

Diagnostic Local de Santé Montélimar Agglomération

Synthèse des résultats qualitatifs

Avril 2025

Montélimar
Agglomération
RHÔNE & PROVENCE

Sommaire

Objectifs du DLS	p. 2
Champ du diagnostic : quelle santé ?	p. 4
Méthodologie du DLS	p. 5
Territoire d'étude	p. 7
Résultats volet qualitatif	p. 8
1/ Cadre de vie et environnement	p. 9
2. Offre de soins et de prévention	p. 14
3/ Santé mentale des enfants et jeunes	p. 20
4/ Santé mentale des adultes et seniors	p. 26
5/ Personnes en situation de handicap	p. 33
6/ Constats des élus et des habitants	p. 43
6.1 Elus des communes rurales	p. 45
6.1 Elus des communes périphériques	p. 50
6.1 Habitants des quartiers en politique de la ville	p. 54
Conclusion générale du DLS	p. 59
Annexes	p. 64

Objectifs du diagnostic

- Réaliser un état des lieux partagé sur la situation sanitaire du territoire, en impliquant les acteurs locaux, dont les professionnels de santé, les institutions partenaires, les habitants, à partir de
 - Données statistiques
 - Données qualitatives

- Alimenter le futur Contrat Local de Santé et sa dynamique : mettre à jour, collectivement, des pistes de réflexion à partir de thèmes et problématiques de santé, dont certains sont d'ores et déjà identifiés par les communes

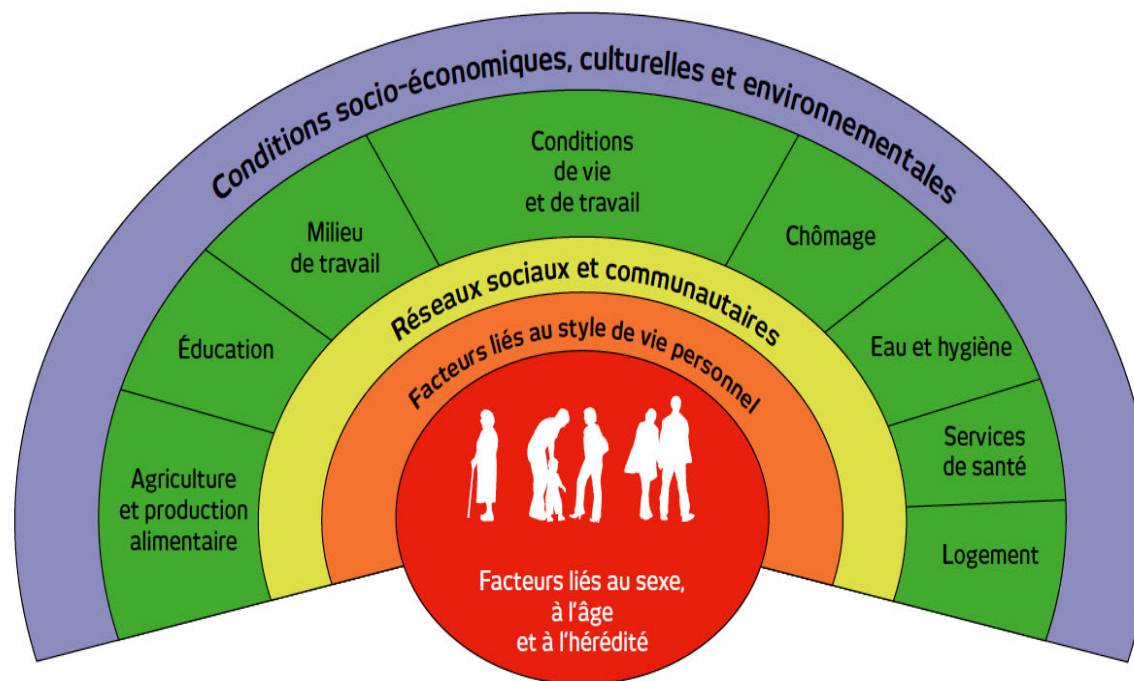
Champ du diagnostic : quelle santé ?

Définition de l'Organisation Mondiale 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. »

(Préambule de la constitution de l'OMS)

Les différents déterminants de la santé :



Méthodologie du diagnostic

Le diagnostic a été réalisé en deux temps

1/ Volet quantitatif (bases de données/statistiques)

- Données socio-sanitaires
- Données santé environnement



2/ Volet qualitatif (entretiens collectifs)

- **5 entretiens collectifs avec des professionnels :**
 - ☐ Cadre de vie / environnement
 - ☐ Offre et accès et accès aux soins de 1er et 2ème recours et prévention
 - ☐ Santé mentale enfants et jeunes
 - ☐ Santé mentale adultes et seniors
 - ☐ Personnes en situation de Handicap
- **Et 3 entretien collectif avec des habitants et élus**
 - Montélimar – Quartiers en Politique de la Ville (QPV)
 - Communes péri-urbaines
 - Communes rurales



Méthodologie du volet qualitatif

- **5 entretiens qualitatifs collectifs, semi-directifs, de 2h30 à 3h, avec des professionnels du territoire**
 - ☐ Cadre de vie et environnement
 - ☐ Offre de soins et de prévention
 - ☐ Santé mentale des enfants et des jeunes
 - ☐ Santé mentale des adultes et seniors
 - ☐ Personnes en situation de handicap

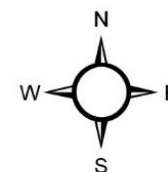
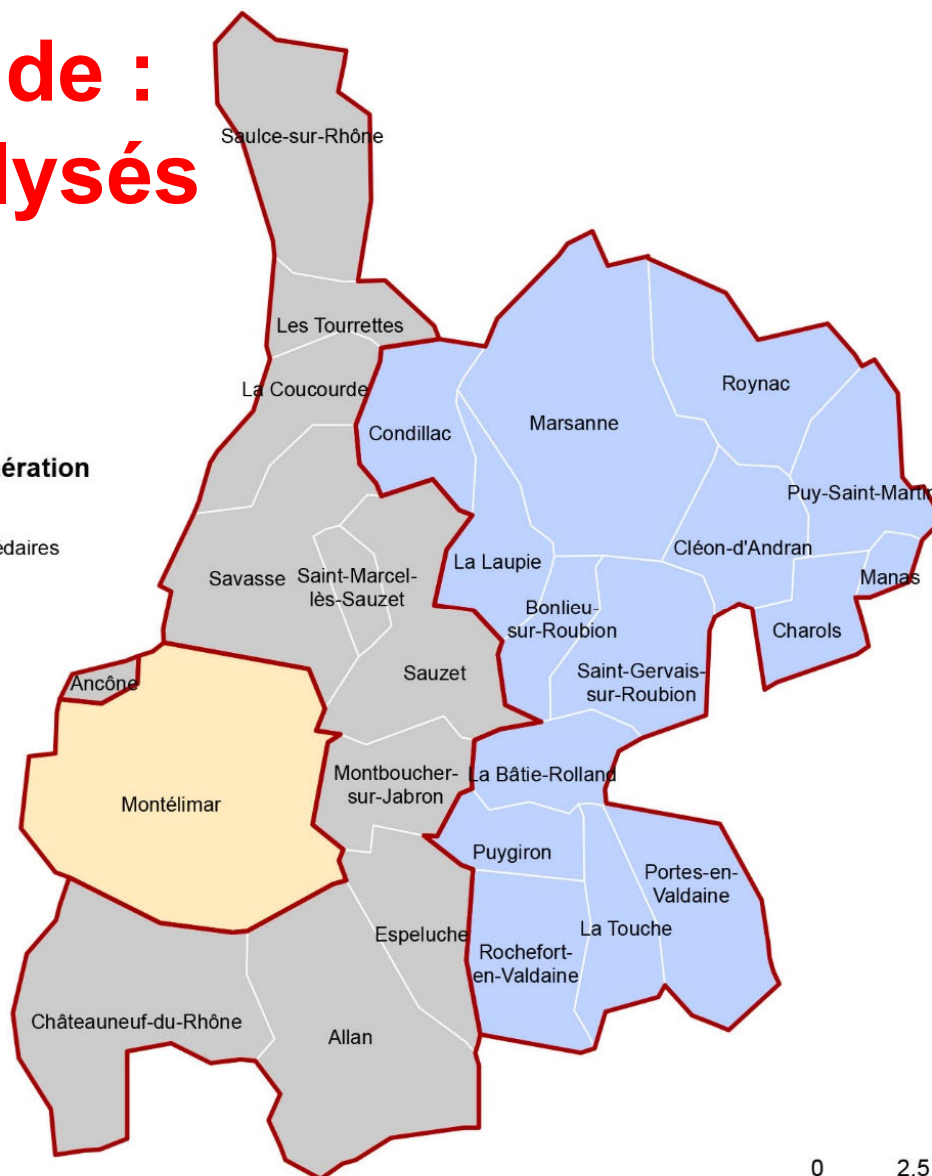
- **3 entretiens qualitatifs collectifs, semi-directifs, de 2h30 à 3h, avec des élus et habitants**
 - ☐ Elus des communes rurales
 - ☐ Elus des communes périphériques
 - ☐ Habitants des quartiers en politique de la ville de Montélimar

- **Au total, 121 personnes ont participé au DLS :**
 - ☐ **89 professionnels**
 - ☐ **19 élus**
 - ☐ **13 habitants des QPV Montélimar**

Territoire d'étude : 3 espaces analysés

Montélimar Agglomération

- Montélimar
- Communes intermédiaires
- Communes rurales



0 2,5 5 10 Km

Résultats du Volet qualitatif

1/ Cadre de vie et environnement



1/ Un environnement naturel et patrimonial salué, mais des questionnements

- Une qualité paysagère très appréciée, un patrimoine reconnu et une forte valorisation touristique
- Des espaces verts et lieux de patrimoine reconnus, parfois sous-utilisés ?
 - Ex : le parc du château de Montélimar
 - Fléchage en temps de marche : ex, promenades à visibiliser des quartiers vers le Jardin Public
- Et des jardins partagés, jardins familiaux appréciés (Montélimar et autres communes périphériques) : listes d'attente. (*Cf alimentation et activité physique*)
- Lutte contre la chaleur / îlots de chaleur : un fort enjeu dans un contexte d'augmentation des températures
 - Le SCoT et l'agglomération ont été lauréats d'un Appel à Manifestation d'Intérêt de l'ADEME pour amener une réflexion sur l'efficacité du maillage des espaces verts et de nature et l'évaluation de ses bénéfices sur la santé et le bien-être des habitants.
- Des questions/inquiétudes sur la qualité de l'air en lien avec le trafic routier sur certains points de l'agglomération... Et lien avec l'agriculture

2/ La mobilité sur le territoire : des ressources et des défis

- **Un réseau de transports en commun urbains sur Montélimar et les communes périphériques, avec des lignes fortes (notamment 1, 2 et 3)**
 - Mais une sous-utilisation observée des transports en commun (inférieure aux moyennes nationales)
 - Des quartiers de Montélimar moins bien desservis (coupures pour aller en centre-ville) : attention aux publics vulnérables/précaires, notamment pour accès aux soins (CAMSP, CMPP, CMP, PASS hôpital + coût du ticket)
 - Liaisons insuffisantes entre communes de l'agglomération et Montélimar pour accès aux soins (urgences, maison médicale de garde, PASS, CMP, Centre de Santé Sexuelle etc..)
 - Aucun bus le soir sur les horaires de la MMG : frein pour patients non véhiculés
- **Les déplacements doux / le vélo**
 - Un schéma directeur cyclable en cours d'élaboration/validation (18 itinéraires sur le territoire) : enjeu de la continuité des itinéraires
- **Les déplacements en voiture sur l'agglomération**
 - Restent le moyen n°1 de se déplacer
 - Point d'alerte sur les VSL : refus des trajets courts par manque de rentabilité
- **Marchabilité et incitation à la marchabilité (*cf lutte contre sédentarité, surpoids, diabète, ...*) : un potentiel, mais encore des efforts à faire (sécurisation, confort de marche, signalétique)**

3/ Le logement : des enjeux majeurs de qualité et d'adaptation en rural et en urbain

- **Présence de logements anciens, vétustes et mal adaptés au vieillissement dans les communes rurales**
 - Difficultés des habitants à anticiper... Puis à financer les travaux (reste à charge) malgré aides de Soliha et accompagnement CMS
- **Présence de logement indécent ou insalubre dans certaines parties de Montélimar (notamment hyper-centre)**
 - Bailleurs impécunieux et marchands de sommeil
- **Des initiatives portées par certains bailleurs sociaux pour aider les locataires dans usage du logement**
 - Accompagnement des locataires pour bon entretien du logement

4/ Le lien social, les ressources d'activité physique

- **Un tissu associatif riche, des équipements plébiscités**
 - Ex : plaine des sports à Montélimar
- **Point d'attention : personnes/ménages isolés et précaires, en rural et en urbain** (*Cf données quantitatives*)
- **Manque d'offre pour activité physique des 2-6 ans, notamment sur les QPV**

2/ Offre de soins et de prévention



1/ Un territoire riche de ressources de soins structurantes

- **Un centre hospitalier avec un plateau technique complet : le groupement hospitalier Portes de Provence (GHPP- GHT Drôme/Ardèche/Vercors) et une PASS pour soin/accompagnement social des personnes en précarité**
- **La CPTS Porte de Provence : 272 professionnels de santé et 73 communes** (Agglomération de Montélimar (sauf Saulce sur Rhône), une grande partie de la CC Ardèche Rhône Coiron, la CC Dieulefit-Bourdeaux et une partie de CC du Val de Drôme)
 - Soins non-programmés / Centre de soins non-programmé (clinique Kennedy)
 - Cabines de téléconsultations dans plusieurs pharmacies
 - Un centre municipal de santé sur deux sites de Montélimar
 - Le SSIAD de Montélimar
- **Ressources en addictologie : Oppelia Tempo, Addictions France, service addictologie GHPP (mais manque de médecins)**
- **Ressources de psychiatrie : 2 secteurs avec des ressources différentes**
 - **CHS Drome Vivarais** (5 communes à l'est de l'agglomération) qui dépendent d'un CMP à l'extérieur de l'agglomération
 - **CHS Sainte-Marie Ardèche-Drôme**, couvre la majorité du territoire aggro. CMP à Montélimar/Maubec : difficultés en transports en communs. Présence d'une équipe de liaison aux urgences du GHPP et d'une EMPP
- **L'Accueil santé Diaconat Protestant : prise en charge des publics précaires** 15

2/ Des acteurs/ressources de prévention généralistes diversifiés (1)

- **La CPTS : des actions de prévention portées par différents professionnels de santé, dans une dynamique « d'aller vers », avec les partenaires locaux**
 - Un projet de santé pour répondre aux besoins de la population en 7 axes (période 2022-2027) :
 - L'amélioration de l'accès aux soins
 - L'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
 - Le développement des actions territoriales de prévention (vaccin HPV, dépistages, ...)
 - La gestion de crise sanitaire grave (sera travaillée dans les mois à venir)
 - La qualité et la pertinence de soins
 - L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
- **Des acteurs associatifs de prévention bien identifiés et mobilisés**
 - IREPS (Promotion Santé) : actions diverses
 - CSAPA Addictions France et Oppelia Tempo : écrans, produits psychoactifs
- **Des acteurs récemment confirmés dans leur rôle de prévention/dépistage : les pharmacies : Tests Covid, angines, infections urinaires**

2/ Des acteurs/ressources de prévention généralistes diversifiés (2)

➤ **Conseil départemental :**

- Le centre de vaccination
- Le CLAT (Centre de Lutte Anti-tuberculeux)
- Une infirmière de santé publique rattachée au CMS d'Espoulette
- La PMI
- La MDA : une Coordonnatrice Autonomie Prévention Drôme Provençale, une Responsable du Pôle Séniors Adultes Vulnérables
- La conférence des financeurs prévention autonomie : levier de financement pour actions de prévention pour personnes âgées ou solutions alternatives d'hébergement, notamment pour les personnes isolées (plus d'une trentaine de projets concernant Montélimar et son agglomération, financés en 2025) et habitat inclusif (actuellement 3 projets d'habitat inclusifs pour personnes en situation de handicap sur l'agglomération)
- Courant 2025, mise en place du service public départemental de l'autonomie (SPDA), co-porté par le Conseil Départemental et l'ARS, de nature à renforcer les coopérations et coordination pour toutes les actions dans le champ des personnes âgées et/ou en situation de handicap

➤ **Le Centre de Santé Sexuelle (Groupement hospitalier Porte de Provence)**

➤ **Une Médiation Santé en QPV porté par le CCAS de Montélimar.**

➤ **Différentes initiatives locales de prévention**

- Ex : Cléon d'Andran formation établissements scolaires sur les addictions /adultes-relais

3/ Mais des manques ou points d'alerte repérés en matière de prévention

- **Manque de médecins généralistes : absence de médecins traitants pour une partie des habitants**
 - Embolisation des secrétariats avec demandes de prise en charge
 - Difficultés pour obtenir PAI (scolaires), ALD : contournement, sous-recours, difficultés pour continuité des traitements au long cours, pour renouvellement des ordonnances
- **Lien ville-hôpital à renforcer = notamment grâce à CPTS**
- **Peu de sages-femmes et d'orthophonistes en libéral**
- **Manque de chirurgiens-dentistes**
 - Des demandes de courrier d'adressage du MG pour accepter prise en charge
- **Pas de structure d'écoute/prise en charge du mal-être des adolescents et jeunes**
- **Manque de médecins scolaires et accompagnant handicap en étab. scolaire**
 - Difficultés pour élèves des filières professionnelles travaillant sur machines, pour les élèves en situation de handicap
- **Faible adhésion des familles de collégiens à la vaccination contre le HPV**
 - Difficultés/contraintes organisationnelles dans les établissements
 - Besoin de communiquer davantage auprès des parents (via EN et CPTS ?)

4/ ... Et des publics en grandes difficultés d'accès aux soins

- **Enfants et adolescents : de grandes difficultés d'accès aux soins dans certains domaines :**
 - Délais pour prise en charge par CMP, orthophonistes libéraux
 - Diagnostics des Troubles Neurodéveloppementaux
- **Mineurs non accompagnés : des ressources d'accompagnements (Foyer Matter,...), mais peu de ressources de soins (hormis santé scolaire)**
- **Publics en précarité socio-économique (malgré PASS, Diaconnat et Centre de Santé Sexuelle)**
 - Nouveaux arrivants et/ou absence de médecin traitant : difficultés majeures d'accès aux soins
 - Demandeurs d'asile sans carte vitale : besoin d'accompagnement ++
 - Attention femmes en précarité + violences
 - Attention refus ou réticences, en libéral, pour patients avec C2S ou AME
 - Attention : recours PASS pour avoir ALD faute de médecin traitant
- **Personnes âgées, notamment isolées**
 - Télémédecine peu appropriée si pas accompagné (IDEL, IPA, Asalée, ?)
 - Difficultés d'accès aux soins de nursing (liste d'attente SSIAD)
- **Personnes en situation de handicap**

3/ Santé mentale des enfants et jeunes



1/ Des ressources de lien social favorables à la santé mentale des jeunes, mais des points d'alerte

- **Territoire très dynamique démographiquement, avec une part importante de moins de 20 ans.**
 - Des ressources de loisirs et de lien social saluées, mais concentrées à Montélimar
 - Une forte problématique de mobilité et d'accès aux ressources montiliennes pour les jeunes des communes rurales
- **Des familles en situation de précarité financière et éducative, parfois socialement isolées**
- **Et accentuation globale des situations d'isolement, de manifestation de mal-être des jeunes, notamment depuis l'épidémie de Covid**

2/ Des ressources de soins saluées, mais un recours parfois difficile

- **CHS Sainte-Marie : les mêmes difficultés qu'au plan national, et des projets**
 - En cours d'écriture d'un projet de service adolescent (hospitalisation temporaire possible)
- **CH Drôme-Vivaraïs**
 - Mise en place des rendez-vous de premier accueil infirmier en CMP sur l'ensemble du Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. Objectif principal : permettre l'étude rapide d'une première demande de soin
 - Formation et recrutement d'Infirmiers IPA pour réduire délais de rendez-vous et d'accès aux soins en CMP dans contexte de démographie médicale fragile
- **Une seule unité d'hospitalisation pour les deux départements (10 lits, 70 patients/an) au CH Drôme-Vivaraïs**
- **Service de pédiatrie du CH de Montélimar**
 - Pour adolescents en situation de « crise », l'hospitalisation est non adaptée (écarts d'âges et cohabitation complexe des problématiques somatiques et psychiques).
- **Addictions : des ressources dédiées aux jeunes**
 - Le réseau interprofessionnel « Ado Addicto »,
 - CSAPA Oppélia Tempo
 - une Consultation Jeunes Consommateurs
 - Appartement thérapeutique (Valence) accessible au moins de 25 ans.

3/ Des acteurs de repérage et de prévention en santé mentale

- **Nombreux acteurs, mieux formés en santé mentale, mais attention à bien distinguer acteurs de prévention et acteurs du soin, rôle de chacun**
- **Education Nationale : ressources d'écoute pour enfants et ados**
 - Infirmières scolaires : première ressource pour beaucoup, mais moyens en tension
 - 7 psychologues au CIO (Accompagnement le temps de l'accès aux soins)
- **4 psychologues libéraux dans le dispositif Mon Soutien Psy à Montélimar**
- **Une Consultation Jeunes Consommateurs 12-25 ans (CSAPA Oppélia Tempo), bien repérée et utilisée, mais manque de médecins.**
- **Une psychologue de PMI** : entretiens individuels, orientation vers le soin si besoin
- **Une psychologue à la Mission Locale** : accompagnement psychologique, orientation vers le soin si besoin
- **Educateurs de prévention de la Sauvegarde 26**
 - Démarche « d'aller vers » et accompagnement des jeunes et des parents
 - En expérimentation : Dispositif « Psy de rue » à Montélimar/QPV
- **Point d'attention : pas de Point Accueil Ecoute Jeunes ou d'antenne de la Maison des Adolescents**
 - En réflexion, une antenne de Maison des Adolescents à Montélimar

4/ Des liens entre professionnels salués, mais à renforcer

- **Un réseau périnatalité Aurore (Drôme-Ardèche) : une ressource de partenariat à l'échelle du département et du territoire**
- **Bons liens entre service pédiatrique MCO, CMPP et CMP (CH Sainte-Marie)**
 - Des solutions/prises de relais inter partenariales au cas par cas, mais complexe et chronophage
- **Mais liens à développer/renforcer encore entre CMP, CMPP, CAMSP, professionnels de l'EN, PMI, CPTS (notamment médecins généralistes), établissements médico-sociaux, DAC, Communauté 360, PCO...)**
- **CLSM : une ressource à développer**
- **... Mais, attention à la multiplication des dispositifs de coordination : risque de perte de lisibilité pour les professionnels et jeunes, familles**

5/ Point d'alerte sur la souffrance psychique des jeunes

- **Jeunes enfants qui ont des problèmes de langage important : lien avec souffrance psychiques à interroger (et problématiques de parentalité ?)**
- **Mal être, souffrance psychique en augmentation chez les ados/jeunes**
 - Conduites suicidaires
 - Phobie scolaire
 - Isolement
 - Conduites addictives : écrans, consommation d'alcool, de produits psychoactifs
 - Cumul de difficultés chez les enfants issus de familles en fragilité socio-économique voire en grande précarité
- **Fortes attentes de déploiement de ressources dédiées à la santé mentale des jeunes sur le territoire**
 - Besoin de ressources de prise en charge en aval du service pédiatrique MCO
 - Besoin d'un lieu d'accueil et d'écoute : antenne MDA, PAEJ
 - Des ressources à développer/rendre accessible pour les jeunes les plus éloignés : déscolarisés, en difficultés d'insertion, jeunes ruraux...

4/ Santé mentale des adultes et seniors



1/ Des points forts en matière de ressources de santé mentale

- **Equipes mobiles du CHS de Sainte-Marie : précarité, gérontopsychiatrie**
- **C2R-Sainte-Marie (réhabilitation psychosociale/rétablissement/remédiation cognitive) : une ressource saluée.**
- **Le RéPsy (financé par l'ARS), coordination locale / réseau en santé mentale de la Drôme.**
 - Pour adultes rencontrant des difficultés du fait de troubles psychiques, aidants familiaux, professionnels institutionnels et libéraux.
 - Mission : faciliter les parcours de soin, l'intégration sociale et professionnelle des personnes qu'une pathologie psychiatrique met en situation de handicap et favoriser leur rétablissement.
- **Une « cellule seniors » portée par le Conseil départemental, en lien avec MDPH, CCAS pour aide au montage des dossiers APA et 1er accueil MDA**
- **Plateforme de répit des aidants : Escapade**

- **UNAFAM Drôme :**
 - Permanences à Montélimar pour écouter et orienter les familles
 - Journées d'information sur les troubles psychiques :
 - « Mieux accompagner un proche souffrant de troubles anxieux »,
 - « Les difficultés psychologiques de l'enfant et de l'adolescent »,
 - Cafés-rencontres : échanges et partages d'expériences entre familles et proches, groupes de parole

- **Des groupes de parole / auto-support sur le territoire**
 - L'Embarcadère : groupes d'échanges et sensibilisation à la psychiatrie
 - Un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) L'Envol

- **Développement de la pair-aidance sur le territoire :** une dynamique pour tout public au sein des services du Département de la Drôme

- **La CAF : actions et soutien à des actions de prévention**
 - **Soutien des actions répondant aux besoins de répit des familles** : « souffler », prendre temps pour soi, participer à des espaces de pair-aidance favorisant les solidarités de proximité, se mobiliser dans des projets locaux, développer le pouvoir d'agir
 - **Renforcement pour les professionnels des passerelles prévention – protection**
 - **Appel à projets parentalité** « Répit parental et familial » pour prévenir le burn-out parental : actions innovantes pour toutes les familles, avec une attention particulière aux familles monoparentales, aux familles avec enfants porteurs de handicap ou aux familles isolées. Pour les gestionnaires associatifs ou privés à but non lucratif œuvrant sur le champ de la parentalité, et justifiant d'une forte implication sur leur territoire d'intervention, collectivités territoriales et établissements scolaire
- **Des acteurs de veille et de repérage/remise en lien des personnes âgées isolées :**
 - Plan canicule, suivi d'un registre de veille sociale, SAD et acteurs du domicile, associations bénévoles
- **Filière gériatologique : bien repérée et sollicitée (EHPAD, Hôpital, Maison Départementale de l'Autonomie...)**
- **Promotion Santé : diverses formations possibles (soutien ARS) sur santé mentale et notamment sur prévention du suicide**

2/ L'accès aux ressources de soin/parcours de soin en psychiatrie : des difficultés soulignées

- **Pas/rares psychiatres en libéral sur le territoire**
- **Long délais d'attente pour un premier rendez-vous avec un psychiatre du CMP (6 mois) et méconnaissance/non reconnaissance du premier RDV infirmier (délai : 2 jours maximum)**
- **Accessibilité géographique du CMP adultes complexe**
 - CMP (Maubec) éloigné du centre-ville à Montélimar. Arrêt de bus éloigné, prise en charge difficiles pour VSL si trajet court
 - En rural : voiture indispensable
- **Urgences /décompensation en week-end : complexité à accueillir les personnes concernées aux urgences de l'hôpital MCO**
- **Pas de ressources spécifiques en gériopsychiatrie sur le territoire, hormis équipe mobile CHS**
- **Et constat de l'épuisement des aidants naturels : défavorable au parcours de soins**

3/ Des publics particulièrement en difficulté d'accès aux soins / à un soutien psychologique/à un accompagnement social ou médico-social

- **Jeunes adultes : pas de ressource d'écoute /étayage psychologique**
 - Pas de PAEJ , ni de MDA sur le territoire
- **Personnes en précarité/socialement isolées : manque de ressources en accompagnement médico-social ou social, à domicile, pour compléter le soin**
 - Liste d'attente pour accès au SAVS
- **Mères isolées, parents en situation d'épuisement**
- **Personnes âgées avec difficultés psychiatriques ou démences, isolées**
 - Crainte de l'institutionnalisation : ne demandent pas d'aide, masquent leurs difficultés aussi longtemps que possible... Arrivent tardivement à l'hôpital...
 - En parallèle, évitement des EHPAD concernant ce public
- **Personnes concernées par addictions et pathologies psychiatriques (pathologies duelles) : des difficultés majorés le parcours de soins/de vie**
- **Un fort point d'alerte sur les besoins/l'état des patients : décrits comme « *de plus en plus malades* », mais aussi isolés**

4/ Des attentes exprimées

- **Besoin de dispositifs d'écoute pour les jeunes (PAEJ/Lieu écoute) et pour les adultes, pour toutes les difficultés psychiques qui ne peuvent pas/plus être prises en charge en CMP**
 - Mal-être, troubles anxieux, burn-out,...
- **Besoin de renforcer le maillage local santé, santé mentale/social/médico-social,**
 - Développer des outils de repérage des professionnels entre eux (annuaire, ...), avec possibilités et modalités de saisie des uns et des autres
 - Développer liens entre CPTS et psychiatrie publique
 - Travailleurs sociaux, médiatrice santé Montélimar, Diaconat Protestant : besoin d'harmoniser les pratiques pour une meilleure cohérence des parcours
- **Un CLSM ... Mais une attente/dynamique pour le remettre en route ?**
- **Mais, attention à la multiplication des dispositifs : manque de lisibilité pour les professionnels hors soin psychiatrique.**

5/ Personnes en situation de handicap



1/ Du dépistage aux prises en charge adaptées : des parcours toujours complexes

- **L'enjeu de la formation des acteurs du repérage aux difficultés /handicaps de santé mentale**
 - Encore des besoins de sensibilisation/formation de ces professionnels
- **Difficultés soulignées d'accès aux bilans/ diagnostics du handicap mental**
 - Délais d'attente de plusieurs mois/années pour bilans dans les structures sanitaires et médico-sociales : CMP, CAMSP, IME,...
 - En libéral aussi, des délais d'attente longs, distance, coût parfois élevé, particulièrement pour certains bilans (neuropsychologie, psychomotricité, orthophonie)
 - Plateforme de Coordination et d'orientation (PCO) en démarrage et difficultés pour instruire dossiers/mettre en place articulation des réponses aux besoins en l'absence de médecin traitant.
 - Et toujours les contraintes de la distance pour les habitants du territoire, hors de Montélimar

- **Après le diagnostic... La reconnaissance du handicap : une étape qui reste difficile pour les familles**
 - Complexité du remplissage des dossiers de reconnaissance MDPH
 - Risque de découragement des familles face au « parcours du combattant », risque de retard et de renoncement à la reconnaissance du handicap et aux aides qui en découlent.
 - Mais : permanences mensuelles au CMS d'Espoulette, de bénévoles du Collectif Drôme Handicap, pour aider les personnes et leurs familles/aidants à la constitution de leur dossier MDPH et à la défense de leurs droits

- **L'accès aux prises en charge : manque de place dans les établissements médico-sociaux**
 - Génère des stratégies d'inscription complexes chez les familles qui comprennent « le système »
 - Mais aussi des enfants et jeunes qui restent sans diagnostic, sans prise en charge, notamment chez les publics socio-économiquement défavorisés.

- **L'inclusion scolaire des enfants porteurs de handicap : en progression mais encore souvent difficile**
- Globalement amélioration de l'acceptation des élèves en situation de handicap en classe et sur les temps périscolaires, mais...
 - Manque de formation des enseignants
 - Manque d'AESH : recrutement difficile (faible attractivité du métier, niveau de formation variable, turn-over important)
 - Délais d'attente importants pour accès aux SESSAD, en complément de l'école
 - Travail en commun CAMSP, MDPH, référent enseignant, pour une scolarisation au cas par cas, en fonction des besoins des enfants et des ressources disponibles/freins en présence
 - Accès géographique à l'école : refus des VSL sur les courtes distances
 - Et écoles pas toujours bien équipées pour accueillir les enfants en situation de handicap

- **Scolarisation adaptée : manque de place dans les établissements et services médico sociaux**
 - IME : un accès de plus en plus difficile
 - Encore des élèves en attente de place, non ou déscolarisés pendant des mois ou des années : délétère pour la scolarité, la progression et la santé mentale de ces élèves
 - Mais récente mise en place de la « Commission d'affectation des élèves sans solution » interinstitutionnelle : Education Nationale, ARS, Département MDA, ESMS : solutions de scolarisation pour enfants porteurs de handicap

- **CAMSP : des évolutions pour faciliter l'étayage social/éducatif des familles et des parents**
 - Convention avec Montélimar Agglo pour faciliter l'accueil des enfants en crèche
 - Convention pour former les assistantes maternelles du Réseau Petite Enfance sur le développement psychomoteur des enfants en situation de handicap
 - Projet de convention avec le CH en matière de périnatalité, pour soutenir les parents à l'annonce du handicap et prise en charge des tout-petits

- **Bonne interconnaissance des acteurs, mais articulations à renforcer pour la cohérence des parcours de prise en charge, malgré la saturation des files actives**
- Différentes ressources en présence : établissements petite enfance, écoles, CAMSP, CMP, CMPP, Centre Hospitalier, Maison de l'Autonomie, Communauté 360 Drôme (intervient en complémentarité de la MDA avec 4 co-porteurs : Adapei de la Drôme, APAJH de la Drôme, PEP SRA, la Providence), DAC, et aussi PMI, RPE
 - Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour des enfants ayant une suspicion de trouble neurodéveloppemental, pas connue de tous
 - Encore des besoins d'information (rôle, saisie, public cible...) et de lien/dialogue et coordination entre les différents dispositifs, et tout particulièrement avec les médecins généralistes

2/ Soins et prévention en santé somatique : un accès aux soins parfois fragile, mais des ressources identifiées

➤ En médecine générale

- Manque de médecins traitants : accès difficile aux soins, freins pour accès à certains droits du fait du non-remplissage des dossiers MDPH, RQTH, demande de retraite, ...
- Besoin de renforcer la formation des MG et des dentistes à l'accueil des personnes en situation de handicap cognitif/psychique.

➤ A l'hôpital

- Besoin de renforcer la qualité de l'accueil aux urgences, dans les services (formation des professionnels, sensibilisation aux handicaps)
 - Convention entre un IME et le CH : rencontre des professionnels, amélioration de l'accueil, meilleur accompagnement des enfants.

➤ Prévention/promotion de la santé en matière de VIAS (Vie Intime, Affective, et Sexuelle) : des besoins à mieux prendre en compte.

3/ Vie sociale et insertion dans la cité : encore des efforts à faire

- **L'accès aux ressources de loisirs pour les enfants en situation de handicap : des points forts mais encore des besoins importants**
 - Forte demande des parents car loisirs = vecteurs de bien-être et de progression pour l'enfant en situation de handicap
 - Centre de loisirs : atouts et limites
 - Manque de place dans les structures, accentué pour les enfants en situation de handicap.
 - Possibilité d'un encadrement humain renforcé.... Mais difficulté à trouver des animateurs qualifiés (niveau de qualification faible et turnover).
- **L'accès aux clubs de sport : des possibilités mais mal identifiées**
 - Offre moins importante pour les enfants que pour les adultes,
 - Des accueils handisports globalement peu connus
- **L'accès aux activités culturelles et sociales**
 - Des offres pour accueil adapté des enfants en situation de handicap : conservatoire, centres sociaux. Mais besoin de diffuser l'information aux parents, jeunes et aux professionnels.

➤ **La CAF : aide et soutien aux parents/familles**

- En complémentarité des dispositifs nationaux Bonus « inclusion handicap » (crèches, accueils de loisirs) et à l'échelle départementale (Pôle ressources départemental petite enfance, enfance et jeunesse, actions des Camsp), soutien d'actions (cadre des CTG), pour favoriser l'inclusion des enfants et adolescents dans les structures et chez les assistantes maternelles.
- Accompagnement des familles ayant un enfant en situation de handicap (Aeeh) par les travailleurs sociaux de la CAF

➤ **Mais encore des points de vigilance/pistes de progression pour mieux insérer les personnes en situation de handicap dans la cité/lien social :**

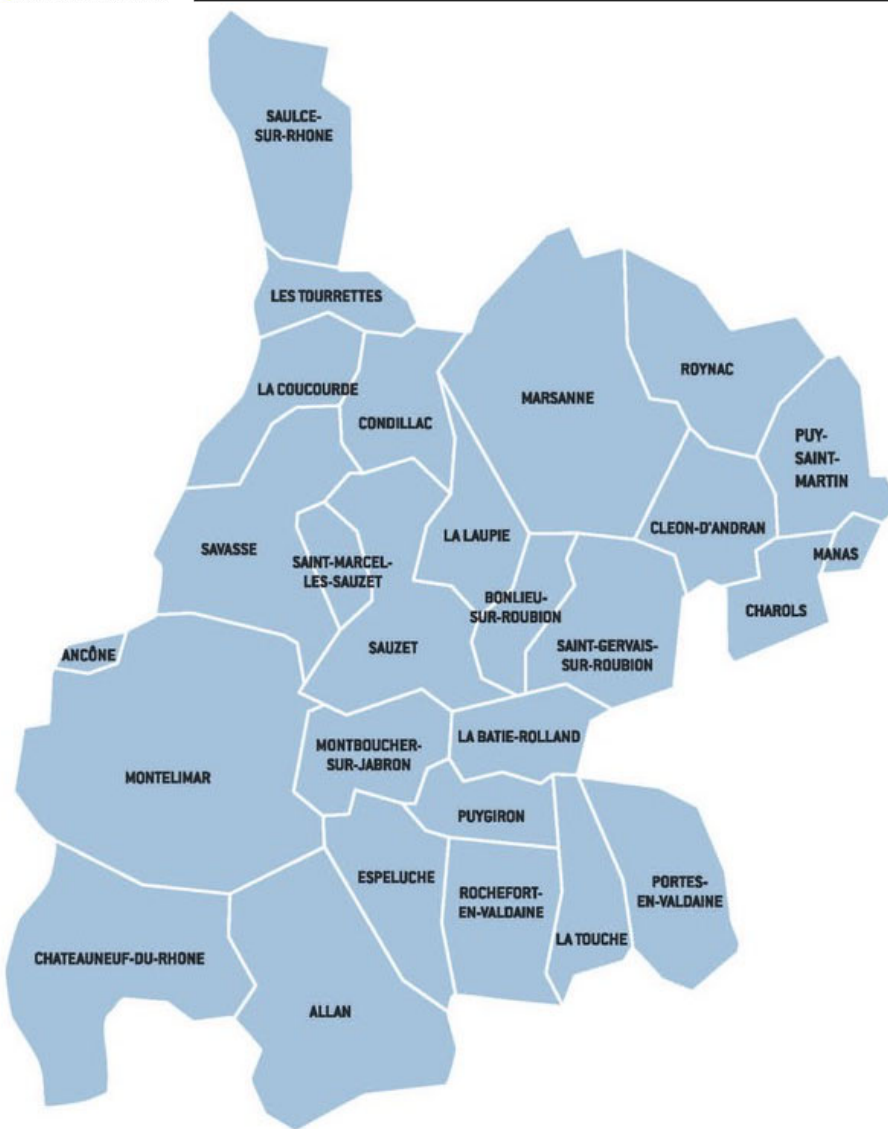
- Sensibilisation des structures (clubs sportifs, associations...) à l'accueil des personnes en situation de handicap (physique, moteur, psychique, cognitif)
- Encadrement renforcé en nombre et formation des encadrants à l'accueil d'enfants/adultes en situation de handicap
- Besoin de places de stationnement pour les personnes en situation de handicap devant les structures de loisirs/sport/culture
- Besoin de mieux adapter les transports en commun (bus)
- Problématique des communes rurales où la socialisation est encore plus difficile (rareté des offres, des offres adaptées). Un projet de thèse : Para-sport, Ruralité et Inclusion, mené actuellement par un doctorant du CERMOSEM (Campus rural ardéchois de l'Université de Grenoble Alpes)

4/ L'insertion professionnelle : encore très complexe pour beaucoup

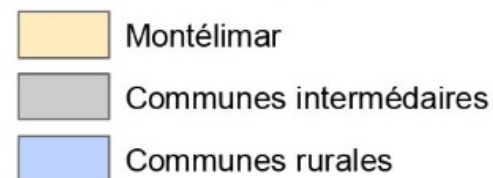
- **Des ressources rares ou pas toujours adaptées**
 - Manque de place en ESAT
 - Association MESSIDOR (insertion emploi) : constats d'arrêts de travail en hausse et difficultés en lien avec addictions
 - Des entreprises partenaires, mais insertion professionnelle souvent délicate en milieu ordinaire : manque de sensibilisation des employeurs y compris dans la fonction territoriale
- **Jeunes suivis par la Mission locale avec diagnostic ou suspicion de handicap (notamment cognitif)**
 - Refus de l'étiquette handicap/RQTH par certains jeunes, par crainte de la stigmatisation sociale
- **Freins accrus de mobilité en voiture ou en transports en commun**
 - Mobilité 07/26 au Teil : cours d'accès au code mais pas une auto école/pas de cours de conduite
 - Auto-écoles souvent non formées au handicap.
 - Plateforme de la mobilité à Valence mais pas de permanence à Montélimar

6/ Constats des élus et habitants





Montélimar Agglomération



6.1 Elus des communes rurales

1/ Les communes rurales : qualité de vie, mais des contraintes soulignées

- **Des communes attractives, avec une forte valeur ajoutée au plan touristique, mais des évolutions structurelles du lien social**
 - Des jeunes ménages qui souhaitent s'installer sur le territoire, mais impossibilité de construire sur certaines communes
 - Des solidarités saluées, mais un lien social qui ne se tisse pas toujours, notamment entre anciens et nouveaux habitants,
 - Des communes rurales qui « vieillissent » et perdent en ressources
- **Ressources d'activité physique dans les communes rurales**
 - La marche favorisée par des voies vertes/piétonnes sur certaines communes : bonne fréquentation
 - « Parcours de santé » (work out) : plus/pas utilisés
 - De plus en plus de salles de sport en rural, et des clubs sportifs (moins onéreux), mais pas d'accès pour les publics non véhiculés
 - Peu de parcours cyclables sécurisés et continus/peu de pratique pour les trajets du quotidien.

- **Des attentes exprimées, notamment par les jeunes/ados pour davantage d'activités (+ mal-être accru depuis le Covid) ... Mais difficile d'identifier une réponse attractive pour les jeunes et acceptable pour les adultes...**
 - Rassemblement de jeunes dans des espaces publics en soirées : problématique du bruit la nuit / consommation possible d'alcool/cannabis/ mais aussi parfois destruction d'équipements (terrains multisports,...)
 - Difficultés à sensibiliser/impliquer les parents /les jeunes dans le « vivre ensemble »

- **Grandes difficultés de mobilité pour les habitants non véhiculés, toutes tranches d'âge confondues,**
 - Aggrave l'isolement des publics vulnérables et des jeunes
 - La pratique du co-voiturage ne se développe pas. Seules les aires de co-voiturage proches de l'autoroute sont réellement utilisées

2/ Publics vulnérables : point d'alerte sur les besoins d'accompagnement en santé et social

- **Difficultés d'insertion des personnes avec difficultés psychiques / en suivi social, qui sont logées/installées par des structures/associations dans certaines communes rurales, en logements « diffus »,**
 - Peu/pas assez d'accompagnement sanitaire, social ou médico-social, et peu de dialogue des structures avec les élus locaux.
 - Risque d'isolement de ces personnes, de difficultés accrues de santé mentale et difficultés à vivre seuls (risque accru les nuits et week-ends)
 - Manque de connaissance/liens avec structures d'insertion/services sociaux

- **Personnes âgées en perte d'autonomie/ personnes en situation de handicap : difficultés de conditions de vie liées au logement**
 - Aggravation des difficultés dans les logements vétustes/sans confort/avec étages ou marches...
 - Mais méconnaissance ou refus des aides possibles à l'aménagement (coût/reste à charge, ...)

- **Personnes âgées en perte d'autonomie/ personnes en situation de handicap : difficultés d'accès aux soins pour les personnes isolées, dont les proches ne sont plus sur le territoire/travaillent**
 - Difficultés aiguës pour accès aux soins de nursing en rural

- **Isolement géographique, social et fracture numérique :**
 - Ressources d'aide numérique dans les médiathèques
 - Toutes les communes n'ont pas de CCAS : aide directement apportée par les élus, à domicile, qui connaissent souvent les personnes en fragilité : lien de confiance/proximité
 - Attention : les demandes d'aide en matière de numérique ne sont pas des demandes de formations. Demandes concrètes pour intervenir sur les comptes, dossiers, sites internet.

6.2 Elus des communes périphériques

1/ Des ressources naturelles et proximité des ressources urbaines

- **Environnement naturel qualitatif, proche de la Drôme Provençale**
 - Des possibilités multiples d'activités physiques et sportives.
 - Proximité de Montélimar pour certaines communes/habitants
- **Une tissu associatif important : des ressources de lien social, sport, loisirs**
 - Mais difficile de toucher les 15-20 ans, en dehors de certains clubs sportifs.
- **Nouveaux habitants : différents profils selon le coût de l'immobilier :**
 - Jeunes retraités sur les communes éloignées de Montélimar, et familles modestes dans les communes proches de Montélimar : contribuent à dynamiser les territoires (écoles, ...)
 - Mais attention aux vulnérabilités socio-économiques : besoins d'accompagnement .
- **Et, même en proximité de Montélimar ou de l'A7 : des difficultés de mobilité pour les personnes non véhiculées**

2/ Des points de vigilance /besoins repérés et à anticiper

- **Augmentation des seniors et multiplication des difficultés de logements à venir**
 - Des logements inadaptés au vieillissement et à la perte d'autonomie, même en péri-urbain
- **Augmentation des populations défavorisées, parfois socialement isolées : plutôt dans les communes les plus rurales,**
 - Des familles avec de difficultés sociales, financières/ repérage de personnes en précarité alimentaire
- **Des problématiques liées à des conduites addictives/consommation de substances psychoactives visibles ou repérées dans certaines communes**
 - Trafic/deal à proximité de l'A7,
 - Consommation de protoxyde d'azote repérée chez les adolescents

3/ Des communes qui expriment un intérêt pour travailler sur certains déterminants de la santé

- **Les cantines scolaires : des « portes d'entrée » pour aborder les enjeux d'une alimentation/nutrition équilibrée avec les enfants**
- **La lutte contre la sédentarité / promotion de l'activité physique**
 - Aménagements dans certaines communes de parcours piétonniers, cyclables, city stade, et « parcours santé »
- **Des propositions de logements adapté pour les seniors avant la perte d'autonomie, mais peu d'adhésion/anticipation chez les « jeunes seniors », et peu d'offre**

6.3 Habitants des quartiers en politique de la ville de Montélimar

1/ Des ressources diverses saluées, mais de forts enjeux autour de la mobilité intra-urbaine

- **Montélimar : une ville attachante et agréable à vivre**
 - Présence de parcs (Jardin public, Parc Alexis, ...), et parcours de promenade
 - Présence de nombreuses associations et clubs (sport, loisirs, culture, ...)
- **Des contraintes sur les mobilités douces : marche/vélo**
 - Sentiment d'insécurité en centre-ville : peu de fréquentation le soir, manque d'éclairage dans les rues.
 - Pas assez de pistes cyclables, des discontinuités dans les trajets vélos
 - Des difficultés sur les « trajets du quotidien » (trottoirs étroits, présence importante des voitures...) surtout en direction du centre ville.
 - Attentes pour développer la marchabilité pour tous : bancs et points d'eau potable
- **Des insatisfactions concernant les transports en commun.**
 - Difficultés sur la fréquence de passage des bus et leur ponctualité
 - Accès aux horaires uniquement dématérialisé : exclusion numérique
 - Bus non adapté à tous (PA, PH) : existence de transports à la demande ?
 - Gare SNCF pour aller à l'extérieur de Montélimar : apprécié, mais coût élevé

- **Difficultés soulignées pour les jeunes qui souhaitent se déplacer seuls vers le centre-ville (en dehors des trajets quartiers/collèges, lycées)**
 - Envie des jeunes de sortir de leur quartier et de bénéficier des activités/ressources du centre-ville.
 - Insatisfaction liée à un ressenti d'enclavement géographique : « *Dans le quartier il n'y a rien* » en dehors du centre social
 - Actions réalisées dans le cadre du PRE : initiées parfois en centre-ville mais les jeunes ont parfois du mal à les poursuivre du fait de trajets complexes en transports en commun.

- **Pas de GEM Autisme sur le territoire**

2/ Des besoins exprimés en matière d'accès aux soins, à un accompagnement social

- **Ressources de santé de premier et second recours bien repérées et saluées**
 - Numéro de téléphone CPTS Portes de Provence pour accès soins non programmés
 - Maison médicale de garde
 - Clinique Kennedy, pour les soins de la main
 - Cabines de téléconsultation en pharmacies (mais des freins identifiés pour certains publics : besoin de compétences numériques, d'une carte bancaire et maîtrise du français)

- **Mais des manques soulignés sur l'offre médicale et de dentisterie**
 - Difficile de trouver/retrouver un médecin traitant pour les nouveaux arrivants et anciens habitants
 - Recours au dentiste : quasi obligation d'aller à l'extérieur de Montélimar
 - Accès très difficiles à certaines spécialités : dermatologues, psychiatres

- **Santé mentale : manque de lieux d'écoute, difficultés d'accès aux soins**
 - Besoin d'espace de paroles, pour les jeunes et les adultes
 - Errance dans les quartiers de personnes ayant des problématiques psychiques : quel accès aux soins possible pour eux ?

- **Des personnes identifiées comme ayant besoin d'accompagnement social, mais qui semble isolées/éloignées des ressources d'aide**
 - Personnes âgées,
 - Femmes seules avec enfants,
 - Personnes allophones

- **Besoin de ressources de répit principalement pour les personnes/femmes seules avec enfants**

Conclusion générale du Diagnostic Local de Santé

10

Propositions de pistes de travail

- ❑ 1/ Poursuivre/soutenir la **lutte contre le logement indigne/insalubre ou sans confort**, en zones urbaines et rurales
- ❑ 2/ Poursuivre les efforts de **végétalisation/lutte contre les îlots de chaleur** et amélioration de la qualité de l'air
- ❑ 3/ Poursuivre les efforts pour **réduire les difficultés de mobilité**, particulièrement, à partir des pôles de centralité ruraux, et **favoriser les mobilités douces et actives** (marche, transports commun, vélo)
- ❑ 4/ Poursuivre les efforts de communication sur **les atouts du territoire, pour favoriser l'installation de nouveaux médecins**
 - ✓ Qualité de vie, richesse des ressources en santé, partenariat local
- ❑ 5/ Renforcer encore **l'aide à l'accès aux soins/accompagnement social des publics socioéconomiquement vulnérables et socialement isolés**
 - ✓ Personnes âgées, personnes précaires isolées, femmes seules avec enfants

- ❑ **6/ Développer une ressource d'écoute/d'étayage psychologique pour les jeunes (et les adultes ?) sur le territoire**
- ❑ **7/ Développer un CLSM, pour faciliter le repérage, le dépistage, la sensibilisation des professionnels et optimiser les orientations vers le soin, pour toutes les tranches d'âge**
- ❑ **8/ Renforcer les outils de sensibilisation de la population à la lutte contre la sédentarité, les déséquilibres alimentaires (cf diabète et surpoids) et les addictions (tabac, alcool notamment)**
 - ✓ Améliorer marchabilité, Urbanisme Favorable Santé, inciter à la marche, vélo
 - ✓ Développer les actions de sensibilisation à une alimentation équilibrée
 - ✓ Renforcer la prévention des addictions : tabac, alcool, stupéfiants, écrans
- ❑ **9/ Renforcer les moyens d'insertion dans la cité et d'accès aux soins des personnes en situation de handicap**
 - ✓ Aide au remplissage des dossiers, pour améliorer l'accès aux droits (reconnaissance MDPH, RQTH, ...)
 - ✓ Sensibilisation et formation des professionnels dans le domaine de l'éducation, des loisirs, culture, sport, logement adapté

❑ 10/ Renforcer le maillage, dialogue, partenariat local santé/social/médico-social

- ✓ Notamment entre acteurs de la santé mentale, médecine de ville et acteurs social/médico-social
- ✓ En développant les liens ville-hôpital
- ✓ En valorisant les compétences des professions de santé autres que médecins
 - Pharmaciens (tests, prévention,...)
 - Sages-femmes
 - Infirmiers Asalée et IPA
- ✓ En facilitant l'interconnaissance (annuaires numériques, missions et modalité d'accès)
- ✓ En facilitant/soutenant les projets partagés (CPTS, CTS, CLSM)

Annexes

- Glossaire

GLOSSAIRE

ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (Agence de la Transition Ecologique)

AEEH : Allocation d'Education Enfant Handicapé

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

ALD : Affection Longue Durée

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

AME : Aide Médicale de l'Etat

AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APAJH : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de Santé Libérale en Équipe

C2R : Centre de Remédiation cognitive et de Réhabilitation psychosociale

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CC : Communauté de Communes

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CERMOSEM : Campus rural de l'Université Grenoble Alpes

CH : Centre Hospitalier

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CIO : Centre d'Information et d'Orientation

CJC : Consultation Jeunes Consommateurs

CLAT : Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local en Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMS : Centre Médico-Social

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSAPA : Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSS : Centre de Santé Sexuelle

CSS (ou C2S) : Complémentaire Santé Solidarité

CTG : Convention Territoriale Globale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité

EN : Education Nationale

ESAT	: Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	: Etablissement ou Service Médico-Social
GEM	: Groupe d'Entraide Mutuelle
GHPP	: Groupement Hospitalier Portes de Provence
GHT	: Groupement Hospitalier de Territoire
HPV	: Human Papilloma Virus (Papillomavirus humain)
IDEL	: Infirmière Diplômée d'État Libérale
IME	: Institut Médico-Educatif
IPA	: Infirmier en Pratique Avancée
MCO	: Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDA	: Maison Départementale de l'Autonomie
MDA	: Maison Des Adolescents
MMG	: Maison Médicale de Garde
MDPH	: Maison Départementale des Personnes Handicapées
MG	: Médecin Généraliste
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PA	: Personne âgée
PAEJ	: Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes
PAI	: Projet d'Accueil Individualisé
PASS	: Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation
PEP SRA : Les Pupilles de l'Enseignement Public Sud Rhône Alpes
PH : Personne en situation de Handicap
PHV : Personne en situation de Handicap Vieillissante
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PPEA : Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
PRE : Programme de Réussite Educative
QPV : Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville
RPE : Relais Petite Enfance
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAD : Service Autonomie à Domicile
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SOLIHA : Solidaires pour l'Habitat
SPDA : Service Public Départemental de l'Autonomie
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
TND : Trouble Neurodéveloppemental

UNAFAM : Union Nationale des Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIAS : Vie Intime, Affective et Sexuelle

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

Observatoire Régional de la Santé

Auvergne-Rhône-Alpes

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Personnes mobilisées au sein de l'ORS :

- Pauline BOLAMPERTI, statisticienne
- Marie-Reine FRADET, chargée d'études
- Eve GIOVANNINI, chargée d'études
- Héloïse KORDIC, chargée d'études
- Alan LE CALLOCH, chargé d'études santé-environnement
- Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée
- Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives
- Abdoul SONKO, statisticien