

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2025-2030

De la Communauté de Communes des
Baronnies en Drôme Provençale



CPTS HAUTE OUVÈZE



Glossaire

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régional de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-psychologique

CMPP : Centre Médico psycho-pédagogique

CRT : Centre de Ressources Territorial

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

HPST (loi) : Hôpital Patient Santé Territoire

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

ISTS : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPAH : Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial

PIG LHI : Programme d'Intérêt Général de Lutte contre l'Habitat Indigne

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PSMS : Pôle Sanitaire et Médico-Social

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

SAD : Services d'Autonomie à Domicile

SAS : Service d'Accès aux Soins

SRS : Schéma Régional de Santé

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Sommaire

Préambule	5
Mot du Président	6
PARTIE I CADRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	7
Contexte territorial	7
Contexte règlementaire.....	9
Durée du contrat	9
Méthodologie de terrain.....	10
Objectifs du CLS.....	10
Les partenaires	10
Les instances de pilotage du CLS	10
Signataires.....	11
Signatures	14
.....	15
PARTIE II PORTRAIT DE TERRITOIRE ET AXES STRATEGIQUES	16
Une population vieillissante, un virage domiciliaire et des Ehpad en mutation	16
Un sous recours aux soins particulièrement marqué	19
Une attractivité médicale en berne	21
Un territoire tourné vers l'extérieur lorsqu'il s'agit de soins spécifiques.....	23
Des environnements intérieurs à investir.....	24
Des publics précaires en manque de repères	26
Une santé mentale fragile et particulièrement chez les jeunes	27
PARTIE III FICHES ACTIONS	28
Présentation des dispositifs transversaux	28
Du diagnostic territorial partagé à l'élaboration des fiches actions.....	29
AXE THÉMATIQUE 1 : COORDINATION DU CLS - AXE TRANSVERSAL	30
Objectif stratégique 1 : Impulser une dynamique participative	30
Fiche Action 1 : Création d'un comité de suivi d'élus autour du CLS	30
Objectif stratégique 2 : Garantir le dialogue et l'interconnaissance de chaque acteur du territoire.....	33
Fiche Action 2 : Animer les Copil, les Cotech et les GT	33
Objectif stratégique 3 : Assurer l'évaluation du CLS	35
Fiche Action 3 : Assurer le suivi des fiches actions, leur réalisation et leur évaluation ...	35
AXE THÉMATIQUE 2 : ACCÈS AUX SOINS	38

Objectif stratégique 1 : Organisation et lisibilité de l'offre de soins	38
Fiche Action 4 : Conception d'un guide santé pour le grand public	38
Fiche Action 5 : Accompagner et soutenir les CPTS	41
Objectif stratégique 2 : Structurer la réponse aux demandes de soins urgents et non programmés	45
Fiche Action 6 : Améliorer et faire connaître la prise en charge des femmes victimes de violences	45
Fiche Action 7 : Communiquer et sensibiliser au bon usage des services d'urgence	49
Objectif stratégique 3 : Attractivité du territoire	51
Fiche Action 8 : Organisation d'un forum des métiers de la santé et du soin	51
Fiche Action 9 : Sensibiliser les médecins au tutorat et faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé	54
AXE THÉMATIQUE 3 : PARCOURS DE SANTÉ	58
Objectif stratégique 1 : Les publics précaires	58
Fiche Action 10 : Former les professionnels de santé et les établissements publics et développer l'interconnaissance des pratiques	58
Fiche Action 11 : Déployer une activité médico-sociale mobile adaptée aux enjeux et aux besoins du territoire	62
Fiche Action 12 : Accompagner les personnes en situation de précarité dans leur accès au logement	67
Objectif stratégique 2 : Le public jeune	70
Fiche Action 13 : Poursuivre et renforcer la prévention des comportements à risque addictif auprès des jeunes	70
Fiche Action 14 : Expérimenter le dispositif « psy de rue »	75
Fiche Action 15 : Repérer les jeunes aidants et les accompagner	78
Objectif stratégique 3 : Maintien à domicile et accompagnement médico-social	81
Fiche Action 16 : Soutenir le virage domiciliaire : accompagner le réseau des SAD et développer des consultations gériatriques	81
Fiche Action 17 : Informer sur le bien vieillir à domicile	85
Fiche Action 18 : Accompagner les EHPAD dans leurs transformations	89
Objectif stratégique 4 : Prévention et Promotion de la Santé	92
Fiche Action 19 : Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers	92
Fiche Action 20 : Déployer des événements d'« aller vers » pour la promotion de la Santé des femmes	95
Fiche Action 21 : Améliorer la couverture vaccinale	99
AXE THÉMATIQUE 4 : SANTÉ ENVIRONNEMENT	103
Objectif stratégique 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé	103
Fiche Action 22 : Relancer le dispositif de gestion des situations d'incurie	103

Fiche Action 23 : Accompagner le déploiement du Conseiller en Environnement Intérieur et informer sur le logement insalubre	107
Objectif stratégique 2 : Promouvoir le pouvoir d'agir de chacun	111
Fiche Action 24 : Promouvoir les actions d'information et sensibilisation à l'éducation à la santé environnement : perturbateurs endocriniens, espèces exotiques envahissantes, les enjeux de l'alimentation sur la santé	111
Objectif stratégique 3 : S'adapter et atténuer les impacts du changement climatique	114
Fiche Action 25 : Accompagner les structures dans les appels à projets Santé Environnement	114
Fiche Action 26 : Renforcer la dynamique autour de l'Urbanisme Favorable à la Santé	116
AXE THÉMATIQUE 5 : SANTÉ MENTALE	119
Objectif stratégique 1 : Créer et coordonner le CLSM	119
Fiche Action 27 : Création du Conseil Local en Santé Mentale	119
Objectif stratégique 2 : Sensibiliser à la santé mentale.....	122
Fiche Action 28 : Organisation des SISM	122
Objectif stratégique 3 : Valoriser la pair-aidance	125
Fiche Action 29 : Informer sur la pair-aidance les professionnels et le grand public.....	125

Préambule

Le Contrat Local de Santé 2025-2030 de la Communauté de Communes des Baronnie en Drôme Provençale s'inscrit dans une démarche globale de promotion de la santé et d'une volonté politique en faveur de la réduction des inégalités sociales de territoire.

Dans la lignée du Projet Régional de Santé, le présent contrat permet de soutenir et amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé publique. Pour ce faire, l'ARS épaula la Communauté de communes des Baronnie en Drôme Provençale techniquement et financièrement.

Au titre des soins et de la santé, les structures de santé du territoire ont vocation à être les partenaires naturels d'un contrat de santé. En ce sens, les deux hôpitaux de proximité de Buis et de Nyons, l'ORSAC ATRIR et les CPTS sont parties prenantes et signataires de ce dispositif.

Les objectifs sont la prévention, la promotion de la santé, l'accès aux soins et l'accompagnement médico-social des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit également de prendre en compte les facteurs environnementaux et sociaux ayant une incidence sur l'état de santé des habitants.

Avec un portage politique fort et un travail transversal avec les différents services de la CCBDP, les thèmes de l'éducation, du logement, de l'environnement sont également traités par le prisme de la santé publique.

Mot du Président

Si la santé ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités locales, elle n'en reste pas moins une responsabilité collective et partagée. Ainsi, le développement de dynamiques territoriales de santé associant l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs permettra de répondre au bien-être de la population.

Pour cela, il est nécessaire d'acquérir une vue d'ensemble des problématiques afin de mettre en œuvre des politiques territoriales pertinentes allant au-devant des besoins.

La mobilité et l'attractivité du territoire sont des paramètres à prendre en compte dans une zone rurale comme la nôtre.

Bien que nos deux bassins de vie bénéficient de services de santé de proximité, il y a encore tout un travail d'aller vers pour garantir la préservation des villages les plus éloignés.

Ce point est à souligner d'autant plus que nous sommes limitrophes à d'autres départements et d'autres régions ; amenant les habitants concernés à se tourner vers l'extérieur pour des actes de soins. Il s'agit alors d'entreprendre, par le présent contrat, une dynamique inter territoriale avec nos voisins et partenaires de santé.

Consciente des besoins nécessaires du système de santé français pour soutenir un service de proximité, la Communauté de Communes des Baronnies en Drôme Provençale participe à cet effort en portant le Contrat Local de Santé.

Ce dispositif servira à consolider le maillage des acteurs du territoire qui, à termes, conduira à accueillir sereinement des professionnels de Santé, d'épauler les jeunes dans leurs parcours de santé et de vie tout en garantissant aux plus âgés un bien vieillir.

Son attractivité résulte de ses paysages et de la douceur de son climat plébiscités par les touristes mais aussi par de nombreux retraités qui s'y installent. Tout comme l'ensemble de la Drôme, les installations de ménages concernent également un public plus jeune qui cherche un mode de vie alternatif loin des villes. Bien qu'à souligner, ces installations restent en marge du solde migratoire.

Doté de deux hôpitaux de proximité, à Nyons et à Buis-les-Baronnies, le territoire complète son offre de soins par deux maisons de santé dans ces mêmes villes et des professionnels de santé regroupés dans différents pôles : un regroupement de professionnels de santé à Séderon et à Rémuzat, une maison médicale à Mirabel-aux-Baronnies et un pôle polyvalent à Curnier. Les thermes de Montbrun-les-bains attirent également des curistes et des professionnels de santé. En effet, sont proposées des cures conventionnées en Rhumatologie et Voies Respiratoires ou en double orientation.

La densité de médecins généralistes est dans les taux régionaux et nationaux. Une attention particulière est tout de même portée à l'âge des praticiens afin d'anticiper des départs à la retraite.

D'autre part, le manque de spécialistes met à mal le territoire avec des habitants qui se tournent vers les autres départements et régions limitrophes pour pouvoir bénéficier de soins spécifiques, cela concerne particulièrement les dentistes et les dermatologues. Le territoire comprend ainsi des zones dites « en intervention prioritaire » et « d'actions complémentaires » en termes de densité de professionnels de santé.

La Santé se promeut également par le sport avec une Maison Sport Santé à l'Orsac Atrir de Nyons, ainsi que par les politiques publiques agissant sur les déterminants de santé comme le PAT (Projet Alimentaire Territorial) porté par le PNR (Parc Naturel Régional des Baronnies Provençales) et un PCAET² porté par le service Aménagement de la CCBDP. Enfin, de nombreuses associations du champ du médico-social œuvrent au quotidien à améliorer les conditions de vie du territoire.

Quant au diagnostic de territoire³ réalisé par l'ORS en 2019/2020, il souligne l'enjeu des déplacements pour les jeunes, les personnes âgées et les publics précaires qui n'ont pas de véhicule, et ont un accès très restreint à toutes les ressources, y compris les ressources de santé.

² Plan Climat Air Énergie Territorial Conformément à la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte visant à atténuer les effets du réchauffement climatique sur la santé des habitants

³ Diagnostic de territoire réalisé en 2019 et 2020 par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) sur demande de la CCBDP

Contexte règlementaire

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires » crée les contrats locaux de santé.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a conforté l'existence des Contrats Locaux de Santé dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la Santé Publique dispose que les objectifs du Projet Régional de Santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L.3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L.1434-10 ».

Le Contrat Local de Santé est un outil de territorialisation des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires.

Concernant le Conseil Local en Santé Mentale :

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale « Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ».

La loi 3DS relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration de février 2022 (article 122) prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé (CLS), venant compléter l'instruction du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM.

Durée du contrat

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

Méthodologie de terrain

Objectifs du CLS

- Réduire les inégalités sociales et sanitaires du territoire
- Garantir l'accès aux soins et la prévention pour tous
- Faciliter les parcours de santé en coordonnant les acteurs du territoire
- Promouvoir un environnement favorable à la Santé

Les partenaires

Les partenaires du Contrat Local de Santé sont l'ensemble des acteurs du territoire qui œuvrent à la promotion de la Santé telle que la définit l'OMS⁴. Ainsi, les professionnels de santé, les associations, le secteur médico-social et sanitaire, les institutions, les élus seront mobilisés durant la phase de validation des fiches actions.

Les CPTS, en cours de création, seront parmi les partenaires principaux notamment dans l'élaboration d'actions à destination des professionnels qui souhaitent s'installer sur le territoire de la CCBDP.

Les instances de pilotage du CLS

Le comité de pilotage suit la construction et la mise en place du CLS ainsi que la production des fiches actions. Composé des représentants des signataires, il procède à la validation et à l'évaluation du CLS. Par sa composition il vise également à renforcer le portage politique, l'ancrage territorial, le pilotage partenarial et intersectoriel sur le plan stratégique. Il se réunit à minima une fois par an.

Le comité technique est l'instance opérationnelle du CLS. Il est composé de représentants de chaque groupe de travail thématique. Il a pour mission de veiller au suivi et à la réalisation du contrat à travers les fiches actions. Il se réunit à minima deux fois par an à compter de la signature.

Les groupes de travail thématiques constituent la structure opérationnelle de base du CLS, organisés autour d'axes thématiques et stratégiques définis préalablement. Ils mettent en œuvre les actions et identifient de nouveaux besoins. Ils se réunissent 1 fois par trimestre et à l'occasion de la mise en place des actions.

⁴ Définition de la santé « 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 ». Constitution de 1948 de l'OMS Organisation Mondiale de la Santé

Signataires

ARS

L'Agence Régionale de la Santé d'Auvergne Rhône Alpes est co-pilote du Contrat Local de Santé et le porteur au niveau régional du projet régional de Santé et au niveau territorial avec le Contrat Local de Santé qui en est la traduction au niveau des communes et des EPCI.

L'ARS vient en appui méthodologique à l'élaboration du Contrat Local de Santé, en soutien financier durant la coordination et à la mise en place des actions le temps du contrat.

Elle fera également la promotion des actions locales en matière de Santé Publique tout comme le Contrat Local de Santé se fera relai des campagnes menées par l'ARS au niveau régional.

MSA

La MSA Ardèche Drôme Loire sera co-pilote de certaines fiches actions et s'engage à :

- Participer aux instances décisionnelles et aux groupes de travail thématiques relevant de son champ d'action
- Mettre au service du CLS ses ressources d'expertise et ses données quantitatives et qualitatives
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses possibilités d'accompagnement et/ou de financement

La MSA est présente à Nyons avec un point d'accueil ouvert du lundi au jeudi et intervient au quotidien auprès de ses assurés mais aussi du grand public avec des actions de prévention.

CPAM

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie repose sur trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité. Au-delà de son rôle de financeur de la consommation de soins et bien médicaux, l'Assurance Maladie déploie une politique d'« aller vers » afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et en s'ouvrant au numérique afin de faciliter les démarches dans les territoires ruraux.

La CPAM pourra alors soutenir les actions du CLS et en être partenaire dans les actions relatives aux parcours de soins afin d'éviter les renoncements d'accès aux soins.

CAF

Acteur majeur de la politique sociale, la Caf assure des missions essentielles d'accompagnement des familles. Elle contribue à une offre globale de services aux familles au moyen du versement des prestations légales, du financement des services et des structures. L'action sociale des Caf s'inscrit dans une démarche territoriale et dans une dynamique de projet sur des champs d'intervention communs comme l'accès aux droits, l'enfance, la jeunesse, le soutien à la parentalité, la politique de la ville etc.

En amont de la phase d'action du CLS, la Caf a fourni de nombreuses données indispensables pour concevoir le portrait du territoire et définir une stratégie propre aux besoins du territoire de la CCBDP.

La Caf Drôme et la CCBDP sont partenaires pour porter la Convention Territoriale Globale. Le contrat actuel, 2025-2029, a pour objectif d'associer l'ensemble des partenaires locaux à la définition du projet social de territoire et à l'organisation de l'offre de service aux familles. Le CLS est donc voué à interagir avec la CTG et créer de la cohérence sur les actions en direction des familles du territoire.

CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Une collaboration avec le CLS sur des actions conjointes pourra permettre d'optimiser les démarches engagées pour améliorer des parcours de santé.

Hôpitaux

Deux hôpitaux de proximité à Nyons et à Buis-les-Baronnies répondent aux besoins de la population du territoire et particulièrement aux seniors avec des EHPAD et des Unités de Vies Protégés.

Allant au plus près des besoins des habitants, l'hôpital de Nyons, construit en 2018, s'est doté d'une PASS et d'un service d'imagerie de dernière génération. Quant à l'hôpital de Buis-les-Baronnies, ses actuels travaux lui permettront d'accueillir un service SAD, de rénover son EHPAD et également son pôle imagerie.

Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais est également présent sur le territoire avec le Centre Médico psychologique à Nyons et les équipes mobiles de l'EMPP et de l'EMPA.

L'hôpital est un partenaire primordial pour tout ce qui est relatif à l'hospitalisation, aux soins en ambulatoire et en réadaptation et à l'accompagnement de soins à domicile.

Un travail autour de l'attractivité du territoire pour les professionnels de la santé sera également engagé avec l'hôpital.

ORSAC ATRIR

L'ORSAC ATRIR, unité territoriale du nyonsais est implanté sur le territoire depuis plus de 30 ans. D'une clinique de pneumologie, l'établissement a déployé son offre durant des années pour arriver à un groupe médico-social comprenant une unité de soins longue durée, une Maison Sport Santé, un ESAT, une cuisine centrale, un EHPAD, un centre de ressources territorial et une plateforme de répit.

Partenaire fortement impliqué dans le développement des soins du territoire, il accompagnera particulièrement le Contrat Local de Santé sur les questions de maintien à domicile et dans la mise en place d'actions d'aller vers.

Le Département de la Drôme

Le Département de la Drôme développe, en complément de sa compétence médico-sociale, une politique de santé en accompagnant les professionnels de santé dans leur parcours professionnel, de l'internat à l'installation de nouveaux médecins généralistes. Auprès des collectivités, il apporte son ingénierie dans les créations de maisons de santé et assure un soutien financier dans l'objectif de redynamiser l'offre de soins pour tous, sur l'ensemble du territoire.

La Communauté de Communes des Baronnie en Drôme Provençale

Initiatrice du projet du Contrat Local de Santé, la Communauté de Communes des Baronnie en Drôme Provençale garantit la mise en œuvre du présent contrat à travers le portage du poste de chargée de mission co-financé avec l'ARS mais aussi par la mise à disposition des compétences de l'ensemble des services concernés et des moyens matériels. Elle garantit également un soutien politique des actions afin de lutter efficacement contre les inégalités territoriales de santé telles que notamment l'isolement et le non recours aux soins tout en préservant les services de proximité de Santé.

La Préfecture

La préfecture est garante de l'implication des services de l'Etat pour une stratégie de « santé dans toutes les politiques », fondamentale en termes d'inégalités territoriales et sociales de santé.

Signatures

Monsieur Thierry DAYRE

Président de la Communauté de Communes
des Baronnie en Drôme provençale

SIGNÉ

Madame Christine HACQUES

Sous-préfète de la Drôme

SIGNÉ

Madame Emmanuelle SORIANO

Directrice de la délégation de la Drôme de
l'Agence Régionale de Santé

SIGNÉ

Madame Marie-Pierre MOUTON

Présidente du Département de la Drôme

SIGNÉ

Monsieur Pierre-Yves MALINAS

Directeur de la CPAM de la Drôme

SIGNÉ

Madame Anne BERNIE

Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales
de la Drôme

SIGNÉ

Monsieur Dominique RABOTEAU
Directeur adjoint - MSA Ardèche Drôme
Loire

SIGNÉ

Madame Lucie VERHAEGHE
Directrice Générale
Centre Hospitalier Drôme Vivarais

SIGNÉ

Monsieur Yvan MORTIER
Directeur de l'hôpital de Nyons
Centres Hospitaliers de Buis-les-Baronnies et
Nyons

SIGNÉ

Madame Emilie PINGAND
Directrice de l'Unité territoriale ORSAC ATRIR

SIGNÉ

Monsieur Mike GUESTIN
Président de la CPTS Haute Ouvèze

Monsieur Jean Philippe BOUSSIRON
Président de la CPTS Enclave des Papes Drôme
Provençale

Signature à venir

PARTIE II PORTRAIT DE TERRITOIRE ET AXES STRATEGIQUES

Une population vieillissante, un virage domiciliaire et des Ehpad en mutation

Avec une démographie globalement stable, le territoire des Baronnies en Drôme Provençale continue d'attirer un grand nombre de touristes de passage et de retraités qui viennent s'y installer. Néanmoins le taux de natalité est en baisse, comme au niveau national mais il est encore plus marqué sur le territoire de la CCBDP avec un taux à 6,5% entre 2015 et 2021 alors qu'entre 1999 et 2019 ce taux s'élevait à 9%. De ce fait, la partie de la population la plus représentée sur le territoire est les retraités, concentrés sur les bassins de vie.

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges du territoire de la Communauté de communes des baronnies en Drôme Provençale						
Âge	2010	%	2015	%	2021	%
Ensemble	21 104	100,0	21 082	100,0	20 852	100,0
0 à 14 ans	3 068	14,5	2 912	13,8	2 587	12,4
15 à 29 ans	2 560	12,1	2 455	11,6	2 269	10,9
30 à 44 ans	3 369	16,0	3 105	14,7	2 976	14,3
45 à 59 ans	4 611	21,8	4 402	20,9	4 096	19,6
60 à 74 ans	4 397	20,8	5 027	23,8	5 581	26,8
75 ans ou plus	3 099	14,7	3 181	15,1	3 343	16,0

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Les plus de 60 ans représentent plus de 40 % de la population du territoire, là où en France, ils représentaient 27% en 2021.

Tout comme au niveau national, jusqu'à 74 ans la part des hommes est plus importante que celle des femmes. Cette tendance s'inverse à partir de 75 ans puisque la part des femmes est plus importante. Ces chiffres peuvent s'expliquer par une espérance de vie plus élevée chez les femmes. En effet, le taux de mortalité prématuré chez les hommes, moins de 65 ans, est particulièrement élevé sur le territoire (en comparaison des taux départementaux et régionaux). Les maladies cardiovasculaires, respiratoires et les tumeurs en sont les principales causes.

A noter, la présence de l'ORSAC ATRIR⁵, centre et clinique de pneumologie et de rééducation respiratoire, qui peut expliquer ces chiffres car de nombreuses personnes souffrant de problèmes respiratoires et notamment des personnes de plus de 70 ans se font soigner sur le territoire.

La formation des ménages varie entre une grande partie de ménage formée de personnes seules au nombre de 4 407 et des couples avec enfants 6 640 et 6 799 couples sans enfant. Ces différents ménages sont répartis dans des résidences principales (10 539) dont 20% de propriétaires, majoritairement, de maisons individuelles et dans des résidences secondaires au nombre de (5 170) ce qui veut dire qu'1/3 du territoire est en résidence secondaire. De surcroît, en augmentation constante du fait de l'attractivité touristique toujours plus importante.

Concernant les personnes ayant un emploi, elles représentent 65% du territoire, en deçà des taux départementaux et nationaux, justifié notamment par le taux important de retraités mais aussi par la précarité du territoire avec un taux de chômage avoisinant les 14%. Les catégories socio-professionnelles se répartissent de manière égale entre artisans, commerçants, ouvriers et employés.

Nous observons également un fort taux de patients rattachés au régime agricole, 16,2% de la population de la CCBDP contre 4,9% au niveau national. La CCBDP est donc rurale et agricole comportant tous les paramètres de santé liés à ce travail physique et éprouvant.

Les retraités, la deuxième catégorie socio-professionnelle la plus représentée, proviennent généralement d'autres régions ou départements. Les retraités choisissent de s'installer sur le territoire pour le climat et l'environnement de moyenne montagne mais également pour ses bassins de vie où se concentrent de nombreuses activités adaptées. En sachant que la Santé est le deuxième déterminant dans un déménagement, la présence des Maisons de Santé et des hôpitaux de proximité tendent à rassurer les nouveaux arrivants.

Comme le souligne l'ORS, « les installations récentes de médecins généralistes (à Saint-Auban-sur-Ouvèze, à Séderon, Rémuzat, à Curnier au sein du PSMS et à Buis-les-Baronnies), la présence de deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) à Nyons et Buis-les-Baronnies sont des points très positifs. La dynamique professionnelle forte à la MSP de Buis-les-Baronnies et qui demande à être renforcée à Nyons est un atout pour attirer et maintenir sur le territoire des médecins généralistes et d'autres professionnels de santé ». La partie nyonnaise du territoire est qualifiée de zone d'action complémentaire alors que du côté de Séderon le territoire se situe en zone d'intervention prioritaire.

⁵ Unité Territoriale ORSAC ATRIR

La problématique de la mobilité est majeure pour les personnes qui se trouvent en dehors des bassins de vie, et plus particulièrement les personnes âgées.

Certains dispositifs sont mis à disposition et pris en charge par l'Assurance Maladie, les mutuelles ou encore le département pour pouvoir intervenir au plus près des habitants dans une démarche « d'aller vers » mais aussi de « venir à » avec des navettes ou voitures de bénévolat (Mobisol 26). Mobisol 26 est cependant en recherche de financement pour pouvoir continuer son activité qui relève à 80% de déplacements pour des rendez-vous médicaux (plus de 280 trajets en 2023). D'autre part, les Maisons ou espaces France Services, présents à Sahune, Rémuzat, Séderon et Nyons sont des relais indispensables pour les habitants afin de pouvoir suivre des démarches administratives (santé, famille, retraite, droit, logement, impôt, recherche d'emploi, accompagnement au numérique).

Concernant le médico-social, le PSMS de Curnier déploie son action sur 37 communes des 67 que compte la CCBDP. Ainsi les SAD et le médecin peuvent intervenir dans un exercice coordonné chez les personnes dans les villages, à leur domicile, en les accompagnant tout en veillant à réagir aux signaux faibles que ce soit de santé mentale dû à l'isolement ou d'une possible perte d'autonomie.

D'autres structures accompagnent le maintien à domicile. Le Centre de Ressource Territorial permet aux personnes âgées en perte d'autonomie et souhaitant vieillir à domicile de bénéficier d'une offre de services renforcée dans un environnement sécurisé. Ce dispositif propose donc une alternative à l'entrée en établissement. Il accompagne également les professionnels dans la logistique domiciliaire. Appuyé par le Dispositif d'Appui à la Coordination du département, le CRT, lancé en 2023 couvre une grande partie du territoire. Cette offre est complétée par la plateforme de répit de l'ORSAC ATRIR qui propose des temps libres et des activités pour les aidants. La MSA s'est également saisie de cette thématique de l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants et propose des temps dit « bulle d'air » sur le même modèle que les temps de répit.

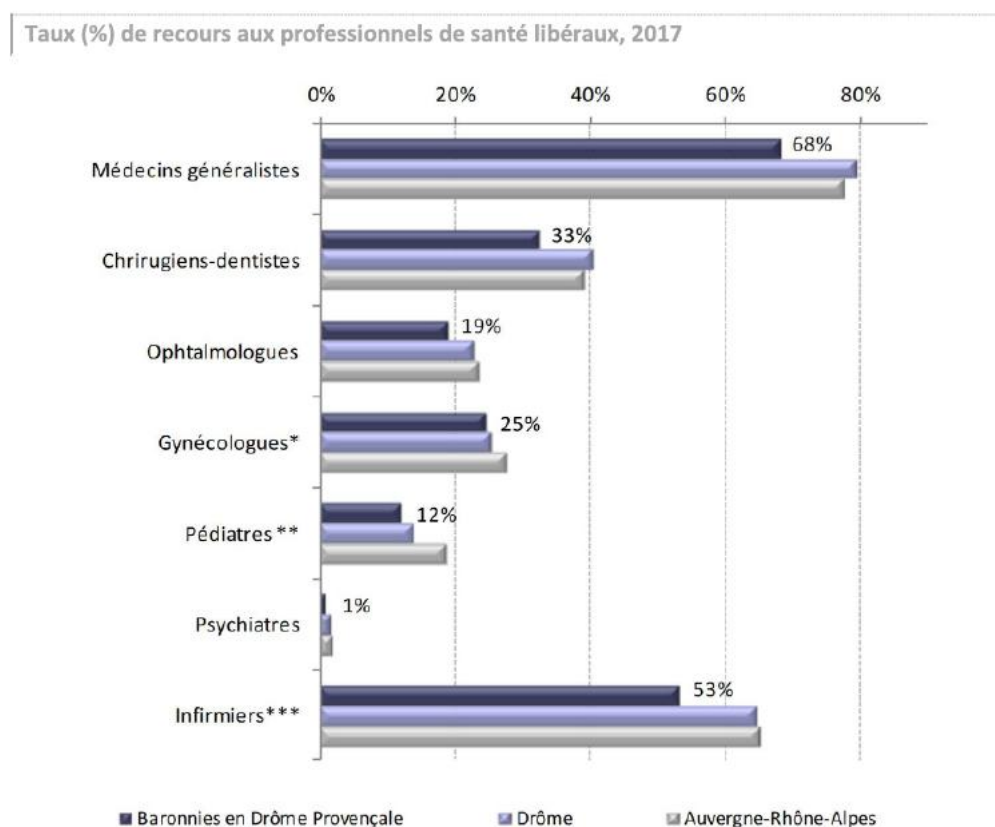
La MARPA de Rémuzat permet également une alternative à un maintien à domicile avec des appartements en résidence autonomie. Les 24 appartements proposés sont tous occupés. L'établissement non médicalisé garantit tout de même des permanences de médecins, d'infirmiers, de podologues et de kinésithérapeutes. L'objectif est donc de promouvoir l'autonomie en collectif et d'être un pôle attractif sur le territoire nord de la CCBDP en faisant appel aux professionnels de proximité.

Les EHPADs sont, quant à eux en nombre suffisant sur le territoire. Nous constatons une récente évolution de l'EHPAD dans son organisation et ses prises en charge avec une médicalisation de plus en plus présente lors de l'admission des personnes. Cela s'explique par un virage domiciliaire de plus en plus présent et souhaité par les personnes âgées, amenant de facto un changement des pratiques pour les soignants des EHPAD avec la prise en compte de personnes avec des besoins de plus en plus importants et médicalisés.

Un sous recours aux soins particulièrement marqué

Bien que le territoire soit doté de deux hôpitaux avec une orientation gériatrique importante, les données quantitatives et qualitatives du territoire font apparaître un sous recours aux soins et aux dépistages organisés. Un phénomène probablement accentué par les difficultés de mobilité des personnes et la saturation des files actives d'une partie des professionnels de santé.

Il est important d'ajouter que le sous recours ou voire le non recours aux soins concernent toutes les tranches d'âges mais plus particulièrement les personnes de plus de 65 ans. Un travail de prévention est indispensable afin de prévenir certaines maladies et pouvoir garantir un maintien à domicile dans un environnement sain. En 2017, 68% des habitants de la CCBDP ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral, un taux inférieur aux taux départemental et régional.



*Pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans

** Pour 100 personnes âgées de 0 à 14 ans

*** Pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus

Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Nous pouvons également prendre comme exemple, le cancer du sein. En 2017, 613 femmes de 50 ans à 74 ans ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé

du cancer du sein, soit 43.9% des femmes ciblées (régime général de la sécurité sociale). Le taux de bénéficiaires est inférieur de près de 7 points aux taux départemental et régional.

Il est à noter, une amélioration dans les dépistages notamment le cancer du sein avec en 2024 55.4% des femmes dépistées et 53% du col de l'utérus tandis que le cancer colorectal a plus de mal à toucher un public lors des dépistages organisés (32.7% sur le territoire contre 37% au niveau régional).

De plus, les campagnes de prévention ne permettent pas toujours de rattacher une personne à un parcours de santé. Comme a pu le constater l'ORS, la CCBDP comporte une population précaire ne souhaitant ou ne pouvant pas s'intégrer dans un parcours de santé ou de soins d'une part dans la recherche d'un mode de vie alternatif et/ou d'autre part dans l'impossibilité financière ou physique de se déplacer pour des examens. Ainsi, nous constatons des taux de traitements médicamenteux réguliers plus faibles que dans la région.

À cela s'ajoute la fracture numérique qui tend à isoler les personnes âgées en zone rurale. Pour pallier ce décrochage, la CCBDP a déployé un réseau de points France Services (Séderon, Nyons, Sahune et Buis les Baronnies) avec des interlocuteurs disponibles pour accompagner toute personne dans leurs démarches administratives (CAF, CPAM, impôt). Des permanences d'accompagnement sur le logement sont également assurées dans différents villages. Comme nous le verrons ultérieurement, les logements vétustes voire insalubres qui sont bien présents sur le territoire ne permettant pas toujours aux personnes âgées de rester chez elles dans de bonnes conditions.

Concernant le non recours, nous pouvons également évoquer les violences sexistes et sexuelles dont sont victimes les femmes en milieu rural suite auxquelles peu de recours sont faits par peur ou par l'éloignement des services de protections.

Le Diagnostic de territoire réalisé par l'ORS n'a pas étudié ce volet de la santé du territoire mais le rapport « femme et ruralité » en fait l'écho. À la campagne, « les violences faites aux femmes sont plus silencieuses »⁶, 50% des féminicides sont ainsi commis en milieu rural alors que seulement 33% des femmes y habitent et seulement un quart des appels pris en charge par le numéro 3919 proviennent d'un département essentiellement rural.

Bien que le territoire de la CCBDP soit couvert par des interventions scolaires du CIDFF et du Planning Familial et la présence d'un intervenant social au sein de la Gendarmerie, les femmes restent un public vulnérable et qui n'ont que très peu recours aux soins d'urgence ou aux dispositifs de prévention.

⁶ Propos recueillis dans le cadre du rapport « femme et ruralité » Sénat 2021

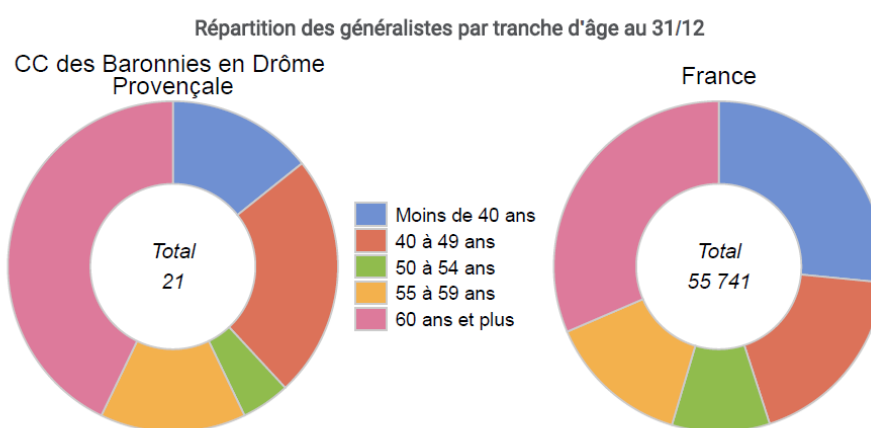
Une attractivité médicale en berne

Comme le précise le Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028 de l'ARS, la territorialisation de la politique de santé, impulsée par les deux lois récentes, conduira sans doute à une intégration plus forte de la santé dans l'aménagement du territoire et devient une question indispensable lorsque l'on pense le développement du territoire.

En ce sens, des travaux sont en cours au sein de différentes structures de soins pour améliorer les conditions d'accès. Le PSMS ouvre des places de SAD pour la MARPA de Rémuzat et deux CPTS sont en cours de création dans l'objectif de couvrir le territoire par un exercice global coordonné.

Quant à l'ORSAC ATRIR, l'unité territoriale du Nyonsais, elle renforce l'offre de soins du territoire avec des médecins salariés en consultation externe, un pneumologue, un enseignant d'activité physique adapté et des infirmiers.

Malgré cela et comme l'indicateur le présente, les médecins généralistes du territoire, majoritairement dans le bassin nyonsais, ont plus de 60 ans. Il paraît alors important de pouvoir anticiper ces départs à la retraite en sensibilisant au tutorat afin de faire venir des internes et lever les freins possibles à l'installation que ce soit le logement personnel (maison des internes) ou l'équipement professionnel (les communes peuvent accompagner financièrement l'installation ou même salarier le médecin). La MSP de Buis-les-Baronnies a pris les devants en s'inscrivant dans une dynamique de tutorat mais aussi d'exercice coordonné que ce soit avec l'hôpital à travers notamment la prescription médicale pour le sport ou avec les associations de proximité comme l'accueil de Jour de l'association Intervalle où des prises en charge de médecin traitant et des campagnes de prévention sont menées.



Source : FNPS - 2023

Le médecin traitant devient alors l'élément pivot de la coordination du parcours de santé, ce qui suppose que la médecine de premiers recours s'organise de manière plus collégiale avec une équipe de soins primaires et plus territoriale avec les CPTS et les associations de proximité.

En ce qui concerne les autres professions, le territoire est sous doté en dentistes, ophtalmologistes, psychiatres, dermatologues.

Des dispositifs nationaux, régionaux et départementaux sont mis en place pour favoriser l'installation de praticiens mais cela ne suffit pas forcément. Les collectivités sont aussi appelées à jouer le jeu en facilitant la venue de professionnel que ce soit au travers de logement, d'équipement ou encore par la promotion d'un territoire vivant pour eux et leurs familles.

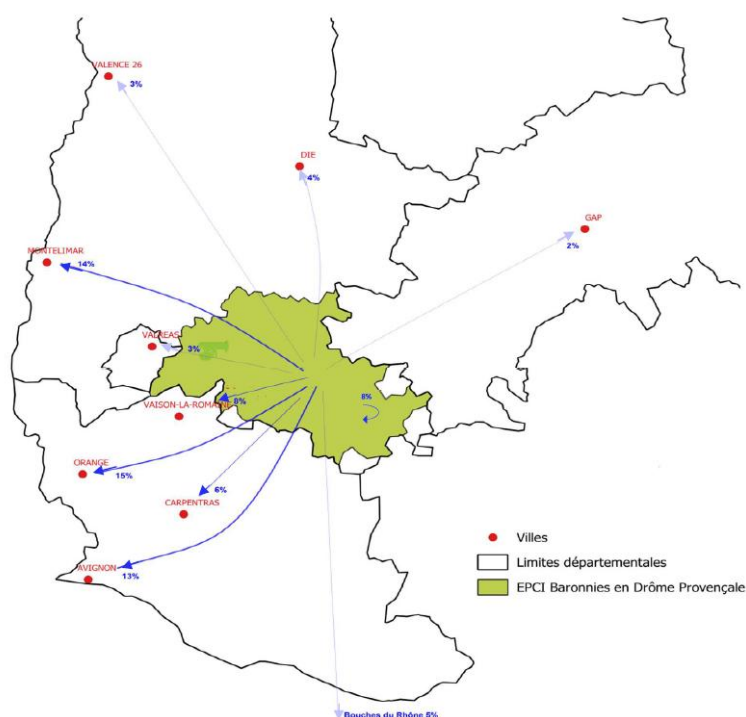
C'est bien cela, le défi futur des communes rurales, mener une démarche d'attractivité constante pour les métiers du soin mais également d'aide à la personne.

A cela s'ajoute également, la prise en compte du territoire de l'EPCI qui est limitrophe de plusieurs départements et régions. À cheval sur deux départements et régions, les CPTS ne dépendront pas des mêmes ARS, une coordination des politiques publiques est essentielle afin de garantir une lisibilité de l'offre pour les habitants.

Un territoire tourné vers l'extérieur lorsqu'il s'agit de soins spécifiques

Selon leur lieu d'habitation, les personnes en recherche de consultations de spécialistes se tournent donc vers l'extérieur. La vallée au nord se rend à Gap, le bassin nyonsais vers Montélimar, Valréas (service d'urgence de rattachement pour Nyons) et Vaison-la-Romaine côté Buis les-Baronnies ou Avignon. Du côté de Sédaron, la plupart des habitants se rendent à Carpentras, Sisteron ou encore à Aix-en-Provence selon les besoins, comme le montre la carte ci-dessous.

Répartition (%) des séjours hospitaliers tous motifs confondus des personnes domiciliées en Baronnies en Drôme provençale, 2017



Les CPTS permettront, à terme, de coordonner le parcours de santé des habitants, de la consultation médicale à l'ordonnance de pharmacie en passant par une réponse aux demandes de soins urgents et non programmés et le développement d'actions territoriales de prévention.

L'autre objectif des CPTS est de pouvoir rassurer les professionnels de santé qui souhaiteraient s'installer dans un territoire où la collaboration est maître mot. D'après l'Assurance maladie, « les jeunes médecins sont plus attirés par l'exercice en maisons de santé pluriprofessionnelles – MSP (40 % des médecins généralistes libéraux en MSP ont moins de 40 ans versus 11 % pour les autres médecins généralistes libéraux). Cette attractivité

est le résultat de multiples facteurs, par exemple, la possibilité de s'inscrire dans un projet médical commun ou des échanges confraternels⁷ ».

Bien que souligné précédemment avec la présence d'urgence au Centre Hospitalier de Valréas et à celui de Vaison-la-Romaine, l'articulation des situations d'urgence est complexe de par la morphologie semi-montagneuse du territoire et l'absence de service d'urgence à l'hôpital de Buis-les-Baronnies et Nyons.

Des environnements intérieurs à investir

L'environnement est un déterminant prépondérant et fondamental de notre santé. Les facteurs socio-économiques, de comportements environnementaux (environnement extérieur et intérieur comme le logement) déterminent notre bien-être. Dans cette approche, le contexte de changement climatique et d'empreinte des activités humaines, a révélé les interactions et interdépendances entre la santé humaine, la santé animale (maladies vectorielles, zoonoses) et la santé de notre environnement (qualité de l'air, de l'eau, végétalisation), formalisée par la notion « une seule santé ».

Concernant les maladies vectorielles, la région et notamment le département de la Drôme pourra être particulièrement touchée par des maladies comme la dengue transmise par le moustique tigre, cette espèce est en train de s'implanter sur le territoire. En 2023, 7 communes colonisées.

Ainsi, la région Auvergne Rhône Alpes a lancé son Plan Régional en Santé Environnement 2024-2028. L'objectif est d'inciter les habitants du territoire à se saisir de leur pouvoir d'agir et d'informer sur la biodiversité mais aussi l'influence que celle-ci a sur leur propre santé.

Concernant l'environnement intérieur, nous parlerons plus du logement. A ce sujet et comme évoqué précédemment, le territoire de la CCBDP comporte un nombre important de logements anciens, 42 %⁸ des logements ont été construits avant 1971, soit avant les premières réglementations thermiques. Au-delà du constat que ces logements ne sont plus adaptés au vu de l'enjeu de réduction de l'empreinte carbone et de la consommation d'énergie, ils peuvent surtout s'avérer dangereux pour les personnes vulnérables, les plus jeunes et les plus âgées. En effet, à termes, ces logements peu ou mal rénovés peuvent conduire à des situations d'habitats indignes.

Un logement indigne entraîne indéniablement des problèmes de santé que ce soit liés aux chutes corporelles ou à des problèmes respiratoires en raison d'une mauvaise aération ou du développement de champignons en raison d'un fort taux d'humidité. Avec 6,87% du parc privé potentiellement indigne, hébergeant 6,06% de la population, contre respectivement 3,69% et

⁷ Rapport Charges et produits, CPAM 2021.

⁸ Etude Habitat, réalisée préalablement à la mise en place de l'OPAH Rénov +

3,09% pour la Drôme, la communauté de communes est particulièrement touchée par le phénomène de dégradation de l'habitat.

Concernant les fractures du fémur liées à des chutes à domicile, nous constatons chez les habitants de 65 ans et plus un taux qui s'élève à 837 pour 100 000 habitants dans la Communauté de communes contre respectivement 709 et 723 pour 100 000 dans la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes⁹.

Il est également à noter que le logement, notre environnement le plus intime a une forte influence sur notre santé mentale. Le fait d'habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d'estime de soi. Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa suroccupation sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, l'agressivité ont été scientifiquement démontrés.

Ainsi des opérations sont en cours à l'échelle de la communauté de communes des Baronnie mais aussi des collectivités en étroite collaboration avec l'ARS et la préfecture afin d'améliorer et d'accélérer la rénovation du bâti ancien sur l'ensemble du territoire.

⁹ Diagnostic de territoire, ORS. 2019-2020

Des publics précaires en manque de repères

Pour cerner la notion de public précaire, nous pourrions nous référer à la définition établie par un rapport de la DREES datant de l'année 2000, qui le décrit comme « l'absence d'une ou plusieurs sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et jouir de leurs droits fondamentaux ». Cette étude explique par ailleurs qu'une personne en situation de précarité, spécifiquement financière, augmenterait par trois sa possibilité de non-recours aux soins.

2^{ème} département le plus pauvre de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en particulier dans les bassins de vie du sud est du département (Buis les Baronnies, Die, Nyons et Dieulefit) qui font partie des 10% les plus pauvres de France.

Un revenu médian inférieur à celui de la région : 21 790€ par unité de consommation en 2020 en Drôme contre 23 110€ en région.

Les chiffres présentent un taux de chômage de 7,7% en 2023 contre 6% en région et un taux de pauvreté de 14,4% en 2020 contre 12,7% en région 10,8% de bénéficiaires CSS contre 10% en Auvergne Rhône Alpes.

En 2022, le CCAS de Nyons a effectué 36 dossiers d'aide sociale, pour des personnes n'étant pas en mesure d'autofinancer un hébergement en EHPAD, foyer ou résidence autonomie Il est à noter également qu'en 2022, 5,04 % des retraités bénéficient du minimum vieillesse¹⁰.

Chez les jeunes, nous observons un décrochage scolaire précoce plus important qu'au niveau régional. La part des jeunes de 15-24 ans ni en emploi, ni en formation (NEET), c'est-à-dire déscolarisés ou confrontés à des difficultés d'insertion est de 20,8 % sur le territoire de la CCBDP contre 15,3 % au niveau national¹¹.

La question de la précarité est donc prégnante sur le territoire et constitue un enjeu majeur pour la santé de chacun. Ajouté à cela, la mobilité dans le territoire étant complexe les personnes précaires sont d'autant plus vulnérables à l'isolement et au non recours aux soins. Des associations mettent alors en place des initiatives « d'aller vers » avec des permanences et des relais dans les différents villages du territoire.

¹⁰ Observatoire fragilités grand sud

¹¹ Source : « De l'école à l'université, quels enjeux autour de l'offre de formation ? » Observatoire des territoires – ANCT Insee, RP - 2017

Une santé mentale fragile et particulièrement chez les jeunes

Dans son dernier plan d'action 2013-2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne qu'« il n'y a pas de santé sans santé mentale » et précise : « une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté ».

La Santé Mentale, grande cause nationale 2025, est donc primordiale lorsqu'il s'agit de santé publique. Liée à la fois à l'environnement et aux inégalités sociales, elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons.

La Covid-19 a notamment déséquilibré le bien-être des populations avec une mise en isolement tout en creusant les inégalités sociales d'accès aux soins. Des études sont encore en cours pour connaître l'ensemble des répercussions sur la santé mentale mais les professionnels de Santé remarquent d'ores et déjà un mal être post-covid chez les individus et notamment les plus jeunes, adolescents. Les troubles psychiques sont la première cause de morbidité et de handicap chez les jeunes entre 15 à 25 ans.

D'autres facteurs vulnérabilisent la Santé Mentale, comme l'alcool et les drogues qui sont des thématiques repérées sur le territoire de la CCBDP.

En effet, d'après le Diagnostic de territoire, il est noté chez les hommes, un taux de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool un peu plus élevé que dans les territoires de comparaison (autres départements de la Drôme). En 2017, 118 personnes (dont 79% d'hommes) ont été hospitalisés pour ce motif.

Nous pouvons également remarquer un taux de séjours pour tentatives de suicide qui est 1.6 fois plus élevé qu'au niveau départemental et régional. Y compris pour des raisons de confidentialité, nous ne pouvons pas établir de cause à effet mais il est certain qu'un mal être peut conduire à des conduites addictives. Le territoire, bien que rural dispose d'équipes mobiles psychiatriques pour intervenir dans les différents villages.

Le centre Medico Psychologique et le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel sont les principaux interlocuteurs lorsqu'il s'agit de prise en charge. On observe une surcharge de la demande en patientèle pour le nombre insuffisant de professionnels en santé mentale. Un psychiatre en libéral est également présent à Nyons.

Des psychologues sont présents au sein des Maisons de Santé de Nyons et de Buis et du CMS de Nyons afin de compléter le suivi des patients avec également deux psychologues, libéraux, conventionnés « mon soutien psy », dispositif qui permet aux personnes de bénéficier de 12 séances (renouvelables) prises en charge par l'Assurance maladie.

Concernant les adolescents, une psychologue du collège de Nyons accueille régulièrement des jeunes sur rendez-vous et organise des groupes de paroles, à la demande des collégiens.

Au regard des chiffres fournis par le diagnostic de territoire, nous remarquons que chez les enfants et les jeunes de moins de 15 ans, le taux de patients pris en charge en ambulatoire est également supérieur aux taux départemental et régional. En 2017, 163 enfants et jeunes des Baronnies en Drôme Provençale ont été pris en charge exclusivement en ambulatoire en psychiatrie.

PARTIE III FICHES ACTIONS

Présentation des dispositifs transversaux

CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Le territoire de la CCBDP compte deux CPTS : l'une appelée Drôme Provençale Enclave des Papes qui rassemble plusieurs villages autour de Nyons et Valréas et l'autre Haute Ouvèze autour de Buis les Baronnies et Vaison la Romaine. Les CPTS ont pour mission de faciliter l'exercice coordonné ville-hôpital – pharmacie ainsi qu'avec les acteurs sociaux et médico-sociaux et de prévention en mutualisant des compétences, d'accéder à des financements pour développer des dispositifs et d'accueillir plus aisément de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.

CTG

La Convention Territoriale Globale (CTG) est une convention de partenariat qui vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire. Cette convention est signée avec la CAF pour garantir une animation territoriale au plus proche des habitants avec des objectifs en direction de la petite enfance, de la parentalité, de la jeunesse, du logement, de l'animation de la vie sociale et de l'accès aux droits via l'inclusion numérique. La Caf accompagne ainsi dans l'ingénierie et dans le financement d'actions. Cette convention a été signée en 2019 sur le territoire et sera renouvelé en 2025 pour une durée de 5 ans.

PCAET

Le Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET) est un outil de planification, à la fois stratégique et opérationnel, qui permet de fédérer sur les problématiques air-énergie-climat du territoire et d'agir ensemble. Il a pour but de mettre en place des solutions pour améliorer la qualité de l'air, lutter contre le changement climatique, et s'y adapter. Ce Plan Climat est une obligation réglementaire. Il est évalué au bout de 3 ans et révisé tous les 6 ans. La CCBDP mène actuellement son PCAET 2024-2030.

SCoT

Le Syndicat mixte du Scot Rhône Provence Baronnies a été créé en 2019.

Il a pour objet l'élaboration, l'approbation, le suivi et la révision du Schéma de Cohérence Territoriale. Il regroupe 8 EPCI : CC Montélimar Agglomération, CC Ardèche Rhône Coiron, CC Dieulefit Bourdeaux, CC Baronnies en Drôme Provençale, CC Enclave des Papes Pays de Grignan, CC Rhône Lez Provence, CC du Rhône aux Gorges de l'Ardèche, CC Drôme Sud Provence. Son orientation est en direction de la Santé avec un programme « Santé 2050 » avec l'approche de l'Urbanisme Favorable à la Santé. Une attention particulière sera

également apportée aux discussions inter Scot afin de faciliter les actions en direction d'une cartographie de santé lisible et uniforme.

TER

La convention Territoire Educatif Rural est un document cadre signé entre l'Education Nationale et les EPCI ou collectivités pour une durée de 3 ans. La convention a été signée en 2024 sur le territoire de la CCBDP. Le programme Territoires éducatifs ruraux vise à renforcer les prises en charge pédagogiques et éducatives des enfants et des jeunes, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Les domaines d'intervention sont : Persévérance scolaire, orientation, arts et culture, sport, développement durable, international, médico-social, numérique.

Le projet de territoire

Le projet de territoire est à la fois une démarche et un document qui donnent à voir l'intercommunalité au service de son territoire. C'est une manière pour chaque intercommunalité de se construire et d'assumer, à un moment donné, ses dynamiques et ses ambitions. Celui de la CCBDP, porte de fortes ambitions dont certaines sont liées à la fois à l'attractivité, au développement économique mais également au bien vivre et au bien vieillir sur le territoire, qui sont des sujets clés de ce Contrat Local de Santé.

Du diagnostic territorial partagé à l'élaboration des fiches actions

À partir du Diagnostic Local de Santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé en 2020, les témoignages des acteurs du territoire ont été croisés avec les chiffres actualisés du Diagnostic.

Des fiches actions ont été pré rédigées et les groupes de travail se sont réunis par thématique afin d'évaluer la pertinence de chaque action et de positionner le portage de chacune d'entre elles.

Le territoire bénéficiant de nombreux dispositifs actifs, cités précédemment, il a été décidé d'apporter au sein de ces dispositifs une approche Contrat Local de Santé plutôt que de multiplier les actions. A l'instar de la petite enfance à travers la CTG, portée par la CAF et la CCBDP sous différents prismes mais notamment celui de la Santé et de l'accès aux droits.

En ce qui concerne la Santé Environnement, le PCAET étant également en place, le Contrat Local de Santé a souhaité proposer des actions complémentaires.

AXE THÉMATIQUE 1 : COORDINATION DU CLS - AXE TRANSVERSAL

Objectif stratégique 1 : Impulser une dynamique participative

Fiche Action 1 : Création d'un comité de suivi d'élus autour du CLS

Contexte/besoin :

Le Contrat Local de Santé nait d'une volonté politique d'une collectivité ou d'un EPCI de s'intéresser à la Santé de son territoire et d'anticiper les besoins à venir en garantissant une couverture sociale et de santé pour tous.

C'est en ce sens que les élus de la CCBDP ont validé le projet du Contrat Local de Santé et encouragent sa dynamique. Deux élus sont délégués au CLS : Eric Richard et Pascale Rochas.

Et bien que le CLS ait été présenté au Conseil Communautaire, il reste dans son fonctionnement une coordination qui se fait essentiellement avec les acteurs du territoire et les institutions (réalisation des fiches actions). Il s'agit alors de permettre aux élus communautaires d'à la fois porter la parole des habitants dans le cadre du CLS mais aussi de pouvoir suivre l'avancée des actions et de se tenir informé de toute son actualité.

Objectif(s)

Objectif général : L'appropriation du Contrat Local de Santé par les élus

Objectif spécifique n°1 : Désigner les élus à intégrer la commission de suivi du CLS (Maire de communes avec une dynamique Santé)

Objectif opérationnel 1.1 : Sensibiliser les élus à la dynamique du CLS

Objectif opérationnel 1.2 : Interroger sur la place et les attendus du CLS auprès de chaque élu (sondage)

Objectif spécifique n°2 : Définir avec la Commission les règles de fonctionnement

	Objectif opérationnel 2.1 : Définir la participation (volontariat ou non), la durée du « mandat » et le rythme Objectif opérationnel 2.2 : Définir les attendus : commission consultative (les remontées d'information des habitants) ou participative (avec des propositions pouvant alimenter les actions) et les outils à disposition. Objectif spécifique n°3 : Faciliter les actions du CLS Objectif opérationnel 3.1 : Evaluer le CLS avec la commission d'élus communautaires
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires à mobiliser	Elus de la CCBDP
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	Après la signature du CLS et sa présentation en Conseil Communautaire : - Réaliser un sondage pour connaître les attendus des élus, la pertinence du CLS pour leur commune et questionner leur envie de rejoindre une première commission de préfiguration « Observatoire d'élus au CLS » Lors de l'atelier de préfiguration de l'observatoire : - Définir la fréquence - Le type de commission : consultative et participative - Le renouvellement des membres : durée indéterminée, sur volontariat.... - Conduire les formations prioritaires à tenir auprès des élus (santé environnement, santé des femmes, pair-aidance, santé mentale...) Suivre et évaluer le CLS
Calendrier	Tout au long du CLS
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public

	☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☒ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☐ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Expérience de la coordinatrice du CLS	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Manque de participation des élus	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de volontaires - Fréquence des rencontres/commissions - Facilitation du dialogue habitant/élus/CLS/ acteurs	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP

Objectif stratégique 2 : Garantir le dialogue et l'interconnaissance de chaque acteur du territoire

Fiche Action 2 : Animer les Copil, les Cotech et les GT

Contexte/besoin :

Durant l'élaboration du Contrat Local de Santé, les différentes instances (Copil, cotech et groupes de travail) se sont réunies afin de définir l'orientation stratégique pour le Copil, les fiches actions prioritaires à réaliser pour les groupes de travail et valider le tout pour le comité technique, avant la présentation finale au Copil.

Il s'agira alors d'entretenir ces différentes dynamiques, définir les limites de chaque instance et d'en faciliter les dialogues notamment lors de la recherche de financement.

Objectif(s)	Objectif général : Animer les instances du Contrat Local de Santé Objectif spécifique n°1 : Structurer et animer les dynamiques locales Objectif opérationnel 1.1 : soutenir et développer les partenariats au niveau local, en participant aux groupes, comités de pilotage ou réseaux mis en place par les partenaires Objectif opérationnel 1.2 : coordonner et fédérer les acteurs de santé et les décideurs du territoire Objectif spécifique n°2 : Promouvoir la démarche CLS auprès des élus et des partenaires hors CLS Objectif opérationnel 2.1 : Communiquer autour du Contrat Local de Santé dans le territoire et en dehors du territoire. Se faire représentante du CLS au niveau départemental et régional. Objectif opérationnel 2.2 : Mobiliser efficacement le Copil et le Cotech durant la durée du CLS ; retours d'expériences des actions.
-------------	---

Pilote(s) de l'action	Coordinatrice du CLS	
Partenaires à mobiliser	Copil Cotech Groupes de travail	
Mise en œuvre		
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Inviter les différentes instances au rythme défini : - Le Copil, 1 fois par an - Le cotech, 1 fois par semestre - Les groupes de travail, selon les besoins de chaque fiche action Animer les instances : - Garantir la prise de parole de chacun - Assurer la compréhension de toutes les informations et actualités à évoquer - Faciliter la répartition des prises de parole - Effectuer les comptes rendus	
Calendrier	Tout au long du CLS	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Des acteurs et un copil investis dans le Contrat Local de Santé	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Assurer l'engagement tout au long du CLS	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de participants aux instances - Prises de parole de chacun	Structure en charge du suivi de l'indicateur CCB DP

Objectif stratégique 3 : Assurer l'évaluation du CLS

Fiche Action 3 : Assurer le suivi des fiches actions, leur réalisation et leur évaluation

Contexte/besoin :

En étroite collaboration avec la coordination du CLS, les pilotes de chaque action vont devoir assurer l'animation et l'évaluation de leur engagement. Que ce soit un événement ponctuel ou encore un dispositif à créer sur du long terme, la coordinatrice est présente pour faciliter l'articulation de l'action mais n'est pas garante de sa réalisation.

Il est donc important de préciser la dimension partenariale de chaque action.

En ce qui concerne l'évaluation, elle consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.

Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat. L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions. L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS. Les modalités précises de l'évaluation (financement...) seront dans chaque fiche action.

À partir de cette évaluation il s'agit de produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.

Objectif(s)	Objectif général : Animer et évaluer le CLS Objectif spécifique n°1 : Animer le CLS Objectif opérationnel 1.1 : Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS Objectif opérationnel 1.2 : S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec les objectifs prioritaires des signataires. Objectif spécifique n° 2 : Evaluer le Contrat local de santé Objectif opérationnel 2.1 : Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...)
--------------------	---

	Objectif opérationnel 2.2 : Mesurer la mobilisation des acteurs autour de chaque action	
Pilote(s) de l'action	Coordinatrice CLS CCBDP	
Partenaires à mobiliser	Les pilotes d'action	
Mise en œuvre		
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Remplir les indicateurs inscrits dans chaque fiche action après réalisation de celle-ci. Concernant la durée du contrat et de son évaluation globale, il sera privilégié la réalisation d'une évaluation finale qualitative, à partir des indicateurs de chaque fiche action (plus quantitatif ex : nbr de participants). Assurer le bilan du Contrat Local de Santé	
Calendrier	Tout au long du CLS	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La précision des indicateurs de chaque fiche	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Argumenter lorsque des actions n'ont pas pu se faire (évaluer la stratégie : manque de financement, délais courts, AAP, AMI)	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Co-financement ARS/CCBDP de la coordination du CLS	
Indicateurs d'évaluation	- Suivi récurrent de l'évaluation de chaque action -Participation des pilotes dans l'évaluation	Structure en charge du suivi de l'indicateur CCBDP

	-Retours d'expériences des participants, acteurs, élus des fiches actions	
--	---	--

AXE THÉMATIQUE 2 : ACCÈS AUX SOINS

Objectif stratégique 1 : Organisation et lisibilité de l'offre de soins

Fiche Action 4 : Conception d'un guide santé pour le grand public

Contexte/besoin :

Le territoire de la CCBDP dispose de nombreux acteurs œuvrant pour la prise en charge de soin, de la prévention et de la promotion de la Santé. Néanmoins, le territoire étant étendu, les habitants ne connaissent pas forcément l'ensemble des dispositifs disponibles et accessibles, bien souvent gratuit ou pris en charge par l'Assurance maladie et les mutuelles.

La CCBDP compte un peu plus de 20 000 habitants, le guide ne pourra donc pas être distribué dans chaque boîtes aux lettres mais une lettre d'information de sa parution sera distribuée en même temps que les magazines trimestriels de la collectivité.

Ce guide est donc un outil d'informations et d'adresses utiles du territoire concernant les droits, les parcours de santé, l'accès aux soins, la vaccination et la prévention santé selon les âges (séniors, jeunes, femmes, plus jeunes).

Compilé en un guide, l'ensemble des acteurs du territoire qu'ils soient associatif, professionnels de santé ou relevant du médico-social se retrouve dans un fascicule accessible à tous (papier et site web).

Objectifs	Objectif général : Améliorer la lisibilité de l'offre du territoire Objectif opérationnel 1.1 : Guide disponible en papier dans les mairies, CCAS, CMS, centres sociaux, Maison de Santé et sur les différents sites internet. Objectif opérationnel 1.2 : Guide actualisé chaque année. Objectif opérationnel 1.3 : Être identifié comme outil ressource pour l'ensemble des habitants du territoire.
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaire(s) à mobiliser	ADRETS CCBDP ARS CAF via la CTG CCAS Mairies MSP CPTS CMS Hôpitaux

	CD CPAM MSA Maisons France Services
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	Rassembler l'ensemble des informations par tranches d'âge et/ou thématique : Séniors, Santé des femmes, Jeunes, Petite Enfance Thématiques : Santé Mentale, Accès aux droits, Santé environnement, Santé sexuelle (y compris lutte contre les violences), Nutrition, Handicap et prévention de la perte d'autonomie Sous-thématiques : Maladies chroniques, addictions, calendrier vaccinal et prévention. Synthétiser les informations afin de rédiger des contenus lisibles et faciles d'accès. Se limiter aux acteurs et au territoire de la CCBDP. Pour l'ensemble des spécialistes hors territoire, le guide pourra indiquer les référents, bien souvent médecin traitant, pour l'orientation vers un ou des spécialistes. Lancement du magazine : Diffusion sur le site de la CCBDP avec un visionnage par Calaméo Distribution 1/ an dans les structures citées précédemment.
Calendrier	2 nd trimestre 2025 : réalisation 1 ^{er} trimestre 2026 : impression et diffusion
Secteur Géographique	Territoire de la CCBDP A distribuer en version papier : CCAS, MSP, Hôpital, salle d'attente libéraux, Centres sociaux
Public(s) cible(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap

	☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☒ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☒ CRT ☒ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La diffusion des informations de chaque acteur	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	L'actualisation fréquente du guide peut être une difficulté au quotidien Nécessité de synthétiser les informations : ne pas indiquer les noms des professionnels, ni toutes informations susceptibles de changer fréquemment.	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	ADRETS (enveloppe allouée à la prestation de graphiste)	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de lectures du guide (nombre d'exemplaires écoulés) - Nombre et Recueils de questions/ d'informations concernant le guide auprès des différentes structures partenaires - Une amélioration des parcours de Santé	Structure en charge du suivi de l'indicateur CCBDP CPTS et/ou Professionnels de Santé

Fiche Action 5 : Accompagner et soutenir les CPTS

Contexte/besoin :

Les différents entretiens réalisés avec les professionnels de santé ont démontré l'importance du dialogue entre ville et hôpital et le manque de temps dédié à cette communication.

En zone rurale, l'hôpital de proximité tout comme les Maisons de Santé sont des lieux ressources pour les habitants que ce soit pour des pathologies ou des dépistages. Ces derniers doivent à la fois se renforcer, à travers une généralisation des pratiques déjà existantes, et se structurer avec une logique territoriale qui s'améliore. A savoir, que les médecins de la Maison de Santé de Buis les Baronnies sont également présents à l'hôpital.

Les CPTS à venir (Haute Ouvèze et Drôme Provençale Enclave des Papes) permettront également d'ouvrir cet espace de dialogue et d'échanges de pratiques et le CLS a toute sa place pour permettre de fluidifier ce lien entre les deux CPTS et les associations du territoire, particulièrement lors de campagne de dépistage et pour mobiliser les habitants autour de cette dynamique.

Lien avec les objectifs du SRS :

Le Schéma Régional de Santé 2024-2028 met en avant le besoin d'un exercice coordonné sur le territoire et entre les professions, « notamment dans un contexte de tension RH en mobilisant tous les leviers de coopération et d'optimisation entre les établissements et services PA et/ou PH, sanitaires, médecines de ville (télémédecine, ressources partagées) ; en organisant les coopérations dans une logique inter structure mais aussi interdépartementale et infra-territoriale.

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer l'accès aux soins et la coordination Objectif spécifique n°1 : Créer des temps de dialogues ville - hôpital Objectif opérationnel 1.1 : Fluidifier la transmission des dossiers professionnels de santé de ville/ acteur du médico-social / hôpitaux/ CPTS Objectif opérationnel 1.2 : Faciliter au quotidien les parcours de santé des habitants et notamment les sorties d'hospitalisation Objectif spécifique n°2 : Echange des pratiques et réflexion autour de dispositif innovant
-------------	--

	Objectif opérationnel 2.1 : Proposer des formations transversales Objectif opérationnel 2.2 : S'informer de l'actualité de chaque structure Objectif opérationnel 2.3 : Mutualisation des moyens pour développer des dispositifs (télé consultation spécialistes, mammographie...) Objectif spécifique n°3 : Accompagner le déploiement des CPTS Objectif opérationnel 3.1 : Finaliser la couverture des communes en zones blanches (non couvertes par les CPTS) : <i>Ballon, Eygalayes, Barret de Lioure, Vers sur Méouge, Izon la Bruisse</i> Objectif opérationnel 3.2 : Faciliter le dialogue avec les acteurs de proximité non professionnels de Santé
Pilote(s) de l'action	CPTS Hôpitaux
Partenaire(s) à mobiliser	CCBDP ARS CPTS Hôpitaux hors EPCI (Valréas et Vaison-la-Romaine) CPAM du Vaucluse pour la CPTS Haute Ouvèze CPAM de la Drôme pour la CPTS Drôme Provençale Enclave des Papes MSA MSP CMS CMP PSMS CRT
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	En plusieurs temps : La fluidité de l'exercice entre ville et hôpital se fera à travers les CPTS. En effet, les missions obligatoires des CPTS vont dans le sens de faciliter l'exercice coordonné via des plateformes numériques de partage de dossier ou encore de messagerie sécurisée de santé commune. Ce premier objectif est axé en direction des sorties d'hospitalisation mais aussi d'une prise en charge hospitalière plus rapide et efficace.

	Organiser une rencontre annuelle entre ville – hôpital. Dans un deuxième temps, la mutualisation des équipements et des moyens, toujours à travers de la CPTS, permettra d'offrir de nouvelles possibilités de consultation sur le territoire : télé expertise dermatologique, voire mammographie (développement en étude à l'hôpital de Buis les Baronnies)	
Calendrier	2nd trimestre 2025 : démarrage Tout au long du CLS	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☒ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Les CPTS	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	La mobilisation autour des CPTS peut s'essouffler, il y a donc un véritable enjeu à garder une dynamique d'exercice coordonné. En ARA MonSisra, la messagerie santé sécurisée développée par le groupement de coopération sanitaire Sara financé par l'ARS n'est pas disponible en PACA	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	CPTS via l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel - financement CPAM)	
Indicateurs d'évaluation	- Fréquence des échanges et des formations au cours de l'année. - Tenir une feuille de route et des feuilles d'émargement.	Structure en charge du suivi de l'indicateur CCBDP CPTS Haute Ouvèze CPTS Drôme Provençale Enclave des Papes

	- Dynamisme des CPTS : augmentation du nombre de membres, augmentation des investissements (mutualisation de moyens)	
--	--	--

Objectif stratégique 2 : Structurer la réponse aux demandes de soins urgents et non programmés

Fiche Action 6 : Améliorer et faire connaître la prise en charge des femmes victimes de violences

Contexte/besoin :

Le Diagnostic Local de Santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé ne relate pas vraiment d'enjeu spécifique à la Santé des femmes hormis ce qui concerne les dépistages. Aucun chiffre des violences faites aux femmes n'est avancé. Cependant, le rapport du Sénat « femmes et ruralités : en finir avec les zones blanches de l'égalité » fait état du constat que les femmes en ruralité sont particulièrement confrontées aux violences et aux inégalités d'accès aux soins. La Gendarmerie nationale est parfois le seul recours des victimes dans les territoires ruraux.

D'après ce même rapport « la gendarmerie mène toutes les heures, partout sur le territoire, près de quinze interventions pour des faits de violences intrafamiliales. La moitié de ces interventions et près de la moitié des féminicides ont lieu dans les territoires ruraux alors que les femmes rurales ne représentent qu'un tiers de la population féminine nationale, soit une prévalence des féminicides un peu plus élevée dans les milieux ruraux qu'en zone urbaine ».

Sur le territoire de la CCBDP, un intervenant social du CIDFF accompagne, autant que faire se peut, les brigades de gendarmerie afin de faire l'intermédiaire entre la personne, les associations d'hébergement d'urgence et les structures de santé.

Bien que des logements pour ces femmes et ces enfants existent, grâce à un maillage fort des associations du territoire, l'éloignement du domicile, de l'établissement scolaire et du travail reste contraignant.

Lien avec les objectifs du rapport « femmes et ruralités : en finir avec les zones blanches de l'égalité » :

Les recommandations :

« 46. Développer des actions de prévention et de sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles au sein des établissements scolaires dès le plus jeune âge mais aussi dans toutes les structures d'enseignement et d'éducation présentes en milieu rural.

54. Renforcer la formation professionnelle et la sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles de tous les agents susceptibles d'accueillir des femmes victimes de violences ».

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer la lisibilité des dispositifs existants et les renforcer Objectif spécifique n°1 : Renforcer les dispositifs à destination des professionnels de santé
-------------	--

	Objectif opérationnel 1.1 : Actualiser et enrichir les outils existants à l'accompagnement des violences intrafamiliales dans les domaines médicaux, paramédicaux et sociaux Objectif opérationnel 1.2 : Mettre en place des sessions de sensibilisation/formation à destination des professionnels, bénévoles et élus sur la thématique des violences intrafamiliales et distribuer une fiche/outils ressource « numéros utiles »- Voir avec le CIDFF Objectif spécifique n°2 : Améliorer le soutien au logement des victimes de violences Objectif opérationnel 2.1 : Sensibiliser les élus à la mise à l'abri des femmes victimes de violences en lien avec l'association RFA26 Objectif opérationnel 2.2 : Communiquer auprès du grand public sur les dispositifs existants Objectif spécifique n°3 : Relancer le violentomètre Objectif opérationnel 3.1 : Auprès des pharmacies Objectif opérationnel 3.2 : Groupe de réflexion sur de nouvelles campagnes auprès des commerçants
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires à mobiliser	ARS Association ANAIS CIDFF Maison Constantin RFA26 (réseau femmes à l'abri) CD Planning Familial Gendarmerie – Intervenant médico-social CDIFF MSA CAF Collectif femmes citoyennes CCAS Hôpitaux
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	<u>Information auprès des professionnels 2026 :</u> Présentation du guide Santé et du volet « Santé des femmes » avec les associations mobilisables si signaux et

	association du département œuvrant à la mise à l'abri des femmes victimes de violences. Puis, il s'agit de renforcer l'information avec une formation délocalisée proposée par le CDIFF et via les CPTS à destination des professionnels de Santé, des CCAS, des secrétariats de mairies et des élus. L'objectif étant à la fois de sensibiliser les professionnels de santé aux signaux faibles et aux recours possibles mais également de sensibiliser les élus à la mise à l'abri. D'autre part, la CAF peut également intervenir via l'accompagnement de travailleurs sociaux lorsqu'il s'agit de situations fragilisantes. <u>Relance du violentomètre 1fois/an :</u> La CCBDP reprendra la convention préalablement mise en place en 2022 et renouvellera son partenariat annuel avec les pharmacies des villes et villages du territoire pour distribuer des sachets de pharmacie où figurera le violentomètre. Des relais sur les réseaux sociaux et à la radio mettra en avant cette action.	
Calendrier	2026 Opération violentomètre : 1fois/an	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☒ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La présence du collectif femmes citoyennes à part entière	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	L'isolement des villages	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	CCBDP	
Indicateurs d'évaluation		Structure en charge du suivi de l'indicateur

	- Retours de terrain de l'intervenant social en Gendarmerie - Retours des élus et des associations de prise en charge - Nombre de violentomètre distribué	ARS CCBDP Gendarmerie Association de mise à l'abri
--	---	---

Fiche Action 7 : Communiquer et sensibiliser au bon usage des services d'urgence

Contexte/besoin :

Les soins non programmés sont définis comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement des services d'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. Ces soins non programmés justifient d'une prise en charge dans les 48 heures.

Etant donné l'étendue du territoire et sa proximité directe avec deux départements et services d'urgence (Montélimar, Valréas, Orange, Carpentras, Avignon, Vaison-la-Romaine) les délais d'intervention sont parfois longs. D'autre part, les pompiers sont également fortement sollicités pour des demandes de transport ne relevant pas automatiquement d'urgence vitale.

Objectif(s)	Objectif général : Assurer la bonne orientation des demandes de soins non programmés Objectif spécifique n°1 : Concevoir un outil de communication au « bon usage des urgences » Objectif opérationnel 1.1 : Réaliser un document de communication percutant pour sensibiliser au bon usage des urgences à destination du grand public mais également des professionnels de santé Objectif opérationnel 1.2 : Coordonner la production et la diffusion d'outils de sensibilisation via les réseaux sociaux, les MSP, l'hôpital et autres structures de santé
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires à mobiliser	CPTS MSP Entreprises transports sanitaires SAS SAMU CCBDP ARS SDIS Hôpital
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	- Établir un état des lieux des prises en charge des urgences (véhicules sanitaires, mobilisation des pompiers, prise en charge aux urgences, médecine de

	garde ...) tout en prenant en compte la difficulté du territoire où les urgences sont sur un autre département et une autre région - Créer une campagne de communication en lien avec les MSP et CPTS pour sensibiliser au bon usage des urgences et surtout des ressources alternatives (permanences des soins, médecins de garde).	
Calendrier	1 ^{er} trimestre 2026	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	CPTS	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	L'aspect bi départemental et bi régional des urgences	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	CPTS	
Indicateurs d'évaluation	- Usage des outils de communication - Connaissance des différents dispositifs répondant aux demandes de soins non programmés	Structures en charge du suivi de l'indicateur CPTS Hôpital CCBDP

Objectif stratégique 3 : Attractivité du territoire

Fiche Action 8 : Organisation d'un forum des métiers de la santé et du soin

Contexte/besoin :

Le territoire de la CCBDP, comme la plupart des territoires ruraux, a des difficultés à recruter dans le domaine du médical et des métiers du soins.

Les trajets d'intervention sur le territoire peuvent être un frein et l'accès au logement également pour ceux qui souhaitent s'installer au sein même du territoire. De plus, le conjoint ou la conjointe de la personne intéressée peut lui/elle aussi rencontrer des difficultés pour trouver un emploi.

Le territoire recherche particulièrement : infirmier.e.s, aides à domicile, aide-soignant.e.

Avec un virage domiciliaire de plus en plus marqué, ces professions vont être de plus en plus recherchées.

A savoir que depuis janvier 2024, une formation d'aide-soignante est proposée à Valréas. Chaque année ce sera jusqu'à 40 jeunes diplômés qui pourront exercer sur le territoire.

France Travail propose une formation de préparation opérationnelle à l'emploi (POE) dans le domaine de l'aide à domicile pour des personnes des Baronnies et de la vallée du Rhône afin de pourvoir à des emplois recensés. Cette formation s'effectue au sein du CFPPA et compte une dizaine de participants.

France Travail de Nyons - Pierrelatte accompagne les demandeurs d'emploi à orienter leurs formations en fonction des besoins du territoire et propose différents ateliers thématiques afin de professionnaliser aux mieux les personnes intéressées.

Un forum des métiers de l'aide à la personne avait déjà été organisé en 2022 (bilan mitigé avec 9 structures représentées pour un peu plus de 50 visiteurs), il s'agira de repenser le format du forum et de l'étendre à la découverte des nouveaux métiers du soin avec des conférences/ateliers autour des répercussions du maintien à domicile sur l'évolution des métiers, des structures et des formations.

Les chiffres de France Travail :

En 2025, sur le territoire de Nyons (qui s'étend depuis Tulette jusqu'aux limites des Alpes) : 36 demandeurs d'emploi indiquent rechercher comme infirmier/aide à domicile/aide-soignant, et 12 ont le projet de se former dans ces métiers.

Objectifs	Objectif général : Organiser un forum des métiers du soin et informer sur les structures employeurs du territoire Objectif opérationnel 1.1 : Mettre en avant les structures du territoire lors d'un forum : découvrir le secteur sanitaire, les établissements de soins médicaux et de réadaptation. Objectif opérationnel 1.2 : Informer sur les métiers du soin et les formations possibles Objectif opérationnel 1.3 : Valoriser le territoire. Echanger avec des professionnels (Infirmiers, Aide-Soignant, Masseuse Kiné...) pour comprendre leurs activités et leurs parcours - Défendre un projet d'attractivité du territoire et du secteur sanitaire
------------------	--

Pilote(s) de l'action	France Travail
Partenaire(s) à mobiliser	PSMS Hôpitaux CPTS ADMR ORSAC ATRIR Le Département CMS CAF AESIO Mission Locale Maison Perce Neige ESAT CFPPA Services aides à domicile Campus Cédille
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	De manière générale, le forum des métiers de la santé permet de : - Mettre en lumière la dynamique du bassin d'emploi de la CCBDP. - Favoriser la rencontre entre les employeurs et les candidats potentiels, attirer des candidats à intégrer les établissements et le secteur - Promouvoir les métiers du soin et de la rééducation Il s'agit de s'adresser au grand public, dans un format large, couvrant les jeunes en orientation, les actifs et les personnes en reconversion. -Présence des CPTS, des centres de formations (Valréas) et des structures employeurs - Mettre en place des webinaires afin de toucher un public géographiquement éloigné mais potentiellement intéressé par le territoire et ses offres de métiers. France Travail, accompagné de la chargée CLS, élaborera la programmation de la journée « forum » : - Des ateliers/table ronde par les employeurs sur les nouveaux métiers : IPA (Infirmier en pratique avancée), assistant médical, Case manager... - Stand des structures employeurs (mise en avant de leurs activités) Pour 2025 : Cette action pourra se greffer au salon « Vivre ici – étudier, travailler et vivre en Drôme Provençale » organisé par Campus Cédille qui se tiendra le 19 novembre 2025.

Calendrier	1 ^{ère} édition du salon « Vivre ici – étudier, travailler et vivre en Drôme Provençale » 2025 organisé par Campus Cédille.	
Secteur Géographique	Nyons Maison de Pays	
Public(s) cible(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☒ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	France Travail a dans ses fichiers les candidats potentiels	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	La mobilité pour certain.e.s de se rendre au Forum	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de participants : Employeurs Public Candidat - Nombre de postes pourvus post forum	Structures en charge du suivi de l'indicateur CCBDP France Travail

Fiche Action 9 : Sensibiliser les médecins au tutorat et faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé

Contexte/besoin :

Le territoire de la CCBDP est classé selon les villes et villages en zone d'action complémentaire et en zone d'intervention prioritaire en ce qui concerne les médecins généralistes mais également des spécialistes.

D'ici 2030, de nombreux médecins vont prendre leur retraite (plus de 3 à Nyons sur 6 médecins généralistes présents et le médecin de Séderon). L'enjeu de l'attractivité est donc primordial. Certains des médecins sont maîtres de stage et accueillent durant l'année des jeunes internes, mais ils ne sont pas majoritaires sur Nyons, en sachant que les médecins de l'hôpital de Nyons peuvent également accueillir des internes.

De plus, la plupart des internes sont rattachés à la faculté de médecine de Marseille, ne bénéficiant donc pas de l'aide financière du département de la Drôme (à hauteur de 500 euros par mois/20 bourses par an) réservée aux étudiants de la faculté de Lyon (région Aura).

Afin de faciliter les stages et l'installation des internes sur le territoire de la CCBDP, il est envisagé d'organiser avec le Département un séjour immersif aux étudiants de la faculté de Lyon et d'inciter à s'y projeter le temps d'un stage voire plus.

Une réflexion est à mener sur le logement. Actuellement, les internes peuvent être hébergés à Nyons pour un loyer modéré ou au moyen de logement à disposition à Buis-les-Baronnies via les médecins de la MSP. Dans des zones rurales où la concurrence d'attractivité est bien présente, pouvoir offrir un logement attrayant dès l'internat devra être un paramètre à prendre en compte (cf : modèle de « maison des internes »).

Pour rappel, pour être maître de stage il faut :

Exercer en activité en libéral depuis au moins trois ans pour accueillir un interne et depuis au moins un an pour recevoir un étudiant de 2^e cycle.

En vertu de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales, le Directeur Général de l'ARS agréé les lieux de stage ainsi que les praticiens-maîtres de stage.

La durée de cet agrément est de cinq ans.

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer l'installation des internes et des médecins généralistes Objectif spécifique n°1 : Sensibiliser les médecins au tutorat
-------------	---

	Objectif opérationnel 1.1 : Informer l'ensemble des médecins généralistes à l'agrément maître de stage et sensibiliser le département et la Région à la problématique des maîtres de stage et des internes venant de Marseille. Objectif opérationnel 1.2 : Mener un groupe de réflexion autour de l'accueil des internes au sein de la MSP de Nyons et de l'hôpital Objectif spécifique n°2 : Organiser un séjour immersif pour les internes et faciliter leur installation et Communication réseaux sociaux pour valoriser le territoire Objectif opérationnel 2.1 : Organiser avec le département de la Drôme, un séjour à destination des internes et mettre en avant les avantages du territoire de la CCBDP Objectif opérationnel 2.2 : Penser un logement/colocation pour les internes Objectif spécifique n°3 : Informer et valoriser la flexibilité du territoire à l'exercice mixte (PSMS, ville et hôpital)
Pilote(s) de l'action	CCBDP CPTS Hôpitaux
Partenaires à mobiliser	Le département Drôme CCBDP ARS MSP ORSAC ATRIR PSMS CPTS CDS ESMS
Mise en œuvre	
Description de l'action (Etapas de réalisation)	Le Contrat Local de Santé sera la porte d'entrée de chaque interne ou professionnel de santé souhaitant s'installer sur le territoire afin de présenter l'ensemble des équipements et des structures du territoire (via guide Santé) mais aussi d'informer sur les possibilités d'exercice. Recenser les professionnels, en libéral et en exercice mixte, intéressés par l'accueil d'interne.

	Après cette première rencontre, le CLS pourra accompagner le professionnel dans son installation en lien avec les MSP, les CPTS. En parallèle, le CLS entreprendra des démarches pour informer le Département et la Région de la problématique géographique qui conduit les internes venant de l'Université de Marseille à être privé de la bourse départementale de la Drôme accordée uniquement aux étudiants de la Région, donc Lyon.	
Calendrier	Tout le long du CLS 2025-2030	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☒ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés		
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Les bourses départementales qui ne peuvent être attribuées seulement aux étudiants de Lyon alors que le territoire attire davantage les internes de Marseille. De plus, la faculté de Marseille organise des sessions de MSU (Maître de Stage Universitaire) à l'Université d'Avignon (plus proche que de Valence ou Lyon).	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Obtention d'une dérogation dans l'attribution des bourses départementales aux internes de Marseille exerçant sur le département de la Drôme (spécificité des Baronnies) -Augmentation des médecins maîtres de stage sur le territoire -Des internes qui s'installent après leur internat	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS Le Département CPTS CCBDP

	-L'installation des médecins juniors sur le territoire	
--	--	--

AXE THÉMATIQUE 3 : PARCOURS DE SANTÉ

Objectif stratégique 1 : Les publics précaires

Fiche Action 10 : Former les professionnels de santé et les établissements publics et développer l'interconnaissance des pratiques

Contexte/besoin :

La précarité est bien présente sur le territoire de la CCBDP avec un indice de désavantage social classé fdep q5 (Taux de chômage dans la population active de 15 à 64 ans - Taux d'ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans - Taux de bacheliers dans la population non scolarisée des plus de 15 ans - Revenu médian déclaré par Unité de Consommation). En effet le taux de chômage est élevé, près de 15% au niveau de la CCBDP. A cela s'ajoute des logements vétustes et une mobilité complexe pour les personnes non véhiculées avec peu de transports disponibles dès que l'on s'éloigne des bassins de vie conduisant à des situations de précarité. Au niveau national, 34 % des personnes qui ont droit au RSA ne le demandent pas, ce qui peut faire basculer les ménages concernés dans la pauvreté ou les empêcher d'en sortir (chiffre de la DREES 2022). A noter, le nombre important de familles monoparentales

Des associations sont bien présentes pour accompagner les publics vulnérables ou en situation de précarité. Cependant, au vu du nombre important de sous recours aux soins, il s'agit d'informer aux mieux les professionnels de santé de premier recours et les acteurs du CCAS afin de repérer finement les publics précaires et les orienter vers des dispositifs d'accès aux soins type bilan santé, RSA Santé, CMS etc. L'interconnaissance des pratiques est alors indispensable.

A noter également, qu'au niveau national le refus de soins est bien présent, il s'agit donc d'informer sur les recours possibles afin de lutter contre le refus de soins discriminatoires. Certains professionnels non spécialistes des addictions rencontrent des publics vulnérables ou avec des conduites à risques. Il existe un besoin d'information sur les différentes structures spécialisées en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives, ainsi que des difficultés en matière d'accompagnement des personnes pouvant présenter des problématiques d'addiction (alcool ou autres substances psychoactives).

En 2023, 281 plaintes reçues par les CPAM et les Ordres (224 en 2022), ce chiffre est donc en nette augmentation. Selon l'étude menée par la CNAM les motifs plus spécifiques aux bénéficiaires de la C2S ou de l'AME concerne le dépassement d'honoraires, actes hors panier de soins ou hors nomenclature sans l'accord d'un devis signé.

Afin de renforcer l'accès aux soins et à parcours de Santé pour ces publics, l'ARS a financé un poste de médiation en Santé dès 2022 au sein de l'association Intervalle à Buis les Baronnies. La médiation en santé se développe également à la PASS de Nyons

Objectif(s)	Objectif général : Renforcer l'accès aux droits et aux soins et prévenir les ruptures de parcours Objectif spécifique n°1 : Renforcer le dispositif de communication pour des recours aux bilans de santé proposés par la CPAM, les Instants Santé de la MSA et les différents bilans de prévention à tous les âges proposés par des professionnels au niveau local Objectif opérationnel 1.1 : Informer sur le dispositif Bilan Prévention et coordonner des déplacements groupés pour effectuer des bilans santé (en lien avec les associations du territoire et le CCAS) Objectif opérationnel 1.2 : Assurer avec les CPTS et professionnels de Santé, des temps de prévention et de sensibilisation dans les associations. Objectif spécifique n°2 : Renforcer la dynamique partenariale autour de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité Objectif opérationnel 2.1 : Accompagner les associations accueillant des publics précaires vers des médiateurs en santé ou vers des professionnels de santé de manière rapide et efficace (éviter les délais d'attente favorisant le découragement du recours aux soins). Objectif spécifique n°3 : Formation auprès des professionnels Objectif opérationnel 3.1 : Intervention de l'association d-base autour d'une table ronde/formation « à la recherche de l'intervenant idéal » auprès des professionnels de santé, notamment l'accueil et la communication avec des personnes en situation de précarité
Pilote(s) de l'action	CPTS CCBDP
Partenaires à mobiliser	MSP CPAM

	CDS Associations : ANAIS (via le RSA Santé) et Intervalle Association D Base TEMPO CAF PASS DAC – collectif Santé Précarité CMS TRAIT D'UNION CCBDP ARS CCAS EMPP Centres sociaux
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	- Soutenir les associations qui proposent des bilans Santé et au besoin, les accompagner dans la logistique (interface entre les professionnels de Santé et les associations) - 2027 : proposer la formation de l'association D-Base « à la recherche d'un intervenant idéal » aux professionnels de Santé et aux établissements intéressés (CMS, CCAS...) - Renforcer le réseau des Baronnie dans le Collectif Santé Précarité avec l'appui du DAC
Calendrier	2027 : Programme de formation « à la recherche d'un intervenant idéal » Tout au long du CLS
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☒ Personnes en situation de précarité ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire
Facilitants identifiés	Collectif Santé Précarité Liens existants entre l'association Intervalle (avec action de médiation santé), MSP de Buis, PASS de Nyons avec activité de médiation santé et actions hors-les-murs...

Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	La discrimination des publics précaires et le non recours aux soins	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Financement ARS de la médiation santé à Intervalle	
Indicateurs d'évaluation	- Plus d'inscription à un parcours de santé (suivi par un médecin traitant) - Facilitation des dialogues entre professionnels de santé, publics et associations	Structure en charge du suivi de l'indicateur DAC Associations CCBDP

Fiche Action 11 : Déployer une activité médico-sociale mobile adaptée aux enjeux et aux besoins du territoire

Contexte/besoin :

Concernant les actions d'« aller vers » le territoire a mené des actions et a porté des dispositifs depuis le diagnostic de Santé de 2020 :

La médiation en santé sur le territoire s'est renforcée avec une médiatrice en santé à l'association d'Intervalle essentiellement à Buis mais qui développe également des permanences à Séderon.

La PASS de Nyons s'est restructurée depuis septembre 2023 avec des actions d'aller-vers/médiation santé hors-les-murs de l'hôpital. En effet, l'infirmière de la PASS assure des permanences à l'association ANAIS de Nyons. L'association ANAIS accueille également un référent RSA Santé. Cependant, les temps de trajets importants sur le territoire réduisent la possibilité d'avoir une file active conséquente et en adéquation avec la demande du territoire.

Les besoins identifiés portent sur l'accompagnement en addictologie et en soins au quotidien dans le suivi de la personne en situation de précarité dans un parcours d'accompagnement social.

Concernant les prises en charge addictologiques, elles se limitent à l'heure actuelle à un professionnel éducateur spécialisé intervenant à 70 % au titre du CAARUD (Centre d'Accueil et D'accompagnement à la Réduction des Risques pour les usagers de drogues), et à 30% au titre du CSAPA (Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention des Addictions) dans le cadre de consultations avancées en CHRS. Cette offre s'avère insuffisante, et l'impossibilité d'appuyer cette activité sur une équipe pluridisciplinaire s'avère tout particulièrement problématique en matière de soins en addictologie (accès aux TSO), de prise en charge des situations complexes, et de coordination des parcours. A noter, la présence d'un médecin généraliste formée en addictologie au sein de la MSP de Buis

En 2024, Oppelia Tempo a pris en charge 19 personnes, pour un total de 161 actes dans le cadre de son activité CSAPA, et 187 personnes pour un total de 1736 actes dans le cadre de son activité CAARUD.

Concernant les besoins en matière sanitaire, d'accompagnement aux soins du quotidien, les ressources actuelles sur le territoire :

Le déploiement (partiel) d'une Equipe Mobile Santé Précarité sur le territoire permettrait de compléter l'offre existante et de répondre à certains enjeux locaux identifiés auprès des personnes en situation de précarité (via une pratique d'aller-vers), notamment via :

- le déploiement de soins adaptés (notamment infirmiers), de bilans de santé, d'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique, d'un accompagnement global adapté aux besoins des personnes ;
- un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, à travers des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation vers les établissements, services et professionnels adaptés ;

- dans les cas le nécessitant, en subvenant aux besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène);

Le déploiement d'une équipe mobile santé précarité pourrait en outre permettre de répondre aux enjeux de prise en charge addictologique (médicale), de prévenir les ruptures de traitement et la dégradation des situations, via un travail de coordination, d'articulation et d'interface avec les acteurs généralistes et spécialisés (équipe médicale d'Oppelia Tempo, notamment). Sur ce volet, la souplesse du dispositif EMSP permet d'envisager des modalités d'articulation et de prise en charge diversifiées et adaptées aux ressources disponibles, comme par exemple :

Activité de téléconsultations/télémédecine, coordination médicale, infirmière de pratiques avancées.

Un travail diagnostic plus poussé reste cependant à effectuer pour évaluer les modalités les plus adaptées, en lien avec les ressources et les besoins identifiées des acteurs libéraux du territoire (médecins, pharmaciens) et des acteurs spécialisés (addictologie notamment).

Lien avec les objectifs du SRS :

Le déploiement et le financement des équipes mobiles santé précarité (EMSP), qui constituent un nouveau type de structure médico-sociale entériné par le décret 2021-1170 du 9 septembre 2021, s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les inégalités de santé, en lien avec la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le projet régional de santé, le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) de l'Agence Régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la santé, qui renforce le recours aux démarches d'« aller vers » pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles.

Objectif(s)	Objectif général : Déployer une activité médico-sociale mobile adaptée aux enjeux et aux besoins du territoire Objectif spécifique n°1 : Déployer une offre adaptée en matière de soins à destination des plus précaires Objectif opérationnel 1.1 : Suivi et participation à des programmes de prévention individuelle bilans de santé, vaccinations, dépistages sous forme d'actions « d'aller vers » Objectif opérationnel 1.2 : Dispenser des accompagnements adaptés (évaluation des traitements, éducation thérapeutique) Objectif spécifique n°2 : Faciliter l'articulation avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social
-------------	---

	Objectif opérationnel 2.1 : Renforcer la médiation entre les usagers en situation de précarité et les acteurs locaux pour faciliter l'orientation vers les établissements, services et professionnels adaptés Objectif opérationnel 2.2 : Travailler avec les médecins généralistes des MSP pour avoir des créneaux de consultation ou téléconsultation spécialistes Objectif spécifique n°3 : Renforcer l'offre en matière de prise en charge addictologique Objectif opérationnel 3.1 : Déployer une fonction ressource en matière d'addictologie sur le territoire, à destination des acteurs de première ligne (conseil téléphonique - coordination médicale - télémédecine) Objectif opérationnel 3.2 : Renforcer l'offre de prise en charge pluridisciplinaire / psychologique
Pilote(s) de l'action	ARS
Partenaires à mobiliser	MSP Associations : ANAIS, trait d'Union et Intervalle CPAM CHDV - CMP CAF CCBDP MSA CDS CPTS DAC – Collectif Santé Précarité DDETS CCAS GHPP Oppelia TEMPO
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	- Effectuer un diagnostic de territoire poussé avec les acteurs du territoire. Ce diagnostic pourra être effectué conjointement par les associations, élus et professionnels de santé via la coordination de la chargée de mission du Contrat Local de Santé.

	- En parallèle, communiquer auprès des partenaires de la volonté de mettre ce dispositif en place et le rôle de chaque acteur. - Concertation des acteurs pour concevoir une feuille de route concrète basée sur le dit diagnostic. - Répondre à l'AAP de l'ARS. - Déployer la téléconsultation addictologue avec Oppelia Tempo et potentiellement les CPTS en activité. Mise en place de l'équipe mobile : intégration dans l'équipe déjà en place, présentation aux différents interlocuteurs (professionnels de santé, partenaires, institutionnels).
Calendrier	2025 : état des lieux précis et analyse des besoins (dans une perspective de déploiement adapté) 2026 : déploiement
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☒ Personnes en situation de précarité ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire
Facilitants identifiés	Un contexte partenarial facilitant, avec des structures partenaires intervenant auprès des publics précaires habitués à travailler en articulation et en coopération. L'association Oppelia Tempo, via son CAARUD mobile et les consultations avancées en CHRS, a une quinzaine d'années d'expérience dans l'aller-vers auprès des personnes précaires sur le territoire. • EMPP / PASS / MSP / CPTS...
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Le déploiement d'une activité d'accompagnement médico-social adaptée aux besoins des publics précaires du territoire doit pouvoir reposer sur des ressources médicales suffisantes et adaptées, pour des prises en charge effectives. Le déploiement d'un poste d'IPA pourrait compléter efficacement l'activité médicale, mais nécessite des financements adaptés, et un délai de mise en place (formation...)

	Actuellement manque de visibilité sur les financements, bien que le Sud Drôme soit priorisé pour la prochaine création d'une EMSP ou autre dispositif médico-social d'aller-vers.	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Financement ARS via appels à projets ONDAM (financement médico-social, pérenne)	
Indicateurs d'évaluation	- Plus d'inscription à un parcours de santé (suivi par un médecin traitant) - Facilitation des dialogues entre professionnels de santé, publics et associations - Meilleur accès aux soins spécialisés (addictologie) - Meilleure prévention et accompagnement des situations de rupture sociale ou relationnelle, dans les parcours de vie et les trajectoires d'accompagnement médico-social	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS Oppelia Tempo Associations concernées CCBDP

Fiche Action 12 : Accompagner les personnes en situation de précarité dans leur accès au logement

Contexte/besoin :

Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) 2019-2024, qui a été approuvé par le Conseil départemental le 10 décembre 2018, a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2025.

Le Conseil départemental participe à la politique du logement à travers la gestion du Fonds Unique Logement et Habitat (FULH) en partenariat avec les acteurs du logement de la Drôme.

Selon les chiffres de la CAF, taux supérieurs (département) d'allocation aux logement 44% réparti selon : l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'aide personnalisée au logement (APL) 53% et l'allocation à caractère social (ALS) s'adresse à ceux qui ne peuvent prétendre ni à l'APL ni à l'ALF 25%.

Les associations ANAIS (à Nyons) et Intervalle (à Buis-les-Baronnies) accueillent des personnes dans des hébergements d'urgence et les accompagnent vers l'accès à un logement.

La Maison Constantin (à Nyons) a également un foyer de jeunes travailleurs mais constate depuis peu des demandes croissantes de jeunes adultes sans activités en demande de logement d'urgence (en rupture familiale bien souvent). Interface, dispositif porté par le Diaconat et financé par l'ARS permet d'accompagner des personnes précaires vieillissantes du secteur AHI (Accueil, Hébergement et Insertion) vers l'entrée en EHPAD ou autre solution adaptée.

Objectif(s)	Objectif général : Garantir un logement décent à toute personne Objectif spécifique n°1 : Sensibiliser les politiques publiques à la question du logement et de la précarité Objectif opérationnel 1.1 : Informer sur les actions en cours sur le territoire Objectif spécifique n°2 : Impliquer les personnes concernées dans leur choix de logement, de vie Objectif opérationnel 2.1 : Soutenir et déployer les actions de l'association D-Base qui sont en cours de construction
Pilote(s) de l'action	CCBDP – CLS et Habitat
Partenaires à mobiliser	Le Département Associations : ANAIS et Intervalle SOLIHA Maison Constantin

	DAC Communes CAF TRAIT D'UNION CCBDP ARS CCAS Bailleurs sociaux Agences immobilières	
Mise en œuvre		
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	- Déstigmatiser les publics en rupture auprès des bailleurs sociaux et des élus tout en sensibilisant sur la précarité - Repenser l'accompagnement des personnes dans la transition de l'hébergement au logement - Établir des temps d'échange et de rencontre entre bailleurs et les associations d'hébergement sur des retours d'expériences	
Calendrier	2026	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☒ Personnes en situation de précarité ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☒ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☒ PDALHPD ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés		
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>		
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Plus d'accès à des logements	Structure en charge du suivi de l'indicateur CCBDP

	- Facilitation des dialogues entre bailleurs sociaux, publics et associations	
--	---	--

Objectif stratégique 2 : Le public jeune

Fiche Action 13 : Poursuivre et renforcer la prévention des comportements à risque addictif auprès des jeunes

Contexte/besoin :

« Les consommations importantes d'alcool et autres produits psychoactifs lors d'occasions festives et les consommations quotidiennes et addictives de cannabis d'une partie des jeunes sont une préoccupation pour les professionnels. » Diagnostic de territoire ORS

Certains professionnels non spécialistes des addictions rencontrent des publics vulnérables ou avec des conduites à risques. On constate un besoin d'information sur les différentes structures spécialisées en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives, ainsi que des difficultés en matière d'accompagnement des personnes pouvant présentant des problématiques d'addiction (alcool ou autres substances psychoactives, addictions sans substance).

Il est souligné le besoin d'adapter l'enseignement et la formation en addictologie pour faire évoluer les pratiques. De plus, le service d'addictologie est en grande difficulté sur le CH de Montélimar (plus proche service dédié).

Le RAJ, réseau des acteurs de la jeunesse du territoire développe des synergies entre l'ensemble des acteurs concernés afin de réduire les risques et de faire de la prévention tant que possible. Le Réseau d'Acteurs Jeunesse (RAJ) des Baronnies porte à ce jour un groupe de travail s'intéressant aux questions d'accès à l'information des jeunes et à leur recours aux droits.

En parallèle, l'association Oppelia Tempo a développé sur le territoire un dispositif d'Intervention Précoce visant à articuler cette activité (proposition d'actions collectives et accompagnements individuels des jeunes) avec celle de la Consultation Jeunes Consommateurs (prise en charge addictologique brève des jeunes consommateurs et de leur entourage).

A ce titre, l'éducatrice de l'Intervention Précoce d'Oppelia-Tempo et les éducateur.rice.s du Service d'Accompagnement Socio-éducatif de la CC-BDP mènent depuis deux ans des actions de prévention des conduites à risques dans les classes de 2^{nde} du lycée Roumanille de Nyons. Les deux structures proposent également aux jeunes porteurs de projets du territoire un dispositif d'accompagnement sur la question de la Réduction des Risques (RdR) en milieu festif. Ce dispositif comprend : la réflexion et l'apport de connaissance sur le sujet,

l'accompagnement des actions de RdR envisagées par les jeunes organisateurs en amont et pendant l'événement à la demande des jeunes. Les jeunes peuvent également solliciter les professionnels sur la mise à disposition de matériel de RdR (flyers, affiches, préservatifs, lubrifiants, roule-ta-paille, bouchon d'oreille...).

Enfin, la CC-BDP, au travers de la coordination Enfance-Jeunesse, propose un critère optionnel prenant en compte les conduites à risques (au sens large, pas seulement risques addictifs) au travers de son Appel à Projet (AAP) Jeunes des Baronnie. Cet AAP s'adresse aux jeunes porteurs de projets des Baronnie et peut soutenir les initiatives jusqu'à 3 000 €. Sur la base d'un dossier écrit, un jury composé d'élus et de professionnels jeunesse du territoire reçoit les jeunes afin de vérifier la prise en compte de chaque critère de l'AAP.

Lien avec les objectifs de la feuille de route MIDELCA (Mission Interministérielle De Lutte Contre La Droque Et Les Conduites Addictives) :

« La feuille de route régionale 2023 -2027 comprend 5 objectifs stratégiques en déclinaison de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

- La prévention des conduites addictives chez les plus jeunes, gage de santé.
- S'adapter et faire de la prévention dans les nouveaux lieux et événements festifs.
- Engager les entreprises et les services publics dans la prévention des conduites addictives en milieu professionnel.
- Sensibiliser, mobiliser et accompagner les élus locaux sur l'ensemble des territoires. »

Plusieurs principes directeurs du Schéma régional de santé restent incontournables dont la prévention aux addictions comme le rappelle le 3ème point primordiale « Prévenir »

« Le programme de prévention et de promotion de la santé publique pour prémunir les populations quelles que soient leurs fragilités, leurs addictions, leurs vulnérabilités en tout point du territoire »

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer la prévention des comportements à risque Objectif spécifique n°1 : Prévention lors des événements festifs Objectif opérationnel 1.1 : Sensibiliser, soutenir et accompagner les comités des fêtes et organisations festives dans leurs actions de prévention et de réduction des risques Objectif opérationnel 1.2 : Mettre à disposition des supports d'information
-------------	---

	Objectif spécifique n°2 : Organiser au sein des CPTS des formations addictologie Objectif opérationnel 2.1 : Informer et former sur les prises en charge addictologie Objectif spécifique n°3 : Renforcer le réseau d'acteurs autour de la prévention et de l'accompagnement des conduites à risque chez les jeunes
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires à mobiliser	ARS Oppelia Tempo Promotion Santé CPTS Département CHDV – EMPA (équipe mobile psy ados) Groupe de travail information et recours aux droits du RAJ Service Jeunesse Nyons Maison Constantin Equipe du Sasé - CCBDP EMPEA, PEPS Trait d'Union et autres acteurs de la Protection de l'Enfance du territoire Comités des fêtes des communes et toutes autres structures associatives portant des événements festifs Associations : BAJ / Frénésie / UNI'SON) Planning Familial Centre Régional d'Information Jeunesse (CRIJ) et service Info-Jeunes de Buis Pôles médico-sociaux Infirmières des collèges et lycée du territoire CFPPA MFR
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	Adapter l'enseignement et la formation en addictologie pour faire évoluer les pratiques. Pour la formation auprès des Professionnels de Santé : Poursuivre et renforcer la formation auprès des professionnels de Santé Via CPTS : intervention à distance d'un médecin addictologue (Montélimar) et/ou intervention d'Oppelia Tempo en présence du médecin généraliste. Les professionnels pointent les besoins d'information et de sensibilisation régulière sur les questions de santé affective et sexuelle.

	Développer les synergies entre l'ensemble des acteurs concernés. Œuvrer au déploiement d'un langage commun en matière de conduites addictives, dans la perspective de faciliter le dialogue avec les publics, de mieux repérer les personnes vulnérables, de favoriser les orientations et prises en charge généralistes et spécialisées +1(via la MOOC d'Opellia-Tempo : 10 clés pour comprendre les addictions) (Description de la mise en place de stand information : jeunesse et Oppelia Tempo) En milieu festif : Concevoir une feuille de route commune Stand réduction des risques et information auprès des participants en lien avec Promotion Santé Drôme.	
Calendrier	Tout au long du CLS	
Secteur géographique	Voir présence camping, milieu festif Les structures d'accueil des publics vulnérables et les établissements scolaires	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☒ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☒ CTG ☒ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Les actions d'Oppelia Tempo dans les établissements scolaires Présence de l'équipe du Sasé - CCBDP	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>		
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de jeunes présents sur les stands d'information	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP Oppelia Tempo

	-Augmentation des stands de sensibilisation lors d'évènements festifs	Les structures et associations de proximité
--	---	---

Fiche Action 14 : Expérimenter le dispositif « psy de rue »

Contexte/besoin :

Le territoire de la CCBDP compte des accueils de jours, des EMPP. Par ailleurs, au titre de sa compétence Enfance-Jeunesse, la CC-BDP porte le Service d'Accompagnement Socio-éducatif (SASé) proposant notamment une intervention en Prévention Spécialisée conventionnée avec le Conseil Départemental de la Drôme. Ce service s'adresse aux jeunes de 11 à 25 ans rencontrés sur le territoire intercommunal.

De plus, deux psychologues (à Nyons et à Buis-les-Baronnies) sont conventionnées « monsoutienpsy » permettant de bénéficier de 12 séances par an pris en charge par la CPAM. Pour cela, il faut être âgé d'au moins 3 ans et présenter des troubles légers à modérés (anxiété, déprime, angoisse, problème de consommation de tabac, alcool ou cannabis, trouble du comportement alimentaire). Aussi, la Mission locale et le planning familial peuvent également être des lieux d'écoute avec la présence ponctuelle de psychologue ou du moins un lieu d'orientation et d'accompagnement.

Un autre dispositif s'expérimente depuis quelques années dans la Drôme : le psychologue de rue qui est intégré aux équipes de Prévention Spécialisée, à mi-chemin du sanitaire et du social. Les psychologues de rue mènent une action de proximité reposant sur les principes de la Prévention Spécialisée.

Pourquoi un psychologue de rue ? Pour aller vers les jeunes, être à l'écoute de leurs difficultés, amener les jeunes situations de mal être vers le soin si besoin tout en contribuant à la promotion de la santé mentale.

Habituellement ce dispositif est donc orienté vers les jeunes dans l'espace public. De ce fait, le psychologue de rue pourra alterner ses interventions avec l'équipe du SASé, d'Oppelia Tempo en lien avec l'EMPP déjà en place sur le territoire mais il paraît pertinent de rattacher ce dispositif au SASé, notamment via son intervention en Prévention Spécialisée (2 ETP éducateur.rice.s référents de l'intervention actuellement dont 1.5 ETP financés par le service Enfance-Famille, compétence Protection de l'Enfance du Département).

Les équipes de Prévention Spécialisée de l'Association de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence 26 (ADSEA 26) des territoires de Crest-Pays de Saillans et de Montélimar en font actuellement l'expérimentation dans le cadre d'un financement de l'ARS et ce projet fait l'objet d'une évaluation de l'Observatoire Régional de Santé qui permettra d'en identifier les impacts, les leviers, les freins et les bonnes pratiques, vu de sa reproductibilité sur d'autres territoires.

Objectif(s)	Objectif général : Mettre en place le dispositif « psy de rue » Objectif spécifique n°1 : Etablir une feuille de route pour trouver un financement
-------------	---

	Objectif opérationnel 1.1 : Sensibiliser les équipes de prévention spécialisée au rôle de psy de rue : retours d'expériences de la Sauvegarde Objectif opérationnel 1.2 : Rédiger la feuille de route Objectif opérationnel 1.3 : Trouver des financements Objectif spécifique n°2 : Informer du dispositif auprès des psychologues du territoire Objectif opérationnel 2.1 : Comprendre les enjeux de la Prévention Spécialisée et notamment l'« aller vers », le hors les murs Objectif opérationnel 2.2 : Organiser des temps d'échange avec la psychologue de Crest
Pilote(s) de l'action	CCBDP - Sasé
Partenaires à mobiliser	CCBDP ARS CAF Oppelia Tempo EMPP Service jeunesse Planning Familial Mission Locale Info-Jeunes Buis, Accueil jeunes CCBDP et Nyons Maison Constantin Et les acteurs de la Protection de l'Enfance
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	2025/2026 : Réalisation du plan d'action et de financement selon les besoins du territoire (cf : Diagnostic du territoire et chiffres du SASé, de l'EMPP...) Etudier les possibilités de financement (DDETS, MSA « Grandir en milieu rural », ARS...) En parallèle, aller à la rencontre des psychologues afin de les informer du dispositif envisagé et voir les profils intéressés. 2027/2028 : Si financement obtenu : Préparer l'intégration de la psychologue au sein de l'équipe spécialisée :

	Le psychologue doit adapter son discours, son approche pour pouvoir complètement s'intégrer à l'équipe et au milieu de l'espace public. Les consultations se font alors dans la rue, dans un café, au bord de la rivière... Des outils sont également à concevoir (voir avec la Sauvegarde les outils et actions mis en place)	
Calendrier	2027 Selon appels à projets et financements	
Secteur géographique	Secteur Nyons, Buis-les-Baronnies	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☒ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☐ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Une Equipe du SASé déjà bien identifiée sur le territoire	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Les financements Le profil de psychologue très particulier (consultation hors cabinet) L'adhésion de l'équipe de prévention spécialisée qui devra intégrer le psy à son équipe et adapter son approche.	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	ARS Région Collectivité	
Indicateurs d'évaluation	- Financement pluriannuel obtenu - Jeunes suivis : consultations effectuées -Un partenariat réussi avec le psychologue	Structure en charge du suivi de l'indicateur Equipe du SASé CCBDP

Fiche Action 15 : Repérer les jeunes aidants et les accompagner

Contexte/besoin :

Au sein du territoire de la CCBDP, de nombreuses initiatives vont en direction des tous petits et des parents avec des actions de soutien à la parentalité, d'éco parentalité, de groupes de parole etc.

De plus, la CAF via la CTG va pouvoir renforcer les actions déjà menées et combler partiellement des dispositifs forts et financés les inégalités sociales de territoire (en lien avec l'Education Nationale pour le TER et la CAF pour la CTG). En effet, la convention TER peut favoriser la réalisation de l'enquête en milieu scolaire.

A un âge plus avancé, le jeune au moment du collège ou du lycée est moins ciblé par les acteurs du territoire.

Bien que le Sasé, la mission locale et le planning familial soient identifiés pour les jeunes, il s'agit ici de repérer au sein même des établissements scolaires les jeunes aidants.

En France, on estime à plus de 700 000 le nombre d'aidants de moins de 18 ans. Mais ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé, notamment parce qu'il n'est pas toujours simple de différencier ce qui relève de l'entraide et de la solidarité familiale de ce qui relève d'une situation d'aide. En 2021, ils sont estimés à 17%, soit environ 4 lycéens par classe.

Le risque d'une rupture avec leur parcours de santé est bien présent tout comme celui de la rupture scolaire et de l'isolement.

Objectif(s)	Objectif général : Repérer les jeunes aidants et les accompagner Objectif spécifique n°1 : Réaliser un sondage, questionnaire dans les établissements scolaires (collèges et lycée et MFR) Objectif opérationnel 1.1 : Travailler avec l'Education nationale pour réaliser le sondage Objectif opérationnel 1.2 : Concerner l'ensemble des collégiens et lycéens Objectif spécifique n°2 : Analyser les résultats avec les acteurs du territoire et les associations spécialisées (Jade) Objectif opérationnel 2.1 : Créer un comité de suivi et d'évaluation de l'action
--------------------	--

	Objectif opérationnel 2.2 : Réfléchir à l'après : organiser une feuille de route pour la prise en charge des jeunes (éviter la rupture scolaire, sociale et médicale)
Pilote(s) de l'action	Psychologue EN CCBDP
Partenaires	CCBDP ARS CPAM EN CMS CMP Association Jade Plateforme de répit : aidant intergénérationnel
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	- Établir un plan d'action : En lien avec l'EN et l'association Jade : concevoir le questionnaire autour des classes ciblées, traiter la question de l'anonymat Sensibiliser les enseignants à la thématique du jeune aidant Définir le cadrage, la définition du jeune aidant - Communiquer en amont sur le jeune aidant : Vague d'information du sujet par une entrée volontariste de jeunes avec des podcasts/videos/journaux En lien avec l'EN, présenter le questionnaire aux collégiens/lycéens concernés. Prévoir des ateliers de groupes de paroles hors les murs pour les jeunes aidants sur le modèle de temps de répit - Mettre en place le questionnaire - Analyser les réponses
Calendrier	2026/2027
Secteur géographique	Nyons et Buis-les-Baronnies (établissements scolaires)
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☒ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels

Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	☐ PCAET ☐ CTG ☒ TER ☐ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La participation de l'EN	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Le cadrage de la définition du jeune aidant (rupture scolaire, isolement social...)	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Subventions du département	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de questionnaire réalisé - Nombre de jeunes intéressés et ou concernés -L'ouverture de lieux de répit et des organismes référents identifiés	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP Education Nationale (psychologue et équipes pédagogiques)

Objectif stratégique 3 : Maintien à domicile et accompagnement médico-social

Fiche Action 16 : Soutenir le virage domiciliaire : accompagner le réseau des SAD et développer des consultations gériatriques

Contexte/besoin :

Le virage domiciliaire est de plus en plus présent. Couplé à un vieillissement de la population, cela entraîne des besoins croissants de recrutement d'aides soignant.e.s, d'infirmier.e.s et d'aides à domicile.

Afin de faciliter le suivi de chaque personne à domicile, les SAAD uniques deviennent SAD AIDE. Les entités portantes SSIAD et SAAD deviennent SAD mixte aide et soin. Les SAD mixtes regroupent les intervenants de l'aide à domicile et les aides-soignants. Depuis 2024, un centre de formation d'aide-soignant est mis en oeuvre à Valréas ce qui, à terme, facilitera les recrutements sur le territoire et un CAP Services aux personnes (CAPa SAPVER - Services Aux Personnes et Vente en Espace Rural) ouvre une session de formation à la MFR de Buis les Baronnie à partir de septembre 2025.

De plus, le virage domiciliaire représente une évolution des pratiques pour l'ADMR de Mirabel-aux-baronnies, le PSMS de Curnier et les autres structures supports des dispositifs SAD en sachant que le territoire a des difficultés de recrutement (grande difficulté à se loger dans la Drôme provençale, des temps de trajet important). De plus, ni le Pôle de Curnier, ni l'ADMR ne vont jusqu'à Séderon et les villages alentours, à l'Est du territoire.

Ces acteurs sont de plus en plus confrontés à des situations complexes et des personnes qui arrivent à contourner les dispositifs tel le DAC ou l'hospitalisation. Le SAD et les aidants de ces personnes sont donc les derniers recours.

Les acteurs d'aides à la personne expriment notamment des besoins non pourvus en suivi psychologique à domicile. Les intervenants au domicile témoignent des difficultés croissantes liées à la dégradation de la santé mentale des usagers et aux difficultés de lecture des dispositifs existants mobilisables en soutien à cette problématique. Bien que l'accès à un soutien psychologique avec une psychologue à domicile soit accessible en passant par plusieurs structures et associations, il semblerait que ces dispositifs répondent insuffisamment aux besoins repérés.

De plus, les acteurs du territoire ont également fait part d'un besoin de consultation gériatrique pouvant prendre la forme d'une équipe mobile gériatrique. Cela permettra d'établir un diagnostic médical notamment pour les maladies Alzheimer et Parkinson afin de mettre en place un suivi.

Concernant les personnes atteintes de Maladies Neuro-Evolutives, il semble que certains médecins généralistes banalisent parfois les premiers symptômes, et n'orientent pas suffisamment tôt vers un diagnostic.

Des besoins de sensibilisation de ces professionnels de santé à l'intérêt d'un diagnostic et aux possibilités d'aide et de prise en charge dans le territoire sont ainsi relevés pour permettre à un plus grand nombre de personnes âgées de bénéficier des ressources existantes.

Un soutien psychologique avec une psychologue à domicile est accessible de plusieurs façons :

- Plusieurs psychologues proposent un suivi en se déplaçant au domicile des clients (tarifié)
- la Plateforme de répit propose de 3 à 4 séances pour les aidants et/ou leur proche avec une psychologue renouvelable une fois dans l'année en cours.
- le Centre de Ressources Territoriale des Baronnies propose 3-4 séances de soutien psychologique avec une psychologue
- France Alzheimer Drôme met à disposition une psychologue pour les malades et les aidants 3-4 séances renouvelables une fois sur l'année
- France Parkinson propose plusieurs séances de soutien psychologique par une psychologue - à domicile possible selon praticien
- la MSA propose une prise en charge de séances de soutien psychologique (à domicile selon le/la psychologue sollicité) sur simple demande - à domicile possible selon praticien.

Lien avec les objectifs du SRS :

Les perspectives du SRS concernant les personnes âgées se dirigent vers l'accompagnement à la formation des métiers d'aides à domicile sur les questions d'Alzheimer et du handicap et du grand âge. Ces formations croisées permettront de soutenir la profession et de créer une feuille de route commune face à des signes de perte d'autonomie.

Le SRS évoque également la possibilité de renforcer les équipes avec un 0.5 ETP de psychologue à destination des professionnels.

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer l'exercice des professionnels d'aides à domicile sur l'ensemble du territoire Objectif spécifique n°1 : Accompagner le déploiement des SAD Objectif opérationnel 1.1 : Valoriser la profession Objectif opérationnel 1.2 : Sensibiliser le grand public au maintien à domicile
-------------	---

	Objectif spécifique n°2 : Développer des formations pour les professionnels du soin à la personne Objectif opérationnel 2.1 : Former sur le handicap et le grand âge Objectif opérationnel 2.2 : Former aux signaux faibles à toutes les maladies neuro dégénératives Objectif spécifique n°3 : Réfléchir avec le PSMS et l'ADMR au développement d'aide à domicile dans le secteur de Séderon Objectif opérationnel 3.1 : Mener une concertation avec les acteurs du soin, l'hôpital, l'ARS et le Département Objectif opérationnel 3.2 : Envisager des recrutements sur cette partie du territoire (lien avec 05) Objectif spécifique n°4 : Travailler avec l'hôpital pour développer des consultations gériatriques par orientation des SAD ou d'un médecin traitant
Pilote(s) de l'action	PSMS ADMR
Partenaires	Hôpitaux CRT AESIO CCBDP ARS ADMR MARPA France Alzheimer ORSAC ATRIR
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Axe Formation : Développer des formations délocalisées en lien avec Promotion Santé et France Alzheimer à destination de la MARPA, AESIO, PSMS, ADMR. 1/an. Axe consultation gériatrique :

	Travailler avec l'hôpital pour programmer/coordonner des temps de consultation gériatrique sur orientation des SAD et/ou médecins	
Calendrier	2026	
Secteur géographique	Ensemble du territoire de la CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☒ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☒ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La présence du CRT sur le territoire pour accompagner sur le maintien à domicile – en lien avec le DAC	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Le recrutement d'aides à domicile, notamment sur les secteurs de Séderon La délocalisation de formation	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Augmentation du nombre d'inscrits à la formation -Nombre de consultations gériatriques -Nombre d'actes gerontopsy	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS Hôpitaux CCBDP

Fiche Action 17 : Informer sur le bien vieillir à domicile

Contexte/besoin :

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes entraînent des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie. Un plan d'actions est mis en place en Auvergne-Rhône-Alpes par différents acteurs.

« La problématique des logements inadaptés au vieillissement et des chutes à domicile (probablement repéré dans les données quantitatives par un taux d'hospitalisation pour fracture du fémur supérieur à la moyenne départementale et régionale) est également fortement repérée par les professionnels. Ainsi les besoins d'aménagement des logements et du développement de l'activité physique adaptée pour les personnes âgées sont largement pointés par les professionnels du territoire » Diagnostic de territoire 2020 par l'Observatoire Régional de Santé.

En ce sens, les acteurs domiciliaires procèdent à une visite de contrôle du logement dès l'ouverture d'un dossier et renouvellent l'opération 1 fois par an avec un référent afin d'éviter les chutes.

Les acteurs témoignent que le risque le plus fréquent est une chute à cause d'un tapis ou d'un encombrant.

En 2023, le Soliha Truck a fait une démonstration d'adaptation du logement et des ustensiles avec une ergothérapeute. L'action sera renouvelée en 2025 (en lien avec le CLS).

Aussi, il est important de souligner que la prévention des chutes passe par une sensibilisation précoce de l'adaptation du logement au bien vieillir. Dès 60 ans, il est possible d'envisager son logement au regard du vieillissement afin d'éviter une prise en charge tardive, relevant plus du curatif que de la prévention.

Ainsi, il s'agit également de prendre en compte la nutrition et l'activité physique car le risque de chute réside également dans la sédentarité et la dénutrition.

Lien avec les objectifs du SRS :

En Auvergne-Rhône-Alpes, ces chutes sont responsables de 16 000 hospitalisations et 1 400 décès chaque année. Depuis février 2022, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes coordonne le plan antichute des personnes âgées sur la région, dans l'objectif de réduire de 20 % en trois ans les chutes mortelles ou invalidantes chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

De plus, les chutes, en précipitant la dégradation de l'état de santé, déclenchent souvent l'entrée en Ehpad.

Objectif(s)	Objectif général : Promouvoir sur le territoire le vieillissement actif et le maintien des aînés en autonomie à domicile Objectif spécifique n°1 : Relai de campagne de prévention des chutes Objectif opérationnel 1.1 : Former les professionnels à la prévention des chutes via l'ARS et le dispositif Formation des professionnels – CETAF Objectif opérationnel 1.2 : Promouvoir un environnement favorable au maintien à domicile Objectif spécifique n°2 : Mobiliser les professionnels de Santé au virage domiciliaire Objectif opérationnel 2.1 : renforcer le repérage des fragilités
Pilote(s) de l'action	PSMS et CRT
Partenaires	AESIO CCBDP CFFPA ARS ADMR MSP CPTS ORSAC ATRIR Soliha Truck MSA CARSAT CPTS MSP CDS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Développer un plan d'action spécifique et systématique et repérer précocement à domicile les fragilités des personnes âgées à risque de perte d'autonomie, en particulier les personnes isolées qui ont potentiellement le plus de besoins.

	Cela peut passer par l'activité physique et prévention des chutes : aide à l'adhésion, développement de l'offre activité physique adaptée pour les personnes âgées, formations des professionnel.le.s de la gérontologie sur la prévention des chutes à domicile. Organisation de formation pour les professionnels.le.s, les acteurs de la commune, les aides et infirmières à domicile, qui portera sur : — la compréhension des causes des chutes (notamment du fait de iatrogénèse médicamenteuse), — l'apprentissage de mesures simples d'adaptation des logements pour éviter les chutes afin qu'ils/elles puissent ensuite conseiller à minima les personnes, — la sensibilisation des professionnel.le.s pour qu'ils soient porteurs d'information et de motivation sur l'activité physique adaptée au domicile (utilisant des éléments de l'environnement : mobilier, escalier, disposition du logement, ou stimulation pour participer aux tâches ménagères). Construction d'un réseau des acteurs : Information et sensibilisation de tous les acteur.trice.s de la commune sur le projet et les associer au repérage des personnes âgées fragiles. Reprendre la journée d'information à la dénutrition avec les hôpitaux et les EHPAD.
Calendrier	2026
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☒ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☒ CRT ☒ Projet de Territoire
Facilitants identifiés	Plan Régional antichute des personnes âgées 2022-2026 Possibilités de missions de santé publique relatives à la prévention en direction des personnes âgées : prévention des chutes, prévention de la dénutrition, prévention de la iatrogénie médicamenteuse.

Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>		
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Soliha truck	
Indicateurs d'évaluation	- Informations et notions acquises par les personnes - Pratiques (avant/après) : habitudes alimentaires, pratique d'une activité physique, rapport au corps, rythme de vie, crainte des chutes et progrès réalisés - Données statistiques des résultats du nombre de personnes âgées hospitalisées pour traumatisme et évolution du nombre de personnes âgées autonomes - Orientations réalisées vers les professionnel.le.s sociaux, médico-sociaux, médicaux	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP Hôpitaux

Fiche Action 18 : Accompagner les EHPAD dans leurs transformations

Contexte/besoin :

Selon le rapport IGAS de 2023 « le nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie augmentera par rapport à 2020, de 16% en 2030, 36% en 2040 (...). Diverses enquêtes d'opinion montrent que les français refusent de façon croissante la perspective d'une entrée en EHPAD, et souhaitent majoritairement vieillir chez eux quelle que soit leur situation. Les pouvoirs publics traduisent cette volonté dans une politique domiciliaire, avec pour objectif une diminution à horizon 2030 de 4 à 5 points de la part de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie vivant en établissement ».

Au sein de la CCBDP, le constat est bien présent avec une majorité d'admission en EHPAD qui peuvent être de l'ordre du non choix par la famille ou, plus minoritairement, via la prise en charge du département (Etat).

Il s'agit à la fois de renforcer la prise en charge à domicile afin que le lieu de vie reste adaptable à une possible perte d'autonomie (adaptation du foyer et communication continue entre les soignants et aides à domicile) et d'accompagner les EHPAD dans leur transformation domiciliaire (changement de paradigme) tout en apportant un soutien au personnel qui fait face à une médicalisation importante des personnes admises.

Il s'agit également de créer un espace de réflexion partagée sanitaire et médico-social autour des personnes vieillissantes en situation de handicap en prenant appui sur les filières gériatriques. En effet, les personnes vieillissantes en situation de handicap se retrouvent généralement en EHPAD ce qui représente une totale fracture avec leur ESAT ou autre établissement spécialisé. Sur le secteur de la CCBDP une dizaine de personnes sont concernées et ce chiffre risque d'augmenter avec le vieillissement général de la population. Au sein de l'Unité territoriale de l'ORSAC ATRIR, les personnes porteuses de handicap peuvent avoir un accompagnement lors de leur passage de l'ESAT à l'EHPAD mais cela n'est pas mis en place dans tous les établissements.

Il devient évident que le niveau de dépendance des résidents lors de leur arrivée en EHPAD est en augmentation, liée à l'amélioration des capacités d'accompagnement du maintien à domicile. Cela demande plus de technicité et plus de temps au personnel soignant de l'EHPAD.

La question se pose d'une bascule du caractère des EHPAD d'établissement médicosocial à établissement de santé.

Lien avec les objectifs du SRS :

Organiser des formations croisées acteurs du handicap et du grand âge. Le département ne compte aucune prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson malgré les besoins, l'accompagnement et les collaborations spécifiques nécessaires. Au titre du présent schéma, il conviendra de favoriser une meilleure connaissance de la maladie et de ses spécificités (formation des professionnels, désignation de personnes ressources, cahier des charges commun).

Objectif(s)	Objectif général : Accompagner l'évolution des EHPAD Objectif spécifique n°1 : Des formations pour le personnel Objectif opérationnel 1.1 : Formation gérontopsy (avec les structures formatrices extérieures) et soutien psychologique au personnel Objectif opérationnel 1.2 : Créer des temps d'échange de pratique entre structures Objectif spécifique n°2 : Groupe de réflexion autour de l'accueil des personnes vieillissantes en situation de handicap Objectif opérationnel 2.1 : Penser l'admission, transition de l'établissement spécialisé à l'EHPAD Objectif opérationnel 2.2 : Organiser des temps de sensibilisation croisés acteurs du handicap et du grand âge Objectif spécifique n°3 : Changer l'image de l'EHPAD en renforçant les activités et l'ouverture vers l'extérieur Objectif opérationnel 3.1 : Adapter les projets d'établissement en fonction du modèle domiciliaire : flexibilité des repas, aménagement des espaces Objectif opérationnel 3.2 : Lutter contre l'âgisme (via des événements et de la communication - travail sur l'intergénérationnel)
Pilote(s) de l'action	ORSAC ATRIR Hôpital
Partenaires à mobiliser	ESAT CCBDP ARS CCAS MARPA

Mise en œuvre		
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	-Formation/information aux personnes vieillissantes porteuses de handicap - -Ouvrir vers l'extérieur les EHPAD : changer l'image de l'EHPAD avec des accueils, événementiel, créer des espaces ouverts au public (cafés, restaurants) -Être attentif aux appels à projet sur des projets d'aménagement des espaces -Soutenir les dispositifs innovants au sein des établissements : flexibilité des heures de repas, accueil des animaux etc...	
Calendrier	Tout au long du CLS	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☒ Personnes âgées ☐ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☒ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Des EHPAD en construction/rénovation : Buis les baronnies et l'EHPAD de l'ORSAC ATRIR Des projets d'établissement en cours	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Peu de disponibilité du personnel des EHPAD L'engagement des établissements Le travail partenarial de l'hôpital et des EHPAD	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	La législation Obligation des organismes tutélaires	
Evaluation	- Facilitation des admissions en EHPAD - Nombre des activités organisés avec d'autres publics -Des prises en charge médicales facilitées dans les EHPAD	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP Hôpitaux Orsac Atrir

Objectif stratégique 4 : Prévention et Promotion de la Santé

Fiche Action 19 : Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers

Contexte/besoin :

Depuis janvier 2024, l'Assurance maladie (CPAM+MSA) a repris l'envoi des invitations aux dépistages organisés des cancers. Cette action sera complétée d'un "aller vers" territorialisé et populationnel orienté vers les assurés les plus éloignés du système de santé, piloté par l'ARS avec le CRCDC (Dépistage des Cancers Auvergne Rhône-Alpes) et déployé entre autres par la Caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme (CPAM) et la MSA Ardèche Drôme Loire. Sur le territoire de la CCBDP, le non ou le sous recours aux soins et aux dépistages est important, au-dessus des taux départementaux et régionaux. La problématique du recours aux soins tardifs, du renoncement aux dépistages, aux diagnostics et aux soins est donc centrale dans les Baronnie en Drôme provençale, en lien avec le profil du territoire.

Le taux de participation au DOCCR pour la période 2023-2024 est de 32.9 % en Drôme, 29.6 % en France et 32.4% pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, le taux de participation au dépistage était de 52 % en 2024 contre 64.4% au niveau régional pour un objectif national de 70%. Les taux pour le dépistage du cancer du col de l'utérus sont de 66.9% pour la Drôme contre 60% au niveau national pour un objectif national de 80%. Le Diagnostic Local de Santé relate qu'« au-delà des freins liés aux difficultés de mobilité, à la peur des résultats, à la peur des cancers radio-induit, on note que quelques médecins généralistes n'incitent pas les femmes à y participer car ils ne sont pas eux-mêmes convaincus des bénéfices du dépistage organisé du cancer du sein (une position toutefois minoritaire chez les médecins généralistes du territoire, semble-t-il). Aussi, des besoins de formation des médecins généralistes sur ce sujet sont pointés, car ils ont un rôle central d'information auprès des femmes pour leur permettre de faire des choix éclairés ».

Lien avec les objectifs du SRS :

Le référentiel européen préconise, pour le taux de participation, un objectif minimal acceptable de 45 % et souhaitable de 65 % pour le dépistage organisé du cancer colorectal.

Cibler les zones d'actions dans les territoires les moins répondants aux dépistages notamment ceux de « l'Arc de défaveur » pour les cancers définis par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et le CRCDC, en lien avec l'Assurance maladie.

Mener des actions de sensibilisation sur les trois dépistages organisés notamment le dépistage du cancer colorectal auprès des publics vulnérables en travaillant sur leurs connaissances, leurs représentations, les freins et les leviers à identifier.

Développer des outils adaptés aux publics cibles (vulnérables, personnes en situation de handicap).

Simplifier l'accès au dépistage en développant des approches de type « aller-vers » notamment pour le public en situation de handicap.

Communiquer pour promouvoir les dépistages organisés.

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer les taux de participation à tous les dépistages organisés des cancers Objectif spécifique n°1 : Auprès du grand public Objectif opérationnel 1.1 : Organiser avec les pharmacies, CCAS, CPTS, MSP une communication pertinente et récurrente. Objectif opérationnel 1.2 : Réfléchir à des modes de communication “adaptés” - “aller vers” et en particulier les publics les plus vulnérables. Objectif spécifique n°2 : Auprès des professionnels de Santé Objectif opérationnel 2.1 : Sensibiliser aux dépistages et au repérage des situations vulnérables les pds de 1^{er} recours
Pilote(s) de l'action	CRDC CPTS
Partenaires à mobiliser	MSP CDS MSA EN CPAM Pharmacies CCBDP ARS Hôpitaux CCAS ESMS Associations locales ESAT
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	A prévoir : De la communication papier car de nombreuses informations sont dématérialisées mais certaines personnes âgées n'ont pas le réflexe du numérique.

	Des interventions sur les marchés (bons retours sur les sessions précédentes ex : colorectal) Sensibiliser les entreprises du territoire aux dépistages organisés En parallèle : Coordonner les événements de sensibilisation aux dépistages avec les CPTS et les acteurs du territoire Impliquer les CCAS, les associations	
Calendrier	1fois/ an Calendrier des dépistages nationaux	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☒ Personnes actives ☒ Personnes âgées ☒ Tout public ☒ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☒ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	- La présence des CPTS qui ont pour mission de coordonner les dépistages organisés - Des officines formées à la délivrance du kit du dépistage colorectal	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Eloignement des centres d'imagerie médicale habilités à la réalisation des dépistages organisés par le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers)	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	ACI des CPTS CPAM MSA CRDC CPTS	
Indicateurs d'évaluation	-Nombre de personnes bénéficiant des actions de sensibilisation et de prévention - Nombre d'actions conduites en direction des personnels ou associations relais - Satisfaction des participants au regard des objectifs en lien avec la qualité de vie	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP CRDC Associations relais Personnes concernées interrogées lors des dépistages organisés

Fiche Action 20 : Déployer des événements d'« aller vers » pour la promotion de la Santé des femmes

Contexte/besoin :

Extrait du rapport du Sénat : « Alors que la voiture représente 80 % des déplacements en zone rurale et y constitue souvent un critère d'embauche, les femmes y ont un accès plus restreint que les hommes. Seules 80 % d'entre elles sont détentrices du permis B contre 90 % des hommes. Si les transports en commun, dont deux tiers des passagers sont des femmes, peuvent apparaître comme une solution, la desserte en transports publics réguliers est cependant limitée en zone rurale et peu adaptée aux spécificités des habitudes de déplacement des femmes (enchaînements de trajets, besoin de place et de sièges enfants, etc.) ».

La présence d'une antenne du Planning Familial, installée à Nyons depuis plus de 40 ans et des sage-femmes qui s'installent de plus en plus sur le territoire tend à rassurer et nuancer les constats.

Il s'agit alors de leur donner une visibilité et la connaissance des nouvelles compétences des sage-femmes, notamment la possibilité de prescrire voire réaliser une IVG médicamenteuse. Pour information, le Planning Familial a accueilli et accompagné pour différents soins plus de 300 femmes en 2023.

Concernant les femmes en situation de précarité, l'Association D-base a pour projet de créer un beauty bus où chaque femme est invitée à prendre confiance en elle via des dispositifs de socio esthétique, une friperie solidaire et la présence d'accompagnement social. Cette action a également un volet sanitaire via la présence de professionnels de santé.

Dans d'autres territoires ruraux, des actions « d'aller vers » fonctionnent tels que « le Bus du cœur des femmes », prévention des maladies cardio-vasculaires, le gynécobus etc.

Le taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein est inférieur de près de 7 points au taux départemental et régional.

Lors de ces rendez-vous annuels, tous les acteurs médico-sociaux ont un rôle à jouer. De la pharmacie au médecin traitant, il s'agit de sensibiliser à la nécessité de se faire dépister, que ce soit du cancer colorectal, du sein ou du col de l'utérus. Cela passe par de la communication.

Lien avec le rapport du Sénat « Femmes et ruralités : en finir avec les zones blanches de l'égalité » :

Au sein du rapport du Sénat, il est recommandé :

34- Généraliser à tous les départements ruraux, les solutions de médecine itinérante (dépistage et consultation).

39- Lancer une nouvelle campagne d'information grand public sur le rôle et l'utilité de la profession de sage-femme dans la prise en charge de la santé des femmes en dehors de la périnatalité, notamment dans la garantie de leurs droits sexuels et reproductifs et revaloriser le statut de cette profession.

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins pour toutes les femmes du territoire Objectif spécifique n°1 : Informer sur la profession de sage-femme Objectif opérationnel 1.1 : Faire connaître l'ensemble des compétences de la profession via des supports de communication, auprès des crèches de villages, mairies et autres. Objectif opérationnel 1.2 : Informer et sensibiliser sur les dépistages accessibles (col de l'utérus, cancer colorectal, cancer du sein -autopalpation), l'accès à la contraception, à l'IVG... Objectif spécifique n°2 : Mettre en place des passages de bus de prévention et/ou de consultation gynécologique Objectif opérationnel 2.1 : Pour les femmes précaires, passage du beauty bus de l'association d-base (projet en cours) avec sensibilisation à l'autopalpation Objectif spécifique n°2 : Mettre en place des passages de bus de prévention et/ou de consultation gynécologique Objectif opérationnel 2.2 : Coordonner des actions d'information avec le Planning Familial et l'ensemble des acteurs de la Santé des femmes
-------------	---

	Objectif spécifique n°3 : Soutenir les dispositifs existants de promotion et d'éducation à la vie sexuelle et notamment en direction du public adolescent Objectif opérationnel 3.1 : Soutenir les actions du Planning Familial Objectif opérationnel 3.2 : Déployer des moyens de communication à destination des jeunes. Ex : podcast, réseaux sociaux
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires à mobiliser	Planning Familial CMS CPAM Sage-femmes libérales CPTS CCBDP ARS CCAS Association D-Base CRCDC Education nationale Hôpitaux de proximité Laboratoires d'analyses médicales
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Réfléchir à un projet CPTS/CLS autour d'un dispositif « d'aller vers » selon ces modalités : 1 fois/an : Sur le modèle du gynéco bus, parcourir les villages de la CCBDP pour aller à la rencontre des femmes avec comme équipe : Planning familial, CMS, Sage-femme ou gynécologue. Mobiliser un minibus de la CCBDP pour cette action. À destination des femmes en situation de précarité : Accompagner le projet de beauty truck de l'association comite d-base : Associer le soin, avec la présence du gynécologue et/ou sage-femme, au social (socio esthétique, friperie...)
Calendrier	2026 1fois/an
Secteur géographique	Séderon, Rémuzat, Montbrun Via socio esthétique : Présence à Buis, Nyons.

Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☒ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Mise à disposition bus CCBDP Projet de beauty truck de l'association D-Base– en cours	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Il paraît important de préparer la tournée, la venue dans les villages afin de pouvoir mobiliser le maximum de personnes. Un travail avec les associations des villages, crèches, mairies, médecins, pharmaciens, écoles est à prévoir pour prévenir de la venue de l'évènement.	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Mise à disposition bus CCBDP Projet de beauty truck de l'association D-Base – en cours	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de personnes présentes sur les tournées - Augmentation des consultations gyneco et rdv sage-femme	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS Association D-Base CCBDP

Fiche Action 21 : Améliorer la couverture vaccinale

Contexte/besoin :

Depuis 2022, des campagnes de vaccination anti-HPV sont menées en prévention du cancer du col de l'utérus par le Département avec les soignants du territoire et l'Education Nationale. A savoir, qu'un rappel de vaccination leur est alors proposé pour optimiser ces temps de vaccination organisés.

Concernant les seniors, les vaccins contre le zona et la grippe sont moins connus sur le territoire et donc moins appliqués. Par exemple, la vaccination contre la grippe saisonnière (rapport entre la population consommante/vaccinée des 65 ans et plus et la population de plus de 65 ans) est de 40,9% sur le territoire contre 51,8% au niveau régional (source : Rezone 2024).

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer l'accès à l'information et à la vaccination Objectif spécifique n°1 : Soutenir le déploiement des actions de vaccination Objectif opérationnel 1.1 : Relayer les campagnes de vaccination et encourager la population à s'adresser aux professionnels de santé Objectif opérationnel 1.2 : Réfléchir à des modes de vaccination d'“aller vers” et en particulier les publics les plus vulnérables. Ex : travail avec les ESAT. Objectif spécifique n°2 : Travailler avec les CPTS sur des supports de communication auprès des professionnels afin de faciliter l'information sur la vaccination Objectif opérationnel 2.1 : Sensibiliser les parents d'élèves dans le cadre de la campagne de vaccination HPV au collège
--------------------	--

	Objectif opérationnel 2.2 : Aller à la rencontre des personnes âgées en établissement pour les informer des différents vaccins à tous les âges de la vie et particulièrement pour les seniors (grippe, zona...)
Pilote(s) de l'action	CCBDP CRCDC CPTS
Partenaires à mobiliser	Planning Familial CMS MSP CPAM EHPAD CMS ESAT CDS ARS Promotion Santé CCAS Education nationale Hôpitaux de proximité Le Département
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Travailler avec les professionnels de Santé via les CPTS pour mieux comprendre les freins et les réticences vaccinales. Préparer avec le Département les campagnes de vaccination HPV et rattrapage de la vaccination auprès des parents. Intégrer dans le guide Santé un calendrier de vaccination à tous les âges. Proposer aux professionnels de santé du territoire des temps de formation et d'échanges de pratiques sur les vaccinations (voir webinaire, retours d'expériences innovantes...).
Calendrier	A chaque campagne de vaccination
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux

	☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La présence de deux CPTS	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Les réticences à la vaccination de manière générale	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de personnes vaccinées - Amélioration des taux de vaccination sur l'EPCI - Amélioration de l'accès à l'information - Réduction de la réticence à la vaccination	Structure en charge du suivi de l'indicateur CRCDC ARS CCBDP

AXE THÉMATIQUE 4 : SANTÉ ENVIRONNEMENT

Objectif stratégique 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé

Fiche Action 22 : Relancer le dispositif de gestion des situations d'incurie

Contexte/besoin :

L'incurie est définie comme « une absence du souci de soi et/ou de son habitat dans un contexte d'isolement social ». Elle s'identifie par : une accumulation d'objets ou de déchets, la présence d'un grand nombre d'animaux, une odeur nauséabonde et un refus d'accès au domicile... La lutte contre les situations d'incurie ne fait pas l'objet d'une législation spécifique. Elle peut être prise en charge via un ensemble de dispositifs juridiques qui implique les Maires et le Préfet (Code de la Construction et de l'habitation et Code de la Santé publiques) qui peuvent intervenir lorsqu'un logement ou un comportement présente un risque pour la santé publique.

En 2019, une étude sur l'incurie dans les baronnies a été menée. Ce questionnaire lancé en 2019 a évalué le nombre de personnes en situation d'incurie en Drôme. Une centaine de partenaires interrogés - 21 réponses - 115 situations d'incurie recensées

Qui sont ces ménages ?

Principalement des personnes seules : 68 %

Une majorité de personnes âgées : 57 % des personnes ont plus de 60 ans

36 % des personnes ont entre 30 et 59 ans

En 2020, dans le cadre du P.D.A.L.H.P.D (Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées) l'ARS-ARA et le département de la Drôme ont souhaité mettre en place une expérimentation : « Repérage et proposition de solutions aux situations d'incurie dans le logement ». Cette mission a été confiée aux associations Intervalle et Maison Constantin sur le territoire de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme provençale.

La période de la Covid-19 n'a pas permis d'avoir des résultats concluants pour l'année 2020. De 2021 à 2023, 10 situations ont été suivies sur le territoire : orientation, évaluation de la situation d'incurie, prise en charge et accompagnement psycho sociale.

La Maison Constantin était en charge de la coordination du dispositif mais elle a été confrontée à des situations qui demandaient un accompagnement poussé et long. De plus, il a été difficile de trouver une entreprise de nettoyage qui avait une approche quasi sociale afin d'éviter le blocage de la personne et surtout la récurrence, phénomène plus que plausible dans ce genre de situation.

Le financement de cette action sur le territoire de la CCBDP n'a pas été renouvelé en 2024. L'objectif de 10 situations suivies n'a pas été atteint en 2023. Dans le courant de l'année 2022, 5 accompagnements sur 10 se sont arrêtés (décès, entrée en Ehpad, non adhésion, etc.). Par la suite, il n'y a pas eu de nouvelles orientations permettant d'assurer 10 suivis.

Pour information, une équipe est déjà formée et en activité sur le secteur de Montélimar avec : un chef de service, une infirmière et deux travailleurs sociaux.

Lien avec les objectifs du PLAHPD :

Dans le cadre de leurs missions de lutte contre l'habitat indigne, l'ALPIL et l'Agence Régional de Santé (ARS) ont constaté conjointement un accroissement des signalements de situations d'incurie dans l'habitat. Au-delà des aides financières annuelles apportées aux structures et établissements concernés des aides spécifiques pourront venir abonder la bonne réalisation d'actions spécifiques susceptibles de recourir à un prestataire (incurie, guide « qui fait quoi », ...)

Au sein du PLAHPD 2019-2024 du département :

ACTION N°2 : accompagner les publics vers le logement économe, digne et décent

Mesure n°1 : Développer un accompagnement pluridisciplinaire et partenarial des personnes en situation d'incurie dans le logement

Objectif(s)	Objectif général : Réduire les risques sanitaires liés aux situations d'incuries Objectif spécifique n°1 : S'appuyer sur le dispositif Incurie Objectif opérationnel 1.1 : Autonomiser les acteurs pour permettre la prise en charge des 1^{er} signes de l'incurie Objectif opérationnel 1.2 : Trouver et former une société/association de nettoyage avec une approche sociale Objectif spécifique n°2 : Informer les élus, les professionnels de santé et les bailleurs Objectif opérationnel 2.1 : Informer et renforcer à l'échelle territoriale, la connaissance du dispositif, ses modalités de sollicitation et d'intervention Objectif opérationnel 2.2 : Prévoir des rencontres annuelles avec les différents acteurs
-------------	---

Pilote(s) de l'action	Maison Constantin Association Intervalle ANCRE
Partenaires à mobiliser	Diaconat protestant – ANAIS SAD SAMSA PSMS Département Soliha ARS CCBDP – Service Logement/Habitat Préfecture Elus Professionnels de santé (médecins, infirmières, pharmacie) Gendarmerie, Pompiers CCAS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	- Proposer une feuille de route pour agir en cas de situations détectées impliquant une approche interdisciplinaire - Proposer des formations/ temps de sensibilisation au dispositif - S'appuyer sur le Diaconat Protestant comme facilitateur, formateur des acteurs du territoire sur les situations d'incurie. - Proposer une communication ciblée (sous forme de guide par exemple) auprès des mairies, CCAS, professionnels de santé, CMS pour les futures orientations. - Définir l'après nettoyage comprenant une prise en charge social ou insertion dans un parcours de soin, pour limiter les risques de récurrence.
Calendrier	Selon AAP et financement
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☒ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux

	☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☒ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☒ CRT ☒ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	2 associations sur le territoire ayant porté cette action et pouvant mettre à disposition leur expérience	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	- mobilisation des financements, - l'opposition de la personne en situation d'incurie, - difficulté d'entrée dans le logement, - la temporalité de prise en charge de la personne - revoir le format de l'action par rapport à l'expérimentation	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Le Département L'ARS	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de formation/sensibilisation aux dispositifs - Nombre d'acteurs/personnes formées - Structuration d'une équipe ancrée sur le territoire - Identification de l'équipe par les élus et les services du territoire (médecins, CCAS, mairie, pompiers, SAD...) - Nombre de personnes suivies - Réduction des récidives - Evaluation qualitative du suivi des situations	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP Diaconat Protestant Maison Intervalle Maison Constantin

Fiche Action 23 : Accompagner le déploiement du Conseiller en Environnement Intérieur et informer sur le logement insalubre

Contexte/besoin :

Nous passons en moyenne 80 à 90 % de notre temps dans des environnements intérieurs : domestiques, professionnels ou autres. Les polluants rencontrés sont multiples et les pathologies associées nombreuses.

D'après la convention de l'OPAH 2024-2027, portée par la CCBDP, les personnes âgées aux faibles revenus, peuvent être amenées à vivre dans des logements anciens et inadaptés à la taille de leur ménage (63% des logements recensés à l'échelle des Baronniees sont des T4 et plus). Le programme Rénov+ accorde une attention particulière à des choix de rénovation qui limitent l'exposition aux facteurs de risque et améliorent le cadre de vie et le bien-être des habitants, dans une logique d'urbanisme favorable à la santé. Cela inclut notamment les projets de rénovation thermique (confort hivernal et estival), l'amélioration de la qualité de vie intérieure (qualité acoustique, qualité de l'air, luminosité, agencement des espaces), ainsi que l'éloignement des sources de pollution (bruit, air extérieur...).

Dans cette perspective, la question du logement est abordée sous l'angle de la santé. C'est dans ce cadre que l'ARS propose un cahier des charges pour la mission de « Conseiller en environnement Intérieur », qui, sur prescription médicale visite le logement concerné et rencontre la personne pour établir et comprendre le lien entre symptômes observés et les caractéristiques de l'environnement intérieur. Ce dispositif pourra s'insérer utilement dans les actions en lien avec le logement et les enjeux respiratoires, en coordination avec les partenaires médico-sociaux et les collectivités

Il s'agira également de sensibiliser le grand public à l'habitat, son environnement intérieur, que ce soit les risques d'un logement insalubre mais aussi les bienfaits possibles d'un logement sain sur sa santé physique et mentale.

Lien avec les objectifs du SRS :

« Les déterminants sociaux de la santé et leur répartition inégale entre les individus ou les groupes d'individus sont à l'origine des inégalités sociales de la santé. C'est pourquoi les actions sur les déterminants de santé concernent tous les publics mais avec une ampleur et une intensité proportionnelle au niveau de défaveur sociale, selon le principe d'universalisme proportionné. Par ailleurs, agir sur tous les déterminants de santé implique que la santé soit prise en considération dans toutes les politiques qu'elles soient sociales, économiques, éducatives, de l'emploi et des loisirs, de l'environnement, de l'habitat et de l'urbanisme (notamment dans le but de promouvoir un urbanisme favorable à la santé) ».

Objectif(s)	Objectif général : Réduire les risques sanitaires liés à un logement insalubre Objectif spécifique n°1 : Accompagner le déploiement du CEI Objectif opérationnel 1.1 : Informer le grand public sur le métier de CEI Objectif opérationnel 1.2 : Sensibiliser les professionnels de Santé à orienter vers le CEI Objectif opérationnel 1.3 : Former les aides à domicile aux gestes favorables à un environnement sain via les supports mis à disposition par l'ARS Objectif spécifique n°2 : Informer les professionnels de santé sur l'impact sanitaire du logement indigne : incurie et insalubrité Objectif opérationnel 2.1 : Formation à mener en lien avec les CPTS Objectif spécifique n°3 : Informer le grand public sur le logement indigne et accompagner les campagnes de l'OPAH et du PIG (Programme d'Intérêt Général)
Pilote(s) de l'action	ARS – concernant le dispositif du CEI CCBDP – concernant le dispositif de OPAH
Partenaires	ORSAC ATRIR SOLIHA Service Habitat CCBDP CPAM ARS CCAS PSMS CPTS
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	Dans le cadre des dispositifs existant PIG LHI (Lutte contre l'Habitat Indigne) (au niveau intercommunal) et cellules LHI (mise en place dans les secteurs renouvellement urbain de l'OPAH Renov+) : Sensibiliser et informer les acteurs du

	domicile, les élus et les habitants au repérage de l'habitat indigne : - Communiquer sur les solutions auprès des professionnels du domicile, des élus et du grand public, - Organiser des réunions d'information et de sensibilisation auprès des acteurs du domicile, des élus et du grand public ; en lien avec l'ADIL, l'opérateur du PIG et Rénov+ (SOLIHA Drôme) sur les thématiques suivantes : Logement indigne, indécent, insalubre...de quoi parle-t-on ? Les démarches possibles pour les occupants Les aides à l'amélioration du logement Le rôle des pouvoirs publics, et pouvoirs de Police du Maire À partir de 2025, sera déployée sur le territoire de la CCBDP, l'application Signal Logement (pilotée par la DDT), permettant de signaler facilement des situations d'habitat indigne ou dégradé. Cet outil numérique vise à faciliter le repérage des logements présentant des risques pour la santé ou la sécurité des occupants, en permettant aux citoyens, professionnels de terrain ou acteurs sociaux de transmettre des alertes directement aux services compétents. L'objectif est d'améliorer la réactivité des interventions, renforcer la coordination entre les acteurs locaux et proposer plus rapidement des solutions adaptées aux occupants concernés.
Calendrier	2026
Secteur géographique	CEI : Bi départemental
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire
Facilitants identifiés	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	

Indicateurs d'évaluation	-Nombre de visite CEI -Nombre de personnes sensibilisés -Nombre de logements rénovés dans le cadre de l'OPAH et du PIG -Nombre de réunions du réseau du logement	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS Structure porteuse CCBDP
--------------------------	---	--

Objectif stratégique 2 : Promouvoir le pouvoir d’agir de chacun

Fiche Action 24 : Promouvoir les actions d’information et sensibilisation à l’éducation à la santé environnement : perturbateurs endocrinien, espèces exotiques envahissantes, les enjeux de l’alimentation sur la santé

Contexte/besoin :

La Santé Environnement questionne à la fois l’impact que nous avons sur la nature, accélération du réchauffement climatique mais aussi les répercussions directes sur la biodiversité et notre quotidien.

Par exemple, le réchauffement climatique favorise le développement des espèces invasives ayant un impact sur la santé (Ambrosie, chenilles, moustiques, tiques). La CCBDP est un territoire sur le front de colonisation de ces espèces qui peuvent à forte exposition, générer des risques sanitaires.

D’autre part, plus de 30 ans après les premières alertes, réduire l’exposition des populations aux perturbateurs endocriniens exige aujourd’hui une mobilisation forte de l’ensemble de la société. Cela a conduit la Commission Européenne dans sa feuille de route d’avril 2021 à fixer l’objectif en 2030 de l’interdiction de la plupart de ces substances en Europe.

La Santé Environnement touche également le domaine de l’alimentation. Sur ce champ, des actions sont également menées via le Plan Alimentaire Territorial afin de garantir une alimentation saine dans les établissements publics et de sensibiliser le plus large public aux enjeux directs de l’alimentation sur notre santé (obésité, diabète, troubles physiques et psychiques).

Objectif(s)	Objectif général Informer des enjeux de santé liés à l’environnement Objectif spécifique n°1 : Favoriser l’adoption de comportements favorables à la santé par les habitants Objectif opérationnel 1.1 : Sensibiliser les publics les plus exposés. La période pré conceptionnelle et les 1 000 premiers jours (de la grossesse aux deux ans de l’enfant) constituent ainsi la principale fenêtre de vulnérabilité, mais
-------------	--

	l'adolescence est aussi une période de développement cruciale sous contrôle hormonal. Objectif opérationnel 1.2 : Sensibiliser les personnels des ERP Objectif spécifique n°2 : Favoriser l'adoption de comportements favorable à la santé par les politiques publiques Objectif opérationnel 2.1 : Intégration de la réflexion dans les politiques d'équipement publics, et dans les choix des matériaux... Objectif spécifique n°3 : Développer des actions en faveur d'une alimentation saine Objectif opérationnel 3.1 : Accompagner les actions du PAT sur le territoire Objectif spécifique n°4 : Accompagner les actions de FREDON et renforcer la dynamique territoriale autour des référents des EEE
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires	Education Nationale – IDE PNR CPAM CAF AFB MSP AESIO FREDON CEDER AASHN CDH – centres sociaux CCBDP – Service enfance jeunesse ARS Planète jeunes Buis CCAS Mutualité Française AURA EHPAD
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	- Réunir les acteurs de l'Education Nationale (infirmier, assistant social, psychologue, éco-délégué, proviseur) pour réfléchir à un projet pédagogique de Santé - Programmer avec la Mutualité Française ARA, l'opérateur de l'ARS, des temps de sensibilisation aux

	perturbateurs endocriniens en direction des professionnels de la petite enfance - Participer à la foire Bio du Ceder avec un stand/atelier - Informer/former les élus sur les perturbateurs endocriniens - Renforcer le partenariat du Ceder avec une approche de développement des compétences psycho sociales lors d'atelier d'« éco parentalité » - Participer à la dynamique du PAT - Mobiliser les élus et les référents autour des actions et de l'expertise de FREDON dans la lutte contre les EEE	
Calendrier	2027	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☒ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☒ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☒ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☒ PCAET ☒ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Le PAT porté par le PNR La présence de référents FREDON sur le territoire	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>		
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	AMI ARS Santé Environnement	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de participants aux événements organisés dans le cadre de la semaine de lutte contre les polluants domestiques -Nombre de participants aux séances de formation et sensibilisation dans les différents domaines de la Santé Environnement -Nombre de travaux d'étude / analyse de données	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP PNR CEDER FREDON

Objectif stratégique 3 : S'adapter et atténuer les impacts du changement climatique

Fiche Action 25 : Accompagner les structures dans les appels à projets Santé Environnement

Contexte/besoin :

Le territoire de la CCBDP, à travers ses acteurs, s'engage dans une dynamique de Santé Environnement via des actions en direction du grand public :

Une foire Bio organisée par le Ceder et regroupant un ensemble d'acteurs publics et privés autour de la question de la Santé Environnement rencontre chaque année un grand succès avec quelques milliers de visiteurs sur les deux jours.

Il s'agit alors de poursuivre et d'encourager cette dynamique en se faisant le relai d'information et d'ingénierie sur les appels à projets à venir.

Objectif(s)	Objectif général : Renforcer les actions en Santé Environnement Objectif spécifique n°1 : Accompagner les acteurs dans leur réponse aux appels à projets Objectif opérationnel 1.1 : Faire une veille des appels à projets et appel à manifestation d'intérêt Objectif opérationnel 1.2 : Mettre en lien les acteurs avec les référents à l'éducation et la promotion de la santé-environnement
Pilote(s) de l'action	CCBDP
Partenaires à mobiliser	PCAET Mobilité MSS CCBDP ARS CCAS PNR SMEA (Syndicat mixte d'Eygues en Aygues)

Mise en œuvre		
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	-Orienter vers les acteurs locaux les AMI, AAP en Santé Environnement - Accompagner les structures dans leurs réponses -Proposer des outils afin de mieux appréhender la Santé Environnement -Relayer les webinaires et les différentes actualités de la Santé Environnement aux acteurs identifiés et à l'ensemble des partenaires de la CCBDP concernés -Apporter une approche de Santé Environnement aux projets de la CCBDP -Auprès du grand public : Développer une culture de Santé Environnement Mener des actions éducatives et de développement de compétences psycho sociales afin de pouvoir garantir une réflexion Santé Environnement dans chaque projet	
Calendrier	Tout au long du CLS	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☒ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☒ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Un PCAET en cours et porté par la CCBDP Conventonnement de la CCBDP avec l'ADEME	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>		
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	Publication de l'AMI Santé Environnement Mobilisation de l'expertise ESE AAP Santé Environnement	
Indicateurs d'évaluation	-Nombre de candidatures/projets déposés -Nombre de participants aux webinaires -Nombre de participants aux temps de sensibilisation tout public	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP

Fiche Action 26 : Renforcer la dynamique autour de l'Urbanisme Favorable à la Santé

Contexte/besoin :

La santé est un phénomène multidimensionnel, influencé par un large éventail de facteurs au-delà du système de soins traditionnel. En effet, ce sont les facteurs socio-économiques (45%), environnementaux (25%) et les comportements individuels (10%) qui influencent majoritairement l'état de santé des individus. Bien que le système de soins et le patrimoine génétique soient également déterminants pour la santé, cela démontre que les leviers d'amélioration de la santé se trouvent en grande partie hors du champ médical pur, dans les politiques publiques d'aménagement, sociales, économiques et environnementales.

L'Urbanisme Favorable à la Santé permet d'apporter une première réponse à ces déterminants de santé. C'est avec cette approche que la CCBDP prend part à la démarche du SCOT.

En effet, le territoire de la CCBDP fait partie du Syndicat Mixte Rhône Provence Baronnies, le syndicat du SCoT (schéma de cohérence territoriale) qui a orienté son action d'aménagement en direction de la Santé, mettant sur le devant de la scène : l'Urbanisme Favorable à la Santé.

Lorsque l'opportunité d'aménagement ou d'urbanisation se présente, il s'agira de penser les villes et les villages par le prisme de la Santé et de l'accessibilité des services de proximité par et pour tous.

Objectif(s)	Objectif général : Promouvoir des aménagements favorables à la santé et adaptés au changement climatique Objectif spécifique n°1 : Déployer les outils de l'UFS dans les opérations d'aménagement Objectif opérationnel 1.1 : Mettre en avant les projets de révégétalisation des cours d'école Objectif opérationnel 1.2 : Créer des ilots de fraîcheur dans les centres villes Objectif spécifique n°2 : Adapter les villages et leur centre au vieillissement de la population
--------------------	---

	Objectif opérationnel 2.1 : Mener un diagnostic ambulatoire avec les personnes vulnérables Objectif opérationnel 1.2 : Proposer des solutions d'aménagement aux élus afin de contribuer un bien vieillir et vivre dans les villages. Ex : tiers lieux en Santé.
Pilote(s) de l'action	CCBDP – Service Habitat/Aménagement
Partenaires à mobiliser	ELUS/MAIRIES CCBDP SCOT Chargé de projet – Programme petite ville de Demain Associations locales liées à la mobilité ARS CPTS CAUE RDEE PNR Réseau Canopé
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	- Ponctuer les réunions annuelles d'information à destination des élus sur l'actualité de l'Urbanisme Favorable à la Santé - Présenter des territoires pionniers avec des solutions innovantes - Sensibiliser le grand public à l'urbanisme favorable à la Santé - Mettre en réseau les acteurs locaux intéressés par cette approche et proposer des relais régionaux ou nationaux sur la question - Sur l'adaptation des villages : - Proposer des diagnostics ambulatoires sur des territoires pilotes avec les personnes vulnérables et proposer des solutions d'aménagement ou d'adaptation -
Calendrier	Tout au long du CLS
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants

	☐ Personnes en situation de handicap ☒ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☒ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☐ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La politique du Scot « Santé 2050 » avec l'expertise Urbanisme Favorable à la Santé	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>		
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	AAP, AMI	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de personnes aux différentes réunions d'information - Augmentation des aménagements favorables à la santé	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP

AXE THÉMATIQUE 5 : SANTÉ MENTALE

Objectif stratégique 1 : Créer et coordonner le CLSM

Fiche Action 27 : Création du Conseil Local en Santé Mentale

Contexte/besoin :

La problématique de la santé mentale repérée dans les données de santé fournies par l'ORS lors du diagnostic de Santé est un sujet perçu par les pouvoirs publics et les associations du territoire, notamment en direction des publics les plus précaires. Avec un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide 1,7 fois supérieur dans le territoire par rapport à la région, la CCBDP souhaite porter une attention particulière à la prévention et à la promotion de la Santé Mentale que ce soit auprès du grand public et des professionnels de Santé.

L'ORS a souligné les besoins d'articulation entre la psychiatrie, les médecins généralistes et les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire afin d'améliorer l'accompagnement des personnes concernées.

Le territoire est tout de même doté d'un CMP Adultes et enfants, des équipes EMPP à Nyons et Buis-les-Baronnies et EMPEA ainsi que de structures associatives qui accompagnent ceux qu'ils souhaitent prendre la parole, UNAFAM, OASIS...

La dégradation de la Santé Mentale est bien souvent associée à des consommations de produits psychoactifs (alcool et substances illicites) et les addictions mises à jour dans les données quantitatives et qualitatives du diagnostic (taux d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool 1,3 fois supérieur à la région chez les hommes) sont également un point d'attention.

La création et la coordination du CLSM s'articulera alors autour de 5 grandes missions : La lutte contre la stigmatisation (SISM), l'éducation en santé mentale chez les jeunes, les actions de formations Premiers Secours en Santé Mentale et prévention suicide, l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins (CPTS).

Lien avec les objectifs du SRS :

Faire évoluer le regard sur la santé mentale et les troubles psychiques pour veiller au bien-être des personnes fragilisées.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, où 4,3 % des décès étaient dus en 2017 à un trouble mental ou du comportement, plus de 200 000 personnes bénéficiaient en 2020 d'une reconnaissance en ALD pour affections psychiatriques de longue durée ; un chiffre plus élevé qu'en France métropolitaine.

Objectif(s)	Objectif général : Améliorer les parcours de santé via l'interconnaissance des pratiques et la valorisation de la Santé Mentale Créer un espace de concertation, de coordination et de codécision sur l'axe santé mentale. Définir des politiques locales de santé mentale. Centraliser les informations et mes événements relatifs à la santé mentale en un unique espace Objectif spécifique n°1 : Articuler un réseau de Santé Mentale Objectif opérationnel 1.1 : Mobiliser les acteurs du champ de la Santé Mentale autour de rendez-vous trimestriels et annuels Objectif opérationnel 1.2 : Faciliter le dialogue entre les instances médicales et sociales Objectif spécifique n°2 : Mener des actions de sensibilisation portées par un ensemble de partenaires du territoire Objectif opérationnel 2.1 : Valoriser la promotion de la santé mentale à travers le sport, la culture et l'environnement Objectif opérationnel 2.2 : Proposer des actions de sensibilisation « innovantes »
Pilote(s) de l'action	CCBDP et CHDV
Partenaires à mobiliser	L'ensemble des acteurs du CLSM ARS Coordinateur du PTSM CAF
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapas de réalisation)	<u>Proposer un rythme de rencontre 2025 :</u> En dehors des fiches actions menées par les différents groupes de travail, le CLSM se réunira 1 fois par trimestre pour à la fois évoquer l'actualité de chaque acteur, l'avancée des actions en cours et à venir, l'actualité ARS et nationale (par la coordinatrice CLSM). Ces dates seront proposées à chaque rencontre du réseau et l'endroit pourra changer sur demande afin de découvrir des structures adhérentes au CLSM. <u>Faciliter le dialogue entre les structures :</u>

	Réfléchir à un outil commun numérique de partage d'information. Actualiser l'information et faire connaître les dispositifs financés. Ex : la CAF finance les partenaires qui souhaitent permettre l'accueil d'enfants porteurs de handicap. Des formations des professionnels, des aménagements des espaces ainsi que l'encadrement supplémentaire peuvent être financés. Créer une newsletter CLSM avec l'ensemble de l'actualité nationale, départementale, territoriale pour la diffuser aux élus et aux différentes structures du CLSM.	
Calendrier	Tout au long du CLS	
Secteur géographique	CCBDP	
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans) ☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☒ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	La présence de multiples acteurs de la Santé Mentale Des associations déjà formées au PSSM	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Garder la dynamique de réseau	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>	ARS CHDV	
Indicateurs d'évaluation	- Nombres de formations en santé mentale réalisées. - Nombre de personnes formées en santé mentale. -Nombre d'instances CLSM réalisées. - Nombre d'actions SISM réalisées et nombre de participants aux animations. -Nombre de jeunes sensibilisés	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP

Objectif stratégique 2 : Sensibiliser à la santé mentale

Fiche Action 28 : Organisation des SISM

Contexte/besoin :

Lors de la journée de préfiguration du CLSM, les acteurs présents ont évoqué les problèmes rencontrés liés à la stigmatisation de la santé mentale qui peuvent dissuader certaines personnes de recourir à des soins, par ailleurs en tension sur le territoire.

Ils ont également insisté sur le besoin de faire connaître au-delà de la seule offre de psychiatrie, les lieux et personnes pouvant apporter un soutien en proximité dans le domaine de la santé mentale. Ils pointent un manque d'informations sur les services et les dispositifs disponibles pour accompagner les personnes en souffrance psychiques et de formation sur les problématiques de stigmatisation et de traitement de la santé mentale.

Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) sont une série d'événements nationaux qui visent à informer et sensibiliser le public sur les questions de santé mentale. Cette année, elle aura lieu du 06 au 19 octobre 2025.

Ces temps de sensibilisation ne portent pas uniquement sur les maladies psychiques, ils abordent principalement le besoin de préserver et promouvoir sa santé mentale, s'intéresser à son bien-être et aux facteurs de bien être de chacun afin de pouvoir les entretenir et faire partager son expérience.

Lien avec les objectifs du PRS et du PRAPS :

Les objectifs du collectif national des SISM : – Promouvoir une vision globale de la santé mentale, à partir de la thématique définie chaque année ; – Informer sur la santé mentale, les troubles psychiques, les possibilités de rétablissement, les droits et la variété des ressources existantes (promotion, prévention, éducation, soins, accompagnements, entraide, etc.) ; – Déstigmatiser les troubles psychiques en favorisant le partage du savoir expérientiel et déstigmatiser les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales ; – Favoriser le développement des ressources individuelles, sociales et environnementales pour prendre soin de la santé mentale de la population ; – Fédérer les personnes qui souhaitent agir en faveur de la santé mentale, construire des événements en partenariat local et ouvrir des débats citoyens ; – Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien de proximité et une information fiable sur la santé mentale

Objectif(s)	Objectif général : Coordonner les acteurs autour de l'organisation des SISM Objectif spécifique n°1 : Rassembler sur une même programmation les différents évènements du territoire
-------------	--

	Objectif opérationnel 1.1 : Etablir une programmation en lien avec la thématique annuelle. 2025 « Réparons le lien social » Objectif opérationnel 1.2 : Réunir les acteurs proposant un évènement Objectif spécifique n°2 : Diffuser et valoriser les SISM auprès des élus, des associations et du grand public Objectif opérationnel 2.1 : Créer un support papier et numérique en amont pour une diffusion à un maximum de personnes Objectif opérationnel 2.2 : En parallèle organiser une promotion de la SISM au sein des établissements scolaires et publics
Pilote(s) de l'action	CLS CCBDP
Partenaires à mobiliser	Acteurs du CLSM
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	Avril/ Mai de chaque année : - Réunir le CLSM pour présenter la thématique annuelle des SISM - Préparer les actions intéressantes à mener - Interroger les acteurs sur leurs actualités/besoins/envies Mai -juillet : La coordinatrice rassemble les différents évènements proposés par les acteurs pour créer une programmation cohérence Septembre : Diffusion de la programmation Sensibilisation des élus et PDS aux SISM
Calendrier	1 fois dans l'année Préparation : 6 mois avant l'évènement Rdv annuel : octobre de chaque année
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans)

	☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☐ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	Les acteurs du territoire sont déjà dans cette dynamique avec plusieurs évènements organisés durant les SISM	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Anticiper la préparation des SISM Recherche de financement	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de participants aux évènements - Nombre d'acteurs inscrits dans la programmation commune	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP

Objectif stratégique 3 : Valoriser la pair-aidance

Fiche Action 29 : Informer sur la pair-aidance les professionnels et le grand public

Contexte/besoin :

La pair-aidance est une approche de soutien basée sur l'entraide entre personnes ayant vécu des expériences similaires de maladie, de handicap ou de difficultés personnelles. Un pair-aidant est un individu qui a surmonté ses propres défis et utilise son savoir expérientiel pour accompagner et soutenir d'autres personnes confrontées à des situations semblables, en favorisant leur autonomie et leur rétablissement. Le pair-aidant est, dès lors, un membre à part entière de l'équipe soignante. Maximisant l'alliance thérapeutique avec le patient, il a notamment vocation à participer aux activités de psychoéducation et à guider le patient dans l'élaboration de son plan de crise conjoint.

Pour y parvenir, il conviendra de mieux accompagner leur accueil et leur intégration dans les équipes de soins. En effet, le savoir expérientiel ne fait pas tout et il est indispensable d'accompagner le pair-aidant et la structure accueillante afin de stabiliser au mieux le poste.

Sur le territoire de la CCBDP, l'association OASIS, basée à Nyons a accueilli depuis 2024 un poste de pair-aidante afin d'accompagner les membres dans leur insertion sociale (association avec une trentaine de membres avec différents troubles psychiques).

L'association d-base qui rayonne sur l'ensemble du département de la Drôme est basée sur une équipe de travailleur pair encadrée par deux éducateurs spécialisés. L'idée est de faciliter la communication, l'accès aux soins et aux services avec les publics éloignés ou précaires. Les travailleurs pairs sont complètement intégrés aux discussions de service et sont également formés afin d'accompagner au mieux les personnes concernées.

Par le prisme de la Santé Mentale, la pair-aidance se veut facilitatrice dans la déstigmatisation des troubles psychiques, des addictions ou même de la précarité comme l'illustre l'association d-base.

Lien avec les objectifs du PTSM Drôme Ardèche 2021-2025 :

Encourager le développement de la pair-aidance

- Développer les formations des patients et sensibilisations des professionnels à la pair-aidance en lien avec les associations d'usagers, en Drôme-Ardèche
- Encourager, faciliter l'accès aux formations à la pair-aidance (réduction coût de la formation pour les patients volontaires)
- Associer plus souvent les pair-aidants dans les équipes de soins, et face aux patients qui ont besoin de pouvoir s'identifier. En amont mieux reconnaître et s'appuyer sur l'expertise des patients.
- Développer une plateforme de ressource en pair-aidants
- Accompagner et soutenir la création d'associations de patients (juridique, économique, etc.)
- Développer la supervision et l'accompagnement des pairs aidants

Objectif(s)	Objectif général : Déployer et accompagner les dispositifs de pair-aidance Objectif spécifique n°1 : Formation auprès des professionnels Objectif opérationnel 1.1 : Présentation de l'association OASIS au CHDV et accompagnement du dialogue Objectif opérationnel 1.2 : Accompagner les structures à repérer et répondre à des appels à projets concernant la pair-aidance Objectif spécifique n°2 : Information auprès des publics – Valorisation de la pair-aidance Objectif opérationnel 2.1 : Organiser une journée sur la pair-aidance : rencontre, conférences Objectif opérationnel 2.2 : Encourager les groupes de parole
Pilote(s) de l'action	CLSM
Partenaires à mobiliser	Association D-Base CPTS CHDV OASIS Oppelia Tempo ANCRE France Asso Santé
Mise en œuvre	
Descriptif de l'action (Etapes de réalisation)	- Aborder la thématique de la pair-aidance lors d'un CLSM - Convenir des participants dans ce groupe de travail et de l'engagement possible des acteurs (type événementiel, formation, communication) - Faire une veille sur les appels à projets - Organiser une journée sur la Pair aidance (2027) avec les associations du territoire et en étant accompagné de l'association D-BASE
Calendrier	2026 Selon les appels à projets
Secteur géographique	CCBDP
Public(s) visé(s)	☐ Jeunes enfants (1 à 12 ans) ☐ Jeunes adolescents (12 à 25 ans)

	☐ Personnes actives ☐ Personnes âgées ☒ Tout public ☒ Personnes en situation précaire ☐ Familles et Enfants ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Elus locaux ☐ Professionnels	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales :	☐ PCAET ☐ CTG ☐ TER ☒ CPTS ☐ CRT ☐ Projet de Territoire	
Facilitants identifiés	L'accompagnement de l'association D-BASe Présence d'une pair aidante à l'association OASIS de Nyons	
Points de vigilance : <i>Freins identifiés, difficultés préalables à lever</i>	Manque de financement pour des postes de pair aidant	
Processus/ moyen : <i>Financements, partenaires mobilisés</i>		
Indicateurs d'évaluation	- Information au grand public - Nombre de professionnels formés à la pair aideance - Réponse aux AAP de pair aideance sur le territoire - Nombre de temps de sensibilisation sur le sujet auprès du grand public et des professionnels	Structure en charge du suivi de l'indicateur ARS CCBDP Association D-Base