

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DU GRÉSIVAUDAN

2023-2027



**Réduire
les inégalités sociales
et territoriales de santé**



Le GRÉSIVAUDAN
communauté de communes

SOMMAIRE

EDITO	2
PRÉAMBULE	4
1ÈRE PARTIE : FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU GRÉSIVAUDAN	5
• Principes politiques partagés	6
• Articulation des politiques publiques de santé des signataires	8
• Éléments du diagnostic	13
2ÈME PARTIE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	16
CHAMP DU CONTRAT	17
• Article 1 : Parties signataires	17
• Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population	17
• Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés	18
OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	18
• Article 4 : Axes et objectifs stratégiques	18
DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT	19
• Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires	19
• Article 6 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat	21
• Article 7 : Durée et révision	21
Signatures	22
3ÈME PARTIE : ANNEXES	23
FICHES-ACTIONS	24
• Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)	24
• Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap	24
• Axe 3 : Santé mentale	24
• Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)	24
• Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement	24
GLOSSAIRE	25



Il a fallu attendre une pandémie mondiale pour que notre civilisation découvre avec humilité l'extrême fragilité du genre humain.

Même si la santé ne figure pas dans nos compétences de base, l'intercommunalité semble être le bon échelon pour travailler en proximité avec les professionnels du monde médical, paramédical et les associations. Cette crise sanitaire a démontré que, ensemble, nous pouvions agir avec efficacité pour protéger nos populations. Je pense aux 2 centres de vaccination que nous avons rendu opérationnels en quelques jours.

En faisant de la santé une de nos priorités d'actions dès 2021, nous nous sommes donné les moyens de contribuer ensemble à prendre soin des habitants du Grésivaudan.

C'est avec cet objectif en tête que j'ai missionné deux vice-présidents : Roger COHARD, 6^{ème} vice-président en charge de l'emploi, l'insertion, la prévention et la santé, et Françoise MIDALI, 3^{ème} vice-présidente en charge des solidarités et du lien social.

Rapidement, le Contrat local de santé (CLS) est apparu comme l'outil partenarial le plus adapté pour mener cette politique, offrant le cadre de la contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes et la souplesse permettant de s'adapter aux spécificités et aux besoins des habitants du territoire.

La signature de ce Contrat local de santé avec l'ARS, la Préfecture, le Département de l'Isère et nos autres partenaires majeurs, témoigne de notre détermination à mettre en œuvre une stratégie à la fois concrète et de grande ampleur en faveur de la santé de chacune et chacun.

A travers le Contrat local de santé 2023-2027, je souhaite que la communauté de communes ambitionne de jouer ce rôle de mise en réseau et de fédérateur de nombreux acteurs de l'éducation, de l'enseignement, du social et de la santé évidemment, pour expérimenter et innover au service de la santé de la population.

Ce CLS doit ainsi permettre de faciliter les parcours de santé et d'agir, dans une logique de prévention, pour favoriser l'accès aux droits et à la santé, tout en améliorant le parcours de tous et en particulier des plus vulnérables.

Si ce contrat se veut être pragmatique, avec des actions concrètes, il se veut aussi ambitieux pour l'avenir du territoire en promouvant une approche à la fois décroisée et intersectorielle.

La mobilisation collective montre, une fois de plus, que c'est ensemble que nous réussirons à mieux répondre aux enjeux de santé sur notre territoire.



Si le Contrat local de santé du Grésivaudan a pu voir le jour, c'est grâce aux partenaires, aux professionnels et aux habitants du territoire qui se sont engagés aux côtés de la communauté de communes avec pour objectif commun la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces mêmes partenaires partagent une culture commune de la santé et la conçoivent telle qu'elle a été définie par l'Organisation mondiale de la Santé dans sa Constitution de 1946, soit comme « un état de complet bien-être physique, mental ».

Bien que le Grésivaudan soit favorisé sur de nombreux indicateurs, l'état de santé et l'accès à la santé des habitants restent inégaux. Ce constat nous invite à nous engager dans de nombreuses pistes d'amélioration. Je pense immédiatement à la problématique des professionnels de santé. Nombreux sont ceux ayant plus de 55 ans et leur répartition est variable, générant des difficultés dans l'accès aux soins et dans les parcours.

La prévention et la promotion de la santé doivent également nous encourager à prendre en compte le rôle joué par les déterminants de la santé comme l'habitat, l'alimentation, l'activité physique ou encore le cadre de vie. Je rappellerais aussi, l'impérieuse nécessité d'une prise en compte de la santé mentale comme une composante essentielle de la santé et comme un atout majeur du CLS du Grésivaudan.

C'est donc collectivement que nous avons acté 5 axes stratégiques pour ce Contrat local de santé :

- L'accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (*en particulier pour les publics vulnérables*)
- L'autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap
- La santé mentale
- L'éducation, la promotion et l'accès à la santé du public jeune (*y compris jeunes en situation de handicap*)
- Le cadre de vie et la santé-environnement

Ces axes seront pour nous tous, pendant ces cinq années, les fils conducteurs d'un programme d'actions qui feront l'objet d'un suivi régulier pour atteindre les objectifs fixés et éventuellement faire évoluer le contrat.

A colorful illustration at the top of the page shows a group of diverse people in a meeting. On the left, a woman with grey hair and a blue top holds a blue folder. In the center, a woman with red curly hair and a pink top is gesturing. To her right, a woman with dark hair and a yellow top is also gesturing. On the far right, a man with glasses and a white shirt is holding a red apple. The background is dark blue with some abstract shapes.

PRÉAMBULE

Institués par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2009, puis consolidés par la loi de « Modernisation du système de santé » de 2016 et la loi « 3DS » relative à la différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification, les Contrats locaux de santé (CLS) sont des outils de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité. Le Contrat local de santé vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les contrats locaux de santé sont donc des outils de mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) et doivent s'articuler avec les autres dispositifs et démarches territoriales en place, dont les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Ils sont conclus entre l'ARS et les collectivités territoriales ou établissements publics de coopération intercommunale à partir d'un diagnostic établi de façon concertée. C'est également un engagement pour coordonner davantage les interventions des différents acteurs locaux de santé sur leur territoire, que ce soit en matière de prévention, promotion de la santé, d'accès aux soins ou d'accompagnement médico-social.

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les Contrats locaux de santé visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des projets régionaux de santé et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales.

1ÈRE PARTIE : FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU GRÉSIVAUDAN



FONDEMENTS

DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DU GRÉSIVAUDAN

1ÈRE PARTIE

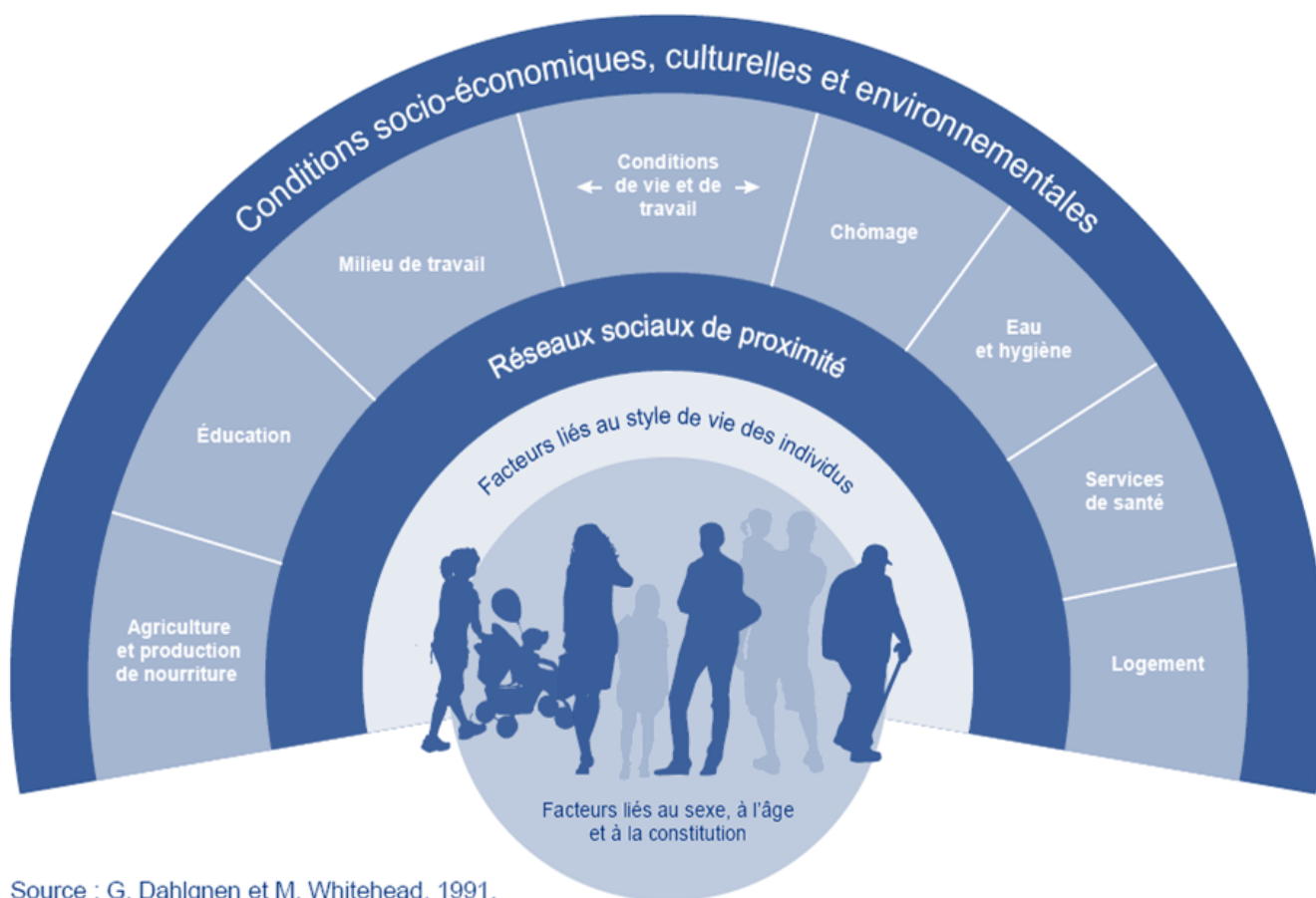
Le Contrat local de santé du Grésivaudan constitue un plan pluriannuel d'actions en matière de santé. Il est élaboré à l'échelle du territoire de la communauté de communes Le Grésivaudan par plusieurs partenaires, de manière à en faire un outil de planification commun.

A travers ce contrat, les signataires s'engagent autour d'une stratégie partagée et font la promotion d'une culture commune en matière de santé. Celle-ci repose sur des éléments issus de la littérature et des principes politiques partagés à la croisée des priorités de chacun qui sont susceptibles d'améliorer la santé des populations tout en contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales.

- **Principes politiques partagés**

Une vision large de la santé

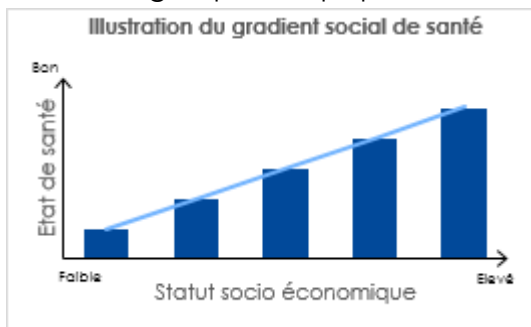
Comme précisé par l'OMS dès 1946, « la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Au contraire, la santé est à considérer comme une ressource qui doit permettre à chacun de « pouvoir identifier ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » (Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé, 1986).



Le Contrat local de santé du Grésivaudan admet cette définition qui induit de se préoccuper de l'ensemble des facteurs, individuels, sociaux et organisationnels qui ont une influence sur la santé. Dans ce sens, il rejoint également le principe d'une seule santé « One Health » qui promeut une approche holistique de la santé publique, animale et environnementale et qui invite ainsi à une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé comme fil conducteur

Les inégalités sociales de santé sont définies comme les « écarts de santé systématiques et évitables entre des groupes de populations, selon leur statut social » (Raynaud, 2013). Il n'est en effet plus à



prouver que les inégalités sociales et les rapports de pouvoir qui existent au sein de la société influent sur les déterminants de la santé, distribuant les facteurs de risque et les facteurs protecteurs de manière inégale dans la population.

Nous associons souvent ces inégalités à la précarité et à la pauvreté, cependant elles ne s'y réduisent pas. En effet les inégalités de sociales de santé suivent un « gradient social » qui concerne l'ensemble de la population : plus on est

défavorisé, plus notre état de santé diminue.

En articulation avec le statut socio-économique, d'autres facteurs contribuent aux inégalités sociales de santé comme les inégalités territoriales, environnementales, ou encore les inégalités liées au genre, ou les discriminations liées à l'origine.

Pour agir contre ces inégalités, il est important d'en comprendre l'impact sur les déterminants de santé et d'engager des politiques qui :

- Prêtent attention aux vulnérabilités,
- Proportionnent leur effort en fonction des besoins de chacun (universalisme proportionné) pour viser l'équité plutôt que l'égalité
- S'inscrivent en transversalité des différentes politiques publiques
- Mobilisent les professionnels de manière intersectorielle



Des actions pour la promotion de la santé

En accord avec les principes exposés dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé (1986), le Contrat local de santé du Grésivaudan propose d'agir sur les différents axes :



- L'élaboration de politiques publiques en faveur de la santé et l'incitation des responsables politiques à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé,
- La création et/ou la préservation d'un environnement favorable à la santé,
- Le renforcement de l'action communautaire, par la participation effective et concrète des acteurs et des habitants dans les actions (de la fixation des priorités jusqu'à leur mise en œuvre en passant),
- L'acquisition d'aptitudes individuelles favorables à la santé par l'information, l'éducation à la santé et le développement des compétences psychosociales,
- La réorientation et la réorganisation des services de santé en faveur d'une prise en compte globale de la personne dans son environnement.

• Articulation des politiques publiques de santé des signataires

La communauté de communes Le Grésivaudan

Dès son discours d'investiture en juillet 2020, le président Henri Baile a indiqué son souhait de voir la communauté de communes se doter d'une réelle politique de santé. Bien que la santé ne figure pas dans les compétences de base de la communauté de communes, l'intercommunalité semble néanmoins le bon échelon pour travailler en proximité avec les acteurs de terrains (médicaux, paramédicaux, sociaux, éducatifs, etc.) et mutualiser ainsi les ressources et les forces au service d'objectifs communs.

La communauté de communes est engagée depuis longtemps dans des actions en faveur de l'autonomie, de la prévention et de l'action sociale à travers la Direction Autonomie Santé Solidarité.

En parallèle, elle porte différentes politiques dont le lien avec la santé est évident même s'il reste à mettre celles-ci en synergie avec la mise en œuvre du Contrat local de santé:

- Le Plan climat air énergie territorial (PCAET) qui déploie des actions sur les déplacements, les logements, la consommation, l'urbanisme, les activités tertiaires et industrielles afin de lutter contre le changement climatique,
- Le Plan alimentaire interterritorial (PAIT) dont l'objectif est de fédérer les différents acteurs de la grande région Grenobloise autour de la question de l'alimentation, contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé de ces territoires,
- Le Plan local de prévention des déchets ménagers et assimilés (PLPDMA) qui met en œuvre un ensemble d'actions coordonnées visant à atteindre les objectifs en matière de réduction des déchets ménagers.
- Le Programme local de l'habitat (PLH) dont l'objectif est la mise en œuvre d'une politique permettant de répondre aux besoins en logement et hébergement et favoriser la mixité sociale et le renouvellement urbain. Il intègre un programme d'actions en vue de l'amélioration et de la réhabilitation du parc existant.

L'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

La stratégie nationale de santé (SNS) fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans (2023-2027) et constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé.

Dans les territoires, sa mise en œuvre concrète se traduit à travers les projets régionaux de santé (PRS) définis par les agences régionales de santé (ARS) qui ont pour mission de mettre en œuvre la politique de santé au plus près des besoins de la population et de réguler l'offre en santé.

Le PRS est élaboré, mis en œuvre et suivi par l'ARS mais implique nombre d'acteurs : autres administrations de l'État, collectivités territoriales, fédérations représentatives des établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé, du médico-social et du social, de la prévention, usagers et instances de démocratie sanitaire.

Il est composé d'un ensemble de documents qui définit, organise et programme la mise en œuvre des priorités de santé et soutient les évolutions du système de santé dans notre région. Le PRS porte une ambition collective en associant tous les acteurs de la santé sur le territoire.

Le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 comporte trois volets :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine les priorités de la politique régionale
- Le schéma régional de santé (SRS) qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population
- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

Il reprend donc l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le PRS est structuré autour de 6 orientations stratégiques :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques publiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé,
- Favoriser l'accès à la santé,
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile,
- Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre les professionnels et les usagers,
- Renforcer la promotion et le respect des droits des usagers,
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

Dans ce cadre, les contrats locaux de santé ont un double objectif :

- Agir comme un levier contractuel de proximité et d'animation territoriale des objectifs du PRS,
- Permettre une mise en perspective des politiques locales, schémas et plans portés par les partenaires, impliquant la coordination et la mise en réseau des acteurs de proximité et de leurs actions.

Les CLS constituent pour l'ARS un outil privilégié en ce qu'ils permettent à partir d'un diagnostic partagé une action en proximité sur les déterminants de la santé et sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La Préfecture de l'Isère

Le Département de l'Isère

La politique départementale volontariste en faveur de la santé publique se traduit par la structuration de l'offre de soins avec en particulier le dispositif Isère santé (dont Isère médecins mis en place dès 2018), dédié notamment à la mise en place de bourses d'études et d'aide à l'installation en faveur de médecins, étendues aux infirmiers en pratiques avancées et dentistes depuis 2023, concernant les zones les plus en tension du Département. Il apporte aussi une aide à l'investissement pour la création de Maisons de santé pluridisciplinaires sur l'ensemble du territoire isérois. Le département expérimente par ailleurs le salariat de médecins en médecine générale.

La politique départementale en santé publique vise aussi la promotion de la vaccination et l'amélioration de la couverture vaccinale, la prévention des infections sexuellement transmissibles, le maintien d'une veille sanitaire notamment pour les cas de tuberculose et de prévention des cancers. Le Département porte ainsi les activités du Centre de lutte anti tuberculeuse (CLAT) et du Centre gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), habilités et financés par l'Etat via l'ARS.

Il développe des actions auprès des personnes les moins bien protégées ou les plus à risques (population en situation précaire ou/et éloignées du soin, jeunes enfants, adolescents, saisonniers...) et soutient des actions de prévention et d'éducation sanitaire, qu'elles soient menées par des partenaires ou des professionnels du département (services PMI, service Prévention santé publique, services autonomie...)

Il développe par le biais des professionnels médico sociaux du Département des actions de proximité en lien avec ses compétences. Et il favorise dans le cadre d'autres politiques publiques, des actions de prévention (politique sport, politique logement, politique aménagement/environnement...)

Enfin, le Département s'implique au sein de différents réseaux de santé.

L'Éducation Nationale

La politique éducative sociale et de santé de l'Education Nationale en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves. Elle repose sur deux socles d'intervention :

- Le suivi de santé des élèves avec des bilans de santé réguliers et le suivi des élèves repérés. Il est assuré par l'équipe de santé scolaire EN.
- L'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté prise en charge par les équipes éducatives. Elle associe les parents et les partenaires de l'Éducation nationale.

La mise en place du parcours éducatif de santé recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure et regroupe les dispositifs autour de trois axes :

- L'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- La prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc. ;
- La protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

Le parcours éducatif désigne ainsi un ensemble de contenus cohérents et progressifs d'enseignements, non exclusivement disciplinaires, et de pratiques éducatives, scolaires et extrascolaires, et établit les liens entre l'univers de l'école et le monde extérieur. Il associe ainsi les partenaires de l'école à la construction du parcours : collectivités locales, ARS, services ministériels déconcentrés, secteur associatif.

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Isère

La CPAM de l'Isère accompagne 1,3 million de bénéficiaires, 9 323 professionnels de santé libéraux, 468 établissements de médico-sociaux et plus de 85 000 employeurs, et verse annuellement 3,8 milliards d'euros de prestations.

Riche de 946 collaborateurs, la CPAM de l'Isère joue un rôle majeur au service de la protection de la santé des assurés isérois, en permettant à chacun de se faire soigner, quel que soit son niveau de ressources :

- En organisant l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement, en portant une attention particulière aux plus fragiles,
- En menant des actions de prévention et de santé environnementale et en développant des parcours d'accompagnement individualisé et des actions « Aller Vers »,

- En favorisant l'accès aux droits et aux soins pour tous, et en particulier pour les publics les plus précaires, notamment grâce à la constitution d'un groupe de travail local et régional consacré à l'accès aux soins,
- En régulant les dépenses de santé et en s'assurant de la qualité de soins,
- En poursuivant l'accompagnement du développement de l'exercice coordonné (55 Maisons de Santé Pluri-professionnelle et 10 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé),
- En accueillant et en accompagnant les assurés isérois (plus de 226 000 visiteurs reçus, en 2022, dans 14 sites d'accueil physique).

La Mutualité Sociale Agricole (MSA)

La MSA (Mutualité sociale agricole) assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit : exploitants, salariés (d'exploitations, d'entreprises, de coopératives et d'organismes professionnels agricoles), employeurs de main-d'œuvre.

Interlocuteur unique de ses ressortissants, la MSA les accompagne tout au long de leur vie. Une protection sociale globale au titre de laquelle, en un seul lieu, elle verse toutes les prestations auxquelles ils peuvent prétendre en santé, famille, retraite, accident du travail et maladie professionnelle.

En complément de sa mission de service public de la sécurité sociale, elle prend en charge la médecine du travail ainsi que la prévention des risques professionnels. Une organisation en guichet unique qui simplifie les démarches des assurés.

La MSA développe également des actions de prévention, elle est organisée pour repérer et prendre en charge ses ressortissants en risque suicidaire. Elle est historiquement active sur les questions de santé mentale. Elle a fortement contribué au développement de deux associations : Itinéraires de Santé destinée en particulier aux actions de prévention pour les seniors et Bulle d'air qui vient en relais des aidants.

Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA)

Le CHUGA est un établissement public de santé autonome dirigé par un Directeur général, un Directoire et un Conseil de Surveillance. Il est placé sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui représente le Ministère de la santé.

Avec plus de 2 100 lits et places, le CHUGA est le 12^e hôpital de France le plus important. Il emploie plus de 9 000 professionnels dont 1 700 médecins. Il dispose d'un plateau technique performant et dispense des soins hautement spécialisés.

Le CHU assure des soins médicaux et chirurgicaux courants et hautement spécialisés et accueille en urgence 24h/24 l'ensemble des malades. Il est organisé en 20 pôles regroupant des activités complémentaires : cliniques ; médicotechniques ; administratifs, logistiques et techniques.

Le CHU, en partenariat avec l'Université Grenoble Alpes (UGA) et la faculté de médecine et de pharmacie, participe activement à la formation des médecins et des pharmaciens. Il gère également 10 écoles et instituts de formation du personnel paramédical qui accueillent plus de 1 100 étudiants chaque année.

Le CHU bénéficie d'un fort potentiel dans de nombreux domaines de recherche sur lesquels s'établit sa notoriété scientifique. Il contribue aux progrès des sciences médicales et pharmaceutiques en liaison avec l'ensemble des partenaires de la recherche (facultés, unités d'INSERM, CNRS, Synchrotron...).

Le CHU participe également à de nombreuses actions de santé publique, de prévention et d'éducation thérapeutique des patients ainsi qu'aux campagnes d'information du grand public par des actions coordonnées avec les réseaux de santé et dans le cadre de l'Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP).

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI)

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère, Établissement Public de Santé Mentale, inscrit son action à travers un partenariat regroupant les acteurs de son territoire, il concourt ainsi à l'amélioration continue de la prise en charge des patients souffrants de troubles psychiques, il vise également à déstigmatiser la pathologie et favorise l'accès aux soins somatiques.

Desservant 800 000 habitants sur les deux tiers Sud-Isère, et avec près de 120 structures de soins, 300 lits et 1 800 professionnels, le CHAI se positionne comme le 2^{ème} établissement public de santé mentale en Auvergne-Rhône-Alpes.

L'établissement est organisé en six pôles cliniques de psychiatrie générale et de spécialités, adulte et enfant, répartis sur l'ensemble de son territoire.

Les objectifs généraux du projet médical d'établissement sont :

- Offrir des soins s'inscrivant dans la démarche de qualité et de sécurité des soins dans une perspective d'amélioration de la santé globale mentale et physique des personnes atteintes de troubles psychiatriques ;
- Favoriser le rétablissement et l'intégration dans la vie active et sociale ;
- Mettre en place des actions de prévention au niveau de la communauté de territoires.

Dans sa contribution à l'organisation sectorielle ou territoriale des parcours, le CHAI cherche à privilégier une approche globale du patient et à concilier les objectifs d'accessibilité aux soins, de sécurité, de qualité et de pertinence des prises en charge.

L'établissement a l'ambition de développer les prises en charge en ambulatoire pour privilégier des modes d'intervention, plus précoces, permettant d'éviter l'aggravation des troubles et le recours à l'hospitalisation complète.

Les objectifs précédemment cités ne peuvent être menés à bien sans le développement et le renforcement des liens et des complémentarités avec les réseaux de soins primaires (médecins généralistes et spécialistes, maisons de santé, professionnels de santé).

La Maison Ressource Santé en Isère (MRSI)

La MRSI a pour vocation d'améliorer les parcours de santé des isérois en situation complexe en soutenant les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social dans l'organisation des parcours de santé complexes et en accompagnant les usagers du système de santé à devenir acteurs de leur parcours de santé.

Elle déploie ses actions dans un objectif de coopération et de décloisonnement des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, et au nom d'une approche globale de la santé :

- Dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes,
- Education thérapeutique du patient,
- Prévention et promotion de la santé,
- Formations aux usagers et aux professionnels de la santé et du social,
- Soutiens à des parcours de santé spécifiques (handicap de l'enfant, insuffisance cardiaque, obésité pédiatrique, etc.).

• Éléments du diagnostic

Les éléments présentés ci-après constituent une synthèse du diagnostic local de santé en 2 volets (quantitatif et qualitatif) réalisé par l'observatoire régional de la santé (ORS) en Auvergne Rhône-Alpes à la demande de la communauté de communes Le Grésivaudan.

Carte 1 – **43 communes et 3 sous territoires dans Le Grésivaudan**



Pour réaliser ce diagnostic, l'ORS s'est appuyé sur des bases de données statistiques et sur des entretiens avec des acteurs du territoire. Près de 70 professionnels et bénévoles des champs sanitaires, médicosociaux et éducatifs et habitants ont été interrogés pour confronter les données quantitatives aux réalités vécues

1. Contexte sociodémographique

La communauté de communes Le Grésivaudan, constituée le 1^{er} janvier 2009, compte 102 188 habitants (au 1^{er} janvier 2019) répartis sur 43 communes. Cela fait d'elle la communauté de communes la plus peuplée de France.

Située entre les agglomérations de Chambéry et de Grenoble, le long de la vallée de l'Isère, elle s'étend sur les contreforts des massifs de la Chartreuse et de Belledonne. Elle bénéficie donc d'une géographie contrastée entre vallée et montagne, coupée en deux par l'Isère, elle-même longée par l'autoroute A41. Ces contraintes géographiques marquées génèrent de fait des besoins en infrastructures spécifiques.

On distingue 3 bassins de vie distincts et plutôt homogènes en nombre de communes et nombre d'habitants au sein de la communauté de communes : le Haut-Grésivaudan, avec la commune de Pontcharra, plutôt orienté vers la Savoie, le Moyen-Grésivaudan autour de la commune de Crolles au cœur du territoire et enfin le Sud-Grésivaudan, lui plutôt orienté vers la métropole Grenobloise.

On note que sur le territoire, la part des moins de 15 ans et des 45-60 ans est légèrement plus importante que dans le département et la région. En revanche, les 19-30 ans sont nettement sous-représentés.

Le vieillissement de la population est une réalité. Sur le territoire du Grésivaudan, en 2018, 1/4 de la population a plus de 60 ans, soit 3 points de plus qu'en 2013. Ce phénomène, déjà engagé depuis plusieurs années, risque de s'accélérer à l'avenir. En effet, les projections démographiques des territoires isérois indiquent qu'à l'horizon 2030, le Grésivaudan fera partie des territoires qui auront le plus vieilli.

2. Caractéristiques socio-économiques

La population du Grésivaudan possède des caractéristiques socio-économiques plutôt favorisées comparativement au département de l'Isère et à la région Auvergne-Rhône-Alpes avec notamment moins d'ouvriers et d'employés mais près de deux fois plus de cadres et de professions intellectuelles supérieures que dans la région (17% vs 9%).

En corrélation avec ces données, le niveau de formation est globalement plus élevé (seul 16% des 15-24 ans n'ont aucun diplôme contre 20% dans la région), le taux de chômage est plus faible (7,5% en 2018 contre 11,5% en région), le revenu médian est plus élevé et le taux de pauvreté significativement plus faible qu'en Isère et qu'en région.

Cependant, des inégalités demeurent au sein du territoire avec une population plus favorisée au sud qu'au nord du territoire comme en témoigne l'indice de défavorisation sociale (Fdep-15). Cet indice est un indicateur composite qui prend en compte 4 variables : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer.



LE CONTRAT LOCAL

DE SANTÉ

2^{ÈME} PARTIE

CHAMP DU CONTRAT

Vu l'article L. 1434-2 du Code de la Santé Publique (CSP) créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi HPST, modifiée, qui dispose que « la programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé... » ;

Vu l'article L. 1434-17 du CSP qui dispose que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, en date du 25 mai 2018, portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 ;

Vu la délibération n°DEL-2021-0267 du Conseil communautaire de la communauté de communes Le Grésivaudan du 27 septembre 2021 portant l'engagement de la CCLG dans la mise en œuvre du Contrat local de santé du Grésivaudan ;

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat local de santé ;

Vu la lettre d'intention du 18 août 2022 ;

Vu la délibération n°DEL-2023-0162 du Conseil communautaire de la communauté de communes Le Grésivaudan du 26 juin 2023 portant l'approbation du Contrat local de santé 2023-2027

• Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre les signataires suivants :

Pour la communauté de communes Le Grésivaudan, le président ou son représentant

Pour l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, la directrice générale ou son représentant,

Pour l'État, le préfet de l'Isère ou son représentant,

Pour le Département de l'Isère, le président ou son représentant,

Pour l'Éducation Nationale, le directeur académique des services de l'Éducation nationale ou son représentant,

Pour la CPAM, la directrice ou son représentant,

Pour la MSA, la présidente et le directeur général ou leurs représentants,

Pour le Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes, la directrice générale ou son représentant,

Pour le Centre hospitalier Alpes-Isère, la directrice générale ou son représentant,

Pour la MRSI, le directeur général ou son représentant.

• Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population

Il est convenu qu'au regard des besoins prioritaires de santé identifiés à l'issue des diagnostics locaux de santé quantitatifs et qualitatifs, le présent Contrat local de santé s'applique au territoire de la communauté de communes Le Grésivaudan.

La communauté de communes Le Grésivaudan est un établissement public de coopération intercommunale de 43 communes et plus de 100 000 habitants situé au cœur du Sillon alpin. C'est un territoire semi-rural entre plaine et montagnes (massifs de Chartreuse et Belledonne) encadré par les agglomérations grenobloise et chambérienne.

• Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés

Ils sont non signataires mais ont participé au diagnostic et/ou apportent leur contribution dans la réalisation des fiches-action et l'écriture de ce contrat. A noter que cette liste peut être amenée à évoluer au cours du contrat.

Acteurs santé/social/médico-social :

- Professionnels de santé
- Professionnels paramédicaux
- Instance régionale de l'éducation et de la promotion de la santé (IREPS)
- Centres médico-psychologiques pour enfants (CMPE)
- Centres médico-psychologiques pour adultes (CMPA)
- Union départementale des centres communaux d'action sociale de l'Isère (UDCCAS)
- Membres de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Grésivaudan
- Centres de Santé Sexuelle de Villard-Bonnot (Planning familial) et de Pontcharra (Agathe)
- Mission Locale du Grésivaudan
- RePsy 38
- Maison des Adolescents Sud Isère
- AGIRC ARCCO
- Associations (Secours populaire, Accorderie, Solidaction, APMV, AFIPH, UNAFAM, Itinéraires de Santé, A Vélo Sans Age, TASDA, APASE)

Acteurs du sport :

- DAPAP Prescri'Bouge
- Associations sportives
- Professionnels proposant des activités physiques adaptées et/ou du sport santé

Acteurs scolaires :

- Responsable d'établissements scolaires (élémentaires, collèges et lycées) publics et privés du Grésivaudan

Autres acteurs :

- La Poste
- Syndicat des Mobilités de l'Aire Grenobloise (SMMAG)
- Bailleurs sociaux
- Habitants
- Ageden
- Conseil de développement de la communauté de communes Le Grésivaudan

OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

• Article 4 : Axes et objectifs stratégiques

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

À partir des problématiques identifiées par les diagnostics locaux de santé préalables, les axes stratégiques ont été dégagés et déclinés de manière opérationnelle sous forme d'objectifs spécifiques et de fiches actions plus détaillées, annexées au présent contrat.

Le Contrat local de santé de la communauté de communes Le Grésivaudan porte sur un champ d'intervention qui s'articule autour de 5 axes, chacun déclinés en 2 objectifs stratégiques :

- **Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)**

Objectif 1-1 Renforcer l'offre de soins de premier recours et la prévention sur le territoire

Objectif 1-2 Améliorer le recours aux soins le repérage et la prise en charge des publics en situation de vulnérabilité du territoire

- **Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap**

Objectif 2-1 Promouvoir la qualité de vie des seniors sur le territoire du Grésivaudan

Objectif 2-2 Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

- **Axe 3 : Santé mentale**

Objectif 3-1 Promouvoir la santé mentale et le bien-être des habitants du territoire

Objectif 3-2 Améliorer l'accès à des prises en charges adaptées aux différents publics et problématiques en santé mentale

- **Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)**

Objectif 4-1 : Développer le repérage et l'accompagnement des vulnérabilités dès la petite enfance

Objectif 4-2 Promouvoir, dès l'enfance, des compétences et des comportements favorables à la santé

- **Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement**

Objectif 5-1 Prendre en compte les enjeux de santé dans les politiques de logement et de mobilité

Objectif 5-2 Promouvoir un environnement durable et favorable à la santé

Les fiches-actions correspondant à chacun de ces objectifs sont présentées en annexes.

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences et procédures respectives et sous réserve de la disponibilité de crédits. Pour soutenir le développement des actions nouvelles, les acteurs pourront solliciter des financements complémentaires dans le cadre notamment de réponses à appel à projet.

DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

- **Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires**

Le comité de pilotage (COPIL)

Il est l'instance stratégique de concertation politique et décisionnelle.

Composé des institutions signataires et des principaux partenaires institutionnels, il a pour objet de :

- Suivre la mise en œuvre du contrat local de santé,

- Définir et actualiser les axes et objectifs stratégiques du contrat local de santé,
- D'examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le comité technique (COTECH),
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action,
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.
- De veiller à actualiser les éléments de convergence entre les axes et objectifs stratégiques du projet régional de santé et ceux du contrat local de santé.

Il se réunit au moins une fois par an et en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires. Il peut inviter des partenaires.

Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le Contrat local de santé du Grésivaudan, seuls seront admis à voter les signataires. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du COPIL pourra être modifiée.

Le comité technique (COTECH)

Il est constitué des responsables techniques de chacune des institutions signataires et peut être ouvert à des partenaires concernés par les problématiques et les actions santé du contrat.

Instance technique, le COTECH a pour vocation principale de préparer le comité de pilotage et d'en structurer le fonctionnement et l'articulation. Il a donc pour objet de :

- Suivre l'évolution, la mise en œuvre et l'évaluation du contrat local de santé,
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires,
- Discuter et valider les éventuels ajouts/modifications/suppressions des fiches actions,
- Echanger autour des données d'observation de la santé,
- Proposer de nouveaux champs d'investigation, des orientations et des priorisations au comité de pilotage fondés sur les constats de terrain.

Il se réunit une à deux fois par an selon les besoins.

Plénières

En fonction de la mise en œuvre du Contrat local de santé du Grésivaudan, une plénière regroupant les membres du COPIL et du COTECH ainsi que l'ensemble des partenaires pourra être organisée, à raison d'une fois par an.

Groupes de travail

Des groupes de travail croisant plusieurs partenaires autour d'une problématique transverse au Contrat local de santé pourront être constitués. Par exemple : groupes de travail par axe et/ou groupe de travail transverse sur l'évaluation, ou les autres actions envisagées mais non retenues lors de l'élaboration.

Coordination

La cheffe de projet santé en charge de la coordination du Contrat local de santé du Grésivaudan a pour missions de/d' :

- Assurer la mise en œuvre du Contrat local de santé en lien étroit avec les partenaires et les institutions,
- Participer à la recherche de financements,
- Accompagner et soutenir les pilotes dans la programmation et l'organisation des groupes de travail afin de garantir la bonne mise en œuvre des actions inscrites au contrat,
- Organiser et animer les instances de gouvernance,

- Assurer une veille sur les besoins en santé de la population en regard du diagnostic initial et des axes stratégiques définis dans le contrat,
- Evaluer l'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat,
- Assurer la communication interne et externe de l'activité du Contrat local de santé auprès des élus, des partenaires et des médias le cas échéant,
- Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, approche globale des problématiques de santé, développement de stratégies en réseau...),
- Veiller à l'articulation du contrat avec les autres politiques portées par la communauté de communes (PAIT, PCAET, etc.).

• **Article 6 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat**

Chaque action du présent contrat fera l'objet d'un suivi par son pilote et, le cas échéant, son co-pilote. Les suivis d'actions seront présentés aux instances de gouvernance du Contrat local de santé : le COPIL et le COTECH.

Ce suivi comprendra :

- Un bilan annuel de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs,
- Une analyse spécifique au regard des indicateurs d'évaluation identifiés lors de son élaboration.

Au terme du contrat, le comité de pilotage procède à une évaluation globale qui porte sur :

- Les actions inscrites et réalisées,
- Les partenariats mis en œuvre,
- Les modalités de suivi et d'animation,
- Les résultats et impacts en santé du Contrat local de santé.

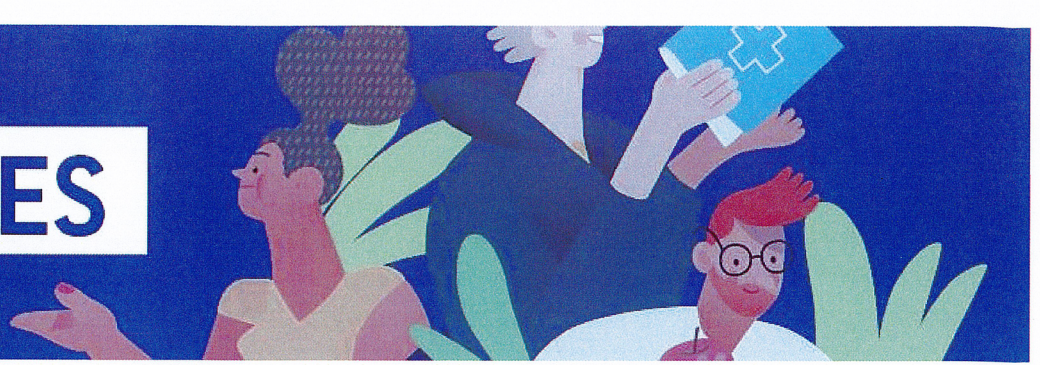
L'évaluation des objectifs stratégiques sera basée sur des indicateurs spécifiques dont la construction fera l'objet d'un travail d'élaboration par un groupe de travail spécifique en collaboration avec l'IREPS et proposé pour validation au comité de pilotage.

Dans un souci de cohérence avec le projet régional de santé, une adaptation du présent CLS aux nouveaux enjeux éventuels pourra être réalisée.

• **Article 7 : Durée et révision**

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années à compter de sa signature. Il pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa période de validité.

SIGNATAIRES



Le présent contrat est signé en 1 exemplaire original à Crolles le 14 novembre 2023.

Communauté de communes Le Grésivaudan

Henri BAILE, Président

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES, Directrice générale
Par délégation - Loïc MOLLET,
Directeur de la Délégation
Départementale de l'Isère

Préfecture de l'Isère

Louis LAUGIER, Préfet de l'Isère
Par délégation – Laurent SIMPLICIEN,
Secrétaire général

Département de l'Isère

Jean-Pierre BARBIER, Président
Par délégation - Christophe SUSZYLO,
Vice-Président

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Isère

Patrice GROS, Directeur académique des
Services de l'éducation nationale de l'Isère
et par délégation,
la secrétaire générale,
Caroline OZDEMIR

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère

Hélène CARDINALE, Directrice

Mutualité Sociale Agricole Alpes du Nord

Françoise THÉVENAS, Présidente et
Fabien CHAMPARNAUD, Directeur général

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Monique SORRENTINO, Directrice générale
Par délégation - Christian VILLERMET,
Directeur des relations internationales,
territoriales et relations ville-hôpital

Centre Hospitalier Alpes-Isère

Véronique BOURRACHOT, Directrice générale

Maison Ressourcé Santé Isère

Bastien GHYS, Directeur général



ANNEXES

3^{ÈME} PARTIE

FICHES-ACTIONS

- **Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)**
 1. Liens opérationnels avec la CPTS Grésivaudan
 2. Aide à l'installation des professionnels de santé sur le territoire du Grésivaudan
 3. Prévention et promotion de la santé
 4. Développement des pratiques éducatives dans les parcours de soin pour mieux-vivre avec la maladie
 5. Recours aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité
 6. Accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap

 - **Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap**
 7. Promouvoir l'activité physique et l'accès au sport-santé des séniors
 8. Favoriser le bien-être des + de 60 ans sur le territoire du Grésivaudan
 9. Formations et informations des professionnels sur les enjeux de l'autonomie
 10. Soutien aux aidants
 11. Repérage des fragilités chez les séniors

 - **Axe 3 : Santé mentale**
 12. Création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)
 13. Promotion de la santé mentale et lutte contre la stigmatisation
 14. Développement des compétences des professionnels sur la santé mentale
 15. Accompagnement psychologique des jeunes et des personnes en situation de précarité
 16. Réseau santé mentale

 - **Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)**
 17. Repérage précoce du handicap
 18. Soutien à la parentalité
 19. Actions de prévention à destination du public jeune
 20. Valorisation des ressources des enfants et des jeunes pour agir face aux aléas de la vie quotidienne (gestion des émotions, communication, coopération, etc.) - Développement des compétences psychosociales

 - **Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement**
 21. Adaptation du logement en faveur de la santé et du bien-être
 22. Accès aux mobilités douces des publics vulnérables (personnes âgées, personnes isolées géographiquement, personnes en situation de précarité)
 23. Promotion d'une alimentation, saine, durable (réduction des déchets), locale et accessible à tous
 24. Actions d'éducation à la santé-environnement (qualité de l'air, prévention des déchets)
-

GLOSSAIRE

- ACI : Accord conventionnel interprofessionnel
- ALD : Affection longue durée
- AFIPH : Association familiale de l'Isère pour personnes handicapées
- ARA : Auvergne-Rhône-Alpes
- ARS : Agence régionale de santé
- CAF : Caisse d'allocations familiales
- CCAS : Centre communal d'action sociale
- CCLG : Communauté de communes Le Grésivaudan
- CD38 : Conseil départemental de l'Isère
- CHAI : Centre hospitalier Alpes Isère
- CHU (GA) : Centre hospitalier universitaire (Grenoble Alpes)
- CLS : Contrat local de santé
- CLSM : Conseil local de santé mentale
- CMPE/PA : Centres médico-psychologiques pour enfants/pour adultes
- COS : Cadre d'orientation stratégique
- COPIL : Comité de pilotage
- COTECH : Comité technique
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
- CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale
- CPS : Compétences psycho-sociales
- CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- DAPAP : Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique
- EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- ISTS : Inégalités sociales et territoriales de santé
- MRSI : Maison ressources santé en l'Isère
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- MSP : Maison de santé pluridisciplinaire
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- OPAH : Opération programmée d'amélioration de l'habitat
- ORS : Observatoire régional de santé
- ORT : Opération de revitalisation du territoire
- PAit : Plan alimentaire interterritorial
- PCAET : Plan climat air énergie territorial
- PLH : Programme local de l'habitat
- PLPDMA : Plan local de prévention des déchets ménagers et assimilés
- PMI : Protection maternelle et infantile
- PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
- PRS : Projets régionaux de santé
- REPPPOP : Réseau de santé pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité pédiatrique en Isère
- SNS : Stratégie nationale de santé
- SRS : Schéma régional de santé
- UDCCAS : Union départementale des centres communaux d'action sociale