

E

T

N

A

S



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ EN MATHEYSINE 2025-2030

Matheysine
Communauté de communes

Vu les dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique.

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L. 1434-2.

Vu la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, réaffirmant la place des contrats locaux de santé comme outils de déclinaison du Projet Régional de Santé au travers de la contractualisation entre ARS et collectivités locales.

Vu le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 adopté par arrêté du Directeur général de l'ARS le 25 mai 2018 et publié le 14 juin 2018.

Vu la délibération n°144-23, du 25 septembre 2023, de la Communauté de Communes de la Matheysine, complétant la compétence communautaire « action sociale d'intérêt communautaire » par le champ d'intervention « Actions en matière de santé d'intérêt communautaire par l'élaboration et l'adoption d'un projet territorial de santé ; et par la création et la gestion d'un contrat local de santé ».

Vu la délibération n°121-25, du 26 mai 2025, de la Communauté de Communes de la Matheysine, portant sur la validation du Contrat Local de Santé.



IL

EST CONVENU CE QUI SUIT :

ENTRE

- ▶ La Communauté de Communes de la Matheysine, représentée par sa Présidente, Madame Coraline Saurat, dûment autorisée à signer le présent contrat par délibération n°121-25 du Conseil communautaire du 26 mai 2025
- ▶ L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par la Directrice régionale, Madame Cécile Courrèges,
- ▶ L'Etat, représenté par la Préfète de l'Isère, Madame Catherine Séguin,
- ▶ La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Isère, représentée par son Directeur académique, Monsieur Patrice Gros,
- ▶ Le Département de l'Isère, représenté par son Président, Monsieur Jean-Pierre Barbier,
- ▶ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère, représentée par sa Directrice, Madame Hélène Cardinale,
- ▶ La Mutualité Sociale Agricole Alpes du Nord, représentée par sa Présidente, Madame Françoise Thévenas, et son Directeur, Monsieur Fabien Champarnaud,
- ▶ Filieris Région Sud France, représenté par son Directeur régional, Monsieur Abderrahim Hammou-Kaddour,
- ▶ Le Centre Hospitalier Fabrice Marchiol de La Mure, représenté par son Directeur délégué, Monsieur Christian Villermet
- ▶ Le Centre Hospitalier Alpes-Isère, représenté par son Directeur, Monsieur Edouard Bourdon,
- ▶ La Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé Lacs et Montagnes du Sud Isère, représentée par son Président, Docteur Bernard Perret,



LA SANTÉ EST UN ÉTAT DE COMPLET BIEN-ÊTRE PHYSIQUE, MENTAL ET SOCIAL, ET NE CONSISTE PAS SEULEMENT EN UNE ABSENCE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ.



Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats.



13 route du Terril 38350 Susville
04 76 81 18 24 - contact@ccmatheysine.fr
www.ccmatheysine.fr

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	7
PRÉAMBULE	9
PARTIE 1 :	
CONTEXTE DU	
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	11
1. LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGÉS	11
2. DÉMARCHE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA	
MATHEYSINE	14
3. LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES	16
4. LE DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ	33
PARTIE 2 :	
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	41
ARTICLE 1 :	
OBJECTIFS PARTAGÉS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	42
ARTICLE 2 :	
PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE	42
ARTICLE 3 :	
AXES STRATÉGIQUES	42
ARTICLE 4 :	
L'ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	42
ARTICLE 5 :	
DURÉE DU CONTRAT	43
ARTICLE 6 :	
RÉVISION DU CONTRAT	43
ARTICLE 7 :	
RÉSILIATION	43
ARTICLE 8 :	
RÈGLEMENT DES LITIGES	43
ARTICLE 9 :	
PILOTAGE ET SUIVI DU CONTRAT	44
ARTICLE 10 :	
MODALITÉS D'ÉVALUATION DU CONTRAT	45
PLAN D' ACTIONS	
DU CONTRAT	48
LISTE DES SIGLES	49



CONTRAT

**LOCAL DE SANTÉ
EN MATHEYSINE
2025-2030**

ÉDITORIAL

La santé est un enjeu central dans le débat public, tant les difficultés s'accumulent pour se soigner. La Matheysine n'échappe pas à ce constat et il nous a semblé nécessaire de prendre de front ce sujet, **en tant que territoire**, afin de répondre aux préoccupations des habitants.



Le Contrat Local de Santé (CLS) apparaît être l'outil adapté à cette ambition, car il structure le partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et de nombreux autres partenaires concernés par les questions de santé.

Avec l'appui de l'Observatoire Régional de la Santé, missionné par l'Agence Régionale de Santé, nous avons réuni, en 2024, des professionnels du social, de la santé, des représentants de patients et des habitants, les partenaires institutionnels autour d'un diagnostic partagé. Ce dernier a permis de faire état des grands enjeux pour notre territoire et d'élaborer un plan d'actions concertées.

Notre santé est déterminée par le système de soins, mais pas seulement. D'autres facteurs, tels que notre alimentation, nos conditions de travail, notre logement, notre pratique sportive, notre cadre de vie peuvent aussi impacter notre bien-être.

Aussi, des acteurs de l'aménagement du territoire, de l'enseignement, de l'insertion ou bien encore de l'habitat ont participé à nos travaux.

Ce Contrat Local de Santé est une déclinaison opérationnelle du Projet territorial de santé. Il ne s'agit pas seulement du projet de la Communauté de Communes. Ce projet **est celui du territoire**.

Il n'est pas une simple intention. Il répond concrètement aux enjeux auxquels sont confrontés les habitantes et les habitants : la prévention, l'accès à un professionnel de santé, l'accès aux droits, en particulier pour les personnes vulnérables.

Je remercie l'ensemble des partenaires, des professionnels et des habitants qui ont pris part à cette démarche et je demeure confiante dans notre mobilisation collective autour de la mise en œuvre de ce projet.

En ce sens, la Communauté de Communes demeurera fédératrice et facilitatrice pour faire territoire ensemble en matière de santé.

Coraline SAURAT


La Présidente
Coraline SAURAT



CONTRAT

**LOCAL DE SANTÉ
EN MATHEYSINE
2025-2030**

PRÉAMBULE

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

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : L'article L.1434-1 du Code de la santé publique précise que « *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.* »

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- ▶ L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.),
- ▶ L'accès des personnes, notamment «démunies», aux soins, aux services, et à la prévention et promotion de la santé,
- ▶ La promotion du droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

« LA SANTÉ EST UN ÉTAT DE COMPLET BIEN-ÊTRE PHYSIQUE, MENTAL ET SOCIAL, ET NE CONSISTE PAS SEULEMENT EN UNE ABSENCE DE MALADIE OU D'INFIRMITÉ. »



PARTIE 1 : CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

1.

LES PRINCIPES

POLITIQUE PARTAGÉE

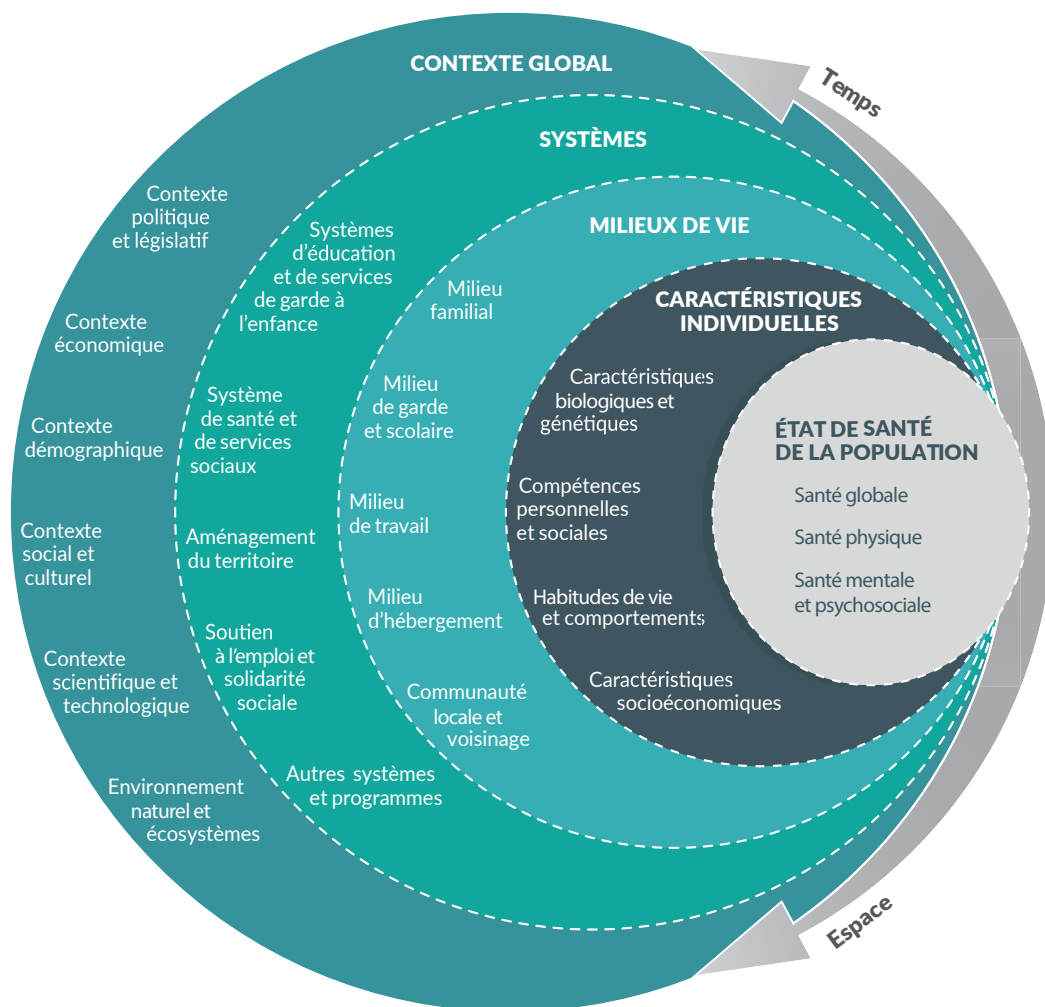
1.1 UNE SANTÉ ET SES DIFFÉRENTS DÉTERMINANTS

Selon l'OMS, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette définition donne une place importante aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs qui déterminent la santé d'un individu. Agir sur le système de soin pour améliorer l'état de santé des personnes ne se suffit pas en lui-même ; il faut agir sur l'ensemble des facteurs qui entourent l'individu : facteurs sociaux, économiques, individuels, environnementaux.



1.2 RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

L'objectif de la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé est fondamental pour le CLS. Des écarts sont observés dans l'état de santé d'un individu selon sa position sociale (mesurée par le niveau de revenu, le niveau d'études, la situation socioprofessionnelle, etc.) : chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur (on parle de gradient social). Ces écarts de santé sont évitables et leur réduction s'impose en conséquence comme une priorité des politiques publiques.



Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants.

In : La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : ministère de la Santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7.

En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>



1.3 AGIR DE FAÇON GLOBALE ET INTERSECTORIELLE

Toutes les parties prenantes du CLS agissent sur la santé des habitants du territoire. Le CLS est donc l'outil qui permet d'agir consciemment sur les déterminants de la santé. Le CLS peut mobiliser des acteurs de différents secteurs (médical, médico-social, social, urbanisme, éducation, entre autres) sur une même action. Ce travail intersectoriel permet d'agir de manière cohérente et de cibler au mieux les populations concernées.

1.4 LA PARTICIPATION DES HABITANTS

Toute personne a un savoir expérientiel. Il est donc pertinent d'associer les habitants à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS. Ainsi, pour toute action visant les personnes en situation de précarité, leur participation en amont sera recherchée et favorisée ; la même approche participative s'appliquera au conseil local en santé mentale qui doit inclure des personnes directement concernées par des troubles psychiques.

TOUTE PERSONNE A UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL. IL EST DONC PERTINENT D'ASSOCIER LES HABITANTS À L'ÉLABORATION, LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION DU CLS.

2.

DÉMARCHE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA MATHEYSINE

La Communauté de Communes de la Matheysine est mobilisée, depuis 2023, dans un Projet social de territoire en s'appuyant sur une Convention Territoriale Globale avec la Caisse d'Allocations Familiales de l'Isère, le Département de l'Isère, la Mutualité Sociale Agricole des Alpes du Nord et les 43 communes du territoire. Ce projet a pour ambition de rendre plus équitable, plus accessible et plus performante l'offre de services pour les habitants de la Matheysine.

À partir du diagnostic préalable à la signature de cette convention, les partenaires ont défini plusieurs axes stratégiques, déclinés en objectifs opérationnels, dont notamment l'accès aux droits sociaux, l'accès aux soins et la prévention.

**UNE OFFRE DE
SERVICE PLUS
ÉQUITABLE, PLUS
ACCESSIBLE
ET PLUS
PERFORMANTE
POUR LES
HABITANTS**

En septembre 2023, le conseil communautaire a délibéré en faveur de l'élargissement de la compétence « action sociale d'intérêt communautaire » par un nouveau champ, à savoir, les « actions en matière de santé d'intérêt communautaire par l'élaboration et l'adoption d'un projet territorial de santé ; et par la création et la gestion d'un contrat local de santé ».

Sur la base du diagnostic mené par l'Observatoire Régional de Santé, les partenaires se sont accordés sur trois grands axes du CLS :

► **Améliorer l'accès aux soins ;**



► **Promouvoir le bien-être et la santé mentale ;**

► **Réduire les risques environnementaux sur la santé ;**



3.

LES ENGAGEMENTS

DES SIGNATAIRES

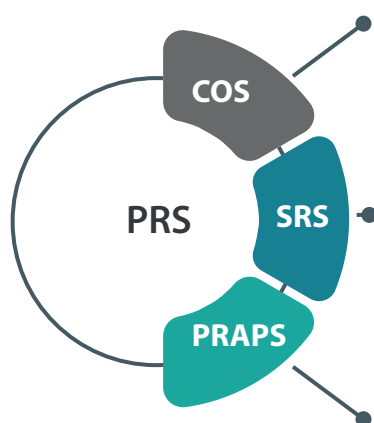
3.1 L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La stratégie nationale de santé fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Sur le plan national, la stratégie constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé.

Dans les territoires, sa mise en œuvre concrète se traduit à travers les projets régionaux de santé (PRS) définis par les agences régionales de santé (ARS) qui ont pour mission

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

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



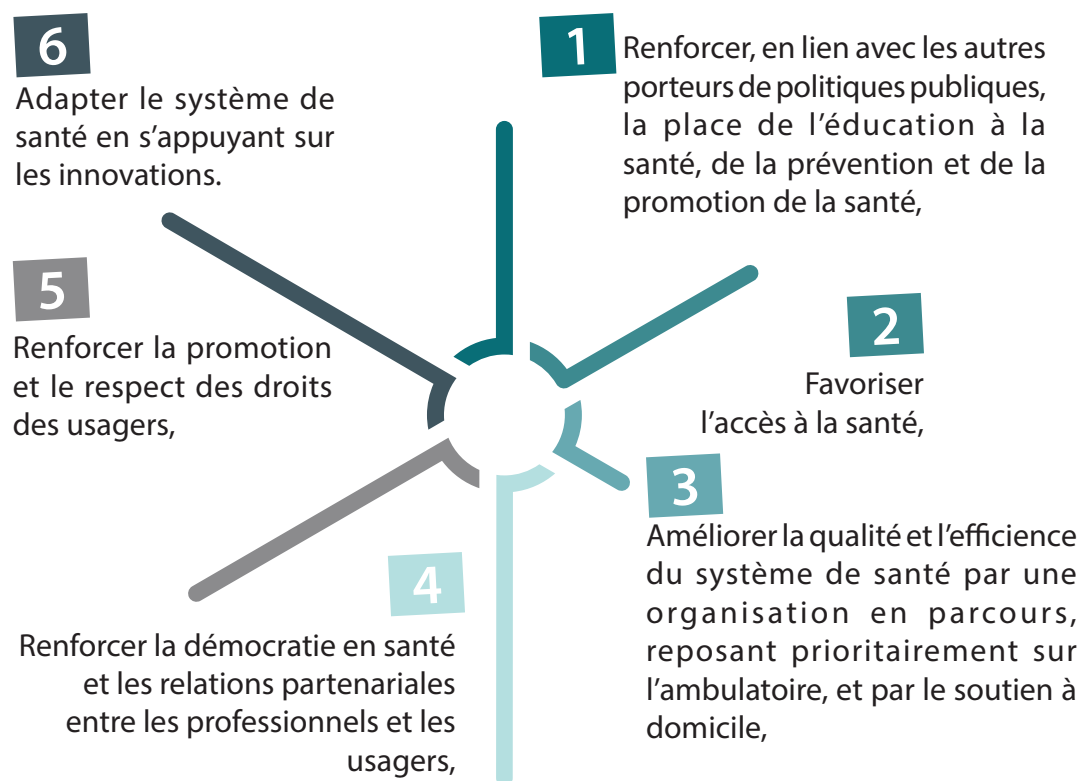
Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine les priorités de la politique régionale

Le schéma régional de santé (SRS) qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

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

Le PRS est structuré autour de six orientations stratégiques :



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

1. Agir comme un levier contractuel de proximité et d'animation territoriale des objectifs du PRS,

2. Permettre une mise en perspective des politiques locales, schémas et plans portés par les partenaires, impliquant la coordination et la mise en réseau des acteurs de proximité et de leurs actions.

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

Concernant les CLS, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) fixe les objectifs suivants :

D'ici à 2028, tous les CLS garantissent la participation des personnes en situation de précarité. Pour cela, il sera proposé aux coordonnateurs de CLS des temps de sensibilisation - échanges de pratiques sur la question de la participation des usagers en situation de précarité et un accompagnement si besoin.

D'ici à 2028, tous les CLS, et ce, en fonction des diagnostics préalables à leur élaboration, ont au moins un objectif visant à favoriser l'accès à la santé des populations en situation de précarité.

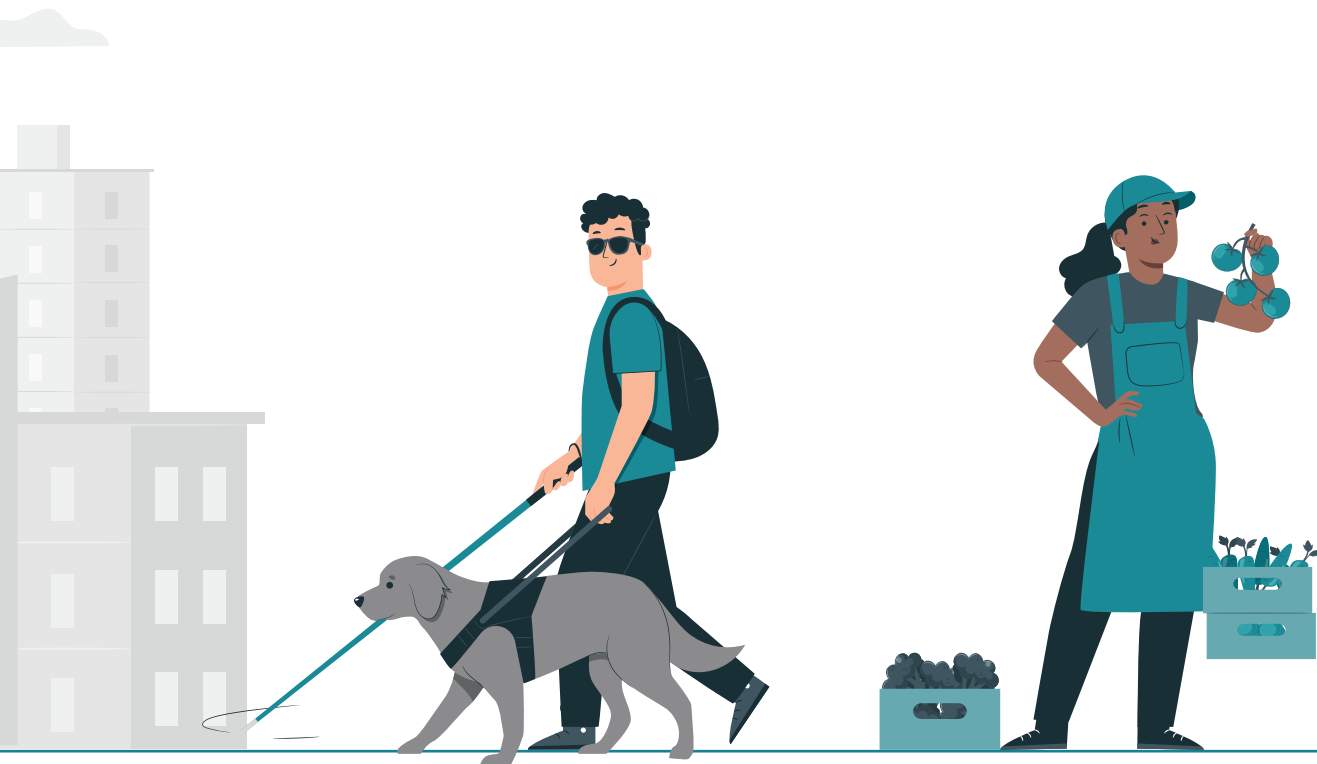
3.2 LA PRÉFECTURE DE L'ISÈRE

Au niveau local, l'Etat, représenté par la Préfecture de l'Isère, assure la mise en œuvre des politiques ministérielles à travers les directions départementales interministérielles. Plus particulièrement, **l'Etat porte une stratégie nationale de santé et décline la politique de la ville dont un des piliers est la cohésion sociale et la santé.** L'Etat est engagé dans le plan régional « Sport, santé, bien-être » qui se traduit en Isère par le dispositif Prescri'Bouge. L'Etat est également à la croisée d'un ensemble de politiques publiques pouvant avoir un impact sur la santé :



► La Direction départementale des territoires veille au développement et à l'équilibre des territoires, par le biais des politiques notamment agricole, d'urbanisme, de logement, de risques, de transports, ...

**L'ÉTAT PORTE UNE STRATÉGIE
NATIONALE DE SANTÉ ET DÉCLINE LA
POLITIQUE DE LA VILLE DONT UN DES
PILIERS EST LA COHÉSION SOCIALE ET
LA SANTÉ.**



► La Direction départementale de la Cohésion Sociale intervient sur des thèmes spécifiques (notamment activités physiques, sportives, politiques de la jeunesse, hébergement-accès au logement) ou pour des publics particuliers (femmes, populations défavorisées...) ou encore pour des territoires (politique de la ville).

► La Direction départementale de la protection des populations intervient dans le champ de la sécurité sanitaire, notamment alimentaire et a des liens fonctionnels forts avec l'agence régionale de santé pour garantir la protection des personnes (toxi-infections alimentaires collectives -TIAC, zoonoses, qualité de l'eau potable).

3.3 L'ACADÉMIE DE GRENOBLE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

La politique éducative sociale et de santé de l'Éducation Nationale en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves.

Elle repose sur deux socles d'intervention :

Le suivi de santé des élèves avec des bilans de santé réguliers et le suivi des élèves repérés. Il est assuré par l'équipe de santé scolaire EN

L'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté prise en charge par les équipes éducatives. Elle associe les parents et les partenaires de l'Éducation Nationale.

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



► L'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;

**UNE POLITIQUE ÉDUCATIVE, SOCIALE
ET DE SANTÉ POUR DONNER À CHAQUE
ÉLÈVE LES MÊMES CHANCES DE
RÉUSSIR.**



► La prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc ;

► La protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

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

3.4 LE DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE



La politique départementale volontariste en faveur de la santé publique se traduit par la structuration de l'offre de soins avec, en particulier le dispositif Isère santé (dont Isère médecins mis en place dès 2018). Ce dispositif est dédié notamment à la mise en place de bourses d'études et d'aide à l'installation en faveur de médecins, aux infirmiers en pratique avancée et aux dentistes depuis 2023, concernant les zones les plus en tension du Département.

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

Le Département est responsable de la santé de la mère et de l'enfant, et plus largement de la santé des publics vulnérables. Il développe ainsi des actions auprès des personnes les moins bien protégées ou les plus à risques (populations en situation précaire ou/et éloignées du soin, jeunes enfants, adolescents, saisonniers...) et soutient des actions de prévention et d'éducation sanitaire, qu'elles soient menées par des partenaires ou des professionnels du département (services de la PMI, service Prévention santé publique, service autonomie...). Il développe par le biais des professionnels médico-sociaux du Département des actions de proximité en lien avec ses compétences. Et il favorise dans le cadre d'autres politiques publiques, des actions de prévention (politique sport, politique logement, politique aménagement/environnement...). Enfin, le Département s'implique au sein de différents réseaux de santé.



**EN ISÈRE, UNE POLITIQUE
VOLONTARISTE STRUCTURE L'OFFRE
DE SOINS, NOTAMMENT À TRAVERS LE
DISPOSITIF ISÈRE SANTÉ.**



3.5 LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'ISÈRE

La CPAM de l'Isère protège durablement la santé de plus d'1.2 million d'assurés isérois, tout au long de leur vie.

Ses principales missions sont :

De garantir l'accès universel aux droits et de permettre l'accès aux soins de tous,

D'accompagner chacun dans la préservation de sa santé grâce à une politique de prévention adaptée,

D'améliorer l'efficacité du système de santé.

Garantir l'accès aux droits et aux soins de tous les assurés sociaux constitue une mission socle de la Caisse primaire d'Assurance Maladie de l'Isère, qui déploie de nombreuses actions, en direction des publics vulnérables et fragiles, notamment des actions d'« aller vers » pour leur faire connaître leurs droits et faciliter leur accès aux soins.

Plusieurs services de la CPAM s'engagent pour renforcer l'accès de tous aux droits et aux soins, en mobilisant plus d'une centaine de partenaires, associatifs et institutionnels, sur le département, afin de détecter et de traiter les situations de non-recours.

Ainsi, la CPAM dispose d'un département Accès Aux Droits et Aux Soins, composé de 26 agents, qui consacrent une large partie de leur activité à solutionner des situations complexes de non-recours et à rechercher des médecins traitant pour les assurés fragiles.

La CPAM développe également des actions de prévention, afin de favoriser, par exemple, les actions de dépistage des cancers, la vaccination, l'activité physique, la santé sexuelle et la santé mentale. Elle finance le dispositif « Mon Bilan de Prévention » proposé par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes et les infirmiers, pour dresser un bilan de l'état de santé et les habitudes de vie de nos assurés et les accompagner dans des approches plus préventives.

En parallèle, la CPAM se mobilise de plus en plus sur le champ de la santé environnementale pour décarboner le système de santé et déployer des actions de sensibilisation vers les professionnels de santé, les employeurs, les établissements de soins et les assurés, autour des enjeux et des actions à conduire pour préserver la santé des individus et de notre planète.



Plus spécifiquement, la thématique de la santé mentale, déclarée grande cause nationale 2025, mobilise la CPAM de l'Isère et l'Assurance Maladie, dans la promotion et le déploiement du dispositif « Mon Soutien Psy », lequel propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique par an, pour tous les assurés sociaux, à partir de l'âge de 3 ans, souffrant de

troubles psychologiques modérés, pris en charge par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé. Fin février 2025, 86 psychologues sont conventionnés en Isère.

3.6 LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE DES ALPES DU NORD



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

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

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

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

3.7 FILIERIS SUD FRANCE

Filieris est un groupe de santé émanant de la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale des mines.

Il se positionne comme un plateau technique intégré de santé pour toute l'offre de médecine de premier recours.

En Matheysine, notre offre de santé se décline de la manière suivante :

- ▶ Un centre de santé à La Mure ;
- ▶ Un centre de santé à La Motte d'Aveillans ;
- ▶ Une Résidence d'Hébergement Temporaire à La Motte d'Aveillans ;
- ▶ Une pharmacie (réservée aux affiliés du régime minier) à La Mure ;
- ▶ Un service de soins infirmiers à domicile qui se déplace sur de nombreuses communes du territoire.

Au total, 70 professionnels inscrivent leur action chaque jour pour prendre en charge les patients de façon globale et dans un parcours coordonné.

Les professionnels de Filieris ont participé au diagnostic local de santé et à l'élaboration des actions. **Filieris s'impliquera dans le cadre du CLS, pour une meilleure prise en charge de la population générale, en :**

Participant aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'action.

Faisant le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement

Participant à l'évaluation du CLS.

3.8 LE CENTRE HOSPITALIER FABRICE MARCHIOL DE LA MURE (CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE-ALPES)

Le CH Fabrice Marchiol (CHFM) est composé de 205 lits et regroupe une offre diversifiée :



- ▶ Un service d'accueil et d'urgence H24,
- ▶ Une unité d'imagerie médicale, équipée d'une salle de radiologie conventionnelle à développement numérique, un scanner, une salle d'échographie, un appareil de mammographie,
- ▶ Un centre d'explorations fonctionnelles permettant la prise en charge d'endoscopies, d'explorations fonctionnelles respiratoires, et de polygraphies respiratoires nocturnes,
- ▶ Une unité de médecine polyvalente (35 lits),
- ▶ Une unité de soins de suite et de réadaptation polyvalente (20 lits),
- ▶ Une équipe de rééducation et de réadaptation (kinésithérapie et ergothérapie),
- ▶ Une unité de soins de longue durée (30 lits),
- ▶ Un EHPAD « La Maisoun » (120 lits), dont 26 lits d'UPG,



► Un plateau de consultations externes, assurées par les praticiens de l'établissement ou par des médecins spécialistes : allergie et pneumologie, addictologie, anesthésie, angiologie, radiologie, cardiologie, gériatrie, douleur, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie, ORL, orthopédie, rhumatologie, consultations sages-femmes (possibilité de réaliser des échographies obstétricales du premier trimestre). Une consultation mémoire et une consultation de dermatologie sont en projet depuis 2022, le cas échéant en téléconsultation,

► Un centre périnatal de proximité,
 ► Un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF),
 ► Une pharmacie à usage intérieur,
 ► Un Centre Médico-psychologique relevant du CHAI est par ailleurs situé à proximité immédiate du CHLM.

L'établissement est organisé en trois pôles d'activité :

Un Pôle Court Séjour regroupant les activités de médecine, urgences, consultations externes, centre périnatal, SSR, imagerie médicale, CPEF.

Un Pôle Gériatrie regroupant l'unité de soins de longue durée et l'EHPAD la Maisoun

Un Pôle Management et Prestations communes comprenant la direction, les services administratifs, les secteurs logistiques, la pharmacie, les secteurs rééducation et réadaptation, l'animation et le pool de suppléance infirmier.

Par cette offre de soins, le CHFM répond à une demande locale. Il réalise 20% de l'offre de soin du bassin de population de près de 15 000 habitants qu'il dessert, essentiellement sur le champ médecine (CHU : 37% ; privés grenoblois : 43%). L'adressage du plateau matheysin représente 95% des séjours du CHLM (85% issus de la Mure, Mens, et Valbonnais). Depuis janvier 2015, le SAU est l'unique structure assurant la Permanence des Soins (PDS) sur le plateau matheysin. Pour les habitants de La Mure, l'autre service d'accueil et d'urgence le plus proche se trouve sur le bassin grenoblois, à plus de 45 minutes de route. Cette durée de trajet est sensiblement supérieure pour les habitants de Mens et Valbonnais, avec des réseaux routiers moins accessibles en période hivernale. La maison médicale la plus proche et fonctionnant une partie de la nuit se trouve à Vizille, hors plateau matheysin.

Le CHFM a participé à plusieurs concertations préparant le contrat local de santé et continuera à s'impliquer dans la prise en charge des parcours de soins de la population mathseysine.

3.9 LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) est l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) de l'Isère, créé en 1812. Desservant 840 000 habitants sur les deux tiers du Sud-Isère, le CHAI est un acteur majeur du soin psychiatrique en Auvergne-Rhône-Alpes.

L'établissement comprend un site d'hospitalisation à Saint-Egrève avec près de 285 lits (site intra-hospitalier) et 53 lieux de soins (extrahospitalières) implantés dans le territoire du département de l'Isère, sur une zone s'étendant :

- ▶ Au Nord, aux confins de la Bièvre,
- ▶ Au Sud, au cœur des vallées de l'Oisans,
- ▶ À l'Ouest, sur le Vercors et le pays de Saint- Marcellin jusqu'à la Drôme,
- ▶ À l'Est, avec Grenoble et le Grésivaudan, les cantons du Trièves et la Matheysine.

La santé mentale, Grande cause nationale en 2025 s'attache à la prise en compte des personnes concernées par des troubles ou souffrances psychiques, en termes de prévention et d'accès à la prise en charge, tant sanitaire que sociale. La considération des personnes usagères de la psychiatrie dans la cité, leur participation à la vie sociale, économique et politique est un enjeu médico-social essentiel. En tant qu'acteur sur le territoire Matheysin par son Pôle Hospitalo-Universitaire Drac Trièves Vercors et ses structures transversales, le CHAI s'engage à s'impliquer en tant que partenaire du CLS. Le CHAI souhaite contribuer à la formation interprofessionnelle,



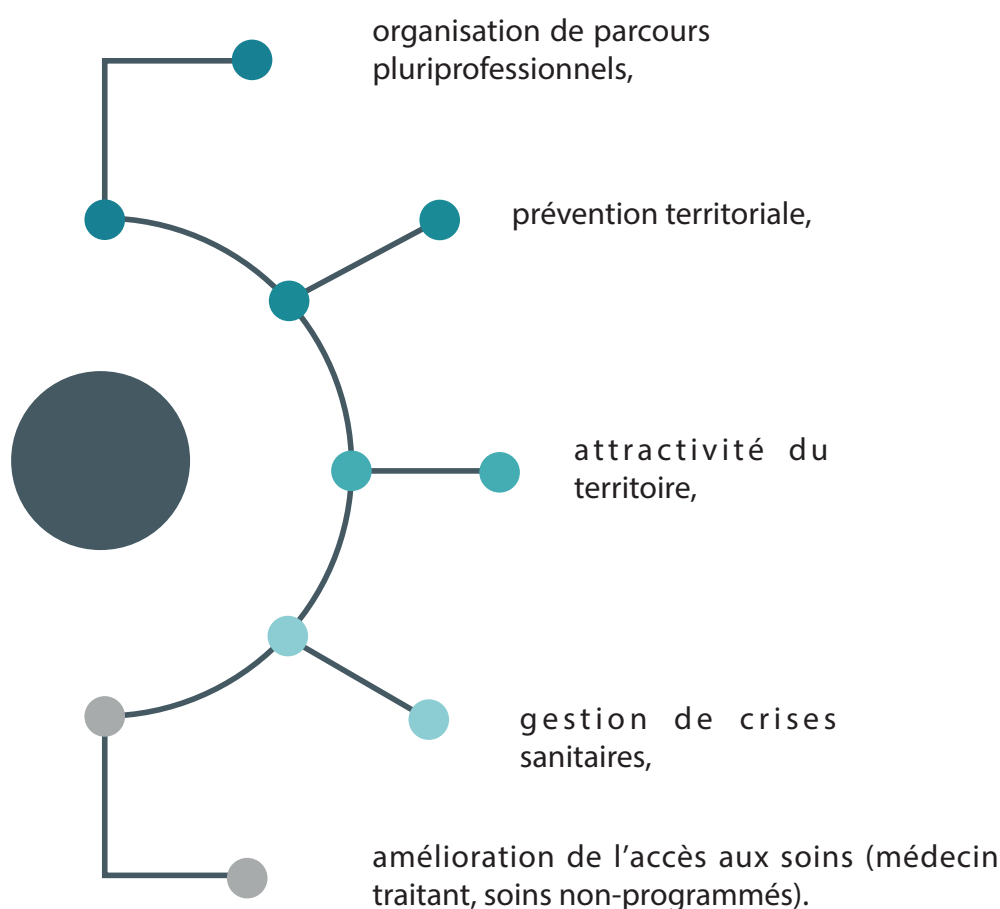
à la coordination d'acteurs, à la déstigmatisation des représentations sociales, avec l'ambition forte d'une approche inclusive et humaine de la santé mentale.

En s'impliquant activement au sein du CLS, le CHAI contribue à la mise en place d'une véritable culture de la santé mentale, où l'accent est mis sur la prévention, le bien-être des usagers, ainsi que sur la construction de liens durables entre les différents acteurs du territoire.

3.10 LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE ET TERRITORIALE DE SANTÉ DES LACS ET MONTAGNES DU SUD ISÈRE

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Lacs et Montagnes du Sud Isère réunit des professionnels de santé libéraux, établissements, structures médico-sociales et acteurs de prévention pour répondre collectivement aux besoins de santé du territoire.

Elle développe des actions autour de cinq axes :



La CPTS s'implique pleinement dans la dynamique du Contrat Local de Santé (CLS) de la Matheysine, en appui à la mise en œuvre des fiches-actions relevant de son champ de compétences.

Elle participe aux instances auxquelles elle est conviée, dans un objectif partagé d'amélioration de la santé des habitants. Ce partenariat favorise la complémentarité et la cohérence des actions à l'échelle du territoire.

4.

LE DIAGNOSTIC

LOCAL DE SANTÉ

En 2024, l'ARS a missionné l'Observatoire Régional de Santé pour élaborer un diagnostic local de santé dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé de la Matheysine. Le diagnostic a été mené entre février 2024 et février 2025.

Dans un premier temps, la Communauté de Communes et l'ORS se sont accordés sur le cahier des charges incluant des thèmes à cibler, des critères d'observation (comparaisons Matheysine – Isère), l'organisation d'ateliers auprès de professionnels et d'habitants ainsi qu'un premier rétroplanning.

L'ORS a ensuite mené le travail de diagnostic en deux temps : volet quantitatif et volet qualitatif.

Un Comité de pilotage, présidé par la Présidente de la CCM et rassemblant les représentants des institutions signataires du futur CLS et des élus locaux, a suivi les travaux.

**UN DIAGNOSTIC EN DEUX VOLETS,
QUANTITATIF ET QUALITATIF, MENÉ PAR
L'ORS.**

VOLET QUANTITATIF :

Entre avril et juin 2024, l'ORS a extrait des données de santé relatives aux habitants de la Matheysine. Ce travail s'est notamment appuyé sur le Système National des Données de Santé.

VOLET QUALITATIF :

6 entretiens collectifs, réunissant 80 professionnels du territoire ont été organisés entre fin septembre et début octobre 2024 sur les thèmes suivants : environnement et cadre de vie ; offre de soins et accès aux soins ; santé mentale ; publics précaires ; santé des femmes ; santé des personnes âgées.

Un septième entretien a également permis de récolter la parole de 15 habitants sur l'ensemble des thèmes précédemment cités.

Enfin, plusieurs entretiens individuels complémentaires ont été menés pour recueillir la parole de quelques professionnels ciblés, qui n'ont pas pu se déplacer sur les temps collectifs (médecins, psychologues).

En amont de ces entretiens, le chargé de mission de la Communauté de Communes a rencontré 80 professionnels du territoire, les différentes institutions partenaires et des associations, pour les sensibiliser à la démarche du CLS, comprendre leur action sur le territoire et les mobiliser dans le processus.

En janvier 2025, la Communauté de Communes de la Matheysine a convié les partenaires et les personnes ayant participé au diagnostic à assister à une présentation du rapport final de l'ORS. A la suite de ce temps, les professionnels ont été invités à faire parvenir leurs derniers commentaires sur le rapport final.

4.1 ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC



ÉLÉMENTS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

- Territoire rural et montagnard, au sud de Grenoble, entre l'Oisans et le Trièves ;
- 43 communes regroupant 18 902 habitants (recensement 2020), dont un tiers à Susville, Ponsonnas et La Mure ;
- Vieillissement de la population ;
- La population active matheysine se distingue par une présence d'agriculteurs, d'ouvriers et d'employés plus élevée que la moyenne nationale.

OFFRE DE SOINS ET ACCÈS AUX SOINS

- Une offre de santé forte sur le territoire (hôpital, psychiatrie publique, professionnels libéraux) ;
- Mais un manque de professionnels (dentistes, ophtalmologues, psychiatres, sages-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, spécialistes) et crainte d'une baisse de l'offre de soins en médecine générale du fait de prévisions de départs en retraite ;



- De très nombreuses ressources de prévention existent sur le territoire (PMI, Centre de santé sexuelle, association Rose Altitude, mammographe de l'Hôpital, Mois sans tabac, actions de la CPTS) ;
- Problématiques d'accès aux soins liés à la mobilité (territoire dépendant de la voiture) et non-recours aux droits et à la prévention

► Les collectivités se saisissent de la problématique : La Communauté de Communes de la Matheysine et la Mairie de La Mure prévoient de financer l'installation de deux dentistes sur le territoire, en 2025.

► Concernant la coopération des professionnels de santé entre eux et avec le social et le médico-social, des initiatives émergent, pour mieux répondre aux besoins de la population : Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé, collectif d'addictologie, Réseau Violence Intra-Familiales. Mais les projets de santé collectifs et l'exercice coordonné de la médecine sont peu développés.

SANTÉ MENTALE

- Problématiques de santé mentale et besoins d'aide/soins en hausse depuis la pandémie de covid-19
- Présence de la psychiatrie publique (CMP enfant et CMP adulte) mais service saturé, comme partout en France ; peu de psychologues libéraux dans le dispositif Mon psy et aucun psychiatre libéral ;
- Une offre riche de lieux d'écoute, d'accueil et d'entraide : Centre de santé sexuelle, Maison des ados, centre de lutte contre l'isolement et pour la prévention du suicide, lieu d'accueil enfant-parent, Vivre sans addictions, café des aidants, etc. ;

ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

- Professionnels du territoire et habitants s'accordent sur la haute valeur du cadre de vie naturel de la Matheysine ;
- Espaces naturels à proximité ;
- Territoire dépendant des véhicules motorisés personnels (85% des déplacements domicile-travail) ;
- Territoire moins exposé que le reste de la région à différentes nuisances telles que les particules fines, l'ambroisie, les nuisances sonores.



- Pour autant, points d'attention : présence potentielle du radon dans la moitié des communes, moins de 20% d'habitants ayant accès à une eau de bonne qualité bactériologique dans 8 communes, 20% des ménages en précarité énergétique (jusqu'à 25,5% à La Mure).

LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

- La Matheysine est un des territoires les plus vieillissants de l'Isère
- Une offre associative connue et reconnue par ce public, notamment quand il est autonome : « Vivre et vieillir en Matheysine », « la belle époque », université inter-âges du dauphiné, CAFES, Cypiee, CLIPS, etc.



► Une offre médicale et médico-sociale riche : Hôpital, 2 EHPAD, 1 MARPA, 1 résidence d'hébergement temporaire, services à domicile (soins, portage de repas, ménage...) et service autonomie du Département, colocation pour personnes âgées autonomes, accueil de jour itinérant, offre d'activité physique adaptée, équipes mobiles de soins ;

► Les acteurs de l'aide à domicile ont du mal à couvrir tout le territoire (temps de trajet et manque de personnels) ;

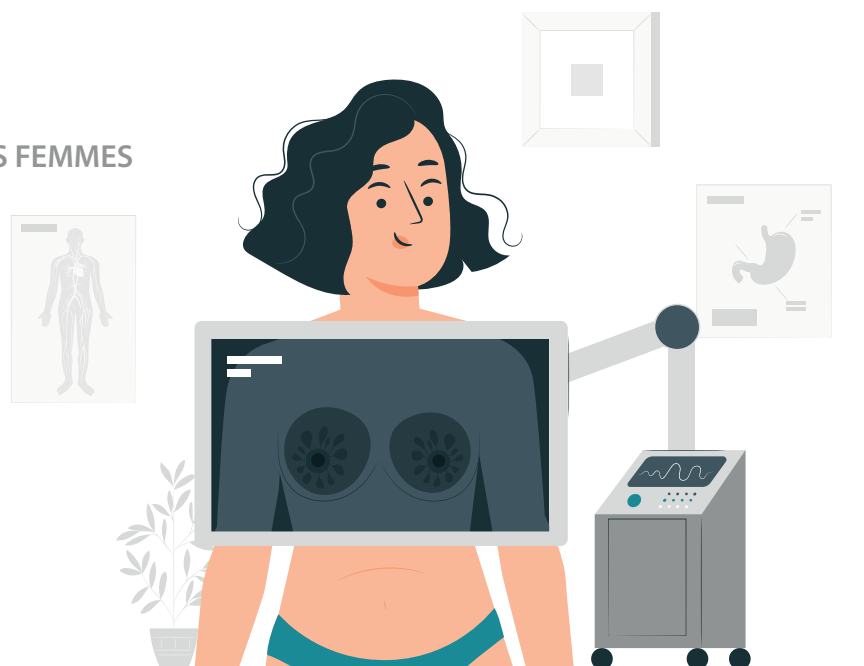
► Des personnes âgées très isolées, parfois très dépendantes en urbain et en rural.

LA SANTÉ DES PUBLICS PRÉCAIRES

- Sur l'ensemble de la Communauté de Communes, le recours aux minima sociaux est en deçà des moyennes départementale et régionale, sauf dans les unités urbaines où une part plus importante de la population est bénéficiaire de ses minima ;
- Des publics précaires très divers : jeunes 15-25 ans isolés, travailleurs pauvres, familles monoparentales, personnes en situation de handicap, retraités, personnes s'inscrivant dans un renoncement aux droits sociaux, personnes en difficultés psychiques et isolées ;

- La précarité a différents impacts sur la santé : alimentation, logement, renoncements aux soins ;
- Un réseau d'acteurs a émergé dans le cadre de la Convention Territoriale Globale et vise à améliorer l'accès aux droits sociaux et mobilisent des organismes sociaux (CPAM, MSA), les CCAS ainsi que des professionnels de santé (via la CPTS).

LA SANTÉ DES FEMMES



- Des professionnels de santé avec une appétence et des compétences sur la santé des femmes (médecins généralistes, sages-femmes, kinésithérapeutes) ainsi que des ressources essentielles comme le laboratoire d'analyses et le centre de santé sexuelle ;
- Pas de difficulté singulière, pour l'accès à la contraception, sur le territoire ;

- Difficultés sur la prévention (méconnaissance vaccin HPV, moins de dépistages sur le cancer du sein) bien que des actions soient menées pour sensibiliser, notamment par le centre de santé sexuelle et l'association Rose Altitude ;
- Des ressources en prévention et en soutien à la parentalité bienvenues : lieu accueil enfant-parent, PMI, réseau Grandir en Matheysine.



CONTRAT

**LOCAL DE SANTÉ
EN MATHEYSINE
2025-2030**

PARTIE 2 :

LE CONTRAT LOCAL

DE SANTÉ

Article 1 :

Objectifs partagés du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé a pour finalité de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Article 2 :

Périmètre géographique

Le périmètre géographique du contrat est celui du territoire de la Communauté de communes de la Matheysine et des 43 communes qui la composent.

Article 3 :

Axes stratégiques

Les partenaires s'engagent à agir collectivement en faveur de la santé des habitants, à travers 3 objectifs stratégiques :

1. Améliorer l'accès aux soins
2. Promouvoir le bien-être et la santé mentale
3. Réduire les risques environnementaux sur la santé

La déclinaison des axes, à travers le plan d'actions, est à retrouver en annexe.

Article 4 :

L'engagement des signataires

Chaque signataire s'engage à :

- ▶ Porter les actions du CLS qui le concernent, dans le cadre de ses actions propres et dans le cadre collectif établi par le CLS ;
- ▶ Participer ou se faire représenter aux instances du CLS ;
- ▶ Assurer la continuité des actions quels que soient les changements de personnel au sein de son organisation ;
- ▶ Coopérer avec les autres partenaires pour la mise en œuvre des objectifs prioritaires du CLS ;
- ▶ Faire connaître auprès de ses services et de ses partenaires le contenu et l'esprit du CLS.

Article 5 :

Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années, à compter de sa signature, du 3 juin 2025 au 3 juin 2030.

Article 6 :

Révision du contrat

À la demande de l'un des signataires, les dispositions du contrat peuvent être modifiées, durant sa durée.

La demande de modification fait l'objet d'une discussion et d'un accord formalisé par voie d'avenant portant sur l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

Cette révision sera examinée lors d'un comité de pilotage et soumise au vote, à l'unanimité, des signataires. Cet avenant sera signé par l'ensemble des parties du contrat.

Article 7 :

Résiliation

L'une des parties a la possibilité de résilier à tout moment la convention avec un préavis de deux mois en signifiant sa décision par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception aux autres. Le préavis prend effet à la date de réception de la lettre recommandée.

Dans le cas où l'une des parties manquerait à ses obligations, les autres parties se réservent le droit de mettre fin, en tout ou partie, à tout moment, au présent contrat, si dans les 15 jours suivant la réception de la mise en demeure adressée par lettre recommandée avec avis de réception, la partie en cause n'a pas pris les mesures appropriées pour y remédier.

Les parties peuvent également mettre fin au présent contrat par un accord amiable.

Article 8 :

Règlement des litiges

En cas de litige portant sur l'interprétation ou l'application du présent contrat, les parties s'engagent à se rapprocher afin de tenter de rechercher une solution à l'amiable.

Pour tout différend qui viendrait à se produire à l'occasion du contrat et qui n'aurait pas pu être réglé à l'amiable, les parties saisiront le tribunal territorialement compétent.

Article 9 :

Pilotage et suivi du contrat

La gouvernance du CLS s'appuie sur :

- ▶ Une instance de pilotage
- ▶ Une instance technique, associée à d'éventuels groupes de travail

LE COMITÉ DE PILOTAGE

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an et est composé :

- ▶ Des représentants des signataires ;
- ▶ De partenaires invités.

Cette instance est présidée par la Présidente de la Communauté de Communes de la Matheysine.

Le comité de pilotage a pour missions de :

- ▶ Définir la stratégie générale (en termes de programmation et de calendrier) ;
- ▶ Suivre et évaluer l'avancement du CLS ;
- ▶ Élaborer et évaluer des propositions d'aménagements ou avenants au dit contrat.

LE COMITÉ TECHNIQUE

Cette instance se réunit, au moins 2 fois par an. Elle est composée des techniciens de chacune des institutions signataires et peut être ouverte à des partenaires concernés par les problématiques et les actions du CLS.

Le comité technique a pour missions de :

- ▶ Préparer les réunions du comité de pilotage ;
- ▶ Suivre la mise en œuvre concrète des actions ;
- ▶ Soutenir les pilotes des fiches actions ;
- ▶ Proposer de nouveaux champs d'investigation, des orientations et des priorisations au comité de pilotage fondés sur les constats de terrain ;
- ▶ Proposer des outils de suivi et d'évaluation des actions du contrat.

Des groupes de travail se mettent en place pour la mise en œuvre du CLS.

L'ANIMATION DU CONTRAT

La Communauté de Communes de la Matheysine et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes co-financent la coordination du Contrat Local de Santé.

Le coordinateur embauché par la Communauté de Communes a notamment pour missions de :

- ▶ Assurer le bon fonctionnement des instances de gouvernance détaillées au présent article ;
- ▶ Assurer la mise en œuvre du Contrat local de santé en lien étroit avec les partenaires et les institutions ;
- ▶ Accompagner et soutenir les pilotes dans la programmation et l'organisation des groupes de travail afin de garantir la bonne mise en œuvre des actions inscrites au contrat ;
- ▶ Assurer une veille sur les besoins en santé de la population ;
- ▶ Coordonner l'évaluation de l'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat ;
- ▶ Assurer la communication interne et externe de l'activité du Contrat local de santé auprès des élus, des partenaires et des médias le cas échéant ;
- ▶ Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, approche globale des problématiques de santé, développement de stratégies en réseau...) ;
- ▶ Veiller à l'articulation du contrat avec les autres politiques portées par la Communauté de Communes.

Article 10 :

Modalités d'évaluation du contrat

Chaque fiche du contrat fait l'objet d'un suivi par le pilote concerné. Le suivi des fiches est présenté aux instances de gouvernance du CLS. Ce suivi comprend :

- ▶ Un bilan annuel de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs ;
- ▶ Une analyse spécifique au regard des indicateurs d'impact en santé.

En plus du suivi annuel, le CLS fera l'objet d'une évaluation finale, au terme du contrat, qui portera sur :

- ▶ Les actions inscrites et réalisées ;
- ▶ Les partenariats mis en œuvre ;
- ▶ Les modalités de suivi et d'animation ;
- ▶ Les résultats et impacts en santé du CLS.

La responsabilité de l'évaluation du contrat repose sur le Comité de pilotage, appuyé par la coordination du CLS.

SIGNATAIRES

A Susville, le 3 juin 2025,



Communauté de Communes de la Matheysine,

Coraline SAURAT, Présidente



Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Cécile COURREGES, Directrice générale

Par délégation – Loïc MOLLET

Directeur de la Délégation Départementale de l'Isère



Préfecture de l'Isère,

Catherine SEGUIN, Préfète de l'Isère

Par délégation – Charlène DUQUESNAY, Secrétaire générale adjointe



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

Patrice GROS, Directeur académique



Département de l'Isère,

Jean-Pierre BARBIER, Président du Département

Par délégation – Annie POURTIER, Vice-Présidente en charge de la santé

CONTRAT

LOCAL DE SANTÉ EN MATHEYSINE 2025-2030



Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère

Hélène CARDINALE, Directrice
Par délégation – Alix BROS,
Directrice Accès aux soins et à la
Prévention



Mutualité Sociale Agricole Alpes du Nord

Françoise THÉVENAS, Présidente
Par délégation – Anne FUZAT,
administratrice

Fabien CHAMPARNAUD,
Directeur général
Par délégation – Marc MASDURAUD,
sous-directeur



Filieris Région Sud

Abderrahim HAMMOU-KADDOUR,
Directeur régional

Par délégation - Fatma TAOUFIK,
Responsable SSIAD Filiéris,
Résidence d'Hébergement
Temporaire



Centre Hospitalier Alpes-Isère

Edouard BOURDON, Directeur

Par délégation - Tanya
SHARONIZADEH, Directrice adjointe



Centre Hospitalier Fabrice Marchiol

Nejma BELAADI, Directrice adjointe
déléguee

Eric BONNIER, Président du Conseil
de surveillance



Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé Lacs et Montagnes du Sud Isère

Docteur Bernard PERRET, Président

PLAN D' ACTIONS DU CONTRAT

**LOCAL DE SANTÉ
EN MATHEYSINE
2025-2030**

I. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

1. AMÉLIORER LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PUBLICS ISOLÉS ET/OU PRÉCAIRES
2. FAVORISER L'ACCÈS DES PUBLICS ISOLÉS ET/OU PRÉCAIRES AUX MESSAGES DE PRÉVENTION ET AUX INFORMATIONS SUR LES SERVICES DE SANTÉ
3. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE
4. FACILITER L'INTERCONNAISSANCE ENTRE PROFESSIONNELS ET LE TRAVAIL EN RÉSEAU
5. SOUTENIR LES PROJETS AUTOUR DES NOUVELLES PRATIQUES DE SOINS

II. PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ MENTALE

6. RÉPONDRE AUX BESOINS DE FORMATIONS ET DE SENSIBILISATIONS
7. FONDER UN CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE (CLSM)
8. DÉVELOPPER LES CAPACITÉS DES HABITANTS D'AGIR EN FAVEUR DE LEUR SANTÉ MENTALE ET DE CELLE DES AUTRES
9. FAIRE ÉVOLUER LES REPRÉSENTATIONS SUR LA SANTÉ MENTALE

III. RÉDUIRE LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX SUR LA SANTÉ

10. AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'HABITAT
11. AGIR EN COMPLÉMENT DU PROJET ALIMENTAIRE DE TERRITOIRE (PAT), POUR UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ
12. DÉVELOPPER UNE CULTURE COMMUNE AUTOUR D'UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ (UFS)
13. FAVORISER LES MOBILITÉS ACTIVES



13 route du Terril 38350 Susville
04 76 81 18 24 - contact@ccmatheysine.fr
www.ccmatheysine.fr

Annexe :

LISTE DES SIGLES

ADIL	Agence Départementale d'Information sur le Logement
AFIPH	Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées
AGEDEN	Association pour une Gestion Durable de l'Énergie
APA	Activité Physique Adaptée
ARS AuRA	Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
AURG	Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAFES	Convivialité Accueil Formation Expression Solidarité
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCM	Communauté de Communes de la Matheysine
CDOS	Comité Départemental Olympique et Sportif
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CHAI	Centre Hospitalier Alpes-Isère
CHFM	Centre Hospitalier Fabrice Marchiol
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLAT	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CLIPS	Centre de Lutte contre l'Isolement et de Prévention du Suicide
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
COS	Cadre d'Orientation Stratégique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CPTS LMSI	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Lacs et Montagnes du Sud Isère
Cypiee	Cybercentre cantonal de la Pierre Percée
DAPAP	Dispositif d'Accompagnement vers la Pratique d'Activité Physique
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EN	Éducation Nationale
EPSM	Établissement Public de Santé Mentale
EVS	Espace de Vie Sociale
FEES	Femmes Enceintes Environnement et Santé

FemasAuRA	Fédération des Maisons de Santé et de l'exercice coordonné en Auvergne-Rhône-Alpes
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Papillomavirus Humain
LYPPRA	Lycée Professionnel Privé Rural des Alpes
MARPA	Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPAH-RU	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et du Renouvellement Urbain
ORL	Otorhinolaryngologie
ORS	Observatoire Régional de Santé
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PDS	Permanence Des Soins
PFAS	Substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale
SRS	Schéma Régional de Santé
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
SYMBHI	Syndicat Mixte des Bassins Hydrauliques de l'Isère
UFS	Urbanisme Favorable à la Santé



CONTRAT

**LOCAL DE SANTÉ
EN MATHEYSINE
2025-2030**



13 route du Terril 38350 Susville

04 76 81 18 24 - contact@ccmatheysine.fr

www.ccmatheysine.fr

CONTRAT

**LOCAL DE SANTÉ
EN MATHEYSINE
2025-2030**