



Bilan des axes n°1, 2, 4, 5, 10 du Contrat Local de Santé de Valence (2012 – 2017)

Document complémentaire à l'évaluation du CLS
Décembre 2017

Evaluation co-pilotée par la Direction Santé Publique de la Ville de Valence et la Délégation Départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Présentation de ce rapport :

- Ce document présente le bilan des axes n°1, 2, 4, 5 et 10 du Contrat Local de Santé (2012-2017) de Valence : ces axes n'ayant pas fait l'objet de questions évaluatives spécifiquement dédiées dans l'évaluation du CLS de Valence. Il reprend les différents objectifs posés lors de l'écriture du CLS en 2012.
- Ces bilans ont été réalisés par l'équipe projet de l'évaluation du CLS et par les agents de la ville de Valence et de l'Agence Régionale de Santé. Ils ont été effectués selon les bilans d'activités annuels réalisés par la Direction Santé Publique de la ville de Valence et les documents fournis par l'Agence Régionale de Santé.

Remerciements :

- L'équipe projet tient à remercier l'ensemble des acteurs de la Direction Santé Publique et de la Direction Education Jeunesse de la ville de Valence, du Centre Communal d'Action Sociale de Valence, de la filière gérontologique, de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé pour leur implication et leur contribution dans la réalisation de ces bilans.

SOMMAIRE

1. AXE N°1 : OBSERVATION CONTINUE DE LA SANTE DES VALENTINOIS	4
2. AXE N°2 SANTE ENVIRONNEMENT	10
3. AXE N°4 : POLITIQUE VACCINALE	21
4. AXE N°5 : SANTE ET PARENTALITE	34
5. AXE N°10 : SANTE DES PERSONNES AGEES	39

1. Axe n°1 : Observation continue de la santé des Valentinois

1.1 Contenu de l'axe « Observation continue de la santé des valentinois » du CLS

L'observation de la santé des valentinois a été jugée nécessaire pour mettre en place des actions adaptées aux besoins et demandes du territoire. Ainsi, un des axes du CLS porte sur l'observation continue de la santé des valentinois. Pour répondre à cela deux objectifs généraux ont été définis. Le premier était d'identifier et analyser les besoins en matière de santé à Valence pour améliorer la santé des habitants et réduire les inégalités de santé. Le second était d'être un outil d'aide à la décision. La logique d'action de cet axe du CLS est reprise dans le modèle logique (figure 1, page 8). Pour décrire l'atteinte des objectifs généraux nous nous appuyerons sur les objectifs opérationnels.

Objectif opérationnel n°1 : Faire un état des lieux de l'état de santé, l'offre de soins, la situation socio-économique et l'environnement sur la commune

Diagnostic local de santé de la ville de Valence

Cet objectif s'est principalement traduit par la réalisation d'un diagnostic local de santé mené par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), avec le soutien de la Ville de Valence. Ce diagnostic, effectué en parallèle du CLS, a été publié en juillet 2013. La construction du CLS a pu s'appuyer sur les premiers résultats afin d'orienter les priorités. Les éléments cités dans l'objectif se retrouvent dans le diagnostic tant sur le plan quantitatif que qualitatif. En effet, sur le plan quantitatif, quatre parties explorent l'état de santé, l'offre de soins, la situation socio-économique et l'environnement (tableau 1). Une dernière partie est consacrée à une analyse des données quantitatives par quartier.

Tableau 1 : Comparaison des éléments quantitatifs présents dans le diagnostic local de santé de Valence aux éléments inscrits dans l'objectif opérationnel n°1 du Contrat Local de Santé

	Etat de santé	Offre de soins	Situation socio-économique	Environnement
Données quantitatives	<ul style="list-style-type: none">- Périnatalité et petite enfance,- Recours à l'hospitalisation selon le sexe et le motif,- Prévention : dépistage du cancer du sein et du colon,- Affections Longue Durée,- La santé mentale,- Prévalence des traitements,- Mortalité	<ul style="list-style-type: none">- Offre libérale,- Les établissements et services socio-sanitaires	<ul style="list-style-type: none">- Population,- Ménages et structure familiale,- Logement,- Scolarité et niveaux d'études,- Emplois et professions,- Le Revenu,- Précarité	<ul style="list-style-type: none">- La qualité de l'air- Qualité de l'eau- Le Plan de Prévention de Bruit et de l'Environnement

Sur le plan qualitatif, des entretiens ont été menés auprès de personnes ressources et d'habitants. Leur analyse se traduit par une approche transversale et une approche populationnelle. Cette partie « a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par ces données chiffrées.

Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente» (Diagnostic local de santé de la ville de Valence, p. 78).

Etat des lieux ponctuels sur des thématiques spécifiques

L'objectif opérationnel n°1 s'est également traduit par des états des lieux ponctuels relevant de thématiques spécifiques :

Un suivi de l'évolution et de la répartition de la démographie des professionnels de santé (médecin généralistes et spécialistes, sages-femmes, professionnels paramédicaux) a été réalisé à l'échelle des quartiers valentinois (2012, 2014 et 2016),

Un état des lieux de la santé mentale à Valence effectué par l'Observatoire Régional de Santé avec le soutien de la ville de Valence (janvier 2013 – décembre 2014),

Une Evaluation d'Impact en Santé (EIS) sur le site de l'Epervière est en cours, (2015-restitution publique programmée pour fin 2017),

Un état des lieux des besoins et de l'offre en matière d'accès à la prévention et aux soins sur les quartiers politique de la ville a été réalisé par la médiatrice santé (dernier trimestre 2016),

L'étude PARCOURA, étude des parcours urbains mobiles visant à promouvoir les modes actifs (marche et vélo) est en cours (2016 – en cours).

Outil de collecte de données permanent pour assurer un suivi dans le temps

Enfin, différentes sources de données régulières permettent de constituer un outil de réponse à l'objectif opérationnel n°1 :

La possibilité d'exploiter la Base Locale d'Informations Statistiques En Santé (BALISES) Rhône-Alpes.

Un suivi régulier d'indicateurs est réalisé par l'Observatoire de l'Enseignement Supérieur Recherche en sud Rhône-Alpes au niveau de l'Agence de Développement Universitaire Drôme-Ardèche (ADUDA). Les données sont recueillies dans le cadre d'« enquête vie étudiante » et portent notamment sur des déterminants de santé, le renoncement aux soins et la connaissance des services de santé pour les jeunes.

Un suivi de l'évolution à l'échelle des zones IRIS du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la Ville de Valence, mené par le Groupement d'Intérêt Public Prévention Cancers Drôme-Ardèche de 2012 à 2015. Depuis 2015, une réflexion est en cours au sein du Collectif Cancers Féminins pour poursuivre l'observation de l'évolution, notamment grâce aux données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Une application pour le signalement de l'ambroisie a été mise en place depuis 2013.

Une cartographie de l'exposition aux ondes électromagnétiques sur Valence a été réalisée et est ponctuellement mise à jour (2013-2017).

Ainsi, on considère que ce premier objectif opérationnel a été atteint.

Objectif opérationnel n°2 : Conforter une dynamique participative autour de la santé

Le diagnostic local de santé de la ville de Valence, « un diagnostic partagé »

Le diagnostic local de santé de la ville de Valence a été réalisé sous forme de diagnostic partagé. Le pilotage de l'évaluation a été assuré par un comité de pilotage composé de représentants institutionnels et un comité de suivi avec des acteurs locaux de la santé et du social.

Concernant les sources d'informations elles sont de différentes natures : des indicateurs, des personnes-ressources (acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé, du social, de l'insertion, de l'éducation), des habitants, l'observation de terrain ainsi qu'une analyse bibliographique de différents documents produits localement.

A l'image du diagnostic local, l'évaluation d'impact sur la santé de l'Epervière comme l'état des lieux relatifs à la santé mentale s'inscrivent dans cette démarche de croisement des regards. Ainsi pour l'état des lieux sur la santé mentale, initié par la ville de Valence en partenariat avec la psychiatrie publique, des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies. Pour ces dernières, trois groupes d'acteurs différents ont été associés : « associations de patients et familles de patients », « insertion dans la ville en matière de logement et d'emploi », « dépistage, prise en charge et soins des personnes atteintes de troubles psychiques » (ORS, diagnostic ville de Valence).

Les Collectifs thématiques, une démarche participative

La démarche participative trouve une grande partie de son sens au sein des Collectifs thématiques. Les actions discutées ou les priorités identifiées se basent sur le regard des acteurs de différents « niveaux » : acteurs associatifs, collectivités territoriales, acteurs institutionnels, représentants de professionnels et d'utilisateurs. Ainsi des données qualitatives et locales ressortent de ces Collectifs, permettant d'une certaine manière d'objectiver l'avis des participants. Pour prendre un exemple concret, lors du séminaire de préparation du Conseil Local de Santé Mentale, tous les acteurs présents ont été invités à se prononcer sur les problématiques qui étaient prioritaires pour eux. Les thématiques prioritaires, reflétant les besoins exprimés ont été traduites par des groupes de travail comme celui portant sur « logement et santé mentale ».

La représentation des citoyens et usagers, une question centrale de la démarche participative

Malgré des tentatives de solliciter l'avis des citoyens inclus, la question de la représentativité des citoyens dont l'avis est recueilli se pose. En effet il est difficile de mobiliser le grand public sur les questions de santé. De plus, lors d'organisations de concertations publiques ou d'entretiens collectifs, on peut supposer que les personnes faisant la démarche de participer sont des personnes à minima sensibilisées par le sujet. Pour tenter de pallier à cela, dans le cadre de l'Évaluation d'Impact sur la Santé, un questionnaire a été réalisé sur place auprès des passants afin d'aller vers une démarche participative.

Le partage des données quantitatives entre les différentes institutions

Enfin, le partenariat entre les institutions se traduit par le partage des données pour les différentes démarches. Des données sont issues de différentes institutions et collectivités pour les réalisations (diagnostic, BALISES,...).

Qu'il s'agisse du pilotage de la démarche d'observation ou de la transmission de données on retrouve notamment l'Observatoire Régional de Santé, la ville de Valence, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Conseil départemental, l'Agence Régionale de Santé, l'Institut National du Cancer (via Drôme Ardèche Prévention Cancers), l'Institut national de la statistique et des études économiques, le Comité d'Hygiène Sociale ou encore l'Agence de Développement Universitaire Drôme-Ardèche.

On peut donc estimer que cet objectif opérationnel est partiellement atteint. La démarche participative peut être envisagée sous différents angles :

Angle de la démarche d'aller vers l'ensemble de la population,

Angle de l'approche d'une population cible (par quartier, par pathologie),

Angle du travail en réseau de partenaires interinstitutionnels

L'objectif est partiellement atteint concernant les deux premiers angles d'approche. Il est à souligner qu'une réflexion sur la démarche pour aller au plus près de la population a été menée lors du diagnostic. Elle s'est traduite à la fois par une approche par pathologie (exemple : entretiens avec des personnes présentant un diabète) et par une approche par territoire (exemple : concertations *via* les conseils de quartiers).

Objectif opérationnel n°3 : Etre un outil permanent

La permanence de l'observation de la santé des Valentinois peut être réalisée par l'exploitation de l'outil BALISES, outil réalisé par l'Agence Régionale de Santé et l'Observatoire Régional de Santé. Cet observatoire local donne des informations publiques disponibles à différents échelons territoriaux suivant les données (région, département, établissement public de coopération intercommunale, commune, canton, zone IRIS, quartiers politique de la ville). Cette base comprend différents indicateurs relatifs à la démographie, aux caractéristiques sociales, à l'hospitalisation en court séjour, aux caractéristiques médico-sociales, aux recours aux établissements spécialisés en psychiatrie, aux nouvelles admissions en affection de longue durée, aux professionnels de santé, libéraux, aux recours au professionnels de santé, à l'offre de soins, aux soins préventifs aux traitements médicamenteux, aux arrêts de travail et à la mortalité.

En outre, un suivi permanent est réalisé sur des thématiques spécifiques tels que l'environnement, la santé des jeunes ou encore la prévention des cancers féminins (cf objectif opérationnel n°1, 3^{ème} paragraphe).

On peut considérer que cet objectif a été atteint. Il est cependant important de noter que cela est en partie dû à des actions qui ne sont pas internes au CLS tel que le développement de l'outil BALISES réalisé au niveau régional (ARS et ORS).

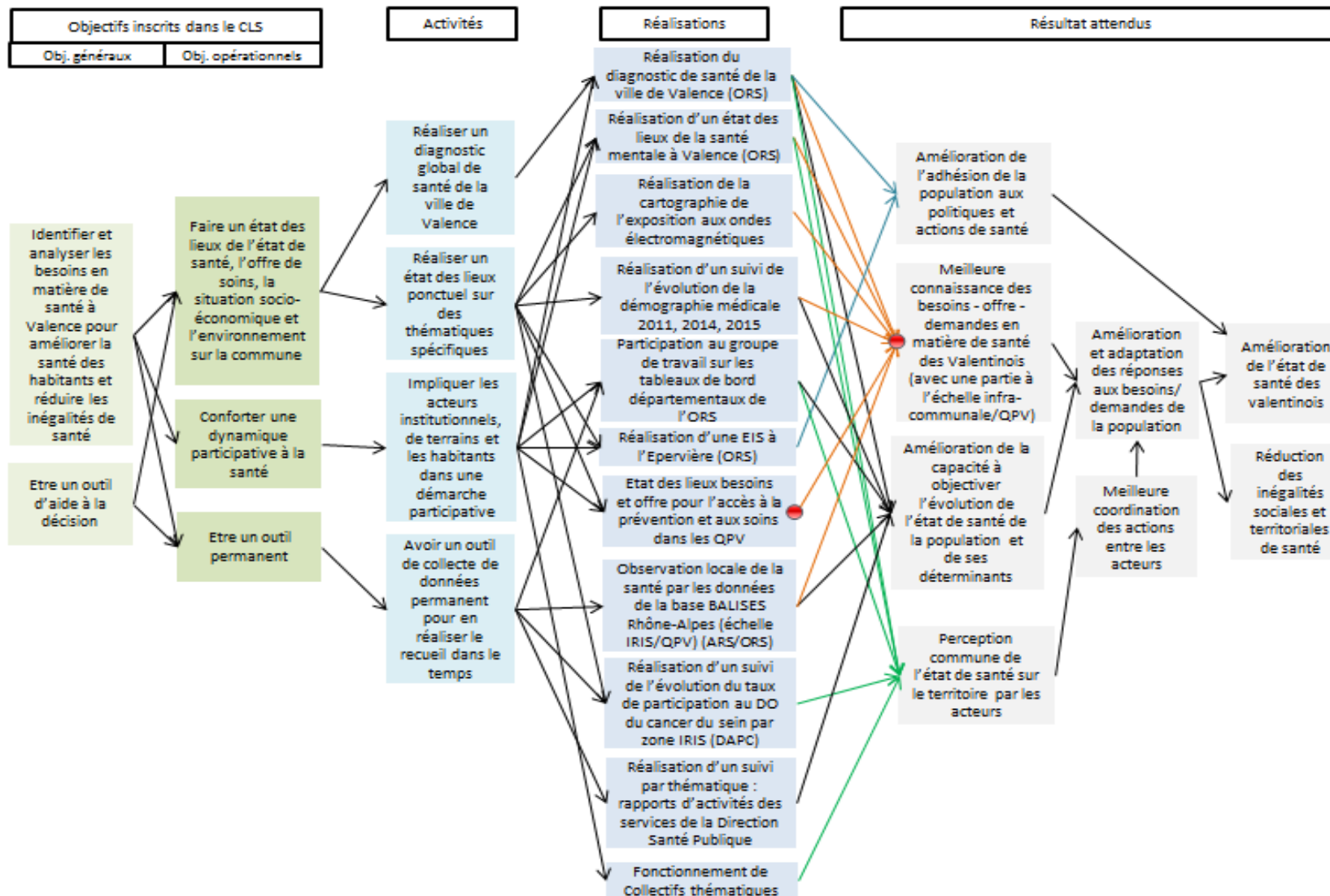


Figure 1 : Modèle logique, axe n°1 « Observation continue de la santé des Valentinois », Contrat Local de Santé de la ville de Valence (2012-2017)

1.2 Retour sur les objectifs généraux

Retour sur les objectifs généraux du Contrat Local de Santé

On peut constater que les objectifs opérationnels ont été partiellement ou entièrement atteints et on peut penser qu'ils ont contribué à répondre aux objectifs généraux.

Concernant le premier objectif général, le fait d'identifier et analyser les besoins en matière de santé à Valence pour améliorer la santé des habitants semble avoir été atteint au vu de sa déclinaison opérationnelle. Cet objectif stipulait une volonté de réduire les inégalités sociales de santé grâce à cette démarche d'observation de la santé. La question de ces inégalités est traitée dans le rapport d'évaluation.

Concernant l'objectif d'être un outil d'aide à la décision, on peut considérer que les éléments mis en place ont été dans le sens de l'observation effectuée :

Définition des axes du CLS en fonction des premiers résultats du diagnostic local de santé de la ville de Valence. Même si dans la formulation du cadre logique d'actions de certains axes du Contrat Local de Santé, les liens entre objectifs généraux et résultats attendus auraient pu être plus explicités, on peut souligner que chaque axe comprend une partie « contexte/besoins ». Les actions s'appuient sur certains points clés de diagnostic.

Le diagnostic en santé mentale est venu conforter la dynamique engagée pour créer le Conseil Local de Santé Mentale. Il a permis de faire ressortir des problématiques partagées et d'émettre certaines recommandations afin d'orienter au mieux les actions du CLSM.

La démarche participative mise en avant dans le CLSM comme dans les autres Collectifs permet également aux acteurs d'exprimer les besoins de la population ou aux usagers de faire remonter leur demandes et de contribuer à la prise de décision.

La participation au groupe de travail bi-départemental de l'ORS est l'occasion de prendre du recul par rapport aux données Valentinoises et de prendre la ville dans son contexte départemental voir régional.

L'outil BALISES peut fournir des données quantitatives afin de réorienter les actions. Son utilisation pourrait être renforcée afin d'être une vraie aide pour le pilotage des actions. Il est cependant à noter que les actions en santé publique sont souvent complexes et les retombées chiffrées peuvent être à plus ou moins long terme. C'est pour cela qu'il est intéressant d'explicitier les déterminants sur lesquels on souhaite agir et de mettre une temporalité dans les objectifs posés.

L'évaluation d'Impact en Santé du parc de l'Epervière revient sur un projet déjà en partie effectué. Néanmoins, elle donnera lieu à des recommandations dans l'optique d'orienter les aménagements et l'appropriation du lieu par les citoyens.

2. Axe n°2 santé environnement

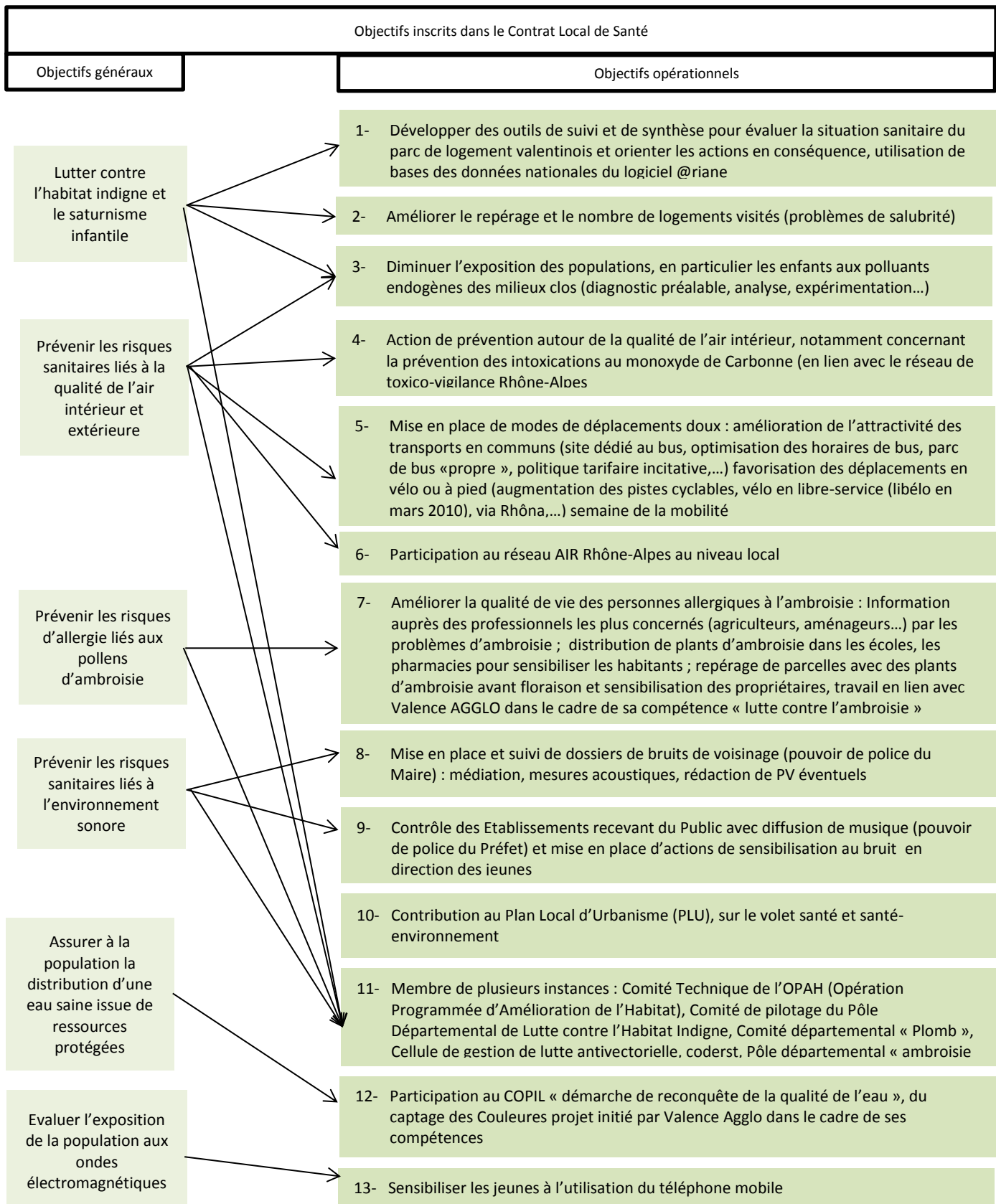
2.1 Contenu de l'axe « santé environnement »

L'axe relatif à la Santé Environnementale est une des dix priorités partagées, que ce soit par déclinaison du Plan Régional de Santé ou en réponse au diagnostic mené à Valence. La Direction de la Santé Publique de la ville de Valence, et son service « Santé Environnement », contribuent à préserver et à améliorer l'état de santé ainsi que les conditions de vie et d'environnement de la population valentinoise. Cet objectif se fait dans le respect des missions déléguées par l'Etat au SCHS, Service Communal d'Hygiène et de Santé, sur des compétences et des orientations politiques en matière de salubrité et de santé publique. Certaines compétences en matière de Santé Environnement ont été transférées à l'agglomération Valence Romans Agglo (gestion de la fourrière animale, lutte contre l'ambrosie, les nuisances sonores dans l'environnement, préservation des ressources en eau potable, plan climat-énergie).

La ville de Valence reçoit ainsi une dotation financière pour les attributions d'exercice de missions de l'Etat (cadre de la décentralisation de 1983).

Le Contrat Local de Santé a traduit l'axe « *santé environnement* » en six objectifs généraux, déclinés en objectifs opérationnels. Ils sont repris, tels que formulés en 2012 dans l'arbre des objectifs (figure 2, page 10). Il est à noter que :

- Certaines réalisations ont permis de contribuer à répondre aux objectifs généraux mais n'ont pas été inscrites dans les objectifs opérationnels en 2012, l'activité ayant évolué en cinq ans. C'est le cas par exemple de l'étude PARCOURA (étude des parcours urbains mobiles visant à promouvoir les modes de déplacement actif, répondant à un appel à projet de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, ADEME) ou de la mise en place d'une cartographie modélisée des niveaux de champs électromagnétiques dus aux antennes relais sur le territoire de la ville en lien avec le Plan Régional Santé Environnement, PRSE 2. Les bilans d'activités du service Santé Environnement de 2012 à 2017 permettent de prendre connaissance des réalisations complémentaires.
- Certains objectifs opérationnels du Contrat Local de Santé ne dépendent pas de l'arbitrage et des actions de la Direction Santé Publique de la ville de Valence. C'est le cas par exemple de l'objectif opérationnel numéro 5 relatif à la mise en place de modes de déplacements doux. L'inscription de l'amélioration de l'attractivité des transports en commun ou de la facilitation des déplacements à vélo/pieds dans le CLS est particulièrement intéressante, montrant la nécessité d'avoir une vision globale du territoire et s'inscrivant dans différents axes de la charte d'Ottawa comme l'élaboration de politiques pour la santé.



Objectif opérationnel n°1 : Développer des outils de suivi et de synthèse pour évaluer la situation sanitaire du parc de logement valentinois et orienter les actions en conséquence (exemple : acquisition d'un logiciel de suivi), utilisation de bases des données nationales du logiciel @riane

Concernant le logiciel @riane, son utilisation a été expérimentée mais n'a pas été retenue car estimé peu compatible avec la pratique au quotidien à l'échelle de la ville, l'outil @riane recensant principalement les situations d'insalubrité relevant de procédures préfectorales. L'outil ESABORA permet de faire des bilans et statistiques et de gérer tous les dossiers sanitaires du service ce que ne propose pas le logiciel @riane, restreint aux problématiques d'habitat.

Durant l'année 2012, le logiciel informatique ESABORA a été choisi pour le traitement et le suivi des plaintes et des dossiers sanitaires. La mise en service du logiciel a démarré en avril 2013. Ce logiciel est partagé par l'équipe Santé-Environnement et la direction prévention sécurité de la ville de Valence (en charge de la gestion des périls). Il permet de gérer les dossiers sanitaires, d'apporter une réponse rapide aux valentinois et d'avoir des statistiques et bilans permettant de mieux cibler les actions en santé environnement. Les données sont disponibles par dossier, rue, cadastre, secteur d'activité, notamment en ce qui concerne l'habitat. Cela concerne tous les quartiers de Valence, dès lors qu'une plainte est déposée par un habitant (locataire, propriétaire ou éventuellement un voisin). L'utilisation d'ESABORA a permis de faire des bilans annuels donc de pouvoir suivre les actions mises en place et de suivre les actions sanitaires de manière durable.

- ⇒ Ainsi, l'objectif opérationnel n°1 a été atteint même si un choix a été fait de ne pas utiliser la base de donnée @riane qui apparaît comme un doublon par rapport à un logiciel plus complet.

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer le repérage et le nombre de logements visités (problèmes de salubrité)

Le repérage des logements visités est rassemblé dans le logiciel de gestion des plaintes, ESABORA. Ce repérage est également effectué par l'agglomération dans le cadre de la politique de l'habitat pour réaliser des opérations programmées d'amélioration de l'habitat dans l'objectif d'augmenter la part de logements conventionnés.

Pour les infractions relevant du Règlement Sanitaire Départemental, le service Santé Environnement agit sur les pouvoirs de police du Maire. Lorsque le logement est très dégradé, une procédure d'insalubrité prévue par le Code de la Santé Publique peut être mise en œuvre pouvant aboutir à un arrêté préfectoral d'insalubrité avec interdiction d'habiter et obligation des travaux en cas d'occupation. Les problèmes rencontrés sont souvent liés à la présence d'humidité dans les logements. Ce phénomène est principalement dû au confinement des habitations (manque de renouvellement d'air) couplé à un chauffage défaillant ou sous-utilisé et à une isolation insuffisante. Des désordres liés à la vétusté, à un manque d'entretien et de suivi des biens locatifs sont aussi constatés. Le plus souvent, les anomalies signalées relèvent de la non-décence, et doivent être traitées dans le cadre des rapports entre bailleur et locataire.

Sur les 92 dossiers traités en moyenne chaque année sur la période 2012-2016, la plupart relèvent d'un manquement aux règles d'hygiène ou à la non-décence.

- ⇒ Le traitement des dossiers informatiquement permet d'établir des bilans annuels et une traçabilité des dossiers. Certains dossiers sont traités sur plusieurs années, notamment lorsqu'il s'agit d'insalubrité avérée. L'objectif est donc partiellement atteint.

Objectif opérationnel n°3 : Diminuer l'exposition des populations, en particulier les enfants aux polluants endogènes des milieux clos (diagnostic préalable, analyse, expérimentation...)

Le saturnisme infantile est une intoxication chronique avec présence de plomb dans l'organisme. Les enfants en bas âge sont particulièrement exposés au risque d'imprégnation par le plomb. Présent dans certaines peintures anciennes (avant 1948), le plomb peut être ingéré sous forme de poussières ou d'écaillés lorsque les peintures sont dégradées. D'autres sources de contamination existent dans l'environnement.

Depuis 2014, le service s'est doté de bâtonnets de détection de plomb, ce qui facilite le repérage des situations d'exposition lorsque des enfants en bas-âge sont présents (ou potentiellement présents ponctuellement) dans un appartement possédant des peintures écaillées anciennes dans un logement ancien. Des situations d'intoxication ont été repérées et traitées. A titre d'exemple, lors d'une enquête habitat suite à une plainte de locataire, il a été décelé la présence de peintures au plomb dégradées, en présence de jeunes enfants. Le bailleur social a été aussitôt alerté pour réaliser un diagnostic plus approfondi et les enfants ont fait l'objet d'une plombémie qui s'est avérée positive pour l'un d'entre eux. Le bailleur a réalisé des travaux de rénovation des peintures et reloué la famille. Une réunion de sensibilisation du bailleur social a encouragé celui-ci à réaliser des CREP (Constat des Risques d'Exposition au Plomb) sur l'ensemble de son parc immobilier ancien concerné.

La problématique du plomb est prise en compte dans le groupe de pilotage départemental sur le saturnisme infantile (ARS). De plus, dans le cadre d'une vente d'un bâtiment d'habitation datant d'avant 1948, la réalisation d'un CREP (Constat des Risques d'Exposition au Plomb) est obligatoire. Ces diagnostics sont étudiés par le Comité Plomb afin d'informer les nouveaux propriétaires ou proposer des prescriptions de travaux de suppression de l'accessibilité au plomb, le cas échéant.

- ⇒ S'il est difficile d'avoir une visibilité globale sur l'exposition des populations aux polluants endogènes des milieux clos, les actions mises en place contribuent à diminuer l'exposition des populations et donc à atteindre cet objectif.

Objectif opérationnel n°4 : Action de prévention autour de la qualité de l'air intérieur, notamment concernant la prévention des intoxications au monoxyde de carbone (en lien avec le réseau de toxico-vigilance Rhône-Alpes)

La Direction Santé Publique intervient dans la prévention de la qualité de l'air intérieur à plusieurs niveaux. La prévention des intoxications au monoxyde de carbone (mesures) en est un volet, traduit par plusieurs projets :

➤ **Participation du service au réseau de toxico-vigilance Rhône-Alpes (site internet de Santé Publique France : SIROCCO), enquêtes techniques environnementales pour intoxication ou suspicion d'intoxication au CO.**

Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS). Sur la période 2012-2016, il y a eu au plus deux déclarations d'intoxication au monoxyde de carbone par an sur le territoire valentinois. Toutes les déclarations ont fait l'objet d'une enquête environnementale. Bien que les intoxications au monoxyde de carbone soient peu nombreuses, la Direction Santé Publique propose à l'entrée de chaque hiver un communiqué de presse pour prévenir les risques. Lors des enquêtes habitat, une vigilance particulière est apportée aux installations de gaz pouvant être sources de pollution. Il s'agit d'un travail qui s'inscrit dans le temps.

➤ **Prévention de la qualité de l'air intérieur dans les écoles**

Pour répondre aux objectifs réglementaires, un travail partenarial avec les directions de l'enseignement et de l'entretien des bâtiments a été mis en place. L'évolution de cette réglementation (nouveau décret de 2015) a conduit la ville à s'affranchir de l'obligation initiale visant à réaliser des analyses d'air coûteuses. La direction Santé Publique s'est alors recentrée sur l'évaluation des moyens d'aération, première étape obligatoire dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'actions de prévention dans les 37 écoles maternelles et élémentaires publiques de Valence (rapport rendu en octobre 2016).

Parallèlement des actions de sensibilisation ont été développées sur la rentrée scolaire 2016-2017 et sont reconduites à la rentrée suivante. Il est en effet important de sensibiliser les plus jeunes et ceux qui les entourent à ces enjeux et aux bonnes pratiques du quotidien pour avoir un environnement favorable à une bonne santé. Par convention avec la ville de Valence, deux associations locales interviennent dans les écoles : l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) et Kasciopé. Ce projet est également financé par Harmonie Mutuelle. Ce projet d'animation auprès des élèves des classes de CE2/CM1/CM2 des établissements scolaires de Valence (soit 32 classes concernées) a pour objectifs :

- Identifier les polluants rencontrés dans l'air,
- Favoriser l'implication et la responsabilisation des élèves : recherche de solutions simples adaptées à leur vie quotidienne, adoption de gestes favorables pour améliorer la qualité de l'air intérieur,

- Favoriser l'appropriation de ces gestes par les enfants qui pourront être des relais auprès des adultes et devenir acteur à part entière de leur santé (traces écrites dans le cahier de liaison de l'élève),
- Favoriser l'appropriation par le professeur des écoles du contenu de la séance pour la reproduire et la diffuser à son tour dans d'autres classes.

Ainsi, 14 classes, soit 340 élèves ont déjà été sensibilisés. Pour assurer le succès de cette démarche, les contenus de cette animation ont été validés par les inspecteurs de l'Éducation nationale.

En complément une **soirée sensibilisation des parents** (dont les enfants ont participé à l'action) a été proposée en mai 2017 sur cette thématique : bilan mitigé avec seulement 1 dizaine de participants dont 4 familles.

➤ **Autres actions de sensibilisation à une bonne qualité de l'air**

En fonction des thèmes abordés, les étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) sont amenés à travailler avec le service Santé Environnement sur des thématiques dans le cadre des projets Santé Publique des élèves de 2ème année. A titre d'exemple, le service Santé Environnement a accompagné des élèves infirmiers à mettre en place une action de sensibilisation pour une meilleure qualité de l'air intérieur dans les logements en direction des familles. Cette action s'est déroulée au cours d'un café-santé au printemps 2015 à la maison de santé Valence Europe.

Le service a également participé à la Fête de la Science 2015 : animation d'un stand/ateliers-expériences avec accueil du public scolaire le vendredi et du tout public le samedi et dimanche.

Enfin, une action « bien dans sa vie, bien dans sa ville » à destination des jeunes est mise en place par le Centre Santé Jeunes. Le thème de l'air est abordé en co-animation avec un inspecteur de salubrité du service Santé Environnement.

⇒ Les actions mises en place permettent donc d'estimer que l'objectif a été atteint.

Objectif opérationnel n°5 : Mise en place de modes de déplacements doux : amélioration de l'attractivité des transports en communs (site dédié au bus, optimisation des horaires de bus, parc de bus «propre », politique tarifaire incitative,...) favorisation des déplacements en vélo ou à pied (augmentation des pistes cyclables, vélo en libre-service (libélo en mars 2010), via Rhône,...) semaine de la mobilité¹

➤ **Attractivité des transports en commun**

Concernant l'attractivité des transports en commun valentinois, il existe des tarifs préférentiels pour les jeunes, les familles nombreuses (au moins 3 enfants à charge), les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes invalides à plus de 80 % (carte d'invalidité Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH, ex-COTOREP) ou militaire).

¹ Valence Romans Déplacements. « Plan de déplacements urbains ». Site internet de Valence Romans Déplacements. Disponible sur : <http://valenceromansdeplacements.fr/pdu/> [consulté le 26 juin 2017]

En mettant en place le réseau bus Citéa, Valence Romans Déplacements a souhaité élargir son offre pour toucher un plus grand nombre d'habitants et leur offrir un réseau adapté à leurs besoins et notamment un service pour les scolaires (bus express) et pour les Personnes à Mobilité Réduite (transport adapté). Il existe aussi des lignes de bus avec des cadences rapprochées (toutes les 10 minutes) qui vont des quartiers politique de la ville vers le centre-ville.

Pour atteindre la population cible différents éléments ont été mis en place : campagnes d'informations (avec bus info en centre-ville), site dédié Valence Romans Déplacements, site et magazine de la ville, gratuité des bus pendant six mois pour tous les collégiens (offre découverte).

➤ **Les déplacements en vélo ou à pied**

La ville de Valence dispose des différents aménagements cités dans l'objectif : pistes cyclables, vélo en libre-service, portion de via-Rhône.

De plus, une étude PARCOURA (étude des parcours urbains actifs), visant à promouvoir les modes de déplacements actifs (marche et vélo) est actuellement en cours. Elle cherche à déterminer les leviers pour favoriser l'activité physique au quotidien et lutter contre la sédentarité (repérer les freins relevant des représentations, des perceptions concernant la dangerosité de certains espaces ou parcours et les éléments d'attractivité, de confort, de plaisir ou au contraire de gêne).

➤ **Plan de Déplacements Urbains (PDU) Valence Romans**

Un Plan de Déplacements Urbains a été réalisé sur une période de 10 ans, jusque 2025. Comme le met en avant Valence Romans Déplacement, « *la réalisation d'un Plan de Déplacements Urbains est l'affirmation d'une politique locale forte en faveur du développement durable. L'enjeu pour Valence-Romans Déplacements est de promouvoir un aménagement cohérent et respectueux du cadre de vie répondant aux impératifs de protection de l'environnement et de santé publique* ». ²La ville de Valence est adhérente et partie prenante à ce syndicat.

⇒ Au vu de la démarche menée par Valence Romans Déplacements, on peut estimer que cet objectif opérationnel a été atteint, même si les réalisations pour l'atteindre ne sont pas imputables au Contrat Local de Santé. De plus, le territoire est beaucoup plus étendu que l'échelle locale.

Objectif opérationnel n°6 : Participation au réseau AIR Rhône-Alpes au niveau local (devenu réseau ATMO AURA)

La ville de Valence participe à ce réseau au travers de la mise à disposition d'un technicien du service Santé-Environnement à l'agglomération pour la thématique de la lutte contre la pollution de l'air ; l'agglomération ayant repris la compétence depuis le 1^{er} janvier 2011. Des réunions du comité territorial ont lieu trois fois par an.

² Valence Romans Déplacements. « *Plan de déplacements urbains* ». Site internet de Valence Romans Déplacements. Disponible sur : <http://valenceromansdeplacements.fr/pdu/> [consulté le 26 juin 2017]

⇒ L'objectif opérationnel n°6 a été atteint.

Objectif opérationnel n°7 : Améliorer la qualité de vie des personnes allergiques à l'ambroisie : Information auprès des professionnels les plus concernés (agriculteurs, aménageurs...) par les problèmes d'ambroisie ; distribution de plants d'ambroisie dans les écoles, les pharmacies pour sensibiliser les habitants ; repérage de parcelles avec des plants d'ambroisie avant floraison et sensibilisation des propriétaires, travail en lien avec Valence AGGLO (devenu Valence Romans agglo) dans le cadre de sa compétence « lutte contre l'ambroisie »

La lutte contre l'ambroisie est aujourd'hui organisée à l'échelle de la région, et déclinée sur la communauté d'agglomération qui anime et harmonise l'action des référents ambroisie mise en place dans chaque commune.

En 2014, l'ARS et la Région Rhône-Alpes ont étendu à l'échelle de ce territoire une plateforme de signalisation de la plante par téléphone, internet ou Smartphone, après le succès rencontré par l'application créée en 2013 par le service Santé-Environnement de la ville de Valence et ceux de l'agglomération valentinoise, permettant de centraliser les repérages effectués par les citoyens. Cette plateforme transmet ensuite directement les signalements au référent du territoire concerné. En plus de la plate-forme, le numéro vert de la ville peut être utilisé.

Pour la ville de Valence, un référent a également été désigné : c'est un inspecteur de salubrité, assisté des contrôleurs de salubrité de la Direction Santé Publique, qui est chargé entre autres, de répondre aux signalements des Valentinois, pour des interventions auprès des propriétaires négligents. Cette équipe réalise également un travail de fond sur toute l'année :

- Participation aux réunions sur ce thème, au niveau local et régional.
- Jusqu'en 2015, distribution de plants d'ambroisie dans les écoles et pharmacies pour sensibiliser les enfants et apprendre à les reconnaître ainsi que de flyers et la mise en place d'expositions. En 2016, suite à l'interdiction totale de détenir la plante, la remise de plants d'ambroisie, à but éducatif a été supprimée. Des courriers ont été adressés à ces structures pour leur remettre de la documentation, et leur proposer la mise à disposition de l'exposition. Par ailleurs, l'outil pédagogique, « Captain Allergo » a été testé sur le territoire de l'agglomération avec l'appui de l'IREPS.
- Réunions en amont, et durant la saison avec les différents partenaires municipaux (voirie, espaces verts), mais aussi avec les services de l'agglomération, ou même de l'état selon les voies concernées.
- Elaboration de fiches de suivi des actions en cours interservices.
- Repérage systématique des parcelles infestées, identification des propriétaires ou exploitants, intervention auprès de ces derniers par médiation (le plus fréquemment). Chaque année quelques mises en demeure sont envoyées, avec obligation de destruction de l'ambroisie dans un délai court sous risque de procès-verbal (PV - pas de PV dressé jusqu'à aujourd'hui). A titre d'exemple, en 2016, 325 parcelles ont été repérées et suivies jusqu'à destruction des plants. On constate une tendance à l'augmentation du nombre de parcelles repérées et traitées depuis 2012. On peut penser que le repérage des parcelles s'est amélioré.
- Etablissement et mise à jour d'un listing des parcelles touchées.

- Elaboration d'une cartographie des parcelles infestées, ce qui permet de suivre l'évolution, la progression ou la diminution de l'invasion de cette plante. A noter que cette cartographie a été établie à l'échelle de Valence Romans Agglo en 2014.
 - En période de pollinisation, la population Valentinoise est invitée par différents moyens de communications à arracher les plants d'ambrosie dans leur propriété et à participer au signalement des plants.
- ⇒ Au vu des différentes réalisations effectuées, l'objectif opérationnel n°7 a été atteint.

Objectif opérationnel n°8 : Mise en place et suivi de dossiers de bruits de voisinage (pouvoir de police du Maire) : médiation, mesures acoustiques, rédaction de PV éventuels

Le logiciel ESABORA a permis de suivre les dossiers liés aux bruits. Un inspecteur de salubrité est référent de cette thématique et réalise, si nécessaire, des mesures sonométriques afin d'évaluer les niveaux sonores des activités concernées afin de caractériser l'infraction. Si les résultats montrent que les exigences réglementaires ne sont pas respectées, une intervention auprès du fauteur est possible. Une grande partie de ces dossiers sont réglés à l'amiable mais certaines affaires peuvent aboutir à la rédaction de procès-verbaux, d'autres prennent la voie de la juridiction civile.

Les inspecteurs de salubrité jouent aussi un rôle de conseiller pour aider les habitants dans leurs démarches (juridiction civile, isolation phonique,...) et font le lien avec les autres institutions si besoin.

Sur les 21 dossiers bruits rencontrés en 2016, 4 portaient sur des bruits de voisinage et 17 sur des bruits professionnels. Le nombre de dossiers traités était relativement stable sur la durée du CLS allant de 18 en 2015 à 24 en 2013.

- ⇒ L'objectif opérationnel n°8 a été atteint.

Objectif opérationnel n°9 : Contrôle des Etablissements Recevant du Public avec diffusion de musique (pouvoir de police du Préfet) et mise en place d'actions de sensibilisation au bruit en direction des jeunes

La Direction Santé Publique demande aux ERP diffusant de la musique amplifiée, une étude d'impact des nuisances sonores, de façon systématique lorsqu'il y a une plainte ou à l'occasion de demandes de dérogations horaires. Des contrôles en soirée ont lieu régulièrement en collaboration avec la Police Municipale et/ou les services de Police Nationale. Ces établissements font l'objet d'un suivi particulier permanent de la part de la Direction Santé Publique.

De plus, depuis début 2017, une Charte de la vie nocturne est en cours d'élaboration avec un volet « bruit ».

Concernant la sensibilisation des jeunes aux risques auditifs, un projet a été mené auprès des élèves de CM1/CM2 d'une école valentinoise, touchant 46 élèves. Le service santé environnement a accompagné les élèves infirmiers sur ce projet (2013/2014).

En outre, une sensibilisation a également été proposée sur la période 2012-2015 par la distribution de bouchons auditifs à l'entrée des concerts estivaux.

- ⇒ Même si ce n'est pas quantifié, on peut estimer que la partie de l'objectif relative aux contrôles des Etablissements Recevant du Public avec diffusion de musique amplifiée a été atteinte. Concernant la sensibilisation des jeunes aux bruits, les actions mises en place ont pu contribuer à remplir l'objectif. Néanmoins, une sensibilisation implique des actions s'inscrivant sur une longue durée, elles sont donc à renouveler.

Objectif opérationnel n°10 : Contribution au Plan Local d'Urbanisme (PLU), sur le volet santé et santé-environnement

La Direction Santé Publique a été sollicitée pour le Plan Local d'Urbanisme (volet santé et santé-environnement). Elle a participé aux comités de pilotage pour apporter son expertise et sa connaissance sur le territoire en matière de santé publique. En outre, le service santé environnement s'est impliqué dans les Plans de déplacements urbains et Climat Air Energie Territorial (PCAET).

- ⇒ L'objectif opérationnel n°10 a été atteint

Objectif opérationnel n°11 : Membre de plusieurs instances : Comité Technique de l'OPAH (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat), Comité de pilotage du Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne, Comité départemental « Plomb », Cellule de gestion de lutte antivectorielle, coderst, Pôle départemental « ambroisie »

Le service Santé-Environnement est membre des différentes instances suscitées. La participation à ces différentes instances en Santé Environnement contribue à dynamiser le travail de prévention des risques sanitaires entrepris par ce service.

- ⇒ L'objectif opérationnel n°11 a été atteint.

Objectif opérationnel n° 12 : Participation au COPIL « démarche de reconquête de la qualité de l'eau », du captage des Couleurs projet initié par Valence Agglo dans le cadre de ses compétences

Le service Santé-Environnement participe au COPIL Captages Prioritaires des Couleurs. Le SCHS n'exerce plus de contrôles de qualité sur les eaux destinées à la consommation humaine (réglementation du code de la santé publique), il exerce la police du maire sur la bonne application des servitudes de protection des captages. Il reste un partenaire local très présent sur cette thématique et participe à des échanges réguliers avec le gestionnaire de l'eau, Eau de Valence, dans le cadre de projets divers, d'amélioration ou de sauvegarde de la qualité de l'eau.

- ⇒ L'objectif opérationnel n°12 a été atteint

Objectif opérationnel n°13 : Sensibiliser les jeunes à l'utilisation du téléphone mobile

Cet objectif s'est traduit par l'accompagnement du service Santé Environnement dans la mise en place d'un projet de sensibilisation à la bonne utilisation du téléphone portable par les élèves de l'Institut de Formations en Soins Infirmiers (IFSI).

- ⇒ L'objectif opérationnel n°13 n'a pas été atteint ou de manière très partielle. D'autres actions de prévention ont été menées autour de cette thématique mais ne répondent pas à l'objectif opérationnel suscité.

2.2 Retour sur les objectifs généraux

Au vu des réponses aux objectifs opérationnels, on peut considérer que les objectifs généraux 1, 2, 3 et 5 ont été atteints, au moins partiellement. En effet, le lien entre les objectifs généraux et opérationnels est explicite (figure 2, page 10). Compte-tenu de leur rédaction et des données disponibles, il est difficile de trancher sur une atteinte totale ou partielle. Pour rappel ces objectifs sont :

- Lutter contre l'habitat indigne et le saturnisme infantile,
- Prévenir les risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieure et extérieure,
- Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore,
- Prévenir les risques d'allergie liés aux pollens d'ambrosie.

Concernant l'objectif général n°4, relatif à l'évaluation de l'exposition de la population aux ondes électromagnétiques, il a été rempli bien que les réalisations correspondantes ne soient pas inscrites dans les objectifs opérationnels. La mesure n°9 du Plan Régional Santé Environnement 2 (PRSE 2) en Rhône-Alpes était : « Etudier la faisabilité d'un suivi spatial et temporel de l'exposition aux champs électromagnétiques sur Valence ».

Ainsi, en 2013, une modélisation de l'exposition aux champs électromagnétiques a été produite par le Cerema (Centre d'Études et d'expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement) sur le territoire de la commune de Valence, confrontée à des mesures de champs électromagnétiques réalisées par le CRIIREM (Centre de Recherche et d'Information Indépendant sur les Rayonnements Electro Magnétiques). Cette modélisation est mise à jour en 2017.

Ainsi, d'autres actions ont permis de répondre à cet objectif général de manière plus globale par rapport à ce qui était écrit dans le Contrat Local de Santé, touchant une population plus importante.

Pour ce qui est de l'objectif général n°6 qui visait à assurer à la population, la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées, la réponse se fait à plusieurs niveaux. Au niveau de la ville de Valence, cela passe par la participation au COPIL « démarche de reconquête de la qualité de l'eau » du captage des Couleures. Ce projet a été initié par Valence Romans Agglo dans le cadre de ses compétences, il est suivi par la régie communale « Eau de Valence ».

A noter, tous les captages sur la commune de Valence sont protégés par des périmètres de protection. Un contrôle sanitaire est également réalisé par un programme analytique du suivi de la qualité de l'eau partant du captage jusqu'au robinet du consommateur. Il est effectué sous le contrôle de l'Agence Régionale de Santé par un laboratoire agréé par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Eau de Valence complète ce dispositif réglementaire par des autocontrôles qui font l'objet d'un bilan annuel. L'objectif général 6 est donc atteint.

3. Axe n°4 : Politique vaccinale

3.1 Contenu de l'axe « Politique vaccinale »

Les éléments diagnostics justifiant la construction de l'axe relatif à la politique vaccinale était une couverture vaccinale insuffisante dans la région Rhône-Alpes et notamment en Drôme et en Ardèche. De plus, à l'échelle locale, les habitants des différents quartiers étaient inégalement touchés par la vaccination, notamment celle de la grippe. Au vu des constats effectués deux objectifs généraux relatifs aux vaccinations publiques et internationales avaient été fixés. La logique d'action de cet axe est décrite dans le modèle logique (figure 4, page 21).

Objectif opérationnel n°1 : Information auprès des familles sur les vaccinations du calendrier vaccinal (à partir des données de l'Etat Civil)

Objectif opérationnel n°2 : Mise en place d'un suivi vaccinal informatisé (logiciel SMP) pour tous les enfants Valentinois en lien avec le département de la Drôme

Depuis 1982, la Ville de Valence met à disposition des valentinois un service spécialisé de gestion informatisée (logiciel SMP) du suivi vaccinal. Il permet d'informer les parents de chaque enfant valentinois déclaré à l'Etat Civil, du moment le plus opportun de la vaccination suivante, car pour être efficace celle-ci doit être effectuée à des délais précis et à l'âge qui convient. Cette information se fait par plusieurs courriers, aux différents âges de l'enfant :

A la naissance : présentation de la Direction Santé Publique et son service vaccination, listing établi par le transfert de données de l'Etat civil,

A un an : rappel du vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole « ROR »,

A 6 ans : pour tous les enfants inscrits dans la base de données ainsi que le rattrapage des enfants scolarisés, un courrier est adressé aux familles demandant la copie du carnet de santé afin d'actualiser les dossiers et conserver un historique du parcours vaccinal,

A 11/13 ans : rappel diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, « DTCP » à tous les enfants inscrits dans la base de données.

Depuis 2012, l'envoi de lettre se fait par courriel expliquant en partie la baisse du nombre de courriers d'informations papiers envoyés. De plus, à partir de 2015, une politique de réduction des courriers a été mise en œuvre au sein de la ville de Valence (tableau 2).

Tableau 2 : Courriers d'informations envoyés aux familles sur les vaccinations, ville de Valence 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de lettres d'informations à l'attention des parents valentinois, de nouveaux nés enregistrés dans la base	905	903	765	686	607
Nombre de lettres « conseils vaccinaux enfants » envoyées aux parents	7 226	8 029	3 735	3 708	2077

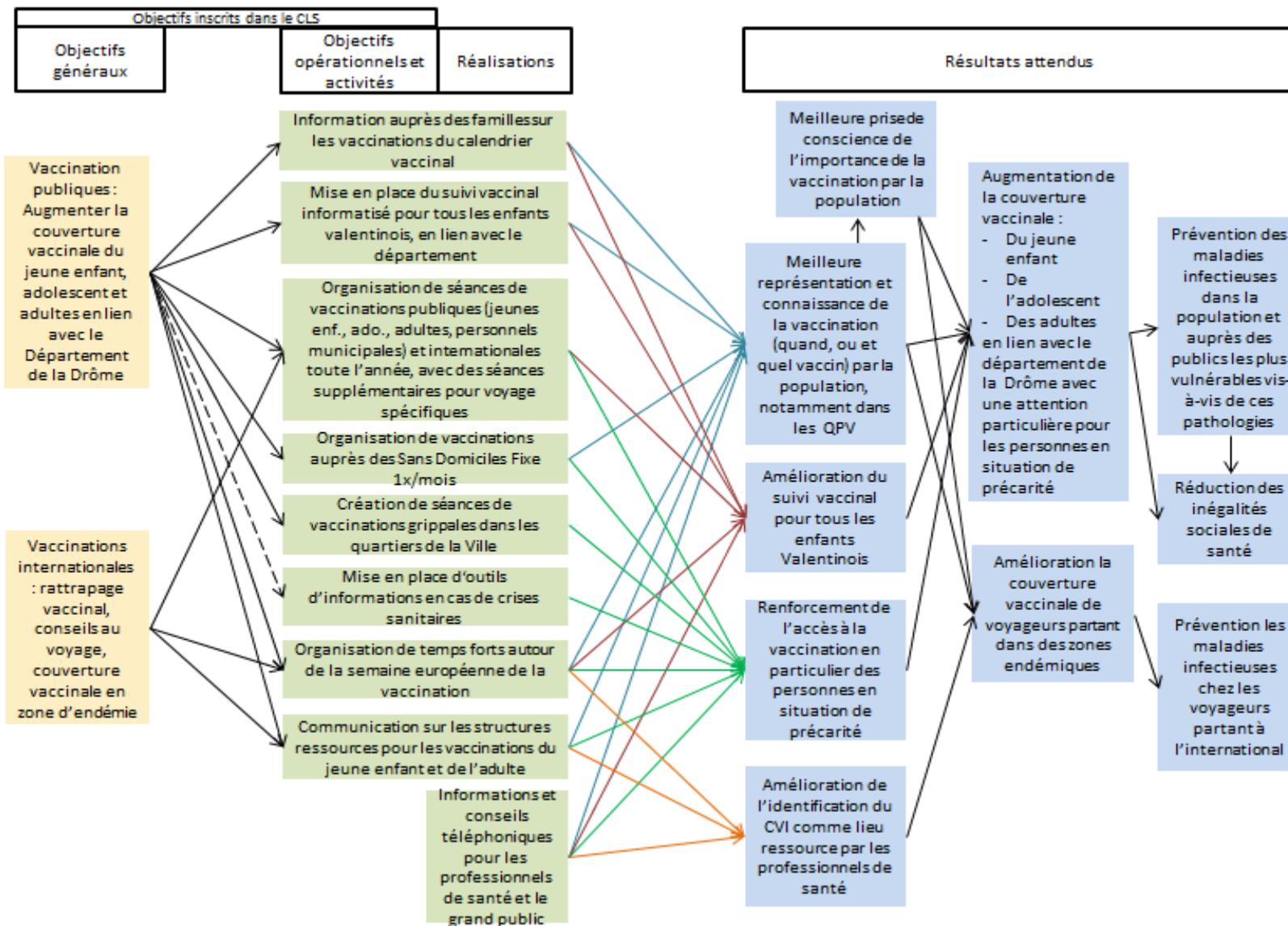


Figure 4 : Modèle logique, axe n°4 "Politique vaccinale", Contrat Local de Santé de la ville de Valence (2012-2017)

Bilan des axes n°1, 2, 4, 5, 10 du Contrat Local de Santé de la ville de Valence
(En complément du rapport d'évaluation du CLS 2012-2017)

Le traitement informatique mis en place par le service spécialisé de la gestion informatisée (logiciel SMP) permet de conserver la trace vaccinale d'une partie de la population.

Tout au long de l'année, le logiciel évolue en fonction des retours effectués par les usagers au concepteur permettant ainsi des mises à jour régulières. Une formation annuelle personnalisée est dispensée par le concepteur au personnel travaillant sur cet outil au sein du service.

La mise à jour de la base de données demande un travail de secrétariat régulier tout au long de l'année.

Tableau 3 : Suivi vaccinal informatisé des enfants valentinois, 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de dossiers composant la base de données informatiques au 31/12 (l'informatisation du fichier vaccinal ayant commencée en 1982)	72 078	75 897	80 905	84 839	89 084
Nombre de dossiers créés	4 653	3 916	4 511	3 934	4 245

Objectif opérationnel n°3: Communication sur les structures ressources pour les vaccinations du jeune enfant et de l'adulte

Pour la vaccination publique

Depuis 2012, une communication et une information importantes ont été développées tout au long de l'année auprès des partenaires (Maison des Jeunes et de la Culture (MJC), Maison Pour Tous (MPT), Centre Médico-Social (CMS),...). Grâce aux interventions dans les quartiers et également par voie de presse, la sensibilisation du public a été entreprise avec notamment la diffusion d'affiches et de flyers. De plus, chaque année, des plaquettes présentant le service de vaccinations sont envoyées aux pharmacies, aux médecins, aux services de Protection Maternelle et Infantile (Département) et aux agences de voyage.

Concernant la vaccination du jeune enfant, l'information envoyée aux parents (cf objectif opérationnel n°1) met en avant les structures ressources telles que la Protection Maternelle et Infantile ou le rôle du médecin traitant.

L'infirmière accueille aussi et informe des groupes de jeunes travailleurs pour valoriser la vaccination publique. Lors de ces rencontres, les participants en profitent pour rendre rendez-vous afin de mettre à jour leurs vaccinations.

Concernant les adultes, la communication passe par la sensibilisation du public sur l'importance de la couverture vaccinale. Cela se fait notamment dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination.

Pour la vaccination internationale

Il est constaté un nombre grandissant de départs à l'étranger pour différents groupes que ce soit en humanitaire ou en loisirs, dans le cadre d'un projet éducatif, associatif, d'un stage professionnel. Afin de préparer au mieux ces séjours en groupe, l'infirmière du Centre de Vaccinations Internationales leur présente la vaccination du voyage et les vaccinations françaises, leur indique les recommandations sanitaires concernant les maladies tropicales. Elle leur remet de la documentation nécessaire à la réflexion.

Objectif opérationnel n°4 : Mise en place d'outils d'informations en cas de crises sanitaires

Au sein de l'Agence Régionale de Santé, un médecin de veille sanitaire et un infirmier référent départemental des Situations Sanitaires Exceptionnelles sont en charge de la gestion des crises sanitaires exceptionnelles et du suivi des questions relatives aux maladies à déclaration obligatoire. Le service de la Direction Santé Publique de la ville de Valence vient en soutien en cas de crise sanitaire.

En outre, la ville a un rôle dans la veille sanitaire au niveau des écoles, concernant les maladies qui ne sont pas à déclaration obligatoire telles que la gale. En cas de maladie contagieuse dans les écoles (hors maladie à déclaration obligatoire, par exemple la coqueluche), deux outils d'informations peuvent-être mobilisés, via le médecin de la Direction de la Santé Publique :

Envoi d'un courrier d'information aux familles,

Mise en place d'un soutien auprès des équipes municipales concernées et diffusion des protocoles de l'Agence Régionale de Santé.

Depuis 2017, un protocole pour la gestion des maladies contagieuses a été mis en place en collaboration avec la Direction Enfance Jeunesse de la ville, les médecins de l'ARS, de l'Education Nationale et du département, l'Inspecteur de l'Education Nationale et la Direction Santé Publique de la ville de Valence. Ce protocole permet de déterminer et connaître le rôle de chacun afin de développer une meilleure coordination dans la gestion de ces situations.

Objectifs opérationnels n°5 à 7 : Objectifs relatifs à la vaccination

Pendant la période du Contrat Local de Santé, le service de vaccinations a effectué plusieurs types d'activités vaccinales :

les vaccinations dites « publiques », gratuites, correspondant au calendrier vaccinal établi par le Ministère de la santé,

les vaccinations du personnel municipal,

les vaccinations antigrippales,

les vaccinations des personnes sans domicile fixe,

les vaccinations des jeunes au Centre Santé Jeunes,

les vaccinations dites « internationales » pour les voyageurs,

les vaccinations contre la méningite en vue de pèlerinages à la Mecque.

Tableau 4 : Nombre d'actes effectués au sein du service vaccination de la ville de Valence 2012-2016, (toutes vaccinations confondus + actes divers).

	Moyenne 2011	2005- 2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'actes effectués	4396	4 398	4 397	3 981	4 186	4 636

On peut constater que globalement le nombre d'actes effectués sur le service reste stable (tableau 4). Par contre ce chiffre fluctue suivant les différents types de vaccinations (figure 5). Certains éléments pouvant en partie expliquer cette fluctuation seront détaillés dans la suite du document.

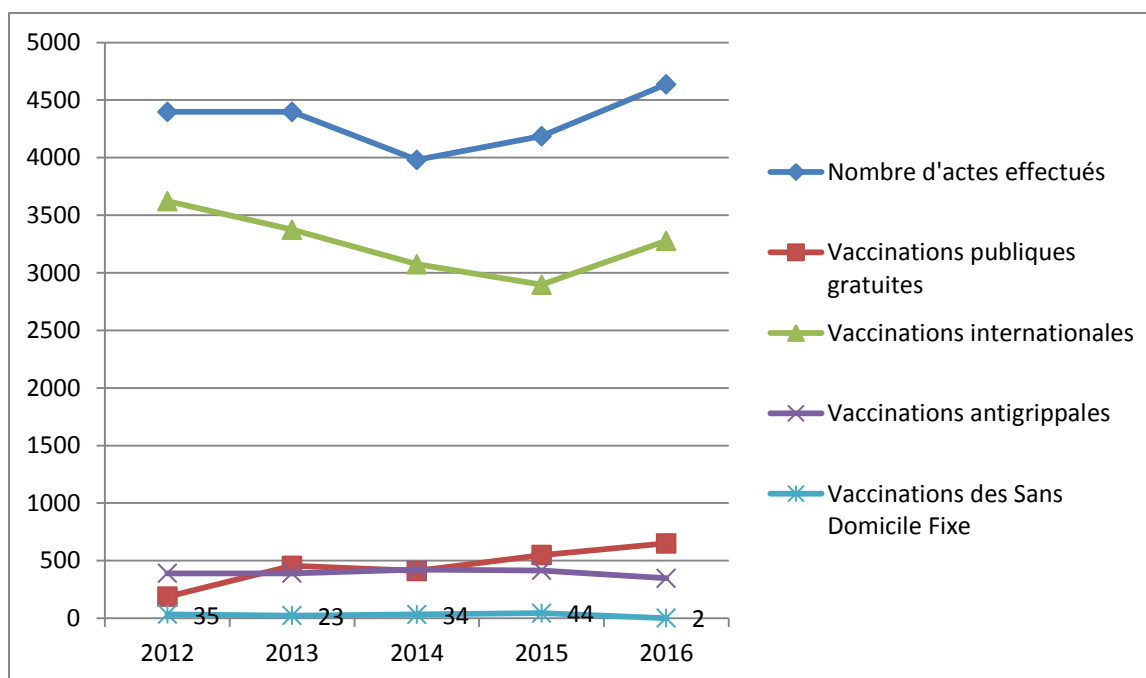


Figure 5 : Evolution du nombre d'actes de vaccination effectuée (vaccinations publiques et internationales, hormis les vaccinations du Centre de Santé Jeunes), ville de Valence, 2012-2016.

Objectif opérationnel n°5 : Organisation de séances de vaccinations publiques (jeunes enfants, adolescents, adultes, personnel municipal) et internationales tout au long de l'année, avec des séances supplémentaires pour des voyages spécifiques

Vaccinations publiques gratuites (jeunes, enfants, adolescents, adultes)

Depuis 1983 (loi de décentralisation), l'Etat, puis le Conseil Départemental de la Drôme délèguent à la Ville de Valence la vaccination publique gratuite pour les personnes de plus de 6 ans. Suite à la loi de Santé Publique n° 2004-809 du 13 août 2004, le Département de la Drôme délègue cette compétence au service vaccinations par convention pluriannuelle. La convention en cours couvre la période du 18 janvier 2016 au 31 décembre 2018.

Les vaccins sont fournis par le Conseil Départemental qui rembourse également les actes vaccinaux : DTP, DTCP, Hépatite B (adulte et enfant), Rougeole Oreillons, Rubéole, méningite C, Cancer du col de l'utérus, grippe (pour les Sans Domicile Fixe).

Ces vaccinations publiques gratuites concernent l'ensemble des vaccins recommandés par le Ministère de la Santé en France. Les recommandations vaccinales sont réactualisées chaque année. Elles sont destinées à tous les publics. A noter qu'en 2013, le Ministère de la Santé a publié un calendrier vaccinal modifiant fortement les recommandations, et depuis, le nombre de rappels pour certains vaccins dits usuels a été nettement allégé (DTP à 25, 45 et 65 ans). Quant aux enfants le chronogramme des vaccins à réaliser a été sensiblement modifié (figure 6).

Malgré le changement du calendrier vaccinal, le nombre de vaccins réalisés lors des séances de vaccination publique reste relativement stable (tableau 5). Une pénurie de vaccin DTCP dans les pharmacies peut en partie expliquer la hausse de la vaccination publique en 2015.

L'infirmière et l'assistante participent au groupe de travail du comité régional de la vaccination, organisé par l'ARS. Ce groupe de travail se réunit environ trois fois par an à Lyon pour échanger sur les différentes thématiques de la vaccination (pénuries, pratiques dans les services ...).

Tableau 5 : Nombre de vaccins réalisés lors des séances de vaccination publique (vaccination publique et grippez), Valence 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de vaccins effectués	1013	850	823	964	999

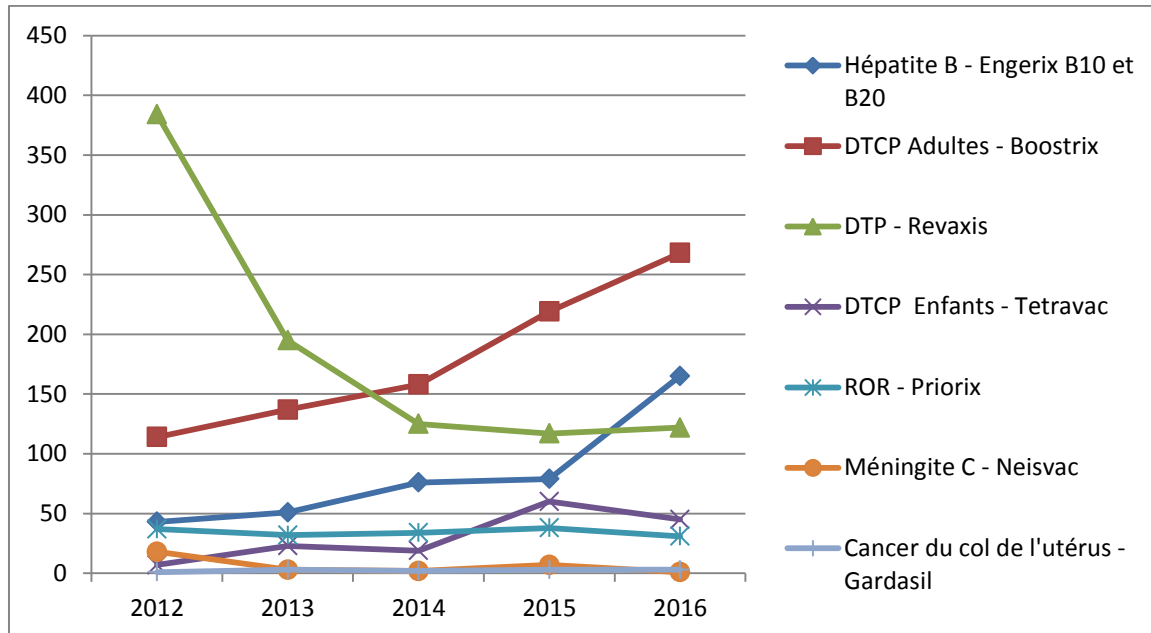


Figure 6 : Evolution du nombre de vaccins réalisés, par type de vaccin, lors des séances de vaccination publique, Valence 2012 à 2016.

Vaccinations du personnel municipal

A la suite de leur visite médicale, les agents peuvent se faire vacciner au service de vaccinations.

Vaccinations internationales tout au long de l'année

Cadre réglementaire

Les vaccinations internationales sont payantes. Le centre est agréé par le Ministère de la Santé depuis 1985. Le décret n° 2013-30 du 9 janvier 2013 a fixé la mise en œuvre du règlement sanitaire international.

Par arrêté n° 2013-5977 en date du 23 décembre 2013, la Direction Santé Publique de la ville de Valence est habilitée comme Centre de Vaccination antiamarile à compter du 31 décembre 2013 jusqu'au 31 décembre 2018.

Le centre de vaccinations effectue la vaccination antiamarile et délivre les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune dans les conditions prévues aux articles R3115-55 et R3115-64 du code de la santé publique.

L'amendement de l'annexe 7 du Règlement Sanitaire International concerne la vaccination contre la fièvre jaune et précise qu'à compter du 11 juillet 2016, la durée de la protection suite à la vaccination et la durée de validité du carnet de vaccinations internationales correspondant à cette vaccination sont étendues à la vie entière de la personne vaccinée.

Population vaccinée

Le service de vaccinations internationales répond aux besoins des valentinois, des drômois, mais aussi très souvent, bien au-delà.

Les centres de vaccinations internationales les plus proches sont les centres d'Annonay pour l'Ardèche du nord, de Vaison La Romaine dans le Vaucluse, de Lyon dans le Rhône et de Grenoble dans l'Isère.

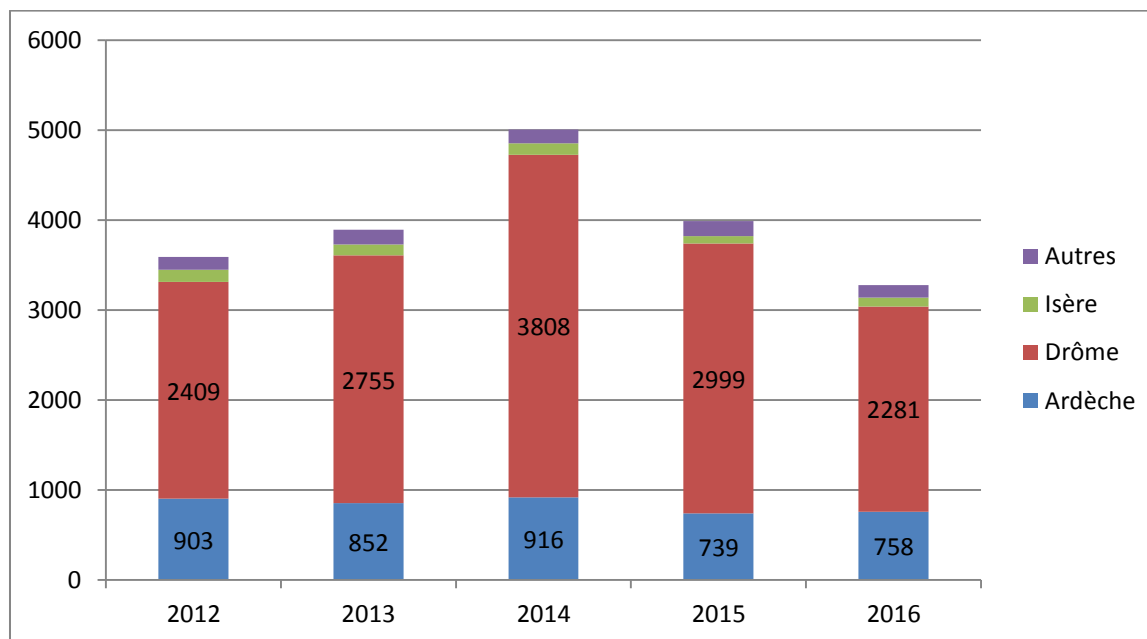


Figure 7 : Evolution de l'origine des personnes vaccinées dans le cadre des vaccinations internationales payantes, Direction de la Santé Publique de la ville de Valence, 2012-2016.

S'informer pour mieux répondre aux demandes des usagers

Le centre de vaccinations est véritablement identifié et reconnu comme le centre « référent » dans les départements Drôme Ardèche en matière de conseils et de prévention chez le voyageur. En effet, de plus en plus de médecins, pharmaciens, entreprises, écoles, associations, particuliers sollicitent le service pour des renseignements relatifs :

- Aux vaccinations,
- Aux maladies tropicales émergentes,
- Aux risques sanitaires liés aux voyages,
- Aux différents traitements antipaludéens.

Devant l'évolution des maladies, de l'état de santé au niveau mondial et des pathologies émergentes, il est indispensable d'avoir une documentation adaptée, des logiciels et des formations performants afin de répondre avec efficacité au public accueilli.

Les différentes sources d'informations sont :

L'accès à des sites internet spécialisés (Société de Médecine des Voyages (SMV), Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), VISA....),

Le service est abonné à la Société de Médecine des Voyages (SMV), ce qui permet d'être en lien au niveau national avec tous les Centres de Vaccinations Internationaux (CVI) et d'avoir un bulletin épidémiologique mondial à tout moment. Des échanges entre médecins et infirmiers des différents CVI permettent d'affiner les conseils aux voyageurs. Cette SMV organise des formations pour les infirmiers des CVI qui correspondent à un DU en vaccination internationale, suivi par l'infirmière coordinatrice.

Les consultations médicales

Lors de leur rendez-vous, les usagers reçoivent une information sur les différents vaccins. Le médecin vaccinateur leur donne des conseils sur l'hygiène, la prévention des différentes maladies tropicales,

les produits à utiliser contre les moustiques, la trousse à pharmacie à emporter et leur remet de la documentation.

Le médecin vérifie le parcours vaccinal, effectue leur mise à jour si besoin, réalise la vaccination préconisée pour le voyage et établit une ordonnance pour le traitement antipaludéen si nécessaire.

Tableau 6 : Nombre de vaccinations internationales réalisées, ville de Valence 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de vaccins effectués	3 191	3 359	3 008	2 897	3 277

Le nombre d'actes sur les cinq ans est fluctuant (tableau 6), mais les vaccins réalisés évoluent. On peut faire l'hypothèse que cela est en lien avec la modification des destinations des voyageurs. Ainsi, le contexte économique et international est à prendre en compte dans la lecture des résultats (figure 7 et 8).

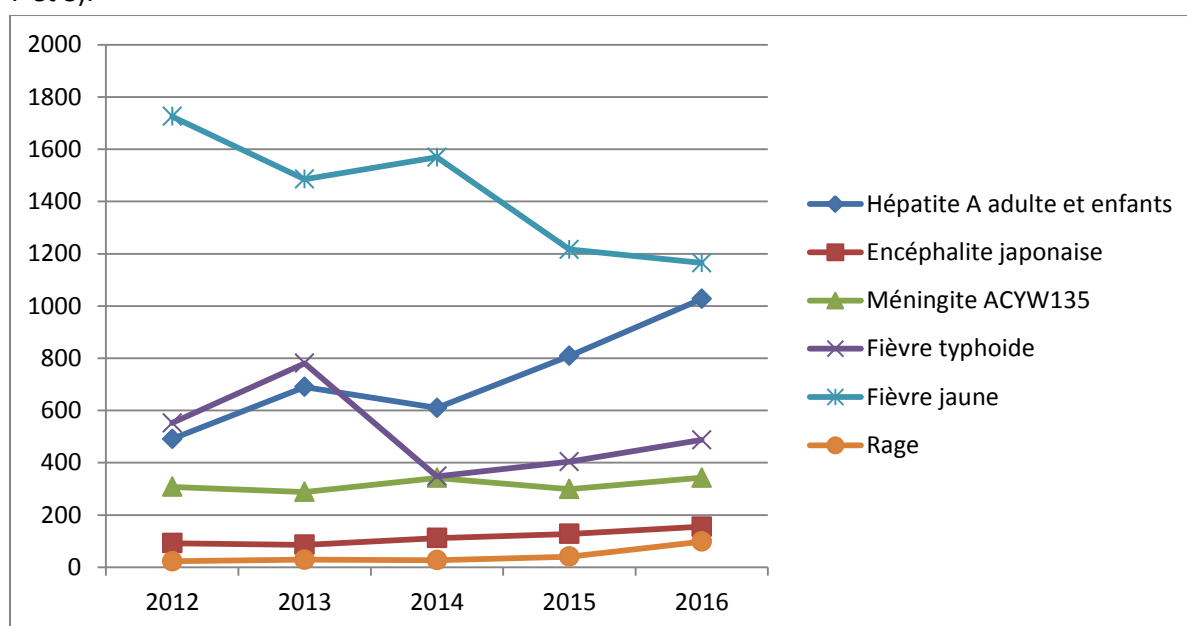


Figure 8 : Evolution du nombre de vaccins par type de vaccins effectués dans le cadre des vaccinations internationales payantes, Direction de la Santé Publique de la ville de Valence, 2012-2016.

En ce qui concerne le vaccin contre la fièvre jaune, un carnet de vaccination internationale est remis. Il est noté une baisse de l'activité vaccinale contre la fièvre jaune pour essentiellement deux raisons : L'instabilité politique et le manque de sécurité sanitaire des pays ayant l'obligation de fièvre jaune incitent les voyageurs à se diriger vers d'autres continents, Avec la nouvelle réglementation, la protection contre la fièvre à jaune ne nécessite plus de rappels.

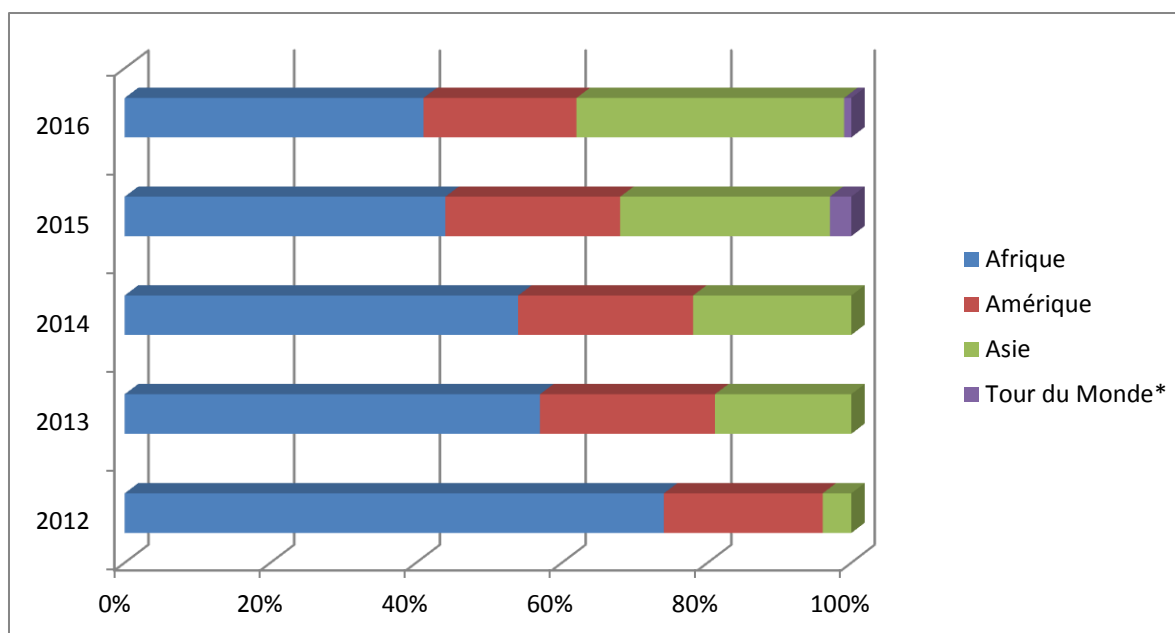


Figure 9 : Evolution de la destination des personnes vaccinées dans le cadre des vaccinations internationales payantes, Direction de la Santé Publique de la ville de Valence, 2012-2016.
*Pour les années 2012 à 2014, les tours du monde ne sont pas comptabilisés.

Séances supplémentaires de vaccination pour les voyages spécifiques : vaccination contre la méningite (ACYW135) en vue du pèlerinage à la Mecque

La vaccination contre la méningite (ACYW135) dite « méningite africaine » est recommandée par le Ministère de la Santé et exigée par l'Arabie Saoudite pour les pèlerins se rendant à la Mecque. En 2012 et 2013 des campagnes de communication et d'information ont été démarrées en partenariat avec les responsables de quartiers, d'associations (directeurs, de structures, chargés de missions, Imam...) et des médias locaux (presse, radios...) pour informer la population de l'obligation de se faire vacciner avant le départ à la Mecque (affiche et affichettes). A partir de 2015 ces vaccinations ont été intégrées dans les vaccinations hebdomadaires.

Tableau 7 : Nombre de vaccins effectués contre la méningite, ville de Valence 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de vaccins effectués contre la méningite (ACYW135)	308	288	342	299	343
Séances spécifiques					
Vaccinations hebdomadaires					

Le public concerné est majoritairement valentinois, mais d'autres personnes viennent aussi du sud ou du nord de la Drôme ainsi que de l'Ardèche.

Des consignes de vigilance pendant et au retour du pèlerinage sont données pendant la consultation vaccination.

Ces séances de vaccination sont aussi l'occasion d'aborder des problématiques de santé mais également de faire le point sur la vaccination DTPolio.

Objectif opérationnel n°6 : Création de séances de vaccinations antigrippales dans les différents quartiers de la ville

Chaque année à l'automne, des séances de vaccinations antigrippales sont organisées pour les valentinois dans différents lieux. Le nombre d'actes de vaccinations antigrippales est resté stable en 2015 par rapport aux années précédentes malgré les différentes polémiques au sujet de la vaccination, la moindre efficacité du vaccin de l'année précédente et un hiver annoncé très doux. Concernant l'année 2016, la communication auprès des valentinois ayant été moins importante, cela a impacté le taux de participation. En revanche, le retour positif de cette saison a été la mise en place de nouvelles séances.

Concernant la vaccination du personnel municipal, la baisse du nombre d'actes peut notamment s'expliquer par une diminution des effectifs du personnel de la ville avec la création de l'agglomération.

Tableau 8 : Nombre d'actes de vaccinations antigrippales réalisés par la Direction Santé Publique par année, ville de Valence 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'actes de vaccinations antigrippales	390	391	407	415	349

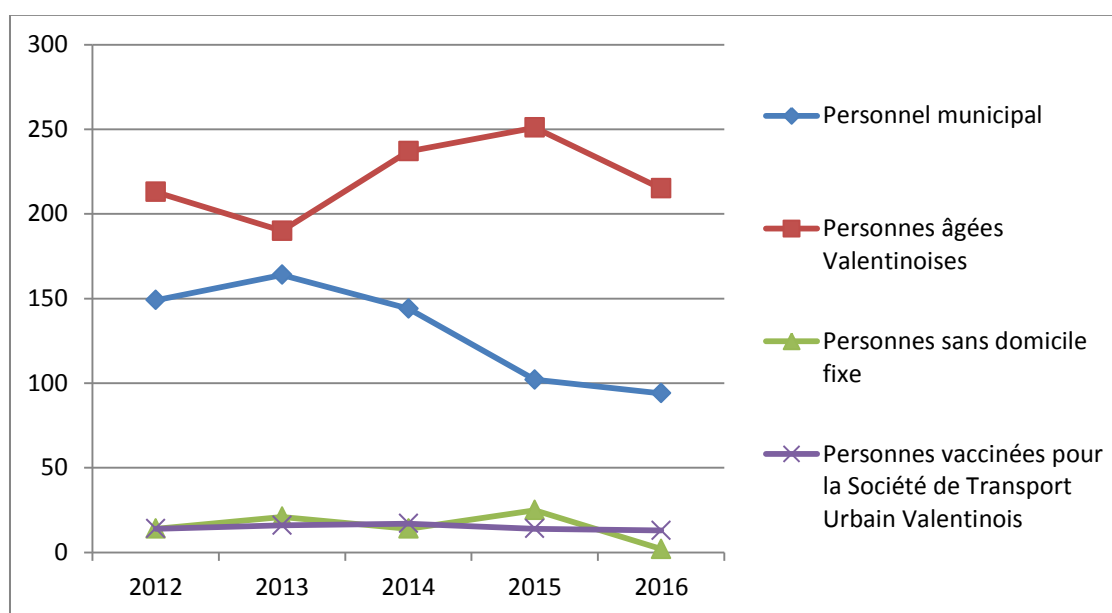


Figure 10 : Evolution du nombre d'actes de vaccinations antigrippales par population entre 2012 et 2016.

Les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes atteintes de maladies chroniques reçoivent un bon de prise en charge de la C.P.A.M. et peuvent ainsi obtenir le vaccin gratuitement en pharmacie. Concernant le personnel de la Société de Transport Urbain Valentinois la prestation est prise en charge par l'employeur et payée à la ville. Les autres bénéficiaires achètent leur vaccin. Concernant les sans domicile fixe, le département fournit les vaccins.

A partir de 2014, devant la diminution de la démographie médicale dans certains quartiers de Valence, les interventions du service ont été fortement appréciées et ont fait progresser le nombre de vaccinations antigrippales.

Objectif opérationnel n°7 : Vaccination auprès des Sans Domicile Fixe (1x par mois)

Des séances de vaccinations des personnes sans domicile fixe sont organisées. De 2012 à 2016 ces séances décentralisées ont été mises en place au sein du Diaconat Protestant, à l'Entraide lieu d'accueil de personnes en grande précarité, afin de leur proposer les vaccinations Diphtérie Tétanos Polio, Hépatite B et Grippe.

Tableau 9 : Nombre d'actes de vaccinations auprès des Sans Domicile Fixe, Direction Santé Publique de la ville de Valence 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de séances de vaccinations décentralisées	6	5	5	6	1
Nombre de personnes reçues	50	34	38	44	7
Nombre de consultations réalisées	15	13	12	9	/
Nombre de vaccinations réalisées	35	22	34	42	7

Le travail de proximité vis-à-vis du public en situation de grande précarité va bien au-delà des seuls actes vaccinaux. La proposition de vaccination est une « porte d'entrée » pour aborder d'autres problèmes de santé, écouter et orienter (comportements à risques, dépistage VIH, VHB, VHC, violences...). Jusqu'en 2016 inclus, un partenariat important et efficace avec le Diaconat protestant permettait de réaliser cette action. Pour 2016, il y a eu seulement une séance de vaccination en janvier 2016 en raison du départ de l'infirmière de l'équipe mobile de précarité et du temps que le recrutement a nécessité. Fin 2016, une vingtaine de vaccins ont été confiés à l'infirmière de l'Entraide afin de vacciner les personnes sans domicile fixe lors des consultations médicales.

En outre, en 2014, suite à un nombre important de cas de gale dans un camp de Roms une action a été réalisée en partenariat avec le médecin du Diaconat Protestant et une infirmière de l'équipe mobile précarité de l'hôpital du Valmont. Cette action dans le quartier du Thabor à Valence s'est déroulée en période hivernale. Elle a été l'occasion de réaliser des vaccinations antigrippales auprès de la population.

Objectif opérationnel n°8 : Organisation d'un temps fort autour de la semaine européenne de la vaccination

La semaine européenne de la vaccination a pour objectif de sensibiliser le public sur l'importance de la vaccination. La couverture vaccinale nationale reste insuffisante et le département de la Drôme fait partie des départements les plus touchés par cette insuffisance.

En 2012, la ville de Valence n'a pas pu engager de temps forts particuliers (arrivée d'une nouvelle infirmière). Par contre tous les ans depuis 2012, une communication et une information auprès des partenaires ont été développées (MJC, MPT, CMS...).

Grâce aux interventions dans les quartiers et également par voie de presse, la sensibilisation du public a été entreprise avec notamment la diffusion d'affiches et de flyers.

En 2013, une conférence sur le nouveau calendrier vaccinal a été animée par le Dr Cotton, pédiatre. Cette même année, une exposition sur la vaccination a été mise en place au sein de la Maison Relais Santé pour le tout public. En lien avec l'infirmière de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, un groupe de jeunes a été reçu.

De 2012 à 2014, le service a participé au groupe de travail régional, animé par l'ARS, pour la mise en place dans les huit départements de la région de la déclinaison de cette manifestation.

En 2014, 2015 et 2016 l'infirmière et l'assistante sont allées rencontrer les usagers dans les quartiers politique de la ville afin d'échanger, d'informer et de lire les carnets de santé pour indiquer les vaccinations à réaliser et proposer des rendez-vous. Ceci est réalisable grâce au partenariat mis en place avec les différentes structures (MJC, MPT, Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Centre médico-social, etc.).

3.2 Retour sur les objectifs généraux

Pour rappel, les deux objectifs généraux auxquels répondent les objectifs opérationnels sont :

Vaccinations publiques : Augmenter la couverture vaccinale du jeune enfant à partir de 6 ans, adolescent et adultes, en lien avec le Département de la Drôme.

Vaccinations internationales : vaccination du voyage, conseils aux voyageurs, rattrapage vaccinal français.

On peut estimer que les différents objectifs opérationnels ont été atteints même si de par leur formulation ils ne sont pas tous quantifiables. De plus, il n'est pas possible de mesurer quantitativement les évolutions à l'échelle de Valence ni d'évaluer la couverture vaccinale car les données chiffrées ne sont pas disponibles. Néanmoins, au vu des actions mises en place on peut penser que cela a contribué à répondre à ces objectifs. Dans le service de vaccinations de la ville de Valence, les vaccinations publiques sont restées relativement stables avec 1013 actes en 2012 et 999 en 2016. Concernant les vaccinations internationales, les données chiffrées sont également relativement stables.

Il est à noter que certaines activités se sont développées pendant les cinq années du CLS mais ne se retrouvent pas dans les objectifs opérationnels. Ainsi certaines actions internes au centre de vaccinations de Valence ne sont pas mises en avant ici malgré leur évolution importante en 5 ans comme les conseils téléphoniques au grand public.

Pour les mêmes raisons, le département avec les services de Protection Maternelle et Infantile joue un rôle clé dans la vaccination des enfants de moins de six ans qui n'est pas présenté.

4. Axe n°5 : Santé et Parentalité

4.1 Contenu de l'axe « Parentalité et santé »

L'accompagnement des parents est une priorité de la ville depuis de nombreuses années. Egalement inscrit dans le Projet Régional de Santé, cette thématique a fait l'objet d'un axe du CLS dont l'objectif général était d'accompagner les parents dans leur fonction parentale dans une démarche globale de santé. La logique d'action de cet axe du CLS est reprise dans le modèle logique (figure 11, page 35). Pour décrire l'atteinte de l'objectif général nous nous appuyerons sur les objectifs opérationnels.

Objectif opérationnel n°1 : Coordonner le réseau de professionnels et bénévoles œuvrant auprès des enfants et des familles pour une meilleure efficacité de l'accompagnement apporté aux familles (mettre les parents au cœur des actions, valoriser les compétences parentales)

Le Collectif Familles

Le Collectif Familles est animé par une chargée de projets Familles, rattachée à la Direction Santé Familles et Environnement de la ville de Valence jusqu'en 2017 avant de rejoindre la Direction Education Jeunesse suite à une réorganisation interne aux services de la ville. La démarche s'inscrivant dans une approche transversale au sein de la ville de Valence tant au niveau des services que des élus (Enfance, Familles, Proximité, Jeunesse...), ce changement n'a pas eu d'impact majeur sur les objectifs et la réalisation des actions.

Le Collectif Familles regroupe l'ensemble des partenaires qui travaillent en direction des familles. Ce groupe de travail se réunit régulièrement pour partager des questionnements, organiser des actions répondant aux besoins des usagers, accompagner les équipes de professionnels dans la réflexion et la mise en place d'une politique des familles, selon les principes sous-jacents à ce groupe de travail. Il se réunit tout au long de l'année pour réfléchir et échanger sur les questions de parentalité, santé, éducation, mettre en place des actions de formats adaptés (pause-café, théâtre-forum, conférences, ateliers...) sur les différents quartiers de la ville ainsi que la Semaine des Familles, temps fort de l'année.

Le Réseau d'Adultes Relais, un réseau pour prendre en compte la souffrance psychique des jeunes et prévenir les comportements à risques

Le réseau d'Adultes Relais s'inscrit dans le cadre des actions de prévention des comportements à risques et à l'usage des toxiques chez les jeunes. Le public de ce dispositif comprend tous les adultes volontaires professionnels et/ou bénévoles de la commune, interlocuteurs des jeunes et des familles. Il a plus de trente ans d'expériences et s'articule autour :

- Du Point Relais Oxygène, lieu d'accueil et d'écoute pour les adolescents (et parents ou professionnels) en difficulté face aux problématiques liées à l'adolescence,
- Du Centre Santé Jeunes,
- De la Maison des Adolescents.

Les objectifs du dispositif sont de :

- Renforcer les capacités d'écoute, de dialogue et d'orientation des adultes (interlocuteurs naturels des jeunes) dans le cadre de la prévention primaire des conduites à risques des jeunes,
- Permettre aux adultes-relais de prendre en charge les situations difficiles auparavant confiées à des professionnels plus spécialisés.
- Mettre en œuvre un facteur démultiplicateur pour la mise en place d'actions de terrain auprès des jeunes et des familles.

Pour cela le dispositif d'adultes relais cherche à proposer :

- Des apports de connaissance dans un esprit de multidisciplinarité,
- Une réflexion personnelle et collective sur l'adolescence, les conduites à risques, les toxiques, les dépendances,...
- Des échanges sur les pratiques professionnelles,
- Une connaissance des lieux ressource sur le territoire,
- Un décloisonnement institutionnel,
- La constitution d'un réseau.

Pour ce faire, différents outils sont mobilisés. Tout d'abord, des formations-sensibilisations initiales sont organisées pour les adultes relais sur une durée de 7 jours, rassemblant une diversité de participants. Par exemple pour celle de mars-mai 2016, 17 adultes ont été formés comprenant par exemple des infirmières (centre pénitencier et Education Nationale), des assistantes sociales (Département, centre médico-social, Education Nationale), des enseignants de lycée, un agent de sécurité (police nationale) ou encore des agents de la ville comme des référents du service de réussite éducative.

Ensuite, des réunions régulières sont organisées au Point Relais Oxygène pour aborder différents sujets tels que des analyses de situations, des nouveaux outils, de nouvelles associations. Pour exemple celle de la journée du 10 mars 2016 a réuni 20 participants et avait pour thème « *Qu'est-ce que la « vérité » dans la parole d'un jeune de (16-25) ans ? Que peut-on comprendre des « mensonges » éventuels ? Et qu'en faire dans nos pratiques ?* ».

Des réunions sous forme de conférences-débats sont également organisées, environ une fois par trimestre. Ces conférences-débats peuvent aborder différents sujets comme celle du 14 janvier 2016 sur « *Prévenir les comportements à risques chez les jeunes dans une société addictogène* » qui a réuni 180 participants (Adultes Relais formés, élargi à tous les professionnels et bénévoles de l'agglomération ».

Ensuite, un bulletin de liaison est édité, « *La ficelle* ». En outre, il existe une implication dans les animations de la Direction Santé Publique de la ville de Valence. Enfin des évaluations régulières du dispositif sont menées (1991 / 2001 / 2011) et des colloques sont organisés tous les 5 ans.

⇒ L'objectif opérationnel n°1 a donc été atteint

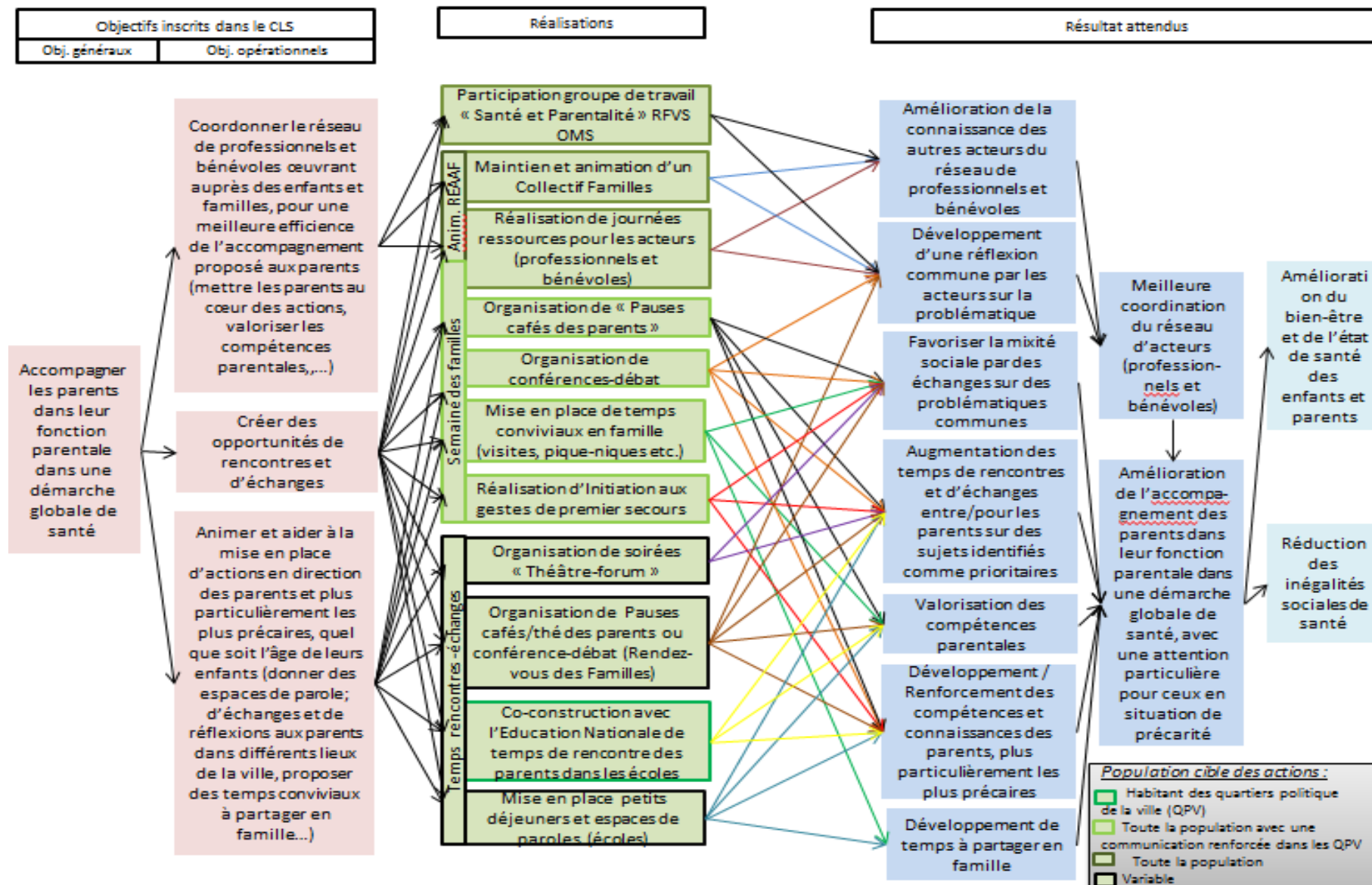


Figure 11 : Modèle logique, axe n°1 « Observation continue de la santé des valentinois », Contrat Local de Santé de la ville de Valence (2012-2017)

Objectif opérationnel n°2 : Créer des opportunités de rencontres et d'échanges

Créer des opportunités de rencontres et d'échanges :

Entre les acteurs locaux

Entre les parents,

Entre les parents et professionnels de l'éducation, de la santé et/ou du secteur social,

Entre les parents et enfants.

Qu'il s'agisse du Collectif Familles ou du Réseau d'Adultes Relais, il existe au travers de ces dispositifs des espaces d'échanges entre les acteurs locaux : entre professionnels, entre professionnels et bénévoles (cf objectif opérationnel n°1, ci-dessus). Ces temps d'échanges se retrouvent également dans le cadre de la Semaine des familles.

De plus, des temps d'échanges sont organisés pour les parents sous différentes formes qui se sont réajustées pendant les cinq ans du CLS. C'est le cas par exemple des conférences-débats ou de l'utilisation de l'outil « théâtre-forum ». D'autres réalisations se font dans le cadre scolaire par exemple sur un temps de petit déjeuner. Ces différentes actions permettent aux parents d'échanger entre eux ou avec des professionnels (psychologues, travailleurs sociaux, personnels de santé, enseignants) des différentes problématiques qu'ils rencontrent, de prendre conscience qu'ils ne sont pas les seuls à rencontrer certaines difficultés.

Par exemple, les « pauses-café des parents » sont des groupes de paroles et d'échanges autour de questions des familles. Ces groupes sont des lieux conviviaux cherchant à favoriser l'apprentissage entre pairs, l'écoute et le soutien. Ils ont pour mission d'accompagner les parents dans leur rôle de premiers éducateurs quel que soit l'âge de leurs enfants. Des intervenants professionnels viennent les accompagner dans cette démarche. Il est à noter que les lieux des rencontres comme le type d'intervenant varient. On y retrouve par exemple l'Instance Régionale de l'Éducation et Promotion de la santé, la protection maternelle et infantile, la Caisse d'Allocations Familiales ou encore des associations et réseaux de santé. Ces pauses-café sont organisées à la demande des professionnels présents auprès des familles qui entendent et repèrent des questionnements (dans les écoles, les associations...)

Enfin des temps d'échanges sont organisés avec les parents et enfants, comme le pique-nique familial qui fut pendant quelques années programmé dans le cadre de la Semaine des Familles, ou comme les visites culturelles en famille. Autre exemple : le développement d'actions parents-enfants (soirées jeux, ...).

L'objectif opérationnel n°2 a donc été atteint

Objectif opérationnel n°3 : Animer et aider à la mise en place d'actions en direction des parents, et plus particulièrement les plus précaires, quel que soit l'âge de leurs enfants (donner des espaces de parole, d'échanges et de réflexion aux parents dans différents lieux de la ville, proposer des temps conviviaux à partager en famille)

Différents types de réalisation sont mis en œuvre en direction des parents. Ces actions visent à s'adresser à tous les parents avec une attention particulière pour les familles des quartiers politique de la ville (renforcement de la communication, lieu de la réalisation de l'action). La liste des réalisations avec les populations cibles est reprise dans le modèle logique (figure 11, page 35).

L'exemple des conférences-débats est une illustration de ces temps d'apport et d'échanges ouverts à tous (professionnels, parents, élus). Lors de ces conférences, des intervenants viennent partager avec les parents leurs recherches et leur regard sur des thématiques repérées par les professionnels. Les parents peuvent ainsi se reconnaître des compétences éducatives, se rassurer. Les personnes participantes sont aussi bien des parents que des professionnels et des élus. Une garderie encadrée par des professionnels de la petite enfance, de l'enfance ainsi que par des étudiants est organisée pour permettre aux parents de venir plus aisément.

Année	Thèmes	Participants
2012	« D'ici et d'ailleurs. Quel rôle peuvent avoir nos origines et nos cultures dans l'éducation de nos enfants »	70
2013	« Vouloir que nos enfants réussissent, comment, pourquoi ? »*	35
	« Les écrans et moi ! »	40
	« Quelles valeurs transmettons-nous à nos enfants ? »*	35
2014	« Relations parents-enfants : l'autorité en questions »*	130
2015	« Frères et sœurs : une histoire pas si facile »*	685
	Parent de collégien : quels changements dans la relation parent-enfant ?	45
2016	« L'enfant intellectuellement précoce : confiance en soi, émotions, autorité... »*	Environ 400
	« Autorités, limites, pourquoi et comment faire ? »*	315
	Mais que se passe-t-il dans la tête de nos enfants ? Les aider à se connaître pour bien grandir	200

*Conférences-débat réalisées dans le cadre de la semaine des familles

Les actions autour de la prévention des accidents domestiques peuvent également illustrer cet objectif opérationnel. Ces actions se sont organisés autour d'un grand temps fort « la maison géante » en décembre 2016 (exposition de 500m² sur les accidents domestiques donnant la possibilité aux usagers de venir s'informer et échanger sur cette thématique), suivie de modules thématiques tout au long de l'année dans les écoles, maisons pour tous, ... Ce type d'actions visent à la fois la réduction du nombre d'accidents domestiques, à accompagner les parents dans leur compétences éducatives et concoure à la réduction des inégalités.

⇒ L'objectif opérationnel n°3 a été atteint.

4.2 Retour sur l'objectif général

L'objectif général était d'accompagner les parents dans leur fonction parentale dans une démarche de globale de santé. Au vue de la réponse à la déclinaison des objectifs opérationnels, il est possible de considérer que cet objectif a été atteint. Il est cependant à noter qu'une évaluation plus précise sur l'aspect global de la démarche de santé n'a pas été faite pour des raisons de temporalité. La diversité des acteurs sollicités et actifs sur la thématique « *parentalité et santé* » laisse cependant penser que cette approche est a minima mise en place.

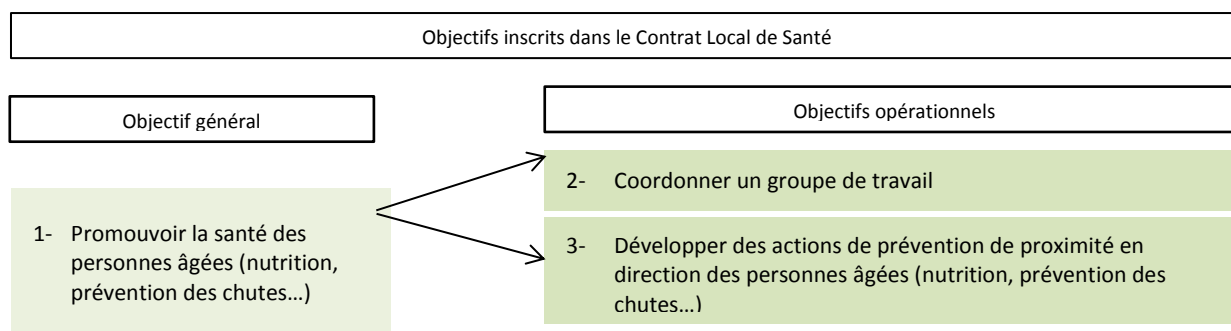
5. Axe n°10 : Santé des personnes âgées

5.1 Généralité sur l'axe « Santé des personnes âgées »

La santé des personnes âgées est une des dix priorités qui avaient été définies dans le Contrat Local de Santé suite à différents constats :

D'après les données quantitatives de la démarche d'observation de la santé, globalement, la population de Valence est plus âgée que la population de la Drôme et que la population rhônalpine. Si la part des moins de 20 ans est égale à celle de la Drôme ou en Rhône-Alpes, la part des 65 ans et plus est plus importante à Valence que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes. A ce constat s'ajoutent des indicateurs de précarité défavorables pour le territoire valentinois, ce qui amène la ville de Valence, à travers sa politique de santé à être attentive aux publics les plus fragiles et notamment aux personnes âgées (CLS de Valence, page 31).

Pour cela un objectif général avait été décliné en deux objectifs opérationnels :



Il est à noter que l'axe relatif aux personnes âgées est le seul du CLS pour lequel aucun référent n'a été défini au sein de la Direction Santé Publique de la ville de Valence. Par conséquent, aucun suivi de l'évolution des objectifs n'a été mis en place. De plus, les objectifs ont été définis de manière très large ne permettant pas de mesurer leur atteinte. Cela ne signifie pas pour autant que rien n'a été fait pour les personnes âgées qu'il s'agisse du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la ville de Valence, de la Direction Santé Publique de la ville de Valence, de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou du Conseil Départemental de la Drôme.

Une première partie sera consacrée à la description de l'organisation et des activités du CCAS de Valence relative aux personnes âgées avant de reprendre les objectifs opérationnels. Pour décrire l'atteinte des objectifs opérationnels des membres du CCAS de la ville de Valence ont été rencontrés, la mission de l'accompagnement des personnes âgées étant une de leurs orientations privilégiées. Des référents de l'ARS ont également été sollicités. Il aurait été pertinent de solliciter l'équipe en charge des personnes âgées au sein du Département, chef de fil de l'accompagnement de ce public. Les actions décrites ci-dessous sont celles permettant de répondre aux objectifs opérationnels.

5.2. Organisation et activités du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Valence relative aux personnes âgées

Le CCAS de la Ville de Valence s'adresse plus spécifiquement à un public en perte d'autonomie due à l'âge ou à des difficultés sociales.

Pour déployer ses actions le CCAS est organisé en six pôles dédiés : le Pôle Solidarités, le Pôle Animation et Vie Sociale, le Pôle Hébergement, le Pôle Soins et Soutien à Domicile, le Pôle Restauration, le pôle Ressources en support aux autres pôles.

Le CCAS travaille en partenariat avec les associations et les acteurs locaux. Il est également inscrit dans différents réseaux. Il travaille en collaboration étroite avec les associations de personnes âgées et spécifiquement Activ Senior. Une convention lie également le CCAS avec la Croix Rouge française « bénévoles » (CRFb) qui devrait permettre la création fin 2017 d'un panier vermeil destiné aux personnes âgées, à l'image du panier étudiant. De même le CCAS intervient auprès de CRFb pour l'organisation de maraudes en toutes saisons, permettant de garder un regard sur la santé et les besoins en alimentation des personnes âgées vivant dans la rue, qu'elles disposent ou pas d'un domicile fixe.

Les missions du **Pôle Solidarités** s'articulent autour de différents publics. La priorité est donnée à l'accueil avec la création d'un guichet unique d'information et d'orientation des personnes âgées :

1) Public de personnes âgées en situation de précarité :

- a. L'attribution d'aides facultatives via une commission. Il s'agit en priorité d'attribuer un accès à l'épicerie solidaire EPIVAL (ouverte en décembre 2016) pour l'achat de denrées et/ou produits d'hygiène à prix préférentiel. L'épicerie est financée par le CCAS et gérée par l'association Diaconat protestant. Des projets d'actions au sein de l'épicerie solidaire sur des thèmes tels que le budget ou la nutrition sont envisagés à plus ou moins long terme.
- b. L'accès à la tarification sociale pour les transports en commun (plafond de ressources)
- c. L'accès à une élection de domicile pour permettre aux personnes sans domicile stable d'avoir une adresse officielle et de recevoir leur courrier en toute sécurité. Cette possibilité offerte concerne peu de personnes âgées à Valence.

2) Public personnes âgées :

- a. Instruction des dossiers d'aides légales (financement par le Département) :
 - L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à destination des personnes âgées pour financer leur maintien à domicile
 - L'aide sociale pour financer les coûts de l'hébergement en établissement
- b. L'accompagnement social réalisé par une assistante sociale en vue du maintien à domicile ou de l'entrée en établissement d'hébergement. Cette mission n'a pas de caractère obligatoire pour un CCAS. L'assistante sociale rencontre les personnes âgées et/ou leurs familles soit à son bureau, soit au cours de visites à domicile notamment pour les personnes âgées isolées. Cette visite permet un diagnostic global de la situation avec, si besoin une orientation vers le système de santé et la mise en place du maillage nécessaire pour la prise en charge de la personne à son domicile. Il peut s'agir de situations de perte de capacités fonctionnelles et/ou cognitives. Ce travail se fait en coordination avec les autres professionnels du territoire (autres pôles du CCAS, hôpital, médecin traitant, etc.).
- c. Gestion du registre des personnes isolées vulnérables dans le cadre des plans canicule et grand froid.

- En cas d'alerte déclenchée par le Préfet : mise en place d'une veille sanitaire via des appels téléphoniques réalisés par un automate d'appel prodiguant des conseils et recommandations, complété par un protocole d'intervention en cas de non réponse de la personne âgée.
- Mission réalisée avec la Direction de la Prévention des Risques de la Ville de Valence. L'inscription est volontaire. Pour le repérage de ces personnes, le CCAS réalise des campagnes d'information par voie de presse ou par courrier ou courriel auprès des professionnels de santé et médico-sociaux, des partenaires.
- Envoi de courriers d'informations ou invitations diverses et variées à ces personnes.

Le Pôle **Animation et Vie Sociale** propose chaque année différentes activités occupationnelles aux seniors de la ville telles : la Journée du Maire (une sortie à la journée avec visite et repas) , un Gala des séniors, un Thé dansant, 3 à 4 séjours de vacances. Ces derniers sont le plus souvent réalisés en partenariat avec l'Association Nationale des Chèques Vacances (ANCV) et avec la (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) CARSAT. L'ANCV participe au financement des séjours des personnes âgées en fonction de leurs ressources. Par ailleurs, ce pôle assure la gestion des animations proposées aux résidents de l'EHPAD.

Le Pôle **Hébergement** du CCAS est composé d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), d'un Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) et d'un Accueil De Jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

Le Pôle **Soins et Soutien à Domicile** comprend un Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et une Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD).

Enfin, le Pôle **Restauration** comprend la restauration de l'EHPAD et la livraison de repas à domicile, services qui fonctionnent 7 jours sur 7.

Le CCAS réalise peu d'actions collectives de prévention et promotion de la santé. Toutefois,

- 1) En réponse à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé, de septembre 2013 à février 2014, le CCAS a mené trois sessions de formations de cinq séances chacune à destination des aidants familiaux de personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Les séances ont été animées par l'assistante sociale du CCAS et par différents professionnels (médecin, psychologue, aide-soignant). Les objectifs étaient de permettre à l'aidant de mieux connaître et comprendre la maladie du proche, de réfléchir sur les comportements à adopter face aux troubles de celui-ci, de prévenir l'épuisement en apprenant à lutter contre et de rencontrer d'autres aidants.
- 2) Une stagiaire assistante de service social, en 2015, a mis en place une action de lutte contre l'isolement avec comme thème : « La (re)découverte de la ville en minibus ». Autour d'une visite de certains sites de la Ville en minibus, l'idée était de créer un échange entre les personnes sur leur connaissance ou découverte des lieux en lien avec leur histoire et celle des lieux. S'en est suivi un goûter partagé avec la principale association de personnes âgées de la ville pour leur faire connaître les différentes activités proposées. Cette action s'est déroulée sur un après-midi, elle a touché 7 personnes âgées isolées suivies par l'assistante sociale.

- 3) Collaboration étroite avec le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) du Département pour des actions de prévention en 2013 et 2014 : théâtres forum sur les thèmes de la mémoire et en direction des aidants familiaux.

Les activités du CCAS n'ont pas été modifiées ou réorientées significativement par la signature du CLS. En outre, les personnes en poste actuellement n'ont pas été associées à la démarche de construction et de mise en place du CLS. Cela ne signifie pas que leurs actions ne contribuent pas à répondre aux objectifs posés par le contrat local de santé dans cet axe. De même, de manière générale il existe des actions mises en place par les acteurs locaux répondant, au moins en partie, aux objectifs, sans pour autant être liées au CLS.

5.3 Bilan de l'axe « Santé des personnes âgées »

Objectif opérationnel n°1 : Coordonner un groupe de travail

Filière gérontologique

Il existe depuis 2011 une filière gérontologique du bassin de Valence avec la validation de la charte de la filière qui formalise une réflexion commune de la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées. La filière permet de définir un plan d'action annuel avec des objectifs partagés, déclinés en action pour lesquels un ou plusieurs pilotes sont identifiés.

La gouvernance de la filière permet de coordonner des groupes de travail sur le territoire de la filière.

Au 31 décembre 2017, 75 structures sont adhérentes à la filière.

« Chaque acteur de la filière apporte sa contribution pour développer des coopérations entre partenaires. Ainsi, chaque membre est invité à participer à des groupes de travail.

Le pilotage de la filière est assuré par un **comité de filière**. Il est constitué des acteurs de la filière (filière médico-sociale et sanitaire) ainsi que de représentants des usagers (...).

Le comité de filière a pour mission de :

Assurer le suivi et la validation de projets proposés dans le cadre de la filière,

Valider le rapport annuel d'activité transmis au président des conseils généraux concernés et au directeur général de l'ARS,

Créer des groupes de travail sur les thématiques identifiées.

L'animation est portée par **le bureau de filière gérontologique** ». A titre d'exemple, en 2013-2014, il était composé d'un représentant institutionnel du centre hospitalier de Valence (établissement de référence), un représentant du CCAS de Valence, un représentant de l'ARS, un représentant du Conseil Général de la Drôme, un représentant MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), un représentant du Conseil Général de l'Ardèche, un gériatre hospitalier, un gériatre non hospitalier, des représentants d'EHPAD, un représentant de services d'aides et de soins à domiciles, un représentant des usagers, un assistant social, un infirmier libéral.

« Les missions du bureau sont :

La préparation des travaux en comité de filière,

L'examen préalable des projets,

La réalisation du rapport annuel d'activité,

L'impulsion et la proposition d'actions pour la filière. »³

L'animation de la filière est confiée au Centre Hospitalier de Valence-

³ ARS Rhône-Alpes, CH de Valence. « Rapport d'activité 2013-2014 Filière Gérontologique du Bassin de Valence », 21p.

Le CCAS participe activement au Bureau de la filière gérontologique, au titre de ses différentes structures : Accueil orientation et information des Personnes âgées, EHPAD, SSIAD et ESAD.

Concernant l'accompagnement de la filière gérontologique par l'Agence Régionale de Santé, on peut noter :

- La création d'un temps d'assistant de filière (0.50 Equivalent Temps Plein) en 2015 qui a permis de structurer et dynamiser les actions de la filière.

L'identification de missions d'intérêt général portées par le Centre Hospitalier de Valence, de dispositifs d'appui aux professionnels de santé : astreinte gériatrique, équipe mobile d'hygiène, équipe mobile gériatrique extrahospitalière.

Existence d'espace d'échanges locaux

Qu'il s'agisse de déclinaisons du plan d'action de la filière gérontologique ou d'espace autres, on retrouve à une échelle plus restreinte des espaces d'échanges. Par exemple, le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) devenu Coordination Autonomie Prévention (CAP) a pour rôle de coordonner les acteurs du Grand Valentinois dans la mise en place d'actions de prévention. Il agit notamment par la réalisation de projets chaque année dans le cadre de la semaine bleue, suivant un thème national adapté aux contextes départementaux.

- ⇒ Il existe donc des espaces de travail à différents échelons avec des objectifs différents. Ils n'ont pas tous été cités qu'il s'agisse du niveau local ou bi-départemental avec par exemple la conférence des financeurs. Ainsi l'objectif de « coordonner un groupe de travail » est atteint même si la formulation de l'objectif ne permet pas de savoir précisément ce qui était attendu (échelle du groupe de travail, objectifs, etc.)

Objectif opérationnel n°2 : Développer des actions de prévention de proximité en direction des personnes âgées (nutrition, prévention des chutes...)

Actions de prévention menées par le Centre Communal d'Action Sociale

Concernant l'objectif de développement d'actions de prévention en direction des personnes âgées, elles sont réalisées au niveau **individuel** par le travail quotidien du CCAS. Cette prévention individuelle se fait par l'intervention des équipes des différents pôles décrits en première partie (pôle solidarités, pôle hébergement, pôle soins et soutien à domicile, pôle animation et vie sociale).

Au niveau collectif, une formation d'aide aux aidants a été développée en 2013 /2014 avec trois sessions de formation de 5 séances suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé.

Fin 2017, des actions organisées en partenariat avec EOVI mcd mutuelle sur le thème du bien-être des seniors sont prévues : une journée forum : « Bien manger, bien bouger, du plaisir à partager » et 2 journées sur la promotion des activités physiques et nutrition avec ateliers diététique et initiation à la marche nordique.

Au vu des moyens humains et financiers disponibles au niveau du CCAS, seul des appels à projet ou du mécénat permettent de mettre en place de tels projets.

Actions de prévention pour la filière gérontologique de Valence (territoire plus large que la ville de Valence) soutenues par l'Agence Régionale de Santé

Trois projets de prévention ressortent principalement pour la filière gérontologique de Valence sur la période 2012-2017.

Tout d'abord la formation et la sensibilisation des professionnels à l'hygiène bucco-dentaire au sein des EHPAD et des SSIAD.

En 2013, 17 EHPAD ont participé à la formation. Cela représente 183 agents formés lors des vingt-trois formations de base et 38 agents formés pour être correspondant santé orale.

En 2016, 10 EHPAD, 2 USLD et 2 SSIAD ont été formés, soit 59 professionnels dont 44 correspondants en santé orale.

Ensuite, la promotion de l'activité physique adaptée (APA) a été développée dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Régional Santé Bien-être. Cela s'est traduit par :

- La sensibilisation des professionnels à la mise en œuvre d'activité physique adaptée auprès des résidents/usagers. 18 structures ont bénéficié de cette sensibilisation en 2016, dont 14 EHPAD et 4 SSIAD, soit 32 professionnels sensibilisés.
- Une dizaine d'établissements ont donc bénéficié en 2016 de financement dans le cadre de la promotion de l'activité physique en EHPAD pour financer du temps de personnel qualifié et du matériel adapté.
- Le projet « Escrime en EHPAD » est porté par les trois filières gérontologiques de la Drôme dont celle du bassin de Valence : Drôme Nord, Montélimar et bassin de Valence. Il présente l'objectif thérapeutique de maintenir en forme la personne, retarder la perte de capacité et mobiliser le corps. Il a également un objectif de socialisation *via* l'expression, la communication et l'interaction. En 2016/2017, ce projet a été déployé auprès de 12 EHPAD répartis sur ces trois filières. Au regard du bilan favorable, le financement a été reconduit par l'ARS et permettra à 15 nouveaux EHPAD des trois filières de bénéficier de cette activité.

Enfin l'objectif de favoriser la vaccination des professionnels dans les EHPAD et les établissements de santé en contact avec des personnes âgées se développe par des actions actuellement en cours, dans lesquelles le SSIAD du CCAS est particulièrement impliqué (ex : journée « Café-vaccination » du 5 octobre 2017, en présence du CHV).

Actions de prévention soutenues par la Direction Santé Publique de la ville de Valence

Au travers des différents projets menés par la ville de Valence, certains touchent les personnes âgées de manière ciblée ou au travers d'actions globales. On peut prendre comme exemple les séances de vaccinations antigrippales dont les personnes âgées sont la principale population cible.

Le Conseil départemental, un acteur incontournable de la politique publique à destination des personnes âgées

Le Conseil départemental de la Drôme joue également un rôle important à l'échelle départementale, incluant la population valentinoise. La stratégie mise en place et les actions menées pour répondre à cet objectif ne seront pas exposées entièrement dans ce document mais il est possible de l'illustrer par la présence du schéma départemental pour l'autonomie (2012-2016). Dans chacune des orientations majeures de ce schéma, des axes de prévention se retrouvent telles que « *Prévenir et traiter la maltraitance* » ou « *Adapter l'environnement à la prévention de la perte d'autonomie ou son environnement* »⁴.

- ⇒ Ainsi des actions de prévention de proximité sont menées sur le territoire valentinois. L'objectif a donc été atteint même si sa définition le rend difficilement quantifiable et évaluable.

⁴ Site internet du département de la Drôme, « Schéma départemental pour l'autonomie ». Disponible sur : <http://www.ladrome.fr/nos-actions/solidarites/personnes-handicapees/schema-departemental-pour-lautonomie> [consulté le 27 juillet 2017]