

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES BIÈVRE-ISÈRE

FÉVRIER 2023





**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

À la demande et avec le soutien financier de la Communauté de communes Bièvre-Isère

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce Diagnostic local de santé et tout particulièrement :

- Madame Valery Norris puis Antoine de SMEDT, Directeur Général Adjoint Services à la population à la Communauté de communes Bièvre-Isère
- Christiane D'Ornano, vice-présidente à la santé, communautés de communes de Bièvre-Isère

Pour leur aide précieuse notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude ;

Ainsi que les professionnels, les élus et les bénévoles rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation.



Sommaire

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	9
MÉTHODE	11
DONNÉES QUALITATIVES	15
1. Quelques éléments de contexte	15
2. Offre de soins	16
2.1. L'offre de médecins généralistes en tension	16
2.2. Les soins non programmés (hors urgences) : des réponses dans le territoire....	16
2.3. La saturation de la file active des chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes.....	17
2.4. Les soins spécialisés présents à La Côte Saint-André mais surtout Bourgoin-Jallieu et Voiron	18
2.5. Les ressources de santé portées par le Département : la PMI et l'ouverture récente d'un centre de santé sexuelle à la Côte Saint-André	19
2.6. Imagerie médicale : une offre dans le territoire et à proximité	19
2.7. Ressources hospitalières : les CH de Voiron et de Bourgoin-Jallieu	20
2.8. Renforcer l'offre de médecine générale et de soins spécialisés dans le territoire : atouts et pistes à explorer	20
3. L'accès aux soins, l'entrée dans le parcours de soins – avec une attention particulière aux publics en situation de vulnérabilité.....	25
3.1. Les difficultés d'accès aux droits et aux soins des habitants en situation de précarité.....	25
3.2. Les difficultés repérées pour les enfants et adolescents	26
3.3. Les difficultés repérées pour les adultes	28
3.4. Les difficultés repérées pour les personnes âgées	29
4. La santé mentale.....	32
4.1. Les enfants.....	32
4.2. Les adolescents et les jeunes.....	33
4.3. Les adultes.....	34
4.4. Les personnes âgées	35
4.5. Les Professionnels	36
5. Prévention et promotion de la santé au sein d'un cadre de vie favorable à la santé ...	37
5.1. Un cadre de vie favorable à la santé	37
5.2. ... Mais des contraintes et des enjeux repérés	39
5.3. Des besoins de prévention identifiés	40



Contexte et objectifs de l'étude

Située au cœur de l'Isère, la Communauté de Communes Bièvre-Isère a connu d'importantes modifications (notamment par l'arrivée de nouvelles communes) depuis 2014 qui ont conduit à la création de Bièvre Isère communauté. La Communauté de communes de Bièvre Isère est reconnue comme étant un territoire accessible et dynamique, avec un potentiel de développement soutenu par l'attractivité des métropoles limitrophes, tout particulièrement Grenoble.

Sa situation géographique, au carrefour de plusieurs grandes villes (Lyon, Valence et Grenoble), lui confère une place stratégique tant pour la population (emploi, éducation, ...) que pour les investissements économiques. Les élus de Bièvre-Isère ont ainsi décidé d'adopter une politique en faveur de la population s'appuyant sur un aménagement du territoire maîtrisé, une offre de loisirs riche et diversifiée, avec une préoccupation toute particulière pour l'environnement et le traitement des déchets mais aussi la mise en place d'un schéma de cohésion sociale avec des missions de solidarité.

C'est dans ce contexte que le territoire a souhaité engager une démarche en santé et sollicité l'Observatoire Régionale de la Santé pour mener un bien un diagnostic local de santé en vue de la mise en place, à court terme, d'un Contrat local de santé, en partenariat avec l'ARS

L'ORS a donc traité et analysé des données statistiques sanitaires et sociales du territoire qui établissent une première photographie du territoire au plan sanitaire et qui ont été présentées en COPIL et en conférence des maires en 2021. Une présentation a également été réalisée auprès de professionnels de santé du territoire en 2022.

Suite à cette première étude, les élus ont souhaité compléter les informations statistiques par un diagnostic qualitatif, auprès des professionnels et habitants du territoire.

Compte-tenu de ce contexte, **les objectifs du diagnostic local de santé qualitatif** étaient les suivants :

- Mieux connaître l'état de santé physique et psychique des habitants et leurs besoins, couverts ou non couverts, en matière d'accès aux soins, à la prévention, mais aussi leurs besoins concernant les déterminants de la santé (impacts du logement, des transports en commun, du cadre de vie, ...), et ce en prenant en compte les spécificités qui peuvent exister pour certains groupes de population (personnes de plus de 65 ans, enfants, femmes, habitants des communes rurales, et publics modestes ou vulnérables ...)
- Identifier les différentes ressources de prévention et de soins du territoire, les partenariats formels ou informels existants ou en cours d'élaboration, au niveau des professionnels de santé libéraux, salariés ainsi que des professionnels du social et du médico-social, et enfin les attentes de ces professionnels pour mener à bien leurs missions et répondre aux besoins de la population, sur l'ensemble du territoire ;

- Identifier les besoins déjà couverts ou non encore couverts des habitants du territoire en matière de santé, au sens large du terme, et pas uniquement ce qui concerne les pathologies qui peuvent concerner certains d'entre eux.

Méthode

L'approche qualitative permet de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration locale des ressources et du profil de la population résidente. Elle rend possible l'exploration de thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et permet d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons interviewés.

Des **entretiens collectifs**, d'une durée de 2h30 en moyenne, ont été menés en avril et mai 2022 avec des **professionnels et personnes ressources du territoire** selon une entrée thématique. Quatre groupes ont été constitués :

- Renforcer l'offre de soins adaptée au territoire
- Améliorer l'accès aux soins et l'entrée dans le parcours de soin des personnes (avec une attention particulière aux personnes vulnérables)
- Améliorer le parcours de santé mentale sur le territoire
- Promouvoir les actions de prévention et de promotion de la santé au sein d'un environnement favorable à la santé

Les groupes ont rassemblé entre 4 et 13 professionnels et personnes ressources. Les groupes, à l'exception du groupe « Renforcer l'offre de soins adaptée au territoire » se sont réunis deux fois. Le premier temps de travail a permis de dresser un état des lieux sur les thématiques de santé définies, à partir des connaissances de terrain de chacun et le second a permis de compléter l'état des lieux, de prioriser et de définir des pistes d'actions pour nourrir l'élaboration du contrat local de santé sous forme de « fiches actions » simplifiées.

Face aux difficultés de mobilisation des professionnels de santé libéraux, dans le cadre d'entretiens collectifs (groupe « Renforcer l'offre de soins adaptée au territoire »), cinq **entretiens individuels complémentaires** ont été menés afin d'interviewer des professionnels qui n'avaient pu participer aux entretiens collectifs.

Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources se répartissent comme suit :

Les 4 groupes de professionnels et personnes ressources qui ont été réunis dans le cadre d'entretiens collectifs étaient composés comme suit :

- Renforcer l'offre de soins adaptée au territoire
 - Mme RATA-L'HOTE, masseur-kinésithérapeute
 - Mme HUSSON GOTTLING, conseillère municipale de Saint-Siméon-de-Bressieux
 - M. BOURDAT, maire de Faramans
 - Mme GENTHON, Dispositif d'Appui à la Coordination, Maison des réseaux de santé de l'Isère (MRSI)

- Améliorer l'accès aux soins et l'entrée dans le parcours de soin des personnes (avec une attention particulière aux personnes vulnérables)
 - Mme TOURE, chargée d'insertion professionnelle La Ressourcerie
 - Mme CAPORI, conseillère et référente santé Mission Locale
 - Mme HUSSON GOTTLING, conseillère municipale de Saint-Siméon-de-Bressieux
 - Mme BRUNON, directrice Pôle développement économique et social Ville de La Côte Saint-André
 - Mme DELORME, référente de parcours de santé complexe, Dispositif d'appui à la Coordination, Maison des réseaux de santé de l'Isère (MRSI)
 - Mme LIGER, cheffe de service CAMSP La P'tite Cabane' et pôle Bébés, APAJH 38
 - Mme ROGNIN, infirmière Collège Rose Valland de Saint-Étienne de Saint-Geoirs
 - M. JERABEK, directeur CSAPA service d'addictologique mutualistes des Alpes (SAM des Alpes)
 - Mme RICHARD, CCAS Saint-Hilaire-de-la-Côte
 - M. THOMAS conseiller municipal de La Côte Saint-André

- Améliorer le parcours de santé mentale sur le territoire
 - Mme DELEPINE, cheffe de service autonomie Département de l'Isère
 - Mme BRUNON, directrice Pôle développement économique et social Ville de La Côte Saint-André
 - Mme RODRIGUES, infirmière MECS Les Tisserands
 - Mme BARDIN, cheffe de service activité de jour APAJH
 - M. MOURICHON, directeur Pôle famille solidarité Communauté de communes Bièvre-Isère
 - Mme FRESSOZ, cadre administratif du Pole de psychiatrie adulte du Voironnais Centre hospitalier Alpes Isère
 - Mme ROCHAS, cadre supérieur du Pôle de psychiatrie adulte du Voironnais Centre hospitalier Alpes Isère

- Promouvoir les actions de prévention et de promotion de la santé au sein d'un environnement favorable à la santé
 - Dr CHATENAY, médecin de territoire Département de l'Isère
 - Mme NARCISSE, Principale Collège Jongkind La Côte Saint-André
 - M. LEFRANCOIS, adjoint au maire de Saint-Geoirs
 - Mme BERRIER, CCAS de Saint-Geoirs
 - Mme TOURE, chargée d'insertion professionnelle La Ressourcerie
 - Mme CAPORI, conseillère et référente santé Mission Locale
 - M. JERABEK, directeur CSAPA service d'addictologique mutualistes des Alpes (SAM des Alpes)
 - Mme RIVARD, maire du Mottier Communauté de communes Bièvre-Isère
 - Mme STAUD, directrice association Messa'ge

- Mme AFONSEDA HABRAN, responsable secteur familles et habitants ADELIS
- Mme MOUSSOUGAN, directrice Pôle éducatif et socioculturel Ville de La Côte Saint-André
- Mme VIDAL, cheffe de service Petite Enfance Communauté de communes Bièvre-Isère
- Mme MOLLIER, cheffe de service Enfance jeunesse
- Mme DELPHIN POULAT, directrice Action sportive et Équipements Communauté de communes Bièvre-Isère
- M. MOURICHON, directeur Pôle famille solidarité Communauté de communes Bièvre-Isère

Les **5 entretiens individuels complémentaires** ont été menés auprès des professionnels suivants :

- Dr JURY, médecin généraliste à la MSP de La Côte Saint-André
- Dr GARNIER, médecin généraliste à la MSP de La Côte Saint-André
- Dr ZAMI, médecin généraliste au Mottier
- Mme ANCILLON, directrice déléguée au CHU Grenoble Alpes site de Voiron
- Dr SZYMEZAK, médecin centre de soins non programmés de Saint-Étienne de Saint-Geoirs URG+



Données qualitatives

1. Quelques éléments de contexte

- Bièvre-Isère, un territoire rural et semi-rural

La Communauté de communes de Bièvre-Isère est constituée d'une majorité de communes de petite taille. Plusieurs villes, La Côte Saint-André, Saint-Jean de Bournay, mais également Saint-Étienne de Saint-Geoires et Saint-Siméon-de-Bressieux concentrent la plupart des ressources du territoire en termes de commerces, de services, d'éducation et de santé. Les habitants du territoire bénéficient, par ailleurs, de la proximité des ressources de Voiron et de Bourgoin-Jallieu et, au-delà, de Grenoble.

Le territoire se découpe selon plusieurs aires d'influence. Les habitants de Bièvre-Isère Nord sont plutôt tournés vers les ressources de Saint-Jean de Bournay et au-delà de Bourgoin-Jallieu, tandis que les habitants de Bièvre-Isère Sud sont plutôt tournés vers les ressources de la Côte Saint-André et Saint-Étienne de Saint-Geoires et au-delà de Voiron.

- Présence d'habitants en situation de fragilité socio-économique dans les villes et de manière plus diffuse dans les communes rurales

La présence d'habitants en situation de fragilité socio-économique est particulièrement repérée dans les villes-centres du territoire mais également, de manière plus diffuse, dans l'ensemble du territoire. La présence d'habitants défavorisés dans des petites communes rurales est un point d'attention car ils sont fortement impactés par l'éloignement des ressources (ressources d'aide et de santé notamment) en raison de leurs difficultés de mobilité.

- Mobilité : un enjeu transversal

À l'image de ce qui est observé dans tous les territoires ruraux la voiture est ici indispensable pour se déplacer au quotidien.

Les difficultés de mobilité des habitants non véhiculés (sans véhicule, sans permis de conduire ou dans l'impossibilité de conduire), à savoir les jeunes, les personnes âgées et les habitants en situation de précarité sont importantes et constituent un obstacle pour accéder aux ressources du territoire et des villes à proximité du territoire. De ce fait, certains habitants peuvent se trouver isolés dans des communes rurales avec un accès très contraint aux ressources de sociabilité, de santé, mais également aux services et aux commerces.

Cette problématique, très repérée, fait l'objet d'une attention soutenue sur le territoire mais reste complexe à résoudre. Des aides à la mobilité existent pour certains publics, comme par exemple le transport à la demande avec l'association Le Tacot pour permettre aux habitants en difficultés d'insertion de se déplacer dans le cadre de leur recherche d'emploi ou pour une formation. Des aides pour passer le permis de conduite sont également possibles pour les

jeunes et adultes en difficulté d'insertion suivis par le Pôle emploi ou la mission locale. Des aides financières pour les déplacements des seniors sont également proposées par la CARSAT (chèque Sortir +), toutefois il semblerait que ces dernières ne soient pas toujours connues des personnes âgées.

2. Offre de soins

2.1. L'offre de médecins généralistes en tension

La **saturation des cabinets de médecine générale** est constatée dans l'ensemble du territoire : une partie des médecins généralistes n'acceptent plus de nouveaux patients et les délais d'attente pour un rendez-vous programmés sont allongés, allant parfois jusqu'à 4 semaines. Cette situation engendre des difficultés d'accès aux médecins généralistes : les nouveaux habitants et les habitants dont le médecin est parti à la retraite sans être remplacé ont des difficultés à trouver un médecin traitant. Nombre d'habitants seraient ainsi sans médecin traitant y compris des personnes âgées ayant des maladies chroniques.

Les départs à la retraite de médecins généralistes ces dernières années n'ont été, qu'en partie, compensés par l'installation de nouveaux médecins ce qui a entraîné une augmentation de la charge de travail pour les médecins en activité.

Les prochains départs à la retraite de médecins coordonnateurs dans les EHPAD du territoire, qui peinent à recruter de nouveaux de médecins, sont également signalés.

Plusieurs regroupements pluriprofessionnels de santé existent dans le territoire, on repère notamment :

- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) multisite de La Côte Saint-André réunit 10 médecins généralistes dans des locaux communs et un cabinet infirmier (locaux distincts). La MSP a été officiellement créée en juin 2021. Elle a bénéficié de l'aide de la mairie et de la Communauté de communes pour le volet immobilier. Cette MSP qui accueille des internes de médecine générale de la faculté de Grenoble (6 des 10 médecins généralistes sont maîtres de stage universitaires) a vu l'installation de trois jeunes médecins généralistes ces dernières années ;
- la Maison de santé de Saint-Jean de Bournay réunit deux médecins généralistes et d'autres professionnels de santé ;
- L'espace Santé d'Autimont à Faramans réunit 3 médecins généralistes, un masseur-kinésithérapeute, un pédicure podologue, un orthophoniste et un psychologue. Les locaux accueillent également au deuxième étage des praticiens de médecine douce.

2.2. Les soins non programmés (hors urgences) : des réponses dans le territoire

Au regard de la saturation des files actives des médecins généralistes, la **présence d'un centre de soins non programmés** dans le territoire est saluée par tous. Il permet aux habitants de consulter dans un délai court et d'éviter de recourir aux urgences pour des motifs sans gravité.

Le centre de soins non programmé « URG+ » situé à Saint-Étienne de Saint-Geoirs a ouvert ses portes en juin 2021. Depuis janvier 2022 il est ouvert de 10h à 22h tous les jours de la semaine. Il propose des consultations sans rendez-vous assurées par des médecins urgentistes et des médecins généralistes. Le centre dispose également d'un plateau technique pour les petites urgences (sutures...).

Pour la permanence des soins en fin de semaine, un équilibre reste à trouver semble-t-il entre les médecins généralistes de garde (deux secteurs de garde existent dans le territoire : Bièvre La Côte Saint-André et Saint-Jean de Bournay) et le Centre de soins non programmés. En effet, les médecins généralistes du secteur de Bièvre La Côte Saint-André constatent qu'ils sont peu sollicités pendant leur garde car une grande partie des patients sont orientés par le service de régulation du 15 vers le Centre de soins non programmé, sauf pour les situations les plus complexes et chronophages (décès, hospitalisations sous contrainte, ...) . Une rencontre entre le centre de soins non programmé et les médecins généralistes du territoire a d'ores et déjà permis aux professionnels de faire connaissance et d'aborder cette problématique, afin d'identifier des solutions en termes d'orientation des patients.

Certains habitants de la partie nord du territoire recourent également à la structure 7j/7 médecins de Bourgoin-Jallieu.

2.3. La saturation de la file active des chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes

Concernant les autres professionnels de santé libéraux, l'offre est également en tension, (sauf pour les infirmiers) ce qui engendre des difficultés d'accès aux soins et aux rééducations.

- Une partie des chirurgiens-dentistes du territoire ne prennent plus de nouveaux patients et les délais d'attente pour un rendez-vous sont jugés longs (jusqu'à un an selon les acteurs interviewés) ;
- Une partie des masseurs-kinésithérapeutes ne prennent pas non plus de nouveaux patients ou avec des délais longs ;
- Les orthophonistes du territoire sont enfin également en difficulté pour répondre aux demandes de bilans et de rééducations orthophoniques, avec des délais d'attente de 12 et 18 mois, ce qui est long pour les jeunes enfants, avec le risque de démobilité des parents.

L'offre en infirmiers libéraux est globalement jugée importante et en capacité de répondre à la demande de soins de la population, même si des difficultés peuvent être observées pour la réalisation des actes de soins d'hygiène, chronophages au regard de leur valorisation financière.

2.4. Les soins spécialisés présents à La Côte Saint-André mais surtout Bourgoin-Jallieu et Voiron

- Quelques médecins spécialistes dans le territoire

Quelques médecins spécialistes sont présents dans le territoire (pédiatres, ophtalmologues, cardiologues, un psychiatre...), principalement à la Côte Saint-André. Bourgoin-Jallieu et Voiron offrent, par ailleurs, une palette diversifiée de médecins spécialistes, libéraux et hospitaliers.

La saturation des files actives des spécialistes en accès direct, du territoire et des villes alentour, est constatée par les acteurs en présence : les délais d'attente sont jugés longs (souvent plusieurs mois), sauf pour les ophtalmologues, grâce à l'ouverture de cabinets d'ophtalmologie ces dernières années dans les villes alentour.

Ces difficultés d'accès aux spécialistes (délais, distance) engendrent retards et renoncements aux diagnostics et aux soins.

- Une offre de soins en santé mentale saturée

Le Centre hospitalier spécialisé Alpes Isère (CHAI) est l'établissement référent pour le territoire (Cf. sectorisation de la psychiatrie publique). En ambulatoire, le territoire dispose d'un centre-médoco-psychologique (CMP) Enfants et d'un CMP Adultes situés à la Côte Saint-André. Ces structures publiques sont les ressources phares du territoire en matière de santé mentale. Toutefois les besoins et demandes de soins sont très supérieurs aux possibilités des CMP. En pédopsychiatrie les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont très importants (un an et demi et plus) et chez les adultes, le CMP ne prend plus de nouveaux patients, sauf les patients sortant d'une hospitalisation en psychiatrie.

Le psychiatre libéral présent dans le territoire (qui exerce sans dépassement d'honoraire) et les psychiatres (et pédopsychiatres) de Bourgoin-Jallieu et Voiron sont également saturés et ne prennent plus de nouveaux patients.

- Addictologie, une offre à la Côte Saint-André

Le territoire dispose d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA) porté par le service d'addictologie mutualiste des Alpes (SAM), qui semble bien repéré par les professionnels du territoire. La CSAPA, situé à la Côte Saint-André, propose des consultations de médecin addictologue, infirmier et psychologue.

Une consultation Jeunes consommateurs (CJC portée également par le SAM des Alpes), destinée aux adolescents et jeunes de 12 à 25 ans, existe depuis deux ans à La Côte Saint-André, mais semble, à ce jour, sous utilisée. À ce sujet, l'enjeu de renforcer encore l'articulation entre les professionnels de la CJC, les professionnels des établissements

scolaires et autres professionnels en lien avec le public jeune (présentation du dispositif et de ce qui peut être proposé aux jeunes, de la manière dont les professionnels peuvent solliciter le dispositif et communiquer avec l'équipe de la CJC). La question du repérage du dispositif par les médecins généralistes reste également posée.

À proximité du territoire, on repère également les consultations externes des services addictologie des centres hospitaliers de Bourgoin-Jallieu et Voiron (établissement qui propose également un programme d'éducation thérapeutique du patient en addictologie).

2.5. Les ressources de santé portées par le Département : la PMI et l'ouverture récente d'un centre de santé sexuelle à la Côte Saint-André

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil départemental de l'Isère a une mission de prévention auprès des 0-6ans. L'accompagnement des professionnels PMI est aussi pensé pour soutenir la parentalité et prévenir autant que possible les troubles du lien précoce pouvant impacter la santé globale de l'enfant. Le service de PMI des centres médico-sociaux de la Côte Saint-André, Saint-Etienne de Saint-Geoirs et Saint-Jean de Bournay proposent des consultations nourrissons et les puéricultrices se déplacent sur toutes les communes, à domicile, selon les besoins. La PMI assure également les bilans de santé des enfants de 3-4 ans dans les écoles maternelles du territoire. Il s'agit de bilans de dépistage sensoriels et de dépistage d'éventuelles difficultés et troubles du langage.

Le centre de santé sexuelle (ex centre de planification et d'éducation familiale – CPEF) porté également par le Conseil départemental de l'Isère, récemment ouvert à La Côte Saint-André, est une ressource précieuse en matière de santé sexuelle et affective. Il s'agit d'un lieu d'information et d'échange sur la vie affective et sexuelle, de consultations gynécologiques (suivi gynécologique, mise en place et délivrance d'une contraception) et de dépistage des infections sexuellement transmissibles, ouvert à tous et gratuit notamment pour les mineurs et les personnes sans couverture sociale. Le centre de santé est également une ressource d'écoute, d'information et d'orientation pour les victimes de violences conjugales, intrafamiliales et sexuelles. Son équipe est notamment constituée d'un médecin et de deux conseillères conjugales et familiales formées en thérapie familiale.

2.6. Imagerie médicale : une offre dans le territoire et à proximité

Un cabinet de radiologie est présent dans le territoire, à La Côte Saint-André. À proximité on repère les cabinets de Rives, Voiron et Bourgoin-Jallieu.

Des réflexions portées par le centre hospitalier de Voiron et le Centre de soins non programmés Urg+ sont actuellement en cours pour développer de la téléradiologie dans le territoire.

Enfin, une autorisation pour un deuxième scanner a été accordée au Centre hospitalier de Voiron, pour répondre aux besoins du territoire.

2.7. Ressources hospitalières : les centres hospitaliers de Voiron et de Bourgoin-Jallieu

Deux centres hospitaliers sont situés à proximité de Bièvre-Isère : les centres hospitaliers de Bourgoin-Jallieu et Voiron. Ces établissements de médecine chirurgie obstétrique disposent d'un plateau technique complet, d'une maternité, de services d'urgences et de consultations externes de spécialistes.

Pour des raisons de proximité géographique, les habitants du nord Bièvre-Isère recourent plutôt au centre hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu, tandis que les habitants du sud Isère recourent plus facilement au centre hospitalier de Voiron, qui dépend du CHU de Grenoble.

Pour les urgences, le SAMU oriente selon la même logique (les habitants du secteur de garde de Saint-Jean de Bournay sont orientés vers les urgences de Bourgoin-Jallieu et ceux du secteur Bièvre La Côte Saint-André vers les urgences de Voiron).

Les services des urgences de ces hôpitaux sont en tension, en lien notamment avec les difficultés de recrutement de médecins urgentistes. Ces difficultés, ont contraint le service des urgences de Voiron à adapter son fonctionnement la nuit. Depuis fin juin 2022, les patients (sauf urgences pédiatriques, gynécologiques et obstétricales) ne peuvent se présenter directement aux urgences sans régulation préalable par le centre 15.

Selon les entretiens menés, peu de coopération formalisée existe entre ces centres hospitaliers et les médecins généralistes libéraux installés en Bièvre-Isère, en dehors des filières gériatriques. Les médecins généralistes interviewés ont toutefois des liens avec certains spécialistes hospitaliers et apprécient de pouvoir communiquer facilement (par téléphone ou mail) avec ces derniers pour obtenir un avis. Malgré le maillage hospitalier sur les territoires adjacents, l'absence d'un hôpital sur le territoire complexifie les prises en charge et les coordinations possibles, selon les élus.

2.8. Renforcer l'offre de médecine générale et de soins spécialisés dans le territoire : atouts et pistes à explorer

- Les structures de groupe, d'exercice coordonné, pluriprofessionnelles, potentiellement attractives pour les médecins généralistes, encore à développer

Les structures de groupe pluriprofessionnelles sont attractives pour les jeunes médecins. Depuis sa création, la MSP de La Côte Saint-André a ainsi vu l'installation de trois jeunes médecins. Cette structure répond aux attentes des médecins et en particulier des jeunes médecins : souhait de ne pas exercer de manière isolée mais de pouvoir échanger avec d'autres médecins, locaux fonctionnels et aux normes en termes d'accessibilité, partage des charges de fonctionnement et du secrétariat, répartition des plages horaires de consultation entre médecins (et donc facilité d'organisation pour ceux souhaitant consulter quatre voire trois jours par semaine).

L'exercice coordonné (en centre de santé, en MSP, en Communauté professionnelle territoriale de santé¹) parce qu'il permet de renforcer la coopération avec d'autres professionnels de santé (voire avec des établissements hospitaliers, des établissements médico-sociaux dans le cadre d'une CPTS), de mettre en place des réunions pluridisciplinaires autour de la prise en charge de certains patients, est jugé intéressant par les médecins. Toutefois ces dispositifs soulèvent aussi des interrogations et des réticences chez certains médecins :

- Le montage de la structure, l'écriture du projet de santé est une étape très prenante pour les professionnels de santé. Les aides apportées par les collectivités sur le volet immobilier, les conseils apportés par les MSP déjà en fonctionnement (par exemple la MSP d'Izeaux à proximité du territoire), la fédération des maisons de santé en Auvergne-Rhône-Alpes (FemasAura), de la CPAM, de l'ARS sont saluées et appréciées, toutefois la création d'une MSP reste une étape qui nécessite un investissement en temps important ;
 - La gestion financière, administrative, d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), nécessaire pour la création d'une MSP ou d'une CPTS, est jugée lourde par certains médecins ;
 - Les relations entre professionnels de santé dans une structure « de grande taille » est également perçue comme un point délicat. Certains professionnels de santé sont réticents à intégrer des regroupements de grande taille et préfèrent exercer dans de petits cabinets de médecine générale (2 à 3 médecins maximum), où le risque de mésentente, de conflits est, de fait, plus limité. Ces derniers se disent alors parfois plus intéressés par les MSP multisite ou les CPTS qui ne les engage pas à partager des locaux.
- L'accueil d'internes de médecine générale : l'enjeu de faire découvrir le territoire

Plusieurs médecins généralistes du territoire sont d'ores et déjà maîtres de stage et accueillent des internes (entre autres les médecins du Mottier et 6 sur 10 médecins généralistes de la MSP de la Côte Saint-André).

L'accueil d'internes de médecine générale est une opportunité pour faire découvrir aux futurs médecins généralistes l'exercice « en zone rurale ». Pour les médecins maîtres de stage c'est également l'occasion de faire connaître leur cabinet et une stratégie pour trouver et fidéliser des remplaçants, qui pourront à terme s'installer avec eux ou reprendre le cabinet en cas de départ à la retraite.

L'accueil d'internes de médecine générale nécessite un investissement en temps conséquent pour les médecins (parfois difficile à concilier avec la demande de soins très importante des patients) : pour se former à la faculté de Grenoble, pour superviser l'interne (même s'il est possible d'encadrer un interne à plusieurs médecins généralistes du même cabinet). Les

¹ Une CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

médecins maitres de stage interviewés soulignent aussi l'intérêt d'encadrer des internes : la transmission du métier de médecin généraliste (dont la gestion d'un cabinet) est appréciée tout comme les échanges avec les internes et sont vécus comme l'occasion de dynamiser son exercice.

Encourager et faciliter l'accueil d'internes de médecine générale pour favoriser l'installation de jeunes médecins dans le territoire est un enjeu identifié depuis plusieurs années par la Communauté de communes Bièvre-Isère. Face au manque de propositions de logements, disponibles rapidement et pour de courtes durées (un stage d'internat dure six mois), la Communauté de communes a mis en place, en collaboration avec la commune de Saint-Etienne de Saint-Geoires et l'association ARAVIS (Syndicat représentatif des internes en médecine générale des Alpes, Vallée de l'Isère et des Savoies), une Maison des internes. Située à Saint-Étienne de Saint-Geoires, il s'agit d'une maison où les internes peuvent se loger en colocation, à moindre coût et pour une durée courte.

- La délégation de tâches, des médecins intéressés

La délégation d'un acte de soin ou de tâches par le médecin généraliste à un autre professionnel de santé est envisagée par les médecins généralistes interviewés comme une opportunité pour dégager du temps médical et permettre aux médecins de se recentrer sur le diagnostic. Ces médecins ne sont pas représentatifs des médecins du territoire, ni de leur profession (Cf. opposition et les réticences d'une partie des médecins), toutefois ceux qui ont été interviewés accueillent favorablement la création de nouveaux métiers, comme les infirmiers de pratique avancée.

La possibilité de salarier un assistant médical, pour préparer les consultations et prendre les constantes, est par ailleurs ainsi en cours de réflexion à la MSP de La Côte Saint-André.

- La présence de ressources de santé de second recours et les liens entre les médecins globalement satisfaisants, mais encore des pistes d'amélioration

La présence de médecins spécialistes (dans le territoire et à proximité), de centres hospitaliers à proximité du territoire (Bourgoin-Jallieu et Voiron), constituent un environnement de travail favorable pour les médecins généralistes. En effet, ces ressources constituent une possibilité de demander un avis à des confrères spécialisés, d'adresser des patients pour des examens complémentaires.

À ce sujet, les médecins du territoire interviewés notent que le territoire est plutôt favorisé : ils ne se sentent pas isolés ou dépourvus pour prendre en charge leurs patients, contrairement aux représentations que pourraient avoir certains jeunes médecins sur les territoires ruraux. Ils soulignent que la communication avec les spécialistes du territoire, ou ceux de Bourgoin-Jallieu et Voiron est globalement facile et réactive, par mail ou téléphone (facilité de joindre les praticiens hospitaliers via le numéro de téléphone ou le mail du service).

Les seules difficultés relevées concernent les possibilités d'obtenir un avis de psychiatre (Cf. chapitre sur la santé mentale).

L'intérêt de renforcer encore la coopération entre les centres hospitaliers de Bourgoin-Jallieu, de Voiron et les regroupements de médecins généralistes du territoire (MSP notamment) a été abordé par les acteurs interviewés. Le centre hospitalier de Voiron n'a à ce jour que peu de liens de coopération formalisés avec les médecins généralistes du territoire, sauf en gériatrie (« hotline » gériatrique destinée aux médecins généralistes et articulation dans le cadre de la filière gérontologique). Toutefois, la direction de l'hôpital a exprimé son intérêt pour développer des consultations avancées de spécialistes, en lien avec des structures d'exercice coordonnées du territoire (par exemple Maison de Santé Pluriprofessionnelle).

- La télémédecine, encore à développer

La télémédecine recoupe les téléconsultations, la téléexpertise (possibilité pour un médecin d'obtenir l'avis d'un médecin spécialiste à distance) et le télésuivi (dispositif de suivi à distance de constantes pour des patients ayant une pathologie chronique). Développer la télémédecine pour faciliter l'accès de la population à des consultations de médecine générale et de spécialistes est un enjeu très identifié dans le territoire.

On repère en effet trois pharmacies du territoire (Faramans, Champier et La Côte Saint-André) qui ont mis en place des espaces de téléconsultations avec des télécabines (cabines équipées d'écrans et d'objets médicaux connectés). Ces espaces de téléconsultation en pharmacie présentent l'avantage pour les patients qui seraient peu à l'aise avec les outils numériques (ou les objets connectés pour la prise de constantes) d'être aidés et assistés par le pharmacien en cas de difficulté.

Des réflexions pour expérimenter des cabinets de téléconsultations avec l'assistance d'infirmiers sont également en cours sur le territoire.

Le centre hospitalier de Voiron a par ailleurs exprimé son intérêt pour développer des téléconsultations de médecins spécialistes, de la téléexpertise et de la téléradiologie en lien avec des structures d'exercice coordonnées du territoire.

Le développement de la téléexpertise est également une piste à travailler, selon les médecins généralistes interviewés, pour améliorer l'accès de la population aux avis de médecins spécialistes. Les possibilités d'obtenir un avis spécialisé sans que le patient ne se déplace est fortement appréciée des médecins généralistes. Ils citent en exemple la téléexpertise avec le service de dermatologie du centre hospitalier de Vienne pour la facilité d'utilisation du dispositif (plateforme sécurisée pour envoi message et cliché) et sa réactivité (en moins de 2 jours). Ils soulignent l'intérêt de développer encore de la téléexpertise, par exemple en néphrologie.



3. L'accès aux soins, l'entrée dans le parcours de soins – avec une attention particulière aux publics en situation de vulnérabilité

3.1. Les difficultés d'accès aux droits et aux soins des habitants en situation de précarité

Les difficultés d'accès des personnes modestes et précaires de Bièvre-Isère sont multiples et bien identifiées par les professionnels et les élus rencontrés. Les difficultés pour ouvrir et faire valoir ses droits à une couverture sociale, les contraintes financières et les difficultés de déplacement se conjuguent et engendrent des retards, ruptures et renoncements aux soins. Les acteurs locaux soulignent en particulier :

- Les difficultés d'accès aux droits en santé : la complexité des démarches administratives, la fermeture des guichets de proximité et les difficultés des habitants ayant une faible maîtrise des outils numériques constituent des obstacles pour accéder à leurs droits auprès de l'Assurance Maladie (par exemple pour une indemnité journalière en cas de maladie, d'accident du travail);
- Les freins économiques aux soins sont notamment repérés pour les prothèses (optique, dentaires et auditives), les consultations chez les médecins spécialistes (dont une partie exerce avec dépassement d'honoraire). Les restes à charge sont significatifs pour les personnes qui ne sont pas bénéficiaires de la C2S² ou qui ne sont pas ou faiblement couvertes par leur complémentaire santé (niveau de garantie basique) ;
- Les contraintes de déplacement pour accéder aux ressources de santé dans le territoire et en dehors du territoire.

Les ressources d'aide en matière d'accès aux droits et aux soins semblent globalement bien repérées par les professionnels du territoire, mais moins, semble-t-il, par les élus et bénévoles des CCAS des petites communes (qui sont eux-mêmes un premier guichet d'information et d'aide pour les habitants). On repère notamment :

- L'Espace France Services à la Côte Saint-André accueille des permanences de la MSA, de la CPAM (en visioconférence) et d'un écrivain public de l'association ADATE (...);
- Les travailleurs sociaux du département peuvent apporter leur aide dans ces démarches pour les personnes qu'elles accompagnent plus globalement sur le plan social ;
- Les conseillers des Missions locales peuvent également apporter une aide aux jeunes en insertion ;
- Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des hôpitaux de Bourgoin-Jallieu et Voiron apportent une aide administrative pour ouvrir des droits en santé et permettent aux personnes sans couverture sociale de bénéficier de soins. Les PASS

² Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc et l'ACS ont été remplacés par un dispositif unique dénommé Complémentaire santé solidaire (C2S)

restent toutefois difficilement accessibles aux habitants en précarité du territoire en raison des contraintes de déplacement ;

Concernant l'ouverture de droits auprès de l'Assurance Maladie, notamment en cas de situation complexe ou urgente, les professionnels rencontrés regrettent de ne pouvoir joindre directement par téléphone ou mail des techniciens de la CPAM. Faute de canal de communication facilité, ils sont contraints d'utiliser le numéro de téléphone grand public (36 46) où les délais d'attente sont longs, ce qui est particulièrement gênant pour répondre aux besoins. Ces possibilités de communication ont-elles existé par le passé mais ne sont plus d'actualité (faute de convention signées entre la CPAM et les structures dans lesquelles exercent les professionnels interviewés³ ?).

3.2. Les difficultés repérées pour les enfants et adolescents

- L'accès aux soins dentaires complexe pour les moins de six ans

Le manque d'accès aux soins dentaires des enfants de moins de six ans est un point d'attention relevé par les acteurs rencontrés. En effet, au-delà des difficultés liées à la saturation des files actives des chirurgiens-dentistes (délais de rendez-vous longs, refus de prendre en charge de nouveaux patients), il semble qu'une partie des praticiens du territoire refuse de prendre en charge les patients de moins de six ans. Si certains parents se déplacent en dehors du territoire, tous ne le peuvent pas et faute de soins, l'état de santé bucco-dentaire de ces jeunes enfants peut se dégrader. Cette difficulté, observée dans d'autres territoires, mérite d'être discutée avec les chirurgiens-dentistes du territoire, qui peuvent éventuellement être réticents à prendre en charge les jeunes patients qui nécessitent souvent des consultations longues et peuvent, pour certains, présenter des difficultés de comportement.

- Les enfants et les adolescents en surpoids : prises en charge complexe et difficultés d'accès aux soins

Certains médecins généralistes de la Côte Saint-André sont formés à la prise en charge de l'obésité pédiatrique et sont membre du RéPPOP 38⁴. Au-delà du suivi en médecine générale, le suivi dans le cadre de ce réseau ouvre droit à des consultations gratuites auprès de diététiciens, de psychologues, mais également à des activités sportives adaptés, à des ateliers sur la nutrition. Des activités sont ainsi proposées en Bièvre-Isère à l'espace aquatique Aqualib. Par ailleurs, au-delà des difficultés d'accès géographiques, rappelons que la prise en charge de l'obésité reste longue et complexe et les échecs nombreux.

³ La convention entre la CPAM et l'Union départementale des CCAS -UDCCAS) permet notamment aux CCAS membres de l'UDCCAS de bénéficier de modalités de communication facilitées et réactives - ligne urgence précarité par mail et téléphone- pour des dossiers complexes ou urgents.

⁴ Réseau de prise en charge de l'obésité pédiatrique dans le département de l'Isère

- Les enfants en situation de handicap : difficultés d'accès aux diagnostics et aux soins, parcours complexes

La problématique de l'accès aux diagnostics des enfants en situation de handicap, puis aux prises en charge, en raison de la saturation des ressources publiques, du coût en libéral des bilans (bilan neuropsychologique par exemple) et des prises en charge (en psychomotricité par exemple), des distances d'accès a été soulignée par les professionnels.

Les ressources publiques de diagnostic des difficultés et troubles du développement et de santé mentale des enfants sont saluées, car elles permettent la réalisation de bilans pluridisciplinaires, en un seul lieu et de manière gratuite et sans avance de frais pour les patients, mais ces dernières sont saturées. Les délais d'attente au CAMSP de La Côte Saint-André (porté par l'APAJH 38), de six mois, sont certes jugés importants à l'échelle de la vie d'un jeune enfant, mais restent néanmoins moins longs que dans certains territoires.

En libéral, le coût est souvent un frein à la réalisation des bilans, toutefois, pour les enfants de moins de 7 ans ayant une suspicion de trouble neurodéveloppemental, les professionnels saluent la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation (PCO). Sur prescription du médecin, la PCO oriente les enfants concernés vers un réseau de praticiens avec lesquels elle a conventionné (psychologues, ergothérapeutes et psychomotriciens) et prend en charge financièrement leurs interventions pour la réalisation de bilans et de séances (forfait d'intervention précoce versé pendant un an et prolongé de six mois si nécessaire, bilan et prise en charge). La PCO, ANAIS en Isère, semble bien repérée par les médecins généralistes du territoire qui saluent la réactivité du dispositif (au moment de l'étude lorsqu'ils adressent des enfants ayant une suspicion de TND vers la PCO, les médecins sont recontactés dans la semaine).

L'accès aux orthophonistes et psychomotriciens libéraux semble particulièrement difficile dans le territoire : les orthophonistes sont saturés et l'offre de psychomotriciens (4 en libéral sur le territoire) est également jugée insuffisante.

Ces difficultés, auxquelles s'ajoutent les contraintes de mobilité pour les ménages précaires, complexifient l'accès aux diagnostics, puis à la mise en place de prises en charge régulières pour les enfants en situation de handicap. Au-delà de l'enjeu de l'acceptation du handicap par les parents, une étape douloureuse et parfois longue, les professionnels remarquent que ces difficultés retardent la mise en place des prises en charge, des aides et des aménagements scolaires nécessaires, ce qui impacte négativement leur progression et leur scolarité.

Les **difficultés de scolarisation** des enfants en situation de handicap, même lorsqu'ils ont une reconnaissance de leur handicap et une notification pour une scolarité adaptée à l'école sont soulignées par les professionnels. En effet, le manque d'AESH dans les écoles, le manque de places dans les dispositifs ULIS et CLIS, une problématique nationale, ne permettent pas aux enfants d'être scolarisés dans de bonnes conditions. Le même constat est réalisé pour les enfants qui sont orientés vers une scolarisation en établissement médico-social (plusieurs années d'attente pour une place en IME ou en ITEP).

Une partie des enfants en situation de handicap sont ainsi scolarisés à temps partiel, dans l'attente d'une place dans un dispositif scolaire adapté, voire déscolarisés, ce qui a un impact

négatif sur leur progression scolaire et leur socialisation et s'avère très difficile à gérer pour les familles (parents contraints de renoncer à travailler et risque d'épuisement).

En matière **d'inclusion sociale**, des difficultés sont également repérées, en particulier pour les enfants qui présentent des difficultés de comportements, des troubles du spectre autistique. Les centres de loisirs constatent le besoin d'encadrement renforcé (en matière de compétences et de taux d'encadrement) pour les accueillir dans de bonnes conditions, mais soulignent leurs difficultés. Le problème de la formation des animateurs à l'accompagnement d'enfants en situation de handicap est particulièrement difficile à résoudre car un fort turnover est observé dans ces métiers. Cette problématique soulève plus largement l'enjeu de l'inclusion sociale des enfants en situation de handicap, au travers d'activités culturelles, sportives et de loisir, un vecteur de progression et de socialisation pour les enfants concernés.

Les **difficultés d'accès aux soins dentaires** des enfants en situation de handicap ayant des troubles du spectre autistique ont également été abordées par les professionnels. Si certains parents se déplacent, semble-t-il, jusqu'à Meylan (où exercent deux pédodontistes) ou au centre hospitalier de Saint-Égrève (centre de santé orale membre du réseau santé bucco-dentaire et handicap Rhône Alpes), tous ne le peuvent pas, ce qui impacte défavorablement l'état de santé bucco-dentaire de leurs enfants.

3.3. Les difficultés repérées pour les adultes

Le **mauvais état de santé d'une partie des publics isolés en difficulté d'insertion**, en particulier des hommes de plus de 50 ans, est un point d'attention pour les professionnels. Les problématiques d'addictions (notamment alcool, cannabis et tabac), de santé mentale (dépression), de santé bucco-dentaire (également en lien avec les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis) sont fréquentes et souvent non pris en charge. Les retards de soins, les renoncements aux soins sont certes liés aux difficultés économiques, géographiques pour ouvrir des droits en santé et se soigner (Cf. problématiques soulignées de manière transversale pour les habitants modestes et précaires), mais aussi à des freins plus personnels (voire liés pour certains à de la dépression) : faible motivation à prendre soin de soi, à entamer des démarches pour faire valoir ses droits (renoncements à faire valoir ses droits en cas d'arrêt maladie ou d'accident du travail régulièrement constatés), à se soigner. Ces démarches de santé demandent aux personnes isolées et qui sont éloignées du soin, parfois depuis de nombreuses années, des efforts très importants et les professionnels constatent qu'elles ont besoin d'être accompagnées tout au long du parcours (motivation, aide pour être orienté dans le système de santé, prendre rendez-vous, accompagnement physique à certains rendez-vous...). Dans ce domaine, La Maison des réseaux de santé de l'Isère (MRSI) qui gère désormais le dispositif d'appui à la coordination (DAC) des parcours de santé complexes peut accompagner des personnes vulnérables (isolées et précaires de tout âge rencontrant des difficultés d'accès et de coordination des soins...) et peut apporter une aide pour l'orientation dans le système de santé, la prise de rendez-vous, la coordination des soins. Toutefois les professionnels de la MRSI ne se déplacent pas au domicile des personnes et n'accompagnent pas les personnes aux rendez-vous médicaux.

L'association ISBA Santé Prévention présente à Saint-Martin-d'Hères propose des bilans de santé gratuits pour les assurés sociaux. Ce dispositif est apprécié des professionnels de l'insertion car il permet de proposer gratuitement un examen de santé complet, mais il reste peu accessible aux habitants en fragilité socio-économique du territoire en raison de la distance. Pour pallier aux difficultés de mobilité des habitants en difficulté d'insertion du territoire, des permanences du centre ISBA devraient se mettre en place dans les locaux de la Ressourcerie à Saint-Pierre de Bressieux.

Le **suivi de santé irrégulier d'une partie des femmes modestes et précaires** est également une problématique repérée par les professionnels, ce que confirme le niveau relativement faible de participation des femmes de 50-74 ans au dépistage organisé du cancer du sein (Cf. données quantitatives). Les professionnels constatent qu'une partie de ces femmes, et en particulier les femmes de familles monoparentales pauvres, néglige leur santé depuis de nombreuses années car elles ont été ou sont encore accaparées par les soins aux enfants, manquent de disponibilité (psychologique) pour prendre soin de leur propre santé, ou peuvent être dans une forme de dépressivité.

Les **difficultés des femmes victimes de violences conjugales** pour dénoncer les violences et quitter le domicile conjugal dans un territoire globalement rural où les ressources d'aides aux victimes sont moins présentes et géographiquement éloignées ont été soulignées lors des entretiens. L'APRESSE peut se déplacer à la demande dans le territoire et les conseillères conjugales et familiale du centre de santé sexuelle (ex CPEF) de la Côte-Saint-André peuvent constituer une ressource d'écoute pour les victimes de violences conjugales. Des séances d'art-thérapie financées par le Département sont également proposées aux femmes victimes de violences conjugales. Néanmoins, le manque de solution de mise à l'abri et le besoin de renforcer encore le maillage partenarial pour améliorer l'accompagnement de ces femmes ont été pointés au moment de l'étude.

Enfin, les **difficultés d'accès aux soins des migrants précaires** dans un territoire où les ressources d'aide aux migrants sont peu présentes (permanences d'un écrivain public de l'ADATE dans le territoire, d'associations caritatives mais éloignement des associations d'aide aux migrants) sont identifiées par les acteurs locaux. Ils soulignent en particulier la complexité administrative pour ouvrir des droits à l'aide médicale d'état et les difficultés de mobilité de ce public. Le besoin d'interprétariat en santé est aussi constaté pour permettre à ces personnes de bénéficier d'une prise en charge somatique et psychique de qualité.

3.4. Les difficultés repérées pour les personnes âgées

Les échanges menés dans le cadre ce diagnostic ont avant tout porté sur les besoins de santé des personnes âgées de 75 ans et plus, âge à partir duquel les problématiques de perte d'autonomie et de dépendance se font plus fréquentes.

Les **difficultés des patients âgés et isolés pour accéder à leurs droits, réaliser des démarches administratives** par exemple pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sont pointées par les professionnels et en particulier les médecins généralistes. Les médecins généralistes ont le sentiment que les services sociaux sont

saturés et répondent avec des délais importants aux demandes d'aide des patients âgés. La Maison de santé pluriprofessionnelle de La Côte Saint-André envisage ainsi de salarier un travailleur social pour répondre à ce besoin et décharger le médecin généraliste de ces tâches très chronophages.

Le **repérage des personnes âgées modestes, isolées et vulnérables** est un enjeu très identifié dans ce territoire et leurs **difficultés de maintien à domicile** sont très repérées. En effet, les besoins de santé et d'aide des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes sont importants et le niveau de revenu impacte grandement la possibilité de se soigner, de se faire aider à domicile, au-delà des aides légales. Par ailleurs, ces personnes isolées ne bénéficient pas de l'aide de l'entourage familial pour réaliser les démarches nécessaires, accompagner aux rendez-vous médicaux, faire le lien entre les intervenants du domicile, le médecin généraliste et les autres acteurs sanitaires. Ce besoin de coordination autour de ces situations complexes de maintien à domicile est ainsi très repéré et peut trouver une réponse dans le cadre des dispositifs d'appui à la coordination⁵ (DAC qui ont intégré les anciennes MAIA).

La coordination des acteurs de la ville et de l'hôpital autour de la prise en charge des personnes âgées, dans le cadre des filières gérontologiques a pour objectif d'améliorer le parcours des personnes âgées en évitant, dans la mesure du possible, le passage par les urgences des personnes âgées ou en améliorant les retours à domicile suite à une hospitalisation (pour éviter les ré-hospitalisations). Le territoire de Bièvre-Isère est couvert par deux filières gérontologiques : la filière gérontologique Nord Isère avec l'hôpital de Bourgoin-Jallieu qui couvre la partie nord de la communauté de communes et la filière de Voiron avec l'hôpital de Voiron couvrant Bièvre-sud.

Le service gériatrique de l'hôpital de Voiron, a développé une offre très complète : une « hotline » gériatrique à destination des médecins généralistes pour leur permettre d'obtenir un avis, des conseils, de programmer une hospitalisation mais également un hôpital de jour pour la réalisation de bilans. L'hôpital de Bourgoin-Jallieu et de Voiron ont également mis en place des équipes mobiles de gériatrie extra-hospitalières qui se déplacent dans les établissements et au domicile des personnes pour évaluer les patients âgés dans leur globalité et proposer des conseils, des solutions thérapeutiques adaptées.

Malgré ces avancées des **difficultés de prise en charge à l'hôpital** sont encore pointées pour les personnes âgées :

- Des personnes âgées qui se présentent aux urgences attendent parfois plusieurs heures, dans le flux des patients, et sont parfois renvoyées à domicile en pleine nuit, ce qui est délétère pour des personnes vulnérables, si elles ne sont pas accompagnées ;
- Des retours à domicile insuffisamment préparés, notamment en fin de semaine, sont encore rapportés. Ils sont complexes à gérer pour les acteurs des soins et de l'aide à domicile. Ces retours s'effectuent parfois sans que les services d'aide et de soins à

⁵ Les dispositifs d'appui à la coordination ont pour objectif d'apporter un appui aux professionnels sanitaires, sociaux, médico-sociaux pour la coordination des situations complexes en santé quelques soient l'âge, la pathologie, le handicap, l'autonomie, ou la situation sociale.

domicile ne soient mis en place, ce qui engendre un risque de chute et de ré-hospitalisation.

Les **difficultés de recrutement des aides à domicile** est un constat national : les métiers d'aide à domicile, d'auxiliaire de vie, d'aide-soignante sont en tension en lien avec le manque d'attractivité des conditions de travail (horaires coupés, déplacements longs, pénibilité ...) et des rémunérations faibles. La désaffection pour ces métiers s'est encore accentuée avec la crise sanitaire du COVID et complexifie le maintien à domicile des personnes âgées du territoire. Les professionnels ont le sentiment que certaines personnes âgées entrent en institution ou sont hospitalisées, sans nécessité, faute d'avoir pu mettre en place un niveau d'aide suffisant à domicile.

Enfin, le **risque d'épuisement physique et psychiques des proches aidants** naturels de personnes âgées dépendantes est un point d'attention car ces derniers, parfois âgés, exercent souvent leur activité d'aide au détriment de leur vie sociale et de leur santé. Ces difficultés sont accrues pour les personnes âgées et les aidants modestes qui ont des arbitrages complexes à faire pour se faire aider à domicile lorsqu'ils ne peuvent compter que sur l'APA. Quelques propositions de soutien (groupe de parole, répit) sont repérées dans le territoire, comme les ateliers collectifs aidants-aidés à l'accueil de jour de l'EHPAD de Saint-Étienne de Saint-Geoirs.

4. La santé mentale

Les acteurs locaux de Bièvre-Isère soulignent une augmentation globale des difficultés de santé mentale de la population, depuis la crise sanitaire du COVID-19 et les confinements, dans un contexte d'accès aux soins très contraint. En effet, la psychiatrie publique de secteur, portée par le Centre hospitalier Alpes Isère (CHAI) est la ressource phare du territoire, mais cette dernière est en difficulté pour répondre à la demande de soins de la population.

Les difficultés d'accès aux soins psychiques pour les enfants, les adolescents et les adultes sont très aiguës selon les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels interviewés.

4.1. Les enfants

Les difficultés d'accès aux prises en charge en santé mentale des enfants sont un point d'attention pour les professionnels. Les délais d'attente d'un an et demi (et plus) pour un premier rendez-vous au CMP Enfant de La Côte Saint-André constituent un risque d'aggravation et d'enkystement des difficultés, de souffrance psychique pour l'enfant mais également un risque de renoncement aux soins. En effet, certains parents découragés par ces délais d'attente peuvent renoncer à une prise en charge.

Les professionnels soulignent que les pédopsychiatres libéraux sont peu accessibles (dépassement d'honoraire et saturation des files actives des pédopsychiatres exerçant à Bourgoin-Jallieu et à Voiron), de même que les psychologues (coût des consultations et aucun psychologue ayant adhéré au dispositif Mon psy⁶ au moment de l'étude). Par ailleurs, une partie des enfants ont besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire (pédopsychiatre, orthophoniste, psychologue, psychomotricien, ...), ce qui est plus complexe à mettre en place avec différents libéraux.

Le territoire de Bièvre-Isère dispose de plusieurs établissements pour les enfants et jeunes placés au titre de la protection de l'enfance (5 Maisons d'enfants à caractère social à Saint-Jean de Bournay, Saint-Étienne de Saint-Geoires et à La Côte Saint-André). **Les difficultés d'accès aux soins psychiques des enfants, des adolescents et jeunes suivis par l'aide sociale à l'enfance**, un public très fragile et dont les besoins de prise en charge sont importants (public particulièrement exposé au risque de trouble psychique, conséquences des négligences et maltraitances vécues) ont également été décrites par les professionnels. Ces derniers constatent, par ailleurs, que les changements fréquents de lieu de résidence entraînent des ruptures de prises en charge (les CMP sont sectorisés et les enfants ne dépendent plus du même secteur lorsqu'ils déménagent).

⁶ Dispositif permettant aux enfants à partir de 3 ans et aux adultes souffrant de troubles légers à modérés de bénéficier, sur prescription médicale, de bénéficier de 10 séances de psychologues libéral remboursés par l'Assurance maladie.

4.2. Les adolescents et les jeunes

L'accès aux soins psychique des adolescents et des jeunes est un sujet d'inquiétude pour les professionnels. Les médecins généralistes et les professionnels en lien avec ce public signalent qu'ils ne savent pas où orienter ces jeunes en cas de perception de signaux d'alerte (par exemple scarifications), en cas de situation de crise. Les médecins généralistes constatent qu'ils sont démunis face à la souffrance du jeune et de leurs parents et qu'ils ne peuvent les orienter ni vers le CMP Enfant (dont les délais d'attente sont souvent d'un an et demi et plus), ni vers des pédopsychiatres qui ne prennent plus de nouveaux patients, ni vers une hospitalisation en pédopsychiatrie (nombre de lits d'hospitalisation très limités).

Le mal-être adolescent (une problématique en augmentation depuis la crise sanitaire COVID et les confinements avec une augmentation de l'anxiété, des phobies scolaires voire des dépressions selon les professionnels) est une problématique repérée qui fait l'objet d'une attention soutenue dans le territoire depuis plusieurs années.

Une ressource d'écoute et de soutien psychologique gratuite pour les jeunes existe dans le territoire, à La Côte Saint-André qui concentre, en journée, une population importante d'adolescents et jeunes (la ville dispose de plusieurs collèges, lycées généraux, professionnels, un lycée agricole et un centre de formation des apprentis). Le Point accueil écoute jeune (PAEJ), porté par l'association Le Prado, est salué mais se trouve saturé : il ne peut plus proposer des consultations sans rendez-vous (mais uniquement sur rendez-vous avec 15 jours de délai d'attente), en raison de demandes émanant de jeunes relevant de soins psychiques qui sont adressés au dispositif, dans l'attente et faute de pouvoir être orientés et pris en charge dans des dispositifs de soins adaptés. Ce dispositif est bien repéré par les professionnels du champ éducatif et socio-éducatif, mais moins, semble-t-il par les médecins généralistes.

Un autre dispositif, l'Espace Motpassant porté par le CHAI en partenariat avec La Côte Saint-André existe, mais était en suspend au moment de l'étude, faute de ressources humaines. Ce dispositif propose un accueil infirmier et psychologue. Ce dispositif est regretté par les professionnels du territoire car il permettait de réaliser une première évaluation des difficultés du jeune, une écoute, et, si besoin, une orientation vers suivi en pédopsychiatrie. Ce dispositif doit reprendre au mois de janvier 2023.

La prise en charge de la crise suicidaire chez les adolescents et les jeunes a également été abordé par les acteurs locaux. Ils constatent souvent, qu'après un passage aux urgences pour tentative de suicide aucun relai de soin n'est mis en place, par exemple au CMP, et s'en inquiètent. Ces échanges autour de la crise suicidaire soulignent à la fois le besoin de ressources de prise en charge et d'accompagnement sur la durée des jeunes suicidants et de leur famille, mais également, le besoin d'information et de formation sur la crise suicidaire,

sur les ressources (3114 numéro national de prévention du suicide, dispositif de recontact Vigilans⁷).

L'entrée dans la maladie psychique (psychoses) intervient souvent entre la fin de l'adolescence et 25 ans. Pour les jeunes concernés, les difficultés d'accès à un diagnostic puis à une prise en charge sont importantes et peuvent être majorées dans ce territoire en raison de la saturation et d'éloignement des ressources de soin, même si l'équipe du CHAI (CALIPSO⁸), peut se déplacer sur le territoire.

Les professionnels ont enfin rappelé que les **représentations négatives des adolescents et des jeunes sur la maladie mentale, la psychiatrie**, constituent un frein à la demande d'aide et à l'accès aux soins psychiques. Les besoins d'information, de destigmatisation de la santé mentale semblent ainsi toujours d'actualité, sur ce territoire comme partout en France.

4.3. Les adultes

À l'image de ce qui est observé dans de nombreux territoires, des **difficultés d'accès aux soins psychiques** sont également constatées pour les adultes. En psychiatrie publique, le CMP Adulte de la Côte Saint-André, qui ne dispose que d'un temps de psychiatre réduit, ne prenait plus de nouveaux patients au moment de l'étude (sauf pour les patients sortant d'hospitalisation). En libéral, le coût des consultations, la saturation des files actives des psychiatres libéraux, et la distance sont des freins à une prise en charge. Nombre de patients qui relèveraient d'un suivi par un psychiatre ne sont suivis que par leur médecin généraliste, alors même qu'ils sont peu formés sur les traitements psychotropes. En cas de besoin (mise en place ou adaptation d'un traitement psychotrope), et faute de pouvoir consulter un psychiatre « en présentiel » certains médecins généralistes conseillent à leur patient de consulter à distance un psychiatre (téléconsultation avec un psychiatre exerçant en France). Toutefois le coût des téléconsultations est un obstacle pour les adultes modestes ou en situation de précarité (les psychiatres réalisant des téléconsultations exercent majoritairement avec dépassement d'honoraire).

Le **besoin d'écoute et de soutien psychologique accessible aux personnes modestes et précaires** est constaté par l'ensemble des professionnels. En effet, la dépressivité, la souffrance psychique liée à la précarité et au travail sont des problématiques très repérées pour les adultes modestes et en situation de fragilité socio-économique qui n'ont, par ailleurs, pas accès aux psychologues libéraux (consultations non remboursées par l'Assurance maladie). Au moment de l'étude, les professionnels interviewés ne repéraient aucun

⁷ « Vigilans est un dispositif de recontact téléphonique destiné à rappeler les personnes ayant fait une tentative de suicide. L'objectif est de soutenir les personnes dans cette période de crise et d'évaluer le risque potentiel d'un nouveau passage à l'acte. Ce dispositif a pour objectif d'éviter la réitération suicidaire.» consulté sur le site internet : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/vigilans-en-auvergne-rhone-alpes-prevenir-et-limiter-la-reiteration-suicidaire>

⁸ Centre ambulatoire de liaison, d'intervention précoce, suivi et orientation

psychologue libéral du territoire participant au dispositif Monpsy⁹, qui permet aux patients, sur prescription médicale, de bénéficier de 8 séances remboursées chez un psychologue libéral ayant conventionné avec l'Assurance maladie.

Des travailleurs sociaux, des élus de CCAS des communes de petite taille ont abordé le cas de **personnes repérées comme ayant des troubles psychiques mais non suivies en psychiatrie** et qui peuvent être, à un moment donné, **en crise à leur domicile** (crise silencieuse ou crise se manifestant par des comportements violents, des troubles à l'ordre public). Des besoins de concertation entre élus et professionnels, avec une expertise psychiatrique sont ainsi mis à jour, pour évaluer les situations (qui ne relèvent pas forcément d'un soin psychique) et conseiller professionnels et élus dans l'accompagnement de ces situations. Par ailleurs, les élus (et notamment les nouveaux élus qui réalisent leur premier mandat) sont demandeurs d'une information sur les procédures d'hospitalisation sous contrainte.

Les difficultés d'insertion des habitants ayant des troubles psychiques chroniques et sévères, des personnes en situation de handicap psychique, est également un point d'attention pour les professionnels. A ce sujet, ils saluent la présence des services portés par l'APAJH pour favoriser l'insertion sociale et aider les personnes au quotidien dans leur logement (SAVS, SAMSAH, SAL¹⁰). Un projet d'un nouveau service proposant un système de veille la nuit, est également en réflexion semble-t-il.

Des besoins de logement regroupés avec un accompagnement social sur place sont également encore repérées pour permettre à des personnes en situation de handicap psychique nécessitant une aide renforcée au quotidien d'accéder et de se maintenir dans un logement.

Le besoin de soutien des proches aidants de personnes ayant des troubles psychiques sévères et chroniques, a été abordé par les professionnels. Ces aidants peuvent manquer d'information sur la maladie psychique, leur rôle d'aidant, être isolés avec un fort sentiment de culpabilité, notamment en début de maladie (premières décompensations psychiatriques, entrée dans la maladie psychique de jeunes adultes). Face au risque d'épuisement physique et psychique des aidants qui vivent au quotidien avec un proche ayant des troubles sévères, le besoin de soutien, d'espaces d'échange, de répit et de formation des aidants est très repéré.

4.4. Les personnes âgées

Les professionnels constatent que les **personnes âgées en dépression accèdent difficilement à une écoute et un soutien psychologique**, en raison notamment de contraintes financières et de déplacement. Cette problématique pose toutefois également la question du diagnostic et de la prise en charge de la dépression chez le sujet âgé par les médecins généralistes. En

⁹ Sur le site internet Monpsy, deux psychologues libéraux exerçant dans le territoire Bièvre Isère sont au moment de la rédaction du rapport référencés dans le territoire comme participant au dispositif. Site internet consulté le 18/11/2022 : <https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire>

¹⁰ Service d'accompagnement à la vie sociale, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, service d'accompagnement aux loisirs.

effet, la dépression des personnes âgées, parfois banalisée, est souvent sous-diagnostiquée (en raison de symptômes qui peuvent être atypiques ou de comorbidités masquant la dépression et, ou d'un déclin cognitif), non traitée ou mal traitée (doses trop faibles d'antidépresseurs et, ou durée de traitement trop courte).

Pour les **personnes âgées présentant des troubles du comportement d'allure psychiatrique**, des possibilités d'évaluation (au domicile ou en établissement médico-social) existent grâce à l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) du CHAI qui se déplace dans le territoire.

4.5. Les Professionnels

Le bon maillage des acteurs du champ social, insertion, médico-social avec la psychiatrie publique est salué par les professionnels. Pendant plusieurs années, le réseau de santé mentale sur Bièvre-Valloire, animé par l'IREPS a permis de favoriser l'interconnaissance des acteurs et l'émergence d'une culture commune des professionnels autour des questions de santé mentale. Il avait également pour objectif de renforcer l'articulation et la concertation locale des acteurs du territoire et de la psychiatrie pour répondre aux enjeux de santé mentale du territoire. En 2019, les élus et acteurs de Bièvre-Valloire avaient la volonté de formaliser ce travail en réseau et de créer un Conseil Local de Santé Mentale. Toutefois, les recompositions des Communautés de communes composant le territoire Bièvre-Valloire (notamment le rattachement de l'ex-Communauté de communes du Beaurepairois à la Communauté de communes Entre-Bière et Rhône) n'a pas permis au CLSM Bièvre-Valloire de voir le jour.

Au moment de l'étude, l'intérêt des acteurs du territoire de Bièvre-Isère pour la relance d'un réseau de santé mentale voire la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) subsiste afin de mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé mentale, mais soulève des interrogations sur son possible périmètre géographique (à l'Ouest la Communauté de communes Entre Bièvre et Rhône dépend pour la psychiatrie publique de l'Établissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère – ESMPI - à l'Est la Communauté de commune du Pays Voironnais qui dépend comme Bièvre-Isère du CHAI s'est déjà dotée d'un CLSM).

Des difficultés d'articulation entre les médecins généralistes et la psychiatrie publique sont soulignées par les médecins généralistes. Ces derniers, peu formés sur les traitements psychotropes mais qui suivent souvent seuls leurs patients ayant des troubles psychiques sont en demande d'avis spécialisés de psychiatre pour la mise en place et l'adaptation des traitements médicamenteux ou en cas de dégradation de l'état psychique du patient. Les possibilités de communication entre médecins généralistes, psychiatres et pédopsychiatres sont d'autant plus difficiles à résoudre que le CMP infanto-juvénile et le CMP adulte du territoire manquent de psychiatres (Cf. difficultés nationales de recrutement des psychiatres et pédopsychiatres entraînant des vacances de postes).

5. Prévention et promotion de la santé au sein d'un cadre de vie favorable à la santé

5.1. Un cadre de vie favorable à la santé

Bièvre Isère offre un cadre de vie agréable : la beauté des paysages, la présence de ressources variées dans les villes (commerces, services, éducation, santé), l'offre culturelle de qualité participent, entre autres, à la bonne qualité de vie dans le territoire.

- Un territoire favorable à l'activité physique et au sport

La proximité de la nature est un élément de qualité de vie souligné par les professionnels et les élus car propice à l'activité physique et à la pratique du sport (marche à pied, sentiers de randonnée, base de loisirs les Eydoches à Faramans...). Les bienfaits de l'activité physique pour la santé somatique (prévention des maladies cardio-vasculaires, du diabète, des pathologies marquées dans le territoire) et la santé mentale (réduction du stress, de l'anxiété, prévention de la dépression) sont bien identifiés par les professionnels rencontrés.

La richesse et la diversité des équipements sportifs (complexes sportifs de La Côte Saint-André et Saint-Jean de Bournay, centre aquatique ...), de l'offre sportive (197 clubs sportifs dénombrés en 2019 en Bièvre-Isère) est un atout favorable à la pratique de sports. Certains professionnels soulignent toutefois la rareté des équipements sportifs en accès libre dans le territoire (city stade de La Côte Saint-André, uniquement fréquenté par des garçons), qui pourrait correspondre aux attentes et besoins des adolescents et des jeunes de pratiquer du sport de manière libre (sans encadrement) mais aussi de se retrouver entre pairs en dehors du regard des adultes (besoins de socialisation).

La question de **l'évitement du sport** et notamment de la piscine **par les enfants et adolescents en surpoids** a été abordée par les professionnels. Exposer son corps lors des séances de piscine peut être très difficile à vivre pour les enfants et adolescents en surpoids ou obèses : ils peuvent être complexés par leur corps et craindre d'être moqués (Cf. grossophobie). Cette question soulève plus globalement l'enjeu de l'accès des enfants et adolescents en surpoids ou obèses à des activités sportives adaptées (complémentaires aux mesures d'hygiène alimentaire dans la prise en charge de ce problème de santé) et le risque de mal-être des enfants et adolescents concernés.

Une offre sportive de loisir, accessible aux personnes ne souhaitant pas pratiquer la compétition, aux adultes débutants ou souhaitant reprendre une activité sportive s'est développée dans le territoire. On repère en particulier des activités de randonnée, de gymnastique volontaire. Le service des sports de la Communauté de communes relève toutefois le besoin de diversifier cette offre pour mieux répondre aux attentes des adultes du territoire.

Au-delà de la question du **coût** d'une licence sportive qui est un frein à la pratique d'un sport en club pour les personnes modestes, et ce, malgré les aides existantes, les professionnels

ont rappelé que les difficultés de **mobilité** des personnes âgées, des jeunes et des ménages précaires font souvent obstacle à la pratique de sport en club.

Enfin, le manque d'information des **personnes en situation de handicap** concernant l'offre handisport et les activités sportives adaptées et inclusives est par ailleurs noté dans le territoire.

Depuis 2017, Bièvre-Isère a également développé un **dispositif sport-santé qui** propose des ateliers d'activité physique adaptée à coût très réduit (1 euro la séance) pour des personnes souffrant d'une pathologie chronique (pathologies cardiaques, diabète...) et des personnes âgées sur prescription médicale. Ces ateliers, sont proposés en collaboration avec le comité départemental olympique (dispositif « Prescri'Bouge ») et le club Cœur et Santé, avec le soutien financier de l'ARS et du Département de l'Isère. Ces activités sont encadrées par un éducateur spécialisé en activité physique adaptée (APA). Les activités (activité aquatiques, gymnastique douce, marche nordique essentiellement) se déroulent principalement dans les équipements sportifs intercommunaux présents à La Côte Saint-André et Saint-Etienne de Saint-Geoirs.

Des réflexions sont-elles en cours au niveau de la Communauté de communes pour diversifier encore l'offre d'activité physique adaptée afin d'attirer un public plus large. Par ailleurs, afin de pallier aux difficultés de mobilité des personnes souhaitant bénéficier du dispositif sport-santé, (Cf. maladies chroniques plus fréquentes chez les publics âgés et précaires dont une partie n'est pas véhiculée), un partenariat a été mis en place avec l'association Le Tacot pour leur permettre de bénéficier d'un transport à la demande pour se rendre sur le lieu de l'atelier sport-santé

- La richesse des ressources de lien social : un facteur favorisant la santé mentale

Le tissu associatif dynamique, la présence de centres sociaux (Centre social Les sources à La Côte Saint-André, Espace de vie sociale Adelis à Saint-Siméon de Bressieux...) la diversité de l'offre culturelle (médiathèque, Festival Berlioz, les Arts en Herbes, festival les Arts Allumés...), de loisir et de sport, les temps festifs dans les villes et les villages participent à la qualité de vie et à bonne santé mentale des habitants du territoire. Ces ressources constituent effectivement autant d'opportunités pour créer ou dynamiser des liens sociaux et lutter contre l'isolement social.

L'**isolement social** constitue cependant une problématique repérée dans le territoire, notamment pour les personnes âgées à mobilité réduite, les nouveaux habitants en situation de vulnérabilité qui n'ont pas de réseau amical ou familial étayant à proximité, les parents précaires de jeunes enfants (en particulier les familles monoparentales), les jeunes sortis du système scolaire et en difficulté d'insertion résidant dans des communes rurales et plus globalement les personnes précaires. En effet, l'isolement social est associé à un risque majoré d'état de santé dégradé (risque de souffrance psychique, de dépression, mais impact également défavorable sur la santé somatique) et de non recours aux droits et aux soins.

Les professionnels constatent une aggravation significative de l'isolement social depuis la crise sanitaire du COVID-19 et les confinements successifs (mesures de distanciation sociale qui ont affecté la fréquence et la qualité des liens sociaux). La perte d'habitude, une forme de

méfiance vis-à-vis du collectif (risque de contamination), le manque d'envie, de motivation à sortir, à rencontrer de nouvelles personnes, éventuellement en lien avec une forme de dépressivité s'est installée depuis la crise sanitaire. Au-delà des propositions d'activités collectives, réalisées en extérieur et en proximité (en pied d'immeuble par exemple) pour aller à la rencontre des publics les moins enclins à « *pousser la porte* » d'une association ou d'un centre social, les professionnels soulignent le besoin d'accompagnement individuel, de visites à domicile pour aider les personnes les plus isolées à renouer des liens sociaux et à avoir une vie sociale plus satisfaisante.

5.2. ... Mais des contraintes et des enjeux repérés

Au-delà des contraintes de mobilité, déjà décrites, d'autres problématiques et enjeux sont identifiés par les professionnels et les élus rencontrés.

- Les besoins repérés en matière de logement

Le maintien à domicile des personnes âgées se heurte à la problématique des **difficultés d'adaptation du logement au vieillissement**. La présence de personnes âgées vivant dans des logements peu confortables, non adaptés au vieillissement est particulièrement repérée dans des communes rurales, en maison individuelle (anciennes fermes mal isolées, présence de marches, absence de chauffage central). Ces conditions de logements ont un impact négatif sur la qualité de vie des personnes (par exemple personnes âgées qui ne vivent plus que dans une pièce de la maison en raison des marches d'escalier) et rendent l'intervention des services à domicile complexes (par exemple en l'absence de salle de bain). Les difficultés d'adaptation du logement et le temps nécessaire à la réalisation des travaux ne permettent pas toujours aux personnes de rester ou de revenir à domicile après une hospitalisation. Le coût des travaux, le problème de l'avance des frais et du reste à charge, la grande complexité des démarches à effectuer pour bénéficier d'une aide financière, le traitement administratif long sont les principaux obstacles identifiés.

L'absence de solutions **d'hébergement avec un accompagnement social pour des jeunes en situation de rupture familiale** dans le territoire, est également identifié. Le besoin de solutions d'hébergement (type CHR) afin d'accompagner des jeunes vulnérables dans leurs démarches d'insertion et en particulier sur le plan de la formation, de l'emploi et de l'accès à un logement autonome est ainsi pointé.

Enfin, le manque et le besoin de solutions **d'hébergement d'urgence et temporaire pour des femmes victimes de violence**, accompagnées ou non d'enfants, sont identifiées afin de les mettre à l'abri.

- Les difficultés alimentaires des ménages précaires

Les difficultés alimentaires des ménages précaires sont un point d'attention dans ce territoire aussi.

La présence de plusieurs structures organisant des distributions alimentaires gratuites dans le territoire (Restaurants du cœur, secours populaire, 3ABI¹¹), est saluée, toutefois ces ressources qui sont concentrées dans les villes du territoire sont d'un accès géographique complexe pour les personnes précaires qui résident dans des communes rurales éloignées. Si certains bénévoles, élus des CCAS accompagnent ces ménages vers les points de distribution, certaines personnes renoncent à ces distributions faute de pouvoir se déplacer.

- Des craintes sur les expositions aux pesticides

Les professionnels rapportent les interrogations d'une partie des habitants, et en particulier des riverains d'exploitations agricoles, sur la pollution de l'air par l'utilisation des pesticides en agriculture et sur les expositions aux pesticides et impact sur la santé humaine.

Ces questionnements soulèvent des besoins d'information de la population et des riverains d'exploitations agricoles sur les niveaux des possibles expositions aux pesticides mais soulève éventuellement également la question du respect des distances minimales d'épandage de pesticides.

5.3. Des besoins de prévention identifiés

- L'hygiène et rythme de vie des enfants, des adolescents et des jeunes

En lien avec les problématiques de surpoids et d'obésité, de diabète de type 2 principalement liées à une alimentation déséquilibrée et à des modes de vie sédentaires, les professionnels soulignent le besoin de continuer et renforcer la sensibilisation des parents et des enfants, adolescents, jeunes sur les questions d'alimentation équilibrée, d'activité physique, de sommeil et d'utilisation des écrans.

Le sujet des écrans a été particulièrement abordé par les professionnels. La surexposition aux écrans des jeunes enfants, l'impact délétère de l'utilisation massive des écrans sur le sommeil, les dangers liés à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux sont des points d'inquiétude pour les professionnels. Dans les collèges, les problèmes de harcèlement, d'échange d'insultes entre élèves sur les réseaux sociaux sont réguliers, chronophages et complexes à résoudre pour les équipes.

Les professionnels soulignent globalement le besoin de sensibilisation des parents et l'importance de développer encore les actions d'éducation au numérique en direction des enfants, à l'image de ce qui est fait dans certains collèges du territoire auprès des élèves de sixième.

¹¹ Association d'aide alimentaire en Bièvre Isère

- La santé sexuelle : des besoins de sensibilisation sur le suivi gynécologique, la prévention des cancers

Au-delà des médecins généralistes, des sages-femmes (aujourd'hui de plus en plus repérées par les femmes pour les suivis gynécologiques non pathologiques), le territoire dispose, à La Côte Saint-André, d'un Centre de santé sexuelle (nouvelle dénomination des centres de planification et d'éducation familiale -CPEF) pour le suivi gynécologique des femmes. Ce dernier, bien repéré par les professionnels, a été notamment mis en place suite au repérage dans le diagnostic de santé réalisé par l'ORS sur Bièvre-Valloire en 2007 d'un nombre élevé de grossesses précoces dans le territoire, une problématique qui semble moins repéré aujourd'hui.

Le repérage, par les adolescents et les jeunes, du Centre de santé sexuelle et de ses missions (lieu d'information et d'échange autour des questions de vie affective et sexuelle et de délivrance d'une contraception, de dépistage et traitement des IST) est facilité par les interventions d'éducation à la sexualité menés dans les établissements scolaires (en collaboration avec les professionnels des établissements formés à l'éducation à la sexualité). A ce sujet, les professionnels rappellent le besoin d'actions d'éducation à la sexualité régulières en direction des enfants, adolescents, jeunes et y compris les jeunes sortis du système scolaire ou en difficulté d'insertion.

Les professionnels constatent qu'une partie des femmes du territoire, en particulier les femmes modestes et précaires, n'ont pas de suivi gynécologique et ne réalisent pas les dépistages des cancers féminins (cancer du col de l'utérus et cancer du sein). Ces constats convergent avec les données statistiques montrant un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement faible dans le territoire.

Les freins à la participation au dépistage organisé du cancer du sein sont bien connus des acteurs rencontrés : faible mobilité pour se rendre sur le lieu de réalisation de la mammographie, crainte d'un examen douloureux, peur de l'annonce d'un cancer, manque d'attention à leur propre santé de certaines femmes (manque de disponibilité psychologique pour les femmes en grande précarité, santé vécue comme non prioritaire au regard des exigences quotidiennes pour l'éducation des enfants, le travail...). L'invitation pour réaliser gratuitement cet examen n'est pas toujours comprise, ce qui souligne le besoin de communication, de sensibilisation accrue sur ce dépistage (et le dépistage du cancer du col de l'utérus), écrite et orale, par l'ensemble des professionnels en lien avec les femmes et notamment les médecins généralistes.

Enfin, une étude réalisée par l'ORS pour la Région Auvergne-Rhône-Alpes¹² a également montré un taux de dépistage des cancers du col de l'utérus et de couverture vaccinale des jeunes au HPV (chez les filles et plus encore les garçons) certes proches de la moyenne

¹² Étude sur les leviers et les freins à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). ORS Auvergne-Rhône-Alpes consultable sur le site internet : <http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/publications.asp>

régionale mais encore en deçà des objectifs à atteindre pour observer une baisse de la mortalité par cancer du col de l'utérus.

- Les consommations d'alcool, cannabis : des besoins de débanalisation, de prévention

Les **consommations problématiques d'alcool** par une partie des jeunes et des adultes sont un point d'attention pour les professionnels, qu'il s'agisse de consommations ponctuelles mais intensives sur des temps festifs ou de consommations régulières voire d'addictions. A ce sujet, les professionnels constatent que la consommation d'alcool sur des temps festifs (rencontres sportives, fêtes locales) reste encore très banalisée, comme dans de nombreux territoires en France où elle est ancrée dans la culture et associée à la fête, la convivialité.

Ces dernières années la Communauté de communes a réalisé un travail important de sensibilisation pour limiter la distribution et vente d'alcool dans les événements qu'elle organise. Toutefois, des besoins de sensibilisation des responsables de comités des fêtes, des associations et des clubs sportifs se font encore ressentir, selon les professionnels interviewés. La vente d'alcool étant par ailleurs une source non négligeable de revenus pour les associations, la question de la limitation de l'alcool dans les lieux et regroupements festifs reste parfois épineuse.

Au-delà du risque d'addiction, il s'agit également de limiter les prises de risques liés aux consommations d'alcool et notamment la conduite sous emprise de l'alcool dans un territoire où la majorité des déplacements sont effectués en voiture.

Les **consommations problématiques de cannabis** voire d'addiction au cannabis d'une partie des jeunes du territoire a également été abordée par les professionnels. Ils constatent que la consommation de cannabis est très banalisée et les risques pour la santé largement méconnus (conduites à risques, addiction, décompensation psychiatrique). Les jeunes en difficulté d'insertion, les jeunes en situation de fragilité (par exemple jeunes suivis par l'aide sociale à l'enfance) sont particulièrement concernés par des consommations quotidiennes et l'addiction au cannabis.

En matière de prévention des addictions, les professionnels soulignent l'intérêt, aujourd'hui documenté, des actions de **renforcement des compétences psychosociales**. Les professeurs de SEGPA du collège Jongkind (La Côte Saint-André) sont par exemple formés à ce type d'approche. Ces actions ont notamment pour objectifs de développer, chez les adolescents, leur esprit critique, leur capacité à résister à la pression du groupe (avec incitation particulièrement forte à consommer à l'adolescence), leur capacité à verbaliser leurs émotions, à renforcer leur confiance et estime de soi. Au-delà des addictions, ces actions ont plus globalement l'objectif de favoriser le bien-être et de permettre aux jeunes de faire des choix positifs en matière de santé.

Les professionnels ont rappelé l'intérêt de réaliser des actions régulières pour prévenir les addictions en particulier auprès des jeunes les plus à risques. L'équipe du SAM des Alpes est

formée à la mise en œuvre du programme Unplugged¹³, qui a démontré son efficacité dans la prévention des addictions et a proposé à certains établissements du secondaire de le mettre en œuvre. Toutefois, ce type de programme (12 séances), jugé très intéressant, est difficile à développer dans les établissements scolaires. En effet, les possibilités de réaliser plusieurs séances, par an, auprès de groupes classes sont limités et complexes à mettre en œuvre car elles requièrent beaucoup d'heures, que les enseignants ne sont pas toujours disposés à donner, compte-tenu de la densité des programmes scolaires.

¹³ « Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Ce programme est destiné aux collégiens (6ème, 5ème). Il comprend 12 séances interactives d'une heure en classe, menées par des enseignants formés qui travaillent – au moins la première année – en coanimation avec des professionnels de la prévention, également formés. » extrait du site internet : <https://www.federationaddiction.fr/unplugged/>



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50