoire Diois en partenariat MSA/promotion en santé • Organisation de session de formation niveau 2 & 3, à ouvrir aux professionnels de la vallée si nécessaire (Saillans-Crest notamment). • Organisation d'un regroupement des personnes formées pour échanges de pratiques, actualisation des connaissances acquises
Public(s) cible(s)	Agents d'accueil / Elus / toute personne en relation avec les habitants du territoire et en particulier le monde agricole
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2026 pour la mise en place de la formation 2 ^{ème} semestre 2025 pour mobilisation par les acteurs du territoire
Calendrier prévisionnel	La durée du CLS
Facilitants identifiés	Engouement important sur l'intérêt des formations sentinelles qui sont sur un format court (7H) et accessible Besoins important du milieu rural de sensibiliser à la prévention du mal être et à la question du suicide, sujet important notamment dans les milieux agricoles
Freins identifiés ou à lever	Difficultés de mobilisation des habitants, élus locaux et professionnels Besoins de décentraliser les formations pour les rendre accessibles sur le territoire
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	Besoin d'une communication conjointe inter partenaires et acteurs. Mobilisation d'un plus grand nombre de partenaires pour assurer un maillage du territoire sur les actions de sensibilisation à la prévention du mal-être en complément de la question du risque suicidaire.
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nombre de personnes formées Mixité des profils des participants pour un meilleur maillage territorial

N° 30	Axe 4 – Objectif 4 – Action 1
AXE	Promouvoir la Santé Mentale
Objectif stratégique	Améliorer la réponse et l'offre en addictologie sur le territoire du Diois
Action	Promotion de l'Appel à projets Coup de Pouce Prévention
Objectif(s) opérationnel	Renforcer les actions de préventions contre les conduites addictives auprès des publics prioritaires (milieu rural et territoire d'intervention prioritaire (TIP))
Pilote(s) de l'action	MSA
Partenaires de l'action mobilisés	CLSM
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	- Présenter l'AAP CPP aux structures cibles - Communiquer lors de chaque campagne annuelle d'appel à projets « CPP » par l'intermédiaire du CLS/CLSM
Public(s) cible(s)	Ouvert à tous les acteurs agissant dans le domaine de la promotion de la santé et de l'éducation sanitaire et sociale : - Structures associatives d'éducation pour la santé : comités départementaux, associations de prévention, ... - Cabinets ou groupes de santé pluridisciplinaires : structures de soins Primaires coordonnés dont les maisons de santé pluriprofessionnelles, CPTS ... - Etablissements d'enseignement : facultés de médecine et de pharmacie, écoles de santé publique, maisons familiales et rurales, ... Entreprises privées de service sans but lucratif agissant dans les domaines de la santé, l'éducation et la recherche, les services sociaux, l'environnement, le développement et le logement, organismes de bienfaisance et de bénévolat.
Secteur géographique	Territoire Diois
Année du début de l'action	2026
Calendrier prévisionnel	La durée du CLS
Facilitants identifiés	Le réseau de la coordinatrice du CLS
Freins identifiés ou à lever	Nombre de candidatures limitées par caisse de MSA soit pour 3 départements (entre 3 et 5 pour les campagnes 2024 et 2025)
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	
Indicateurs de résultats (mise en œuvre de l'action, public cible ...)	Nb de candidatures déposées Nombre de projets retenus

N° 31	AXE 4 – Objectif 4 – Action 2
AXE 4	Promouvoir la santé mentale
Objectif stratégique	Améliorer la réponse et l'offre en addictologie sur le territoire du Diois
Action	Etudier la pertinence de la mise en place d'une permanence CSAPA sur le territoire
Objectif(s) opérationnel	- Améliorer la prévention et la prise en charge des conduites addictives - Promouvoir une démarche de réduction des risques et des dommages
Pilote(s) de l'action	Oppelia Tempo et ARS
Partenaires de l'action à mobiliser	CCD, CPTS Diois-Saillans et structures MSP/CDS, CH Die (service la PASS), le CHDV (antenne CMP & EMPP), Education nationale, CMS, CCAS + Non signataires : Pharmacies, CEGIDD, ENIPSE
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (étapes de réalisation)	Etudier la pertinence et la faisabilité d'une permanence CSAPA sur le territoire : analyse des besoins non couverts, fonctionnement minimal nécessaire pour la viabilité de cette consultation de proximité et vigilance quant aux conditions de travail, optimisation des ressources financières et RH, identification d'un lieu et des modalités de cette permanence, etc.) Rappel du contexte du territoire : - Pas de suivi CSAPA possible sur le territoire ni à Crest : Valence est le plus proche. Toutefois des réponses existent notamment pour les personnes en grande précarité à travers la PASS. - Territoire rural (agricole) & fragilité socio-économique. - Diversité des problématiques & du profil des personnes concernées (personnes en situation de grande précarité/ personnes avec mode de vie alternatifs/ agriculteurs / jeunes/ saisonniers/ ...) - Forte problématique de trafic de stupéfiants & de consommation confirmée par le CLSPD (comité local de surveillance et prévention de la délinquance) Quelques chiffres 2024/2025: - Pharmacie de Die : 50aine de patient.e.s en traitement de substitution et problématique autour du suivi / et renouvellement ordonnance. Parfois sous traitement de substitution depuis 20 ans. - Pharmacie de Châtillon en Diois : 5 personnes régulières. - Tempo Oppelia, Caarud (0,2ETP) : 57 personnes en 2024 et 1 seule en cours de traitement de substitution. 1600 seringues, 60 pipes à crack distribuées à PASS, accueil de jour, usagers relais. - Tempo Oppelia, Permanence Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) : 9 jeunes reçus + 8 familles - ESCDD – équipe prévention spécialisée : sur 51 jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement socio-éducatif en 2024, 30% étaient sur la thématique des conduites addictives. - CHR Diaconat Protestant : 18 personnes - Médecin généraliste (CPTS) : 25 personnes à Luc en Diois/ 50aine MSP de Die pour une des MG. - La PASS (CH Diois) : 40aine de personnes (en lien avec pharmacie ville pour la majorité). - 14 pers du Diois consultent au CSAPA Valence (chiffres à nuancer, toutes les pers ne laissent pas leurs codes postaux) - Chiffres CHDV : sur file active de 392 patients en 2024 environ 40% des dossiers mentionnent une addiction (tabacs/alcool/autres...)

	=> Etudier possibilité de mettre en place une permanence CSAPA à Die par Tempo Oppelia pour venir en soutien à l'existant (sous réserve de nouvelles mesures allouées par l'ARS) Sur un modèle à définir selon les besoins. Autres pistes d'actions : - Formation des professionnels de santé (notamment MG, IDE, équipe PASS, pharmaciens.) par Oppélia Tempo soutenu par la CPTS – exemple : « Addiction et traitement de substitution, ce que vous voulez savoir sans oser le demander » A destination des professionnels de santé et du social - Réflexion autour de la création d'un groupe de parole / <i>pair aidance</i> par Oppélia Tempo, soutenue par la CPTS - Développer la téléexpertise en addictologie +/- téléconsultation possible pour les renouvellements de TSO ? - Renforcer la prévention des conduites addictives / CJC Consultations Jeunes Consommateurs + soutien parentalité (exemple : formations pour les parents « les montagnes russes ») en lien avec la cité scolaire du Diois, l'ESCDD et Tempo Oppelia
Public(s) cible(s)	Personnes souffrant d'addictions Jeunes 12-25 ans pour les CJC Professionnels impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge de ces publics
Secteur géographique	Communauté de communes du Diois
Année du début de l'action	2025
Calendrier prévisionnel	2025-2030 2025 : travail sur groupe de parole / formation professionnels de santé 2025 : analyse des besoins et remontée mesures nouvelles pour la campagne budgétaire 2026 par Oppelia Tempo à l'ARS Horizon 2027 : ouverture permanence à Die
Facilitants identifiés	Réseau existant (PASS, CCAS de Die, CAARUD..)
Freins identifiés ou à lever	- Incertitude quant aux mesures nouvelles allouées à l'ARS pour la campagne budgétaire médico-sociale 2025 et années suivantes - Espace (2 bureaux) à identifier (possibilité au CH Diois si 1J/semaine) + voir espace au CMS ou CdS Chatillon en Diois (limite de l'accessibilité si hors Die) ?
Indicateurs de processus / moyen (ex : processus, partenaires mobilisés ...)	- Financement mobilisé - Quotité de temps recrutée - Partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats	- Nombre et lieux permanences mises en place - Nombre de personnes accompagnées

B. Glossaire

Acronyme	Signification
ARS	Agence régionale de Santé
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCD	Communautés des Communes du Diois
CDS	Centre de Santé
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CH Diois	Centre Hospitalier du Diois
CH DV	Centre Hospitalier Drôme Vivarais (spécialisé en psychiatrie)
CLSPD	Contrat Local de Sécurité et de prévention de la Délinquance
CLSM	Conseil local de Santé Mentale
CLS	Contrat local de Santé
CMS	Centre Médico-Social
CMP	Centre Médico-Psychologique
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
C3P	Centre périnatal de proximité et de pédiatrie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRCDC	Centre régional de coordination et de dépistage des cancers
CSAPA	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (dispositif médico-social de soins et d'accompagnement en milieu ouvert)
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMPG	Equipe mobile psycho-gériatrie
EMPP	Equipe mobile psychiatrie de précarité
ESCDD	Espace Social et Culturel du Diois (centre social intercommunal)
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IVG	Interruption volontaire de grossesse
ML	Mission Locale
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de santé pluri-professionnelle
ORS	Observatoire régional de la santé
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PLUI	Plan local d'urbanisme intercommunal
PMI	Protection maternelle et infantile
PTSM	Projet territorial de santé mentale

C. Sources

Projet de santé - centre de santé du Diois (CCD – 2025)

<https://www.paysdiois.fr/vie-pratique/sante-vie-sociale/centre-de-sante/>

Document projet création CPTS (CCD – 2022)

Fiches actions CPTS (CPTS – 2025)

<https://www.cptsdiois.fr/>

Evaluation CLS 1 (ORS – 2024)

Diagnostic territorial de Santé (ORS – 2024)

<https://www.paysdiois.fr/vie-pratique/sante-vie-sociale/sante/>

Analyse des besoins sociaux (CCD- 2021)

<https://www.mairie-die.fr/wp-content/uploads/2022/02/ABS-2021-Version-Synthe%CC%80se.pdf>

Fabrique territoires santé - 7 fiches visant à l'amélioration des démarches territoriales de santé en milieu rural (2024)

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/nos-actions/favoriser-le-developpement-et-lamelioration-des-demarches-territoriales-de-sante-en-milieu-rural/>

Projet d'établissement Centre Hospitalier Diois (2024-2028)

<https://www.ch-diois.fr/actualites/projet-detablissement-2024-2028-votre-avis-compte/>

PTSM (projet territorial de santé mentale) Auvergne Rhône Alpes

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm-deploies-en-auvergne-rhone-alpes>

DGFIP 2023

MSA, DCIR, INSEE – 2022

CNAM (SNDS DCIR -2020-2021), CNAM (SNDS référentiel médicalisé -31/12/2021), CNAM (SNDS DCIR/PMSI MCO -2019-2021), Insee (Recensement -2012)

SNDS (FNPS) & INSEE – 2024

ATIH (RIM-P - 2016)