



## Atelier Bien vivre dans le Grand Rovaltain

Proposition de réponses complémentaires pour l'accompagnement des personnes âgées, du public en situation de handicap et l'amélioration de l'offre de soins



**David TOUMANI**  
Responsable de service  
Caisse Primaire d'Assurance  
Maladie  
Rapporteur de l'atelier

Le Conseil de développement du Grand Rovaltain (CODEV) est l'instance consultative commune aux trois intercommunalités du territoire : Arche Agglo, Rhône Crussol et Valence Romans Agglo.

Les rapports, avis et notes de conjoncture ou de stratégie établis par le Conseil de développement visent à éclairer les établissements publics de coopération intercommunale ainsi que les acteurs économiques et sociaux du Grand Rovaltain sur des sujets liés au développement du territoire.

L'atelier « Bien Vivre dans le Grand Rovaltain » a réalisé, via un questionnaire en ligne, une enquête auprès des communes pour mieux appréhender leurs problématiques en matière de bien vivre et de santé.

L'offre de soins, le vieillissement de la population et l'hébergement des personnes âgées, le remplacement des médecins généralistes sont les préoccupations majeures qui ont été exprimées.

C'est pourquoi l'atelier a souhaité proposer des réponses complémentaires pour l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap et pour l'amélioration de l'offre de soins.

### ► Membres du groupe de travail

Mireille BARAZ (Planète Autisme), Docteur Marjorie CARNIEL (Personnalité qualifiée), Jean-Pierre COULIER (Hôpitaux Drôme Nord), Charlie COUVREUR (UDAF), Philippe GILLES (Personnalité qualifiée), David TOUMANI (Personnalité qualifiée), Maurice LEIBENGUTH (Membre associé), Julie CHAMPEL (Membre associée).

### ► Rapport adopté en Assemblée plénière le 2 décembre 2019

## Sommaire

• <b>Données de cadrage sur le territoire en termes de santé et de bien vivre</b>	<b>3</b>
• <b>Principaux enseignements de l'enquête auprès des communes sur leurs problématiques de bien vivre et de santé</b>	<b>5</b>
• <b>Les pistes de réflexion du Conseil de développement</b>	<b>6</b>
• <b>Difficultés d'accès aux soins : quelles actions possibles ?</b>	<b>7</b>
○ <b>Constats</b>	<b>7</b>
○ <b>Les leviers d'actions proposées par les territoires</b>	<b>8</b>
○ <b>Préconisations</b>	<b>10</b>
• <b>En matière de prévention, zoom sur l'APA (l'activité physique adaptée)</b>	<b>11</b>
• <b>Annexe</b>	<b>14</b>

## DONNEES DE CADRAGE SUR LE TERRITOIRE EN TERMES DE SANTE ET BIEN VIVRE

### La démographie

**310 000** habitants<sup>1</sup> résident sur le territoire du Grand Rovaltain **dont 16,7% ont entre 60 et 74 ans** (contre 15,5% en France) et 9,7 % ont 75 ans et plus (contre 9,2% en France). Le territoire **compte légèrement plus de retraités** (29,2% contre 26,9% en France) et d'**ouvriers** (13,4% contre 12,6% France) et **moins de cadres** (7,8% contre 9,2% France) que la moyenne nationale.

Les projections démographiques (projections OMPHALE<sup>2</sup>) prévoient un vieillissement accru de la population en Drôme Ardèche : 28,1% des Drômois et 30,9% des Ardéchois auront plus de 65 ans en 2040 (soit 10 points de plus qu'actuellement) et le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus sera multiplié par 2,3 en Ardèche et par 2,5 dans la Drôme, entraînant des besoins plus importants de prise en charge de ces personnes.

### L'offre de soins

Si la densité de **médecins généralistes** sur le Grand Rovaltain est similaire à la moyenne nationale<sup>3</sup>, les difficultés d'accès aux soins (*délais de consultations, médecins traitants, réponses aux Demandes de Soins Non Programmées*) sont une réalité en raison d'un taux d'activité moindre, une offre disparate entre les territoires et un vieillissement des omnipraticiens (46,4% ont plus de 55 ans).

La ville de Valence est bien dotée en médecins spécialistes et autres professionnels de santé (à l'exception des orthophonistes) mais **les densités moyennes de médecins spécialistes à l'échelle d'Ardèche - Drôme sont plus faibles que les moyennes régionales et nationales.**

### Une typologie socio-sanitaire contrastée à l'échelle du Grand Rovaltain

D'après l'ORS, le Grand Rovaltain est composé de 3 types de territoire (cf. carte ci-après)<sup>4</sup> :

- Le secteur de Valence, classé A, dispose d'une population avec globalement un état de santé correct et une bonne densité de professionnels de santé.

- Le secteur de Tain Tournon est classée D (situation contrastée, avec une offre de soins libérale relativement faible et des points d'alerte - par exemple sur le diabète -).

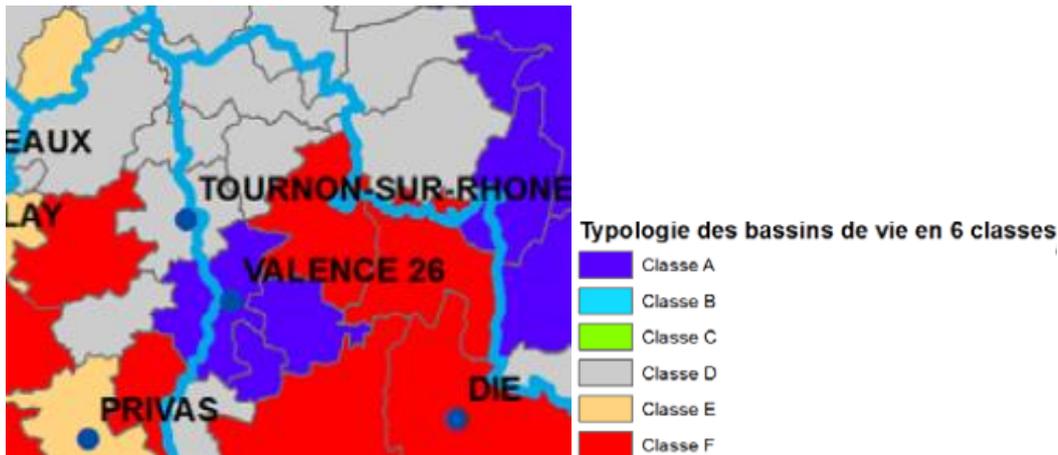
- La région de Romans et de Saint Félicien sont classés F (populations âgées, défavorisées et avec une santé fragile, malgré l'offre de soins existante).

<sup>1</sup> INSEE Recensement principal 2016

<sup>2</sup> ORS Auvergne-Rhône-Alpes - Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et l'Ardèche de Janvier 2017

<sup>3</sup> <http://cartosante.atlasante.fr> : Densité de généralistes (pour 10 000 hab.) de 9.5 dans le Grand Rovaltain (FNPS)

<sup>4</sup> ORS Auvergne-Rhône-Alpes – Étude sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne Rhône-Alpes 2018



## ORS Auvergne-Rhône-Alpes – Étude sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne Rhône-Alpes 2018

### L'équipement en hospitalisation et en établissements pour personnes âgées

Les territoires Drômois et Ardéchois disposent d'un équipement en lits « d'hospitalisation complète » quasi proche du niveau régional pour le court séjour. Ce taux est plus bas pour les unités de soins de longue durée (USLD) pour les personnes âgées.

#### Nombre de lits et taux\* d'équipement en hospitalisation complète, 2014

*Ardèche*

	Nombre de lits			Taux*		
	Public	Privé	Total	Ardèche	Rh-Alpes	France
Médecine	524	18	542	1,7	1,8	1,9
Chirurgie	110	291	401	1,2	1,1	1,1
Gynéco-obst.	50	26	76	0,6	0,7	0,7
<b>Court séjour</b>	<b>684</b>	<b>335</b>	<b>1 019</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>
SSR**	414	201	615	1,9	1,5	1,6

*Drôme*

	Nombre de lits			Taux*		
	Public	Privé	Total	Drôme	Rh-Alpes	France
Médecine	832	85	917	1,8	1,8	1,9
Chirurgie	268	166	434	0,9	1,1	1,1
Gynéco-obst.	121	0	121	0,6	0,7	0,7
<b>Court séjour</b>	<b>1 221</b>	<b>251</b>	<b>1 472</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>
SSR**	264	358	622	1,2	1,5	1,6

Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

#### Taux\* d'équipement en établissements médicalisés pour personnes âgées, 2015

	Nombre de places	Taux d'équipement
<b>Ardèche</b>		
EHPAD	5 910	162,4
Soins de longue durée	135	3,8
<b>Drôme</b>		
EHPAD	4 651	98,6
Soins de longue durée	205	4,4
<b>Rh-Alpes</b>		
EHPAD	56 846	104,9
Soins de longue durée	3 100	5,7
<b>France</b>		
EHPAD	589 857	100,4
Soins de longue durée	31 227	5,6

Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
USLD = Unité de Soins Longue Durée

## ORS Auvergne-Rhône-Alpes – Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et l'Ardèche de Janvier 2017

A la différence du territoire de la Drôme qui est légèrement sous doté, l'Ardèche dispose d'une offre en établissements pour personnes âgées supérieur aux moyennes régionales et nationales

### Taux\* d'équipement en établissements pour personnes âgées, 2000 et 2015

Années	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Places	Taux	Places	Taux	Taux	Taux
1er janvier 2000	5 856	221,9	4 862	143,3	171,8	156,6
1er janvier 2015	6 534	177,8	5 638	119,5	134,8	126,2

Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

## ORS Auvergne-Rhône-Alpes – Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et l'Ardèche de Janvier 2017

## PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE AUPRES DES COMMUNES SUR LEURS PROBLEMATIQUES DE BIEN VIVRE ET SANTE

Afin de nourrir sa réflexion et proposer des préconisations adaptées au territoire du Grand Rovaltain, l'atelier « *Bien Vivre dans le Grand Rovaltain* » a conduit une enquête, via un questionnaire administré par email, entre mai et juin 2019 auprès des communes. Ce questionnaire portait sur leurs regards, leurs difficultés, leurs expériences à partager et leurs attentes sur ces problématiques<sup>5</sup>.

34% des communes du territoire ont répondu au questionnaire administré par le Conseil de développement (soit 37 retours sur les 108 communes). Les retours ont permis d'établir les constats suivants.

### Peu de diagnostics locaux sur la santé et l'action sociale et une offre de soins perçue différemment selon les communes

S'il existe de nombreux diagnostics sur les problématiques sociales et de santé à l'échelle de Drôme Ardèche et de la Région, il s'avère qu'en **dehors des centres urbains, quasiment aucun diagnostic ou analyse des besoins sociaux n'a été réalisé.**

**L'offre de soins territoriale est perçue différemment** selon les communes. La moitié des répondants la considèrent comme satisfaisante mais 40 % la jugent fragile ou insuffisante. De même, il est exprimé des manques sur certaines spécialités et la saturation de files actives<sup>6</sup>.

Plus des 60% des communes, qui ont répondu, ont fait part de leurs **difficultés passées à remplacer leurs médecins** ou expriment des craintes à venir pour les prochains remplacements.

### Les actions des communes

En termes d'actions, les communes se disent actives vers les **personnes âgées et dans la lutte contre la pauvreté et les exclusions**, principalement par des actions d'animation, de lien social ou d'aide à domicile (portage de repas, téléalarme) et de rapprochement avec les différentes structures (notamment du Département).

En termes d'insertion, des communes ont mis en place des dispositifs spécifiques ou apportent des aides au cas par cas. Les personnes handicapées font l'objet de moins d'interventions de la part des communes.

L'intercommunalité a un rôle plus prépondérant pour les actions vis-à-vis de la famille (petite enfance, enfance et jeunesse). La thématique du logement est travaillée avec les bailleurs sociaux et les intercommunalités.

### Les préoccupations des communes

En termes de préoccupations, les élus sont principalement sollicités par leurs habitants sur les **difficultés d'avoir des rendez-vous médicaux** et sur le **manque d'offre de santé** (leurs

<sup>5</sup> Détail du questionnaire et des réponses dans l'annexe 1

<sup>6</sup> Nombre de patients ayant eu recours aux soins au moins une fois dans l'année écoulée dans un même service d'un même établissement.

administrés souhaiteraient l'installation de professionnels de santé). **L'hébergement des personnes âgées** est également une thématique prépondérante d'interpellation des citoyens.

## Les attentes des communes vis-à-vis du Conseil de développement

Concernant l'attente des communes en matière de préconisations et de transfert d'expériences, il ressort qu'elles **sont intéressées par l'ensemble des thématiques proposées en termes de retour d'expérience**<sup>7</sup>.

Toutefois, les plus citées sont **l'habitat inclusif, l'offre de soins itinérante et les actions de coordination santé**. Les problématiques liées à l'attractivité et aux maisons médicales sont également demandées.

### LES PISTES DE REFLEXION DU CONSEIL DE DEVELOPPEMENT

Au regard des principales données de cadrage (**vieillesse de la population, fragilités locales de l'offre de soins, points d'alertes en matière de santé**) et des préoccupations exprimées via le questionnaire aux communes (**offre de santé, rendez-vous médicaux, habitat des personnes âgées**), l'atelier « Bien vivre dans le Grand Rovaltain » a souhaité porter des propositions de nouvelles réponses pour l'accompagnement des personnes âgées, du public en situation de handicap et l'amélioration de l'offre de soins.

Aussi, les 3 sujets suivants ont été étudiés.

- **L'attractivité des professionnels de santé** : quelles stratégies à mettre en place localement? Quelles réponses possibles? Exemples de réussites.

- **L'Activité Physique Adaptée** accompagnant le bien vieillir, favorisant l'autonomie et, pour tous les publics, permettant la prévention ou l'insertion. Certaines collectivités, en lien avec les financeurs nationaux soutiennent le développement du sport santé. Comment cela fonctionne? Quelle plus-value ?

- **L'habitat inclusif** : l'habitat inclusif constitue une réponse complémentaire au logement ordinaire et une alternative à l'hébergement en institution.

Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par des espaces de vie individuels associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé. L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Ce mode d'habitat regroupé est assorti d'un projet de vie sociale et partagée<sup>8</sup>.

Le Codev a souhaité organiser une soirée d'intervention sur ce thème au regard des nouvelles opportunités législatives (ouvertes par la loi ELAN) et de la pertinence à développer ce type d'habitat dans les années à venir offrant une alternative aux établissements médicaux sociaux et aux logements ordinaires isolés, générant du lien social et favorisant la mixité des publics.

<sup>7</sup> Thèmes proposés dans le questionnaire : habitat inclusif, offre de soins fixe / maison médicale, offre de soins itinérante, attractivité des professionnels de la santé, prévention, lien social, action innovante de coordination santé, mobilité.

<sup>8</sup> Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie.

# Conseil de développement du Grand Rovaltain

Mais programmée le 14 novembre cette soirée n'a pas pu se tenir en raison de l'épisode neigeux. Elle a été reportée au 13 février 2020, avec le programme suivant :

- Madame **Zhour NICOLLET**, Directrice de la délégation départementale de la Drôme et Madame **Laëtitia MOREL**, Responsable service Personnes Handicapées de l'**Agence Régionale de Santé**,
- Madame **Françoise CHAZAL**, **Conseillère départementale déléguée en charge aux personnes âgées et au handicap de la Drôme** et Monsieur **Bruno TALLARON**, Directeur adjoint de la **Maison Départementale de l'Autonomie de la Drôme**,
  - o présenteront le cadre général, le contexte réglementaire et les modalités de mise en œuvre ;
- Madame **Anne CHATANAY-BROSSET**, Responsable du Pôle Gestion Locative Sociale et Monsieur **Stéphane GIROUD GARAMPON**, Responsable du Pôle Technique de **SOLIHA Drôme**,
- Monsieur **Fabrice LARUE**, **Maire de Clérieux, Vice-Président de Valence Romans Agglo et Vice-Président du Syndicat Mixte du SCOT Grand Rovaltain**,
- Madame **Claire DELTOSO**, **directrice adjointe de LADAPT Drôme Ardèche**,
  - o présenteront trois projets du territoire (la Petite Auberge à Valence, l'opération séniors béguinage et le projet de logements inclusifs à Clérieux).

Les enseignements de cette soirée feront l'objet d'un rapport complémentaire.

## Difficultés d'accès aux soins : quelles actions possibles ?

### CONSTATS

#### L'accroissement des difficultés d'accès aux soins

La France traverse une crise sanitaire sans précédent conjuguant la raréfaction des médecins avec l'augmentation de l'espérance de vie.

La masse de patients à prendre en charge augmente alors que le nombre de médecins généralistes en exercice diminue<sup>9</sup>.

De là découlent des délais de consultation allongés, de fortes difficultés à trouver un médecin traitant et la majoration exponentielle du nombre d'actes réalisés en Permanence Des Soins (PDS) pour des motifs « non PDS » (renouvellements de traitement, certificats de sport...). L'exaspération et la crispation sont générales et partagées par les patients et les soignants. Le constat est strictement identique au niveau régional.

Parmi la masse des plaintes actuelles, les problématiques récurrentes et prégnantes sont les suivantes :

- des délais de consultations trop importants, que ce soit en médecine générale ou de spécialité d'organe, en milieu hospitalier ou en libéral<sup>10</sup>,

<sup>9</sup> <https://www.banquedesterritoires.fr/le-nombre-de-medecins-augmente-mais-les-generalistes-reculent>

<sup>10</sup> L'inégalité de l'accès aux soins est aussi sociale. Le Monde. MERCREDI 12 JUIN 2019

- de grandes difficultés pour les soignants pour répondre aux DSNP (Demandes de Soins Non Programmées), que les urgences soient ressenties ou médicalement avérées<sup>11</sup>,
- une quasi impossibilité pour les patients de trouver un nouveau médecin traitant en particulier pour les plus fragiles d'entre eux à savoir les patients âgés dépendants et polypathologiques.

## Le manque d'offre en médecine générale

Pour apporter une réponse la plus pertinente et efficace à ces problématiques, il convient d'en identifier les principales causes :

- de façon historique et chronologique, un défaut d'anticipation politique de la crise démographique et de la féminisation de la profession. Il eut fallu également tenir compte de l'évolution sociétale avec la fin d'une forme de sacerdoce et l'aspiration de tout un chacun à équilibrer et harmoniser sa vie personnelle, familiale et professionnelle ;
- crise globale de l'exercice en libéral: l'augmentation des tâches administratives, une charge de travail qui s'accroît de façon exponentielle et une pression patientèle qui peut aller jusqu'à l'agressivité envers les soignants ;
- dans la pratique libérale l'absence de congés payés, de congés maternité, de repos post gardes entraînent un désaveu des jeunes médecins pour ce type de pratique : les conditions d'exercice hospitalier semblant un petit peu plus attractives ;
- la réouverture du numerus clausus est intervenue tardivement. Il faut 10 ans en moyenne pour former un médecin. Par ailleurs elle n'est pas une réponse « miraculeuse » puisqu'elle ne garantit pas l'arrivée de nouveaux médecins dans les spécialités et les territoires qui auraient les plus gros besoins.

## LES LEVIERS D'ACTIONS PROPOSEES PAR LES TERRITOIRES

### Ce qui a déjà été essayé ici ou ailleurs.

- **les MSP<sup>12</sup>** (Maisons de Santé Pluridisciplinaires) : celles-ci fonctionnent bien quand le projet initial est porté par l'équipe médicale/paramédicale. Lorsque le projet immobilier précède l'existence de l'équipe, quel que soit le porteur de projet, les MSP peuvent rester vacantes<sup>13</sup> : Par exemple la MSP de Saint-Agrève a été construite pour accueillir 4 médecins mais en accueillait un seul au 1er janvier 2019.
- **le salariat par les collectivités** : le Département de Saône et Loire crée des centres de santé dans lesquels il salarie des médecins<sup>14</sup> ; il propose des revenus confortables (5500 à 8000 euros nets) avec un recrutement en CDD puis en CDI, l'absence de gardes, un temps de travail de 39h

<sup>11</sup> [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/06/14/pourquoi-le-nombre-de-patients-aux-urgences-augmente-d-annee-en-annee\\_5476111\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/06/14/pourquoi-le-nombre-de-patients-aux-urgences-augmente-d-annee-en-annee_5476111_4355770.html)

<sup>12</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>

<sup>13</sup> CGET Bilan du plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural 2010-2013 « Les maisons de santé permettent d'attirer et de maintenir des médecins, mais leur seule implantation ne garantit pas pour autant l'arrivée de professionnels. »

<sup>14</sup> [https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/18/en-saone-et-loire-des-medecins-salaries-contre-les-deserts-medicaux\\_5437739\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/18/en-saone-et-loire-des-medecins-salaries-contre-les-deserts-medicaux_5437739_3224.html)

avec RTT et un appui administratif au quotidien<sup>15</sup>. A ce jour les recrutements semblent fonctionner mais avec un turnover important. La question de la pérennisation sur le long terme de ce dispositif se pose, une fois de l'effet d'aubaine passé.

- **La mise à disposition de locaux professionnels à bas coût ou gratuits** (offre à durée déterminée). La proposition peut être attractive mais les médecins risquent de partir dès lors que la mise à disposition gracieuse se termine ou que le loyer se majore.

- Le **portage de projets immobiliers par les collectivités**, MSP ou non, en l'absence d'équipe préexistante : la tentative d'attractivité par des locaux neufs à loyer modéré ne fonctionne pas lorsque le projet est construit sans équipe de professionnels de santé dès le départ<sup>16</sup>.

- **Augmenter le nombre de territoires de stages pour faire découvrir la région** : Les formations pour devenir maîtres de stages ont été décentralisées sur Valence, facilitant ainsi l'accès à celles-ci pour les médecins installés sur le territoire.

- **L'accueil « chaleureux » des internes en stage sur le territoire** : le Département de la Drôme accueille les internes du territoire sur une matinée et leur fait de petits cadeaux de bienvenue.

- **Weekend d'intégration des internes** : accueil des internes en stage libéral et hospitalier sur un weekend avec visite des villages typiques, visite des sites touristiques, restaurant, logement en hôtel étoilé, randonnée, rencontre avec certains professionnels de santé locaux... C'est ce qui est proposé par la maison de santé de Meyras en coopération avec l'hôpital et la ville d'Aubenas.

- **Maison des internes à Romans** : permettant l'accueil d'internes en mal de logement au mois ou à la nuitée, à loyers modérés : 150 euros par mois, 15 euros la nuit

- **L'appartement des internes à Guilherand-Granges** : il s'agit d'un logement meublé et équipé mis à disposition gratuitement (charges comprises) des internes en stage chez le praticien libéral du territoire prioritairement. Les étudiants n'ont à s'acquitter que de l'assurance du logement. A noter que pour le semestre de Novembre 2019 à Mai 2020, 11 demandes de logements ont été reçues pour 3 places disponibles seulement.

**La crise étant nationale et non locale, il nous faut convaincre les jeunes médecins de s'installer dans ce territoire plutôt qu'un autre.**

Il faut faire connaître le territoire mais aussi générer une cohésion entre les potentiels futurs installés entre eux, et avec les professionnels déjà installés. Ce travail doit se faire tôt, avant la fin du cursus universitaire des étudiants en médecine. Il est nécessaire de capter leur attention avant qu'ils ne soient définitivement fixés sur un lieu d'installation (le plus souvent territoire d'origine ou autour des facultés de formation). Il est également impératif de mettre en place un programme global qui prenne en compte la dimension familiale des futurs installés.

<sup>15</sup>[https://www.saoneetloire71.fr/fileadmin/Offres\\_d\\_emploi/06\\_2019/fiche\\_poste\\_medecin\\_centre\\_sante\\_\\_V4\\_juin2019\\_1\\_.pdf](https://www.saoneetloire71.fr/fileadmin/Offres_d_emploi/06_2019/fiche_poste_medecin_centre_sante__V4_juin2019_1_.pdf)

<sup>16</sup> CGET Bilan du plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural 2010- « Les conditions de réussite des maisons de santé : La dynamique humaine : la construction d'une dynamique professionnelle est ce qui demande le plus de temps et d'énergie. La présence d'un professionnel de santé leader est déterminante pour la réussite du projet. La relation entre la collectivité (quand celle-ci est maître d'ouvrage du volet immobilier de la maison de santé) et les professionnels de santé constitue un autre point important. La collectivité peut impulser la dynamique mais elle doit ensuite passer la main ».

## PRECONISATIONS

### Augmenter le nombre de maitres de stage maillant le territoire

Poursuivre la décentralisation des formations de MSU (Maitres de Stages Universitaires), de façon à augmenter le nombre de maîtres de stages maillant nos territoires et donc le nombre d'internes découvrant le territoire.

### Faciliter l'installation matérielle des stagiaires et les faire rencontrer les acteurs du territoire

\* Les étudiants ont un loyer à charge dans leurs villes universitaires. Ne choisissent actuellement les stages au sein de notre territoire, et donc éloignés de leurs lieux de vie, que les internes qui ont une possibilité de logement sur place par le biais de famille et amis. Ces étudiants connaissent donc déjà la région et sont déjà ceux potentiellement susceptibles de s'y installer plus tard. Pour élargir le recrutement, il faut pouvoir attirer les étudiants qui n'ont pas ces possibilités de logement. Il nous faut donc leur fournir le logement, gratuit ou à défaut à bas coût.

\* Il faut également que ces étudiants se sentent attendus et désirés. Une rencontre avec les élus lors d'une journée dédiée permettrait de leur montrer l'intérêt qui leur est porté et la volonté politique de les aider/accompagner dans leur future installation. Les élus pourraient être ceux des territoires de stage mais aussi également les élus des communes voisines avec possibilité pour ceux-ci de faire des propositions de « bonus/aides » à l'installation (avec peut être possibilité de mutualiser les moyens entre communes voisines par exemple).

### Mettre en exergue les avantages de la région

- Proximité de la gare TGV.
- Accessibilité aisée depuis les grandes métropoles et agglomérations telles que Paris, Lyon, Grenoble, Saint-Etienne, Marseille, Montpellier en train ou en voiture.
- Sites touristiques, intérêts gastronomiques et vinicoles, possibilité d'activités physiques et culturelles variées.
- Sur le plan professionnel : possibilités d'installation variées en environnements : urbain, semi-urbain ou rural et existence de plateaux techniques proches.

### Prendre en compte la dimension familiale dans la stratégie d'accueil

\* Prévoir l'accompagnement du conjoint : montrer le dynamisme économique régional et les possibilités d'embauche des « bac + n années d'études ». Organiser une rencontre avec les acteurs économiques du secteur et les cellules emplois des collectivités qui en sont dotées.

\* Présenter les possibilités scolaires et de modes de garde pour les enfants existant ou à venir.

### Inscrire le futur médecin dans le cadre d'un réseau professionnel

\* Organiser une rencontre avec les représentants locaux des CPAM/ARS/ordres et toute instance interlocutrice potentielle en cas d'installation.

\* Remise d'un « carnet » d'adresses complet avec les interlocuteurs administratifs, les médecins correspondants en activité sur le secteur, les adresses et téléphones des crèches/écoles etc.

## Mettre en place un pack accueil « médecin » du Grand Rovaltain

Toutes ces propositions pourraient se décliner sous forme d'un pack mis en place et géré par un ou plusieurs chargés de mission pour les 3 intercommunalités,

- en associant la faculté pour les la décentralisation des formations de MSU
- en proposant des logements gratuits maillants le territoire et en promouvant ceux-ci auprès de la faculté et des internes
- en organisant un week-end d'accueil pour les internes et leurs conjoints avec la découverte de sites phares territoriaux, la rencontre avec les élus, les médecins installés, les représentants des instances administratives, les entrepreneurs locaux et des cellules emplois et en remettant un « book » avec toutes adresses utiles et invitations aux manifestations culturelles se déroulant durant le stage, entrées gratuites dans les structures territoriales de type cinéma/piscine, etc.

**La crise est globale et les territoires sont en concurrence. Pour être les plus attractifs, il faut être les mieux offrants et parier sur un accompagnement global et personnalisé à la fois. Les intercommunalités, peuvent, avec les Conseils Départementaux, soutenir ou mettre en place efficacement ce type de prestations et favoriser ainsi la pérennisation de l'offre de soins sur leurs territoires.**

## En matière de prévention, zoom sur l'APA (l'activité physique adaptée)

### Vous avez dit APA ?

Les activités physiques adaptées constituent un concept original regroupant différentes notions : les activités physiques, la santé et l'éducation. L'objectif est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, de permettre le maintien ou l'amélioration de l'état de santé de la personne prise en charge.

Les séances d'APA contribuent à optimiser la qualité de vie et l'autonomie, voire la réinsertion sociale.

Il n'est pas rare en effet, de constater que les bénéficiaires d'un programme retrouvent des capacités qui s'étaient amoindries, leur permettant de réaliser des tâches auparavant difficiles (voire pour certains impossibles), ou tout simplement le plaisir de pratiquer en groupe une activité favorisant les rencontres.

D'autres aspects positifs sont repérés : bien être, augmentation de la confiance en soi, diminution de l'anxiété et même expression d'une certaine joie de vivre.

L'Enseignant en activités physiques adaptées est titulaire à minima d'une Licence STAPS mention APA et Santé, qui est un cursus universitaire. Il peut intervenir en tant que professionnel libéral ou salarié au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Longtemps, la filière « Santé kinésithérapie Sport » a regroupé un tronc commun entre les kinésithérapeutes et les APA.

La prise en charge s'effectue toujours de manière progressive à partir d'un programme adapté aux capacités psychomotrices du bénéficiaire. L'évaluation préalable par l'intervenant APA ou le diagnostic du médecin prescripteur est donc essentiel puisqu'il constitue le socle de la prise en charge. Les moyens mobilisés sont fonction de l'activité pratiquée : matériel sportif, gymnase, structures de plein air, etc.

Le champ d'intervention est large et la population concernée extrêmement variée : structures médico-sociales, de réadaptation fonctionnelle, du grand âge, milieu hospitalier, monde associatif, collectivités territoriales, particuliers, etc.

Depuis quelques années, les initiatives se multiplient pour intégrer les activités physiques et sportives dans la prise en charge médicale des maladies chroniques.

En effet, pratiquer une activité physique régulière est un facteur essentiel pour éviter les complications et réduire l'intensité des traitements médicamenteux.

Depuis 2016, le Code de la Santé Publique donne la possibilité au médecin traitant de prescrire de l'activité physique et sportive adaptée à leurs patients atteints de maladie chronique.

Ce nouveau statut de « thérapie non médicamenteuse » ouvre la voie à la généralisation du sport adapté.

L'activité physique est donc désormais reconnue comme une thérapie à part entière.

Plus d'info

**Le guide HAS** de « promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez l'adulte » ;

**Le MEDICOSPORT-SANTE**, un dictionnaire à visée médicale qui recense les caractéristiques physiques, physiologiques et mentales de chaque discipline sportive.

Le CDOS (Comité Départementale Olympique et Sportif) de la Drôme est porteur du Dispositif d'Accompagnement à la Pratique d'Activité Physique (DAPAP) qui cible les personnes atteintes d'une Affectation Longue Durée (ALD) et les Catégories majeures cliniques (CMC).

Ce dispositif est financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale Jeunesse et Sports et Cohésion Sociale (DRJSCS) Il permet de faire 10 séances. Il propose des aides financières pour les personnes bénéficiaires d'une CMU-C.

Le CDOS porte également le projet Plan Sport-Santé Seniors (P3S) en cours de déploiement. Ce programme est accompagné par la Conférence des financeurs (ARS, Département, assurances maladies, mutualités, caisses de retraites, etc) et a pour objectif de cibler des personnes âgées sédentaires du territoire, autonomes et vivant à domicile.

Très récemment, Le Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Ardèche a été certifié « Maison Sport Santé ». La Maison Sport Santé 07 a pour but d'accueillir et d'orienter les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge. Elle s'adresse particulièrement aux personnes qui n'ont jamais fait de sport et celles souffrant d'affectations longue durée ou de maladies chroniques.

## Les freins à l'accessibilité à l'APA

- Les structures publiques ne disposent pas de places suffisantes.
- Les établissements à but lucratif ne considèrent pas toujours les APA comme un investissement nécessaire.

- Hors populations ciblées par les dispositifs présentés plus haut (DAPAP, P3S), le cout d'un programme complet assuré par un intervenant en libéral peut être discriminant pour une personne seule.
- La problématique des couts des formations (1300 €) des clubs (certifications) est également à prendre en compte quant à son développement

## Solutions : un dispositif à mutualisé à l'échelle du Grand Rovaltain

### Mutualisation

Le besoin existe au niveau du territoire avec plus d'acuité sur les petites communes qui disposent de moins de possibilités aussi bien en termes de structures qu'en termes de financements. Pour y remédier, la réponse ne peut qu'être à l'échelle intercommunale.

Des expérimentations ciblées sur le territoire auprès de communes volontaires idéalement réparties sur les trois intercommunalités, sont à mettre en œuvre avec l'appui financier des collectivités du Grand Rovaltain dans un pot commun et en mutualisant les moyens.

Il s'agirait de cibler les patients qui pourraient être subventionnés par le biais d'une grille d'évaluation

### **ANNEXES ►** Enquête sur les actions en matière de santé et d'action sociale conduites par les communes du Grand Rovaltain : Détail des réponses de l'enquête auprès des maires

## Annexe : Enquête sur les actions en matière de santé et d'action sociale conduites par les communes du Grand Rovaltain : Détail des réponses de l'enquête auprès des maires

Dans le cadre de son programme d'actions défini à l'automne 2018, les membres du Bureau du Codev ont souhaité mettre en place une réflexion sur les problématiques de bien vivre et de santé sur le Grand Rovaltain.

Afin de nourrir sa réflexion et proposer des préconisations adaptées au territoire du Grand Rovaltain, l'atelier « *Bien Vivre dans le Grand Rovaltain* » (BVGR) du Conseil de développement a conduit une enquête administrée par email entre mai et juin 2019 auprès des communes. Ce questionnaire porte sur leurs regards, leurs difficultés, leurs expériences à partager et leurs attentes sur ces problématiques.

A partir des résultats de ce questionnaire et de la connaissance du territoire des membres de l'atelier, il a été proposé des pistes des préconisations aux collectives.

### 37 retours

#### Les communes qui ont répondu :

##### Urbaines

Bourg de Péage  
Bourg les Valence  
Guilhaud Granges  
Portes les Valence  
Valence

##### Périurbaines

Alixan  
Beaumont les Valence  
Clérieux  
Genissieux  
Glun  
Mauves  
Peyrins  
Saint-Jean-De-Muzols  
Saint Péray  
Triors  
Toulaud

##### Rurales

Bathernay  
La Baume d'Hostun  
Bren  
Cheminas  
Crepol  
Eymeux  
Gervans  
Montvendre  
Ourches  
Pailhares  
Parnans  
Saint Bardoux  
Saint Laurent d'Onay  
Saint Michel sur Savasse  
Saint Victor  
Saint Vincent la Commanderie  
Secheras  
Triors  
Upie  
Vion

#### 37 sur 108 communes

(34% de retour)

Soit

50% des communes urbaines du territoire

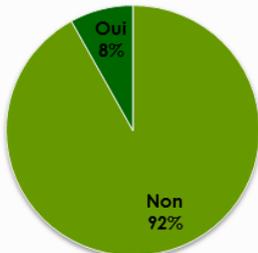
31% des communes périurbaines du territoire

30% des communes rurales du territoire

1 commune d'ARCHE Agglo  
Non précisée

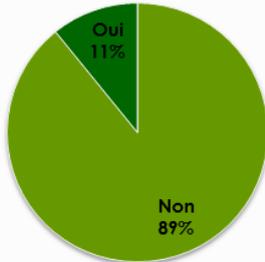
Enquête auprès des communes

### Réalisation d'un diagnostic santé



- Les 3 communes qui ont réalisé un diagnostic de santé sont Valence, Alixan et Pailhares

### Analyse des besoins sociaux



- Les 4 communes qui ont réalisé une analyse des besoins sociaux sont Valence, Alixan, Portes les Valence et Pailhares.

L'analyse des besoins sociaux est pourtant une nécessité pour les CCAS ou CIAS et même une obligation suite à chaque renouvellement de mandat

- Seules les communes d'Upie et de Valence affirment qu'elles sont signataires d'un Contrat Local de Santé

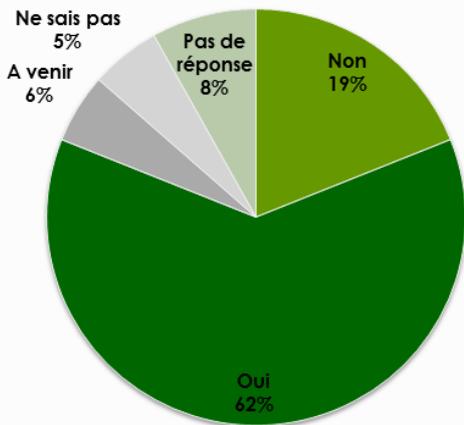


- 18 communes (soit quasi la moitié des répondants autant issus de territoires urbains ou ruraux) considèrent l'offre de soin comme bonne ou satisfaisante.
- 15 communes la jugent comme se fragilisant ou insuffisante.
- 5 communes n'ont pas répondu ou ne sont pas en mesure de jauger l'offre de soin.

Certains constats sont nuancés : le manque de spécialistes est parfois pointé (notamment les ophtalmologues, cardiologues et dermatologues). Il est noté par une commune des difficultés de communication entre services sociaux et CCAS. Sur Valence, les acteurs rencontrés dans le cadre de la démarche d'élaboration du CLS (Contrat Local de Santé) témoignent de la saturation des files actives (difficultés à trouver un médecin traitant ou à répondre aux demandes de consultation « urgente »)

Ce sont surtout les communes rurales qui considèrent l'offre de soin insuffisante.

### • Votre territoire (votre commune et communes avoisinantes) a-t-il connu des difficultés de remplacement des médecins spécialistes et généralistes libéraux ?



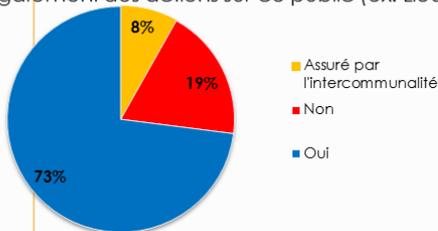
La majorité des municipalités ont fait part de leurs difficultés passées à remplacer leurs médecins ou expriment des craintes à venir pour leur commune ou les territoires environnants (*vieillessement et problème de renouvellement des généralistes*) autant dans le rural que dans l'urbain.

- Des communes nous ont fait part de leurs solutions : création d'un cabinet médical par la collectivité (Monts du matin), mise en place d'une coordination sanitaire (Haute Herbasse), aide spécifique pour l'accueil de médecins de Rhône Crussol sur le plateau Ardéchois).



### Les actions des communes vers les personnes âgées ou handicapées

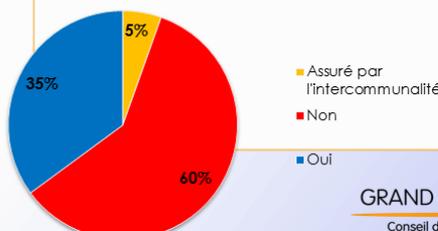
- **Les personnes âgées**, un public sur lequel les communes interviennent majoritairement mais avec des degrés différents : du portage de repas à l'animation. ARCHE Agglo porte également des actions sur ce public (ex: Lieu d'Information Séniors & Autonomie)



#### Exemples d'actions conduites

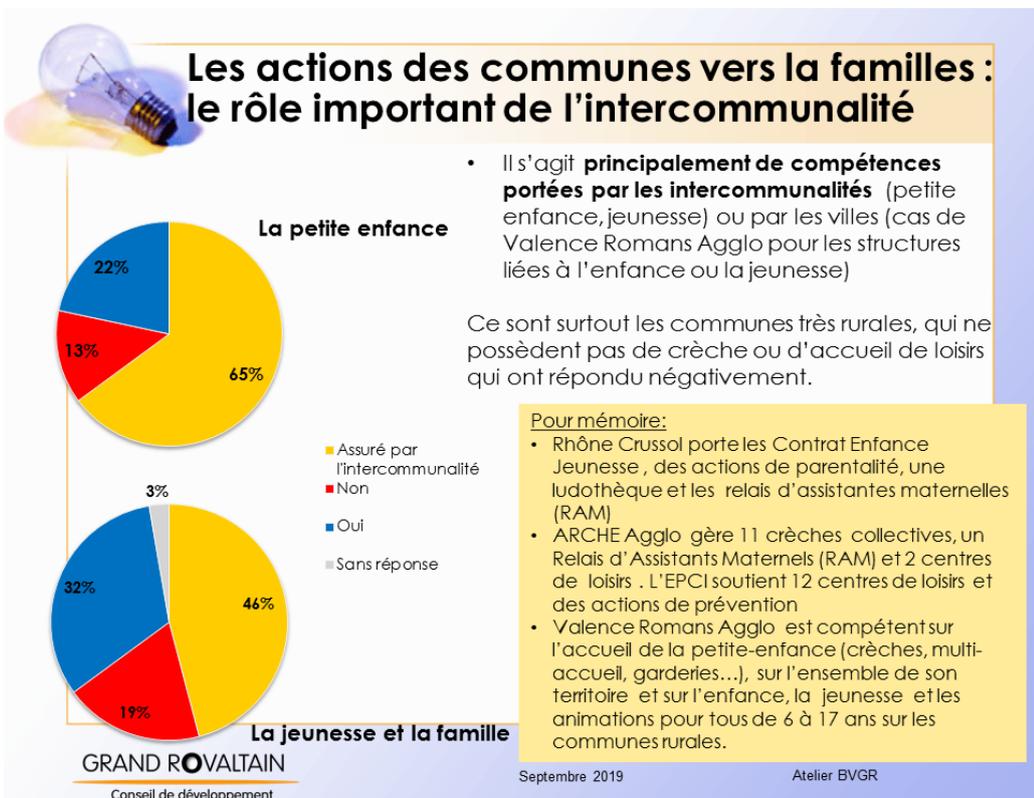
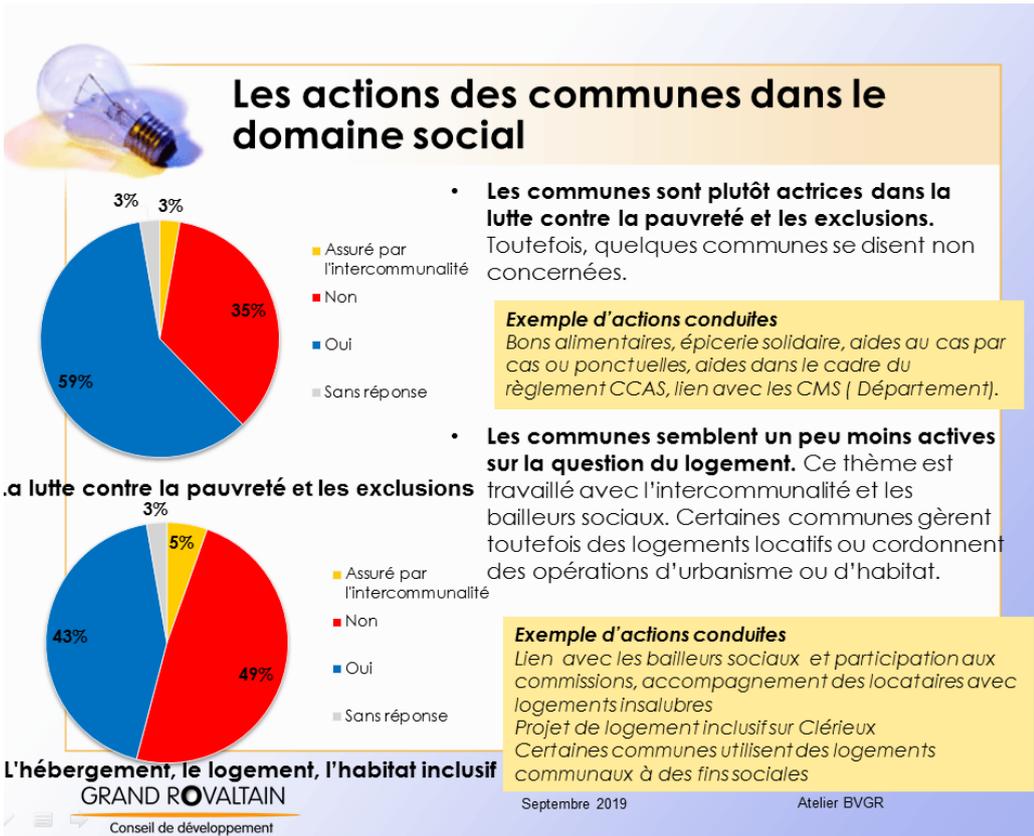
*Animation et lien social, repas CCAS et des aînés, aide téléalarme, transport à la demande, colis fin d'année, aide au maintien à domicile, information et accompagnement administratif des personnes âgées, mise à disposition de locaux ou aide à l'ADMR, etc.*  
Interventions de la part d'EOVI et de l'ADMR

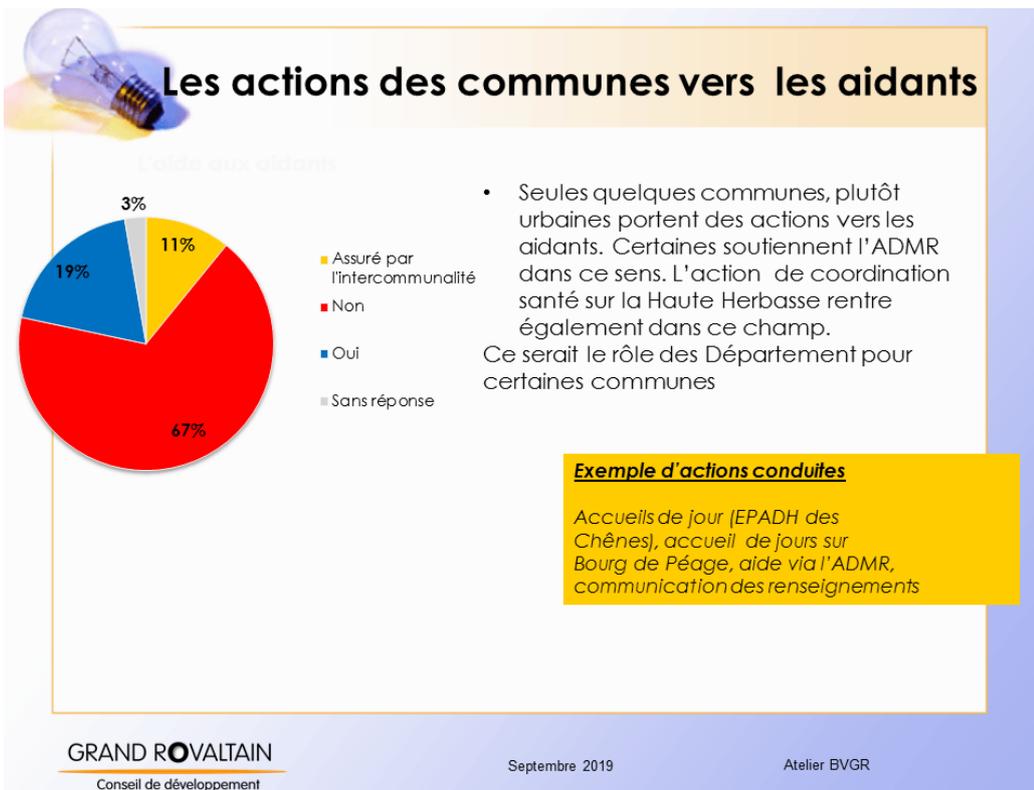
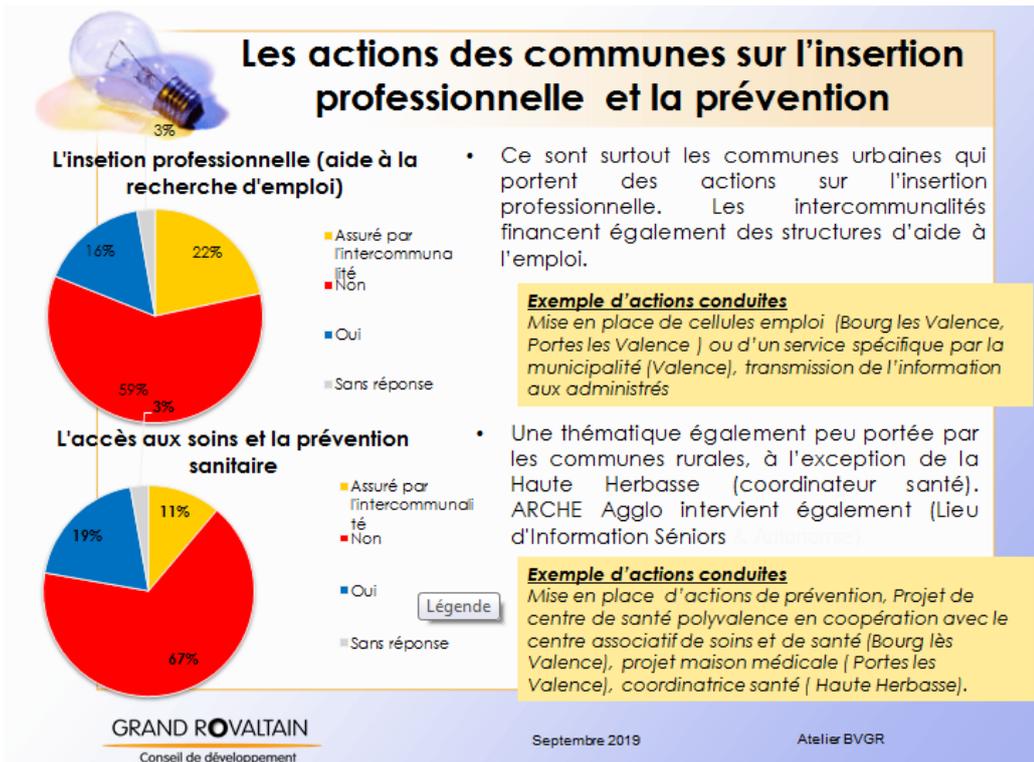
- **Les personnes handicapées font l'objet de moins d'interventions de la part des communes.** Certains élus ne connaissent pas leurs résidents handicapés ou la demande sur ce public.

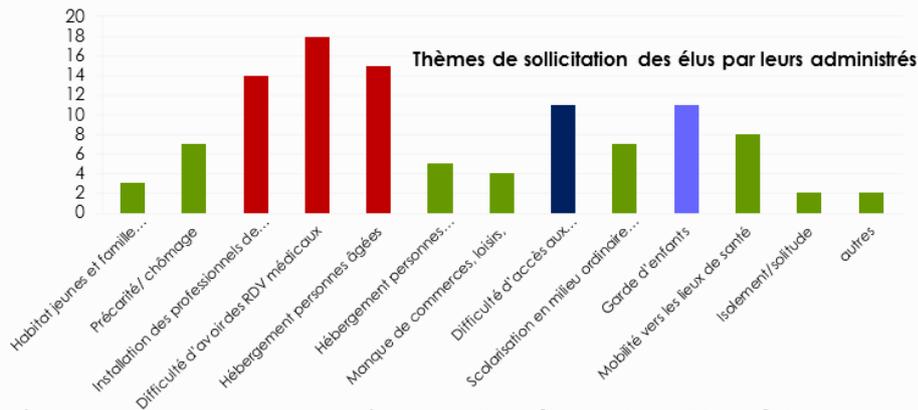


#### Exemples d'actions conduites

*Travaux d'accessibilité, mise aux normes de bâtiments, aides financières, aides dans le cadre du CCAS, aides dans le choix de l'attribution des logements*



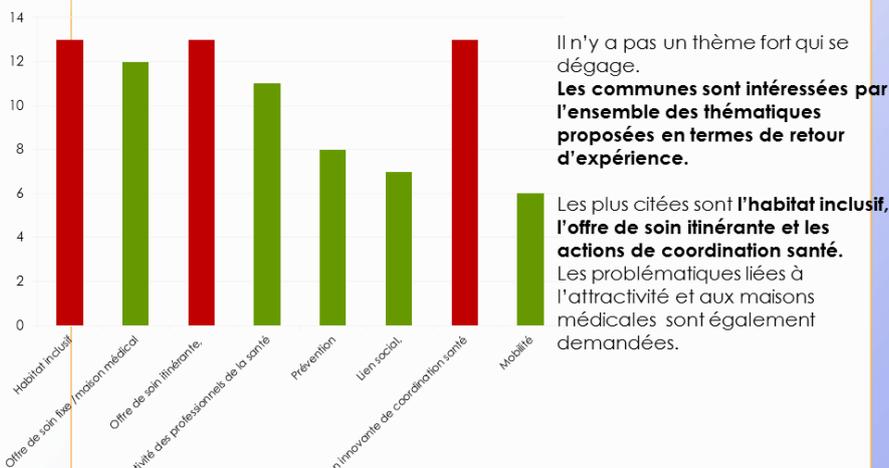




- Les élus sont principalement interrogés sur les **difficultés d'avoir des RDV médicaux** et le **manque en termes d'offre de santé** (souhait d'installation de professionnels de santé). **L'hébergement des personnes âgées** est également une thématique prépondérante.
- **Les difficultés d'accès aux administrations et services sont également évoquées**, posant la question de l'accès aux droits.
- Les élus sont également interrogés sur les problématiques de garde d'enfants et de mobilité. Les problématiques d'insertion et de scolarisation des enfants en situation de handicap sont semblent-t-il moins prégnantes.



### Sur quelle(s) thématique(s) souhaiteriez-vous que le CODEV porte à votre connaissance des expériences ?



Il n'y a pas un thème fort qui se dégage.  
**Les communes sont intéressées par l'ensemble des thématiques proposées en termes de retour d'expérience.**

Les plus citées sont **l'habitat inclusif, l'offre de soin itinérante et les actions de coordination santé**.  
 Les problématiques liées à l'attractivité et aux maisons médicales sont également demandées.

## Retours des communes sur des thèmes pré-choisis par le Codev

### HABITAT

- **11 communes** portent une réflexion pour le développement de l'habitat intermédiaire ou inclusif et une commune pourrait développer la collocation intergénérationnelle

### PREVENTION

- **13 communes** considèrent que le recours à des intervenants spécialisés en **Activités Physiques Adaptées (APA)** pourrait apporter des réponses à certaines problématiques de ses administrés.

### ATTRACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- **11 communes** pourraient envisager de **proposer de l'hébergement à conditions avantageuses à de futurs professionnels de santé** ou seraient prêtes à l'étudier. C'est déjà le cas du Guilherand Granges dont le projet est financé par Rhône Crussol et en cours d'étude sur Valence. Mauves a apporté la gratuité du cabinet médical pendant un période de 6 mois.

**ACCES AUX DROITS** 9 Communes mettent à disposition un ordinateur en accès libre aux téléservices (pour les formalités administratives). Parmi celles-ci, 6 accompagnent les utilisateurs

## Le questionnaire

### Etat des lieux sur votre territoire

Description (facultative)

---

Quelle est votre collectivité ?

Réponse courte

---

Votre nom et votre fonction ?

Réponse courte

---

Avez-vous réalisé un diagnostic « santé » sur votre commune ?

Oui

Non

---

Avez-vous réalisé une analyse des besoins sociaux ?

Oui

Non

---

Quel jugement portez-vous sur les différentes composantes de l'offre de soins de santé et d'accueil médico-social sur votre commune/ sur votre bassin de vie ?

Réponse longue

---

Votre territoire (votre commune et communes avoisinantes) a-t-il connu des difficultés de remplacement des médecins spécialistes et généralistes libéraux ?

Réponse courte

**Enquête auprès des communes**

## Vos actions



Votre commune et/ou CCAS (en lien avec les acteurs) Interviennent-ils dans les domaines ou auprès des publics suivants ?

Personnes âgées ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'Intercommunalité

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte

.....

Les personnes handicapées ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'Intercommunalité

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte

.....

La lutte contre la pauvreté et les exclusions ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'Intercommunalité

**Enquête auprès des communes**

### L'hébergement, le logement, l'habitat inclusif ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'intercommunalité

---

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte  
.....

### La petite enfance ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'intercommunalité

---

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte  
.....

### La jeunesse et la famille ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'intercommunalité

L'insertion professionnelle (aide à la recherche d'emploi) ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'intercommunalité

---

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte  
.....

---

L'accès aux soins et la prévention sanitaire ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'intercommunalité

---

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte  
.....

---

L'aide aux aidants ?

- Oui
- Non
- Assuré par l'intercommunalité
- Autre...

---

Pouvez-vous commenter votre réponse ou expliquer vos difficultés ?

Réponse courte  
.....

**Enquête auprès des communes**

La commune ou le CCAS sont-ils signataires d'un contrat local de santé ?

- Oui
- Non
- En projet

---

En termes de bien vivre et de santé, votre commune (en lien avec les acteurs) envisage-t-elle à court ou moyen terme un projet / une initiative :

- de maison de santé pluridisciplinaire/ de centre de santé, pour attirer des professionnels médicaux
- d'habitat inclusif pour personnes âgées/handicapées
- renforçant l'offre de soins
- favorisant la prévention
- favorisant le lien social (bénévoles, etc...)
- améliorant l'attractivité et la qualité de vie (aménagement paysages, équipement favorisant le lien social), ...
- Autre...

## Vos problématiques



Description (facultative)

Sur quelles thématiques de santé et de bien vivre êtes-vous régulièrement Interrogé par vos administrés ?

- Aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé et de pharmacie
- Difficulté d'avoir des RDV médicaux
- Mobilité vers les lieux de santé
- Hébergement personnes âgées
- Hébergement personnes handicapées
- Hébergement jeunes, familles monoparentales, etc...
- Précarité/ chômage
- Garde d'enfants
- Manque de commerces, de loisirs
- Isolement/solitude
- Difficulté d'accès aux administrations et aux services sociaux (fracture numérique)
- Scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap
- Autre...

Votre commune souhaite-elle partager une expérience (projet d'équipement, d'animation, de mise en réseau, d'initiative etc...) auprès des autres communes du Grand Rovaltain ?

Réponse longue

111

Sur quelle(s) thématique(s) souhaiteriez-vous que le CODEV porte à votre connaissance des

Cases à cocher

<input type="checkbox"/> Habitat Inclusif	×
<input type="checkbox"/> Offre de soin fixe / maison médicale	×
<input type="checkbox"/> Offre de soin Itinérants	×
<input type="checkbox"/> Attractivité des professionnels de la santé	×
<input type="checkbox"/> Prévention	×
<input type="checkbox"/> Lien social	×
<input type="checkbox"/> Action innovante de coordination santé	×
<input type="checkbox"/> Mobilité	×
<input type="checkbox"/> Autre...	×
<input type="checkbox"/> Ajouter une option	

Enquête auprès des communes

## Divers



Description (facultative)

Votre commune a-t-elle amorcé une réflexion en matière :

- de colocation Intergénérationnelle / solidaire ?
- de colocation étendus ?
- d'habitat Intermédiaire ?
- d'habitat Inclusif ?
- Autre...

Le recours à des intervenants spécialisés en Activités Physiques Adaptées (APA) pourrait-il apporter des réponses à certaines problématiques de vos administrés ?

Réponse courte

En matière d'attractivité de médecins et d'auxiliaires médicaux, votre commune pourrait-elle envisager de proposer de l'hébergement à conditions avantageuses à de futurs professionnels en stage sur votre commune ou à proximité ?

Réponse courte

Votre Mairie propose-t-elle un ordinateur en accès libre aux téléservices (formalités

- Oui
- Non

Dans l'affirmative, cette mise à disposition est-elle accompagnée?

- Oui
- Non

**Enquête auprès des communes**