

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ENTRE BIÈVRE ET RHÔNE

OCTOBRE 2022



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

Ève GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

Lucile MONTESTRUCQ, chargée d'études santé environnementale

Abdoul SONKO, statisticien

Marie-Reine FRADET, chargée d'études

À la demande de la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône et avec le soutien financier de la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

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 du Diagnostic local de santé d'Entre Bièvre et Rhône et tout particulièrement :

- Madame Sandra LEON, responsable social et santé à la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône

Pour son 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 rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation.

Sommaire

Contexte et objectif de l'étude	10
Méthodologie de l'étude	12
DONNÉES QUANTITATIVES.....	14
Méthodologie	14
1. Données socio-démographiques	16
2. Offre et recours aux soins	25
3. État de santé.....	32
4. Zoom par classe d'âge	46
5. Zoom sur les quartiers prioritaires Politique de la ville.....	60
6. Données de santé disponibles sur la petite enfance	64
7. Santé environnement	68
8. Synthèse	80
DONNÉES QUALITATIVES.....	84
1. Quelques éléments de contexte sur la communauté de communes d'EBER	86
2. L'Offre de soins	87
3. Les problématiques de santé transversales.....	91
4. La santé des enfants	93
5. La santé des adolescents et des jeunes	99
6. Les adultes et publics en situation de précarité.....	103
7. La santé des personnes âgées.....	107

Contexte et objectif de l'étude

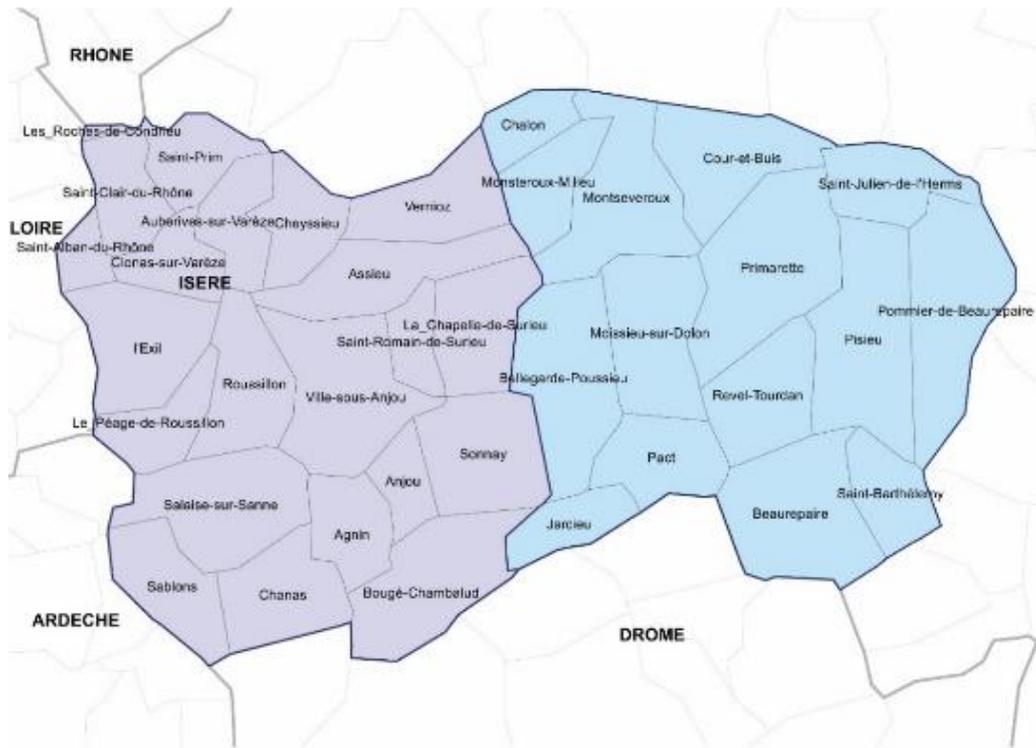
La communauté de communes Entre Bièvre et Rhône est située à l'ouest du département de l'Isère, à la limite des départements de l'Ardèche, de la Drôme et du Rhône. Née de la fusion, en 2018, des deux ex-Communautés de communes Pays Roussillonnais et Territoire de Beaurepaire, elle est constituée de 37 communes.

Deux quartiers prioritaires de la politique de la ville sont identifiés dans le territoire de la communauté de communes, le quartier Route de Sablons, sur les communes de Roussillon et Péage-de-Roussillon et le quartier Vieux-Péage-les-Ayencins sur la commune de Péage-de-Roussillon.

En 2015, dans le cadre du volet santé du contrat de ville et de demandes d'élus qui souhaitaient mieux connaître l'état et les besoins de santé de la population, un premier diagnostic local de santé avait été réalisé sur le territoire du Pays Roussillonnais, avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé. En 2017, les élus du Pays Roussillonnais avaient confirmé leur engagement dans l'élaboration d'un plan local de santé. En 2018, six orientations stratégiques avaient été définies et un temps de travail avec les professionnels du territoire avaient permis d'élaborer des propositions de fiches actions mais sans aboutir à la formalisation d'un contrat local de santé. En 2019, la fusion des deux communautés de communes du Pays Roussillonnais et du Territoire de Beaurepaire créant Entre Bièvre et Rhône a induit une pause dans la démarche. En 2020, la nouvelle mandature d'EBER confirmant son souhait de s'engager dans un Contrat Local de Santé, l'actualisation du diagnostic de santé prenant en compte la totalité du territoire, incluant donc le roussillonnais et le Beaurepairois, a été confié à L'observatoire régional de la santé.

Les objectifs du diagnostic local de santé réalisés sur le territoire d'Entre Bièvre et Rhône sont ainsi triples :

- Renforcer la connaissance de la situation sanitaire local ;
- Faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé : il s'agit de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population au travers de données statistiques et d'entretiens auprès des professionnels du territoire ;
- Alimenter le futur contrat local de santé, en mettant à jour des pistes de réflexion d'action en lien et en accord avec les partenaires en présence.



Méthodologie de l'étude

Dans un diagnostic local, la santé est entendue dans son acception la plus large, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette définition inclut les notions de capacités physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu et renvoie aux différents déterminants de santé, qui dépassent largement l'absence de maladie :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

OMS, 1946

De ce fait, de nombreuses thématiques peuvent être abordées, elles dépassent la question du soin à proprement parler et touchent aux conditions de vie des personnes, comme le logement, les possibilités de lien social, la maîtrise de la langue...

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur deux sources d'informations principales :

- des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation. Ces personnes ressources ont été rencontrées collectivement à deux reprises dans le cadre de groupe constitués selon une entrée thématique et populationnelle ;

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 10 mai et le 27 mai 2021 pour les données quantitatives, le 7 mars et le 7 juillet 2022 pour les données qualitatives. L'ensemble de la démarche s'est déroulé de mars 2021 à octobre 2022.

Données quantitatives

Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, d'offre de soins et d'état de santé de la population du territoire.

Ces données sont présentées à l'échelle de la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône, de deux sous-territoires, les ex-communautés de communes Pays Roussillonnais et le Territoire de Beaurepaire, du département de l'Isère et sont comparées à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Deux zooms sont également réalisés sur les classes d'âge des 15-24 ans et des 65 ans et plus.

Les sources employées sont les suivantes :

- **Données socio-démographiques**

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2017). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

- **Données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR ou Sniiram référentiel médicalisé)**

Les données de l'Assurance Maladie, issues du Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM – DCIR), permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 01/01/2020), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2019), la consommation de traitements médicamenteux (année 2019), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2019). Ces données concernent les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes (soins remboursés par les caisses de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Les données des affections de longue durée (ALD) sont issues du Sniiram (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie). Elles concernent les bénéficiaires d'une ALD au 31/12/2019 selon le référentiel médicalisé et dont le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) n'est ni fictif ni provisoire.

Pour les taux calculés, la population du dénominateur est composée de tous les bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'une prestation entre 2015 et 2019 (date de soin) dont le NIR n'est ni fictif ni provisoire, non décédés au 2 janvier 2019. Les bénéficiaires composant les effectifs ainsi que la population au dénominateur sont domiciliés dans leur dernière commune connue au moment du soin.

- **Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)**

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

(ATIH). Tous les séjours concernent les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés au cours de l'année 2019 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine.

Les données d'hospitalisation sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Le code PMSI est le code géographique utilisé dans les bases d'hospitalisation, il correspond au code postal ou à un regroupement de codes postaux. Les effectifs et taux présentés sont des estimations. En effet les bases de données pour ces thèmes étant disponibles seulement aux code PMSI, les effectifs communaux ont été estimés par sexe et par âge quinquennal au prorata de la population au RP 2017.

Pour les taux calculés, la population du dénominateur est celle du recensement de la population de 2017 (RP 2017).

Les trajectoires hospitalières sont présentées à l'échelle du code PMSI englobant la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône.

- **Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)**

Les données du Résumé d'information médicale en psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie des patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2019.

Les données de psychiatrie sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Les effectifs et taux de patients suivis en établissements spécialisés de psychiatrie présentés sont estimés au prorata de la population au recensement de 2017 (comme pour les données d'hospitalisation en MCO). Pour les taux calculés, la population du dénominateur est celle du recensement 2017.

- **Données de mortalité (Inserm CépiDc)**

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc¹) de l'Inserm², qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données concernent les décès sur la période 2012-2016. Pour les taux calculés, la population du dénominateur est celle du recensement de la population de 2017 (RP 2017).

Précisions méthodologiques

Les indicateurs de santé présentés sont, pour la majorité d'entre eux appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Ils permettent ainsi de comparer les territoires d'étude et le département de l'Isère à la région Auvergne-Rhône-Alpes, à structure d'âge identique.

¹ Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

² Institut national de la santé et de la recherche médicale

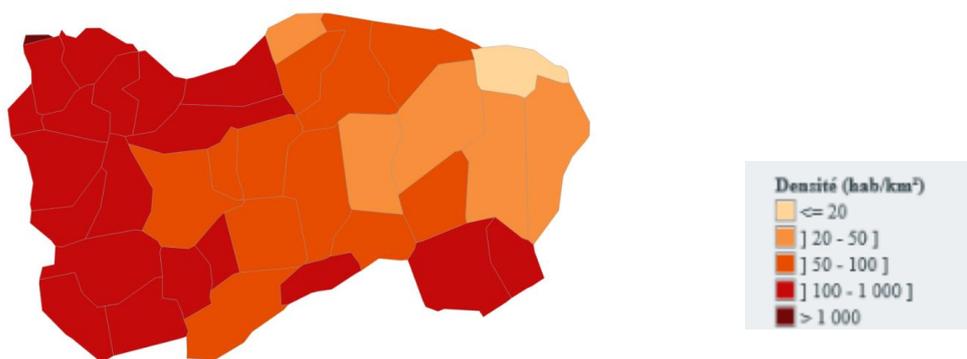
1. Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires. En effet, les caractéristiques sociales et démographiques d'une population constituent des déterminants majeurs de la santé. L'état de santé de la population est fortement lié à son niveau socio-économique (gradient social de la santé³). La défavorisation sociale⁴ est ainsi un déterminant majeur du mauvais état de santé de la population. Ce constat, largement documenté (notamment par l'OMS⁵), est vérifié dans tout type de territoire.

1.1. Population

La communauté de communes Entre Bièvre et Rhône est située à l'ouest du département de l'Isère, à la limite des départements de l'Ardèche, de la Drôme et du Rhône. Née de la fusion, en 2018, des deux ex-Communautés de communes Pays Roussillonnais et Territoire de Beaurepaire, elle est constituée de 37 communes. Les communes les plus densément peuplées (en rouge sur la carte) sont situées le long de la Vallée du Rhône et autour de Beaurepaire.

Densité de la population, 2017



Source : Insee (RP 2017)

En 2017, selon le recensement de la population la Communauté de Communes compte 67 793 habitants, dont 52 387 dans le Pays Roussillonnais et 15 406 dans le Territoire de Beaurepaire. Dynamique sur le plan démographique, notamment en raison d'un solde naturel positif (nombre de naissances supérieur au nombre de décès sur la période 2012-2017), la population d'Entre Bièvre et Rhône est également un peu plus jeune qu'en région. En effet, les moins de 20 ans représentent 26,2 % de la population d'Entre Bièvre et Rhône contre 24,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes. La part des 65 ans et plus dans la population d'Entre Bièvre et Rhône, proche de la moyenne régionale, s'élève à 9,4 %.

³ Les inégalités sociales de santé sont présentes à tous les âges de la vie, dès la grossesse : les principaux indicateurs de santé présentent ainsi des gradients sociaux.

⁴ Il existe plusieurs définitions et indices de la défavorisation sociale. L'indice de désavantage social de Walid Ghosn [CépiDc-Inserm, 2018] peut être cité.

⁵ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/

Caractéristiques de la population, 2017

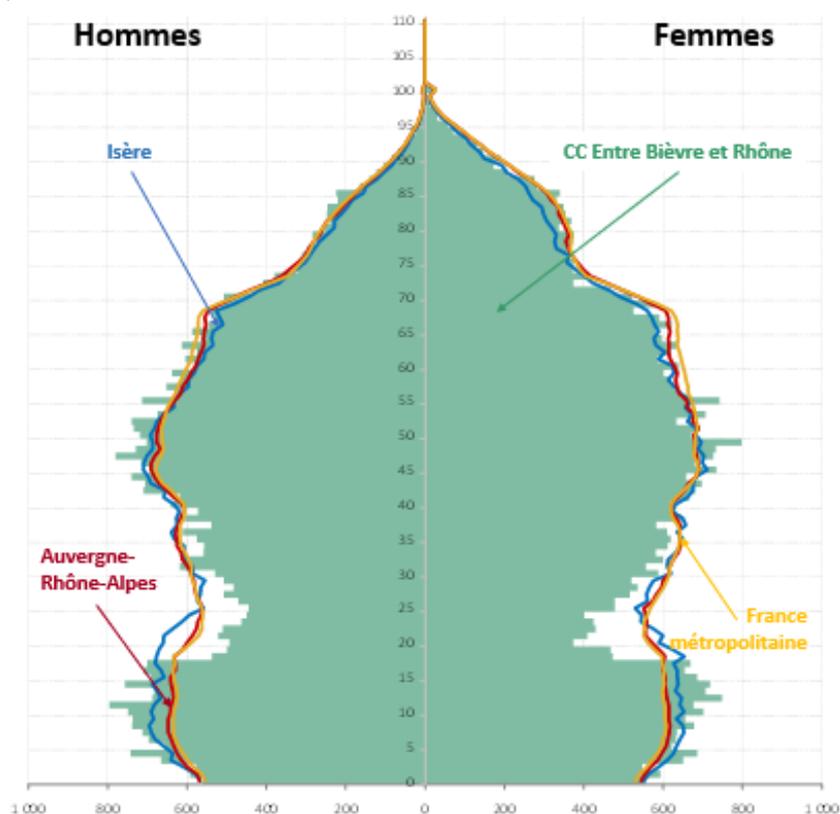
	CC Entre Bièvre et Rhône	Pays Roussillonnais	Territoire de Beaurepaire	Isère	Auvergne Rhône-Alpes
Population	67 793	52 387	15 406	1 258 722	7 948 287
Variation* (%)	0,5			0,5	0,6
dont solde naturel (%)	0,4			0,5	0,4
dont migrations (%)	0,1			0,0	0,3
Part <20 ans (%)	26,2	26,5	25,3	25,7	24,5
Part >65 ans (%)	19,2	18,7	20,7	17,9	19,4
Part >75 ans (%)	9,4	9,3	9,6	8,4	9,3
Taux de natalité (‰)	12,0				12,2

*variation entre 2012 et 2017

Sources : Insee (RP 2017 et 2012, État civil)

La pyramide des âges du territoire montre toutefois un creux pour les classes d'âge des 18-25 ans, caractéristique des territoire périurbain et ruraux, en raison du départ des jeunes pour poursuivre des études supérieures ou occuper leur premier emploi.

Pyramide des âges, 2017

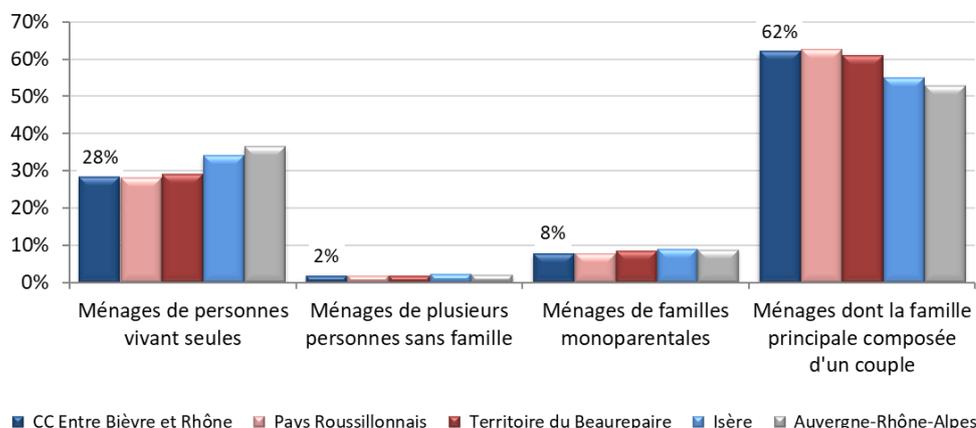


Source : Insee (RP 2017)

L'analyse de la composition des ménages met en évidence une part relativement faible des personnes seules dans le territoire d'étude (28 % des ménages sont composées d'une personne vivant seule, 8 points de moins qu'en région). La part des familles monoparentales s'élève par ailleurs, à 8 % dans Entre Bièvre et Rhône, un taux légèrement inférieur à la moyenne régionale (9 %).

Enfin notons que la composition des ménages des deux sous-territoire d'étude est très similaire.

Répartition (%) des ménages selon leur composition, 2017



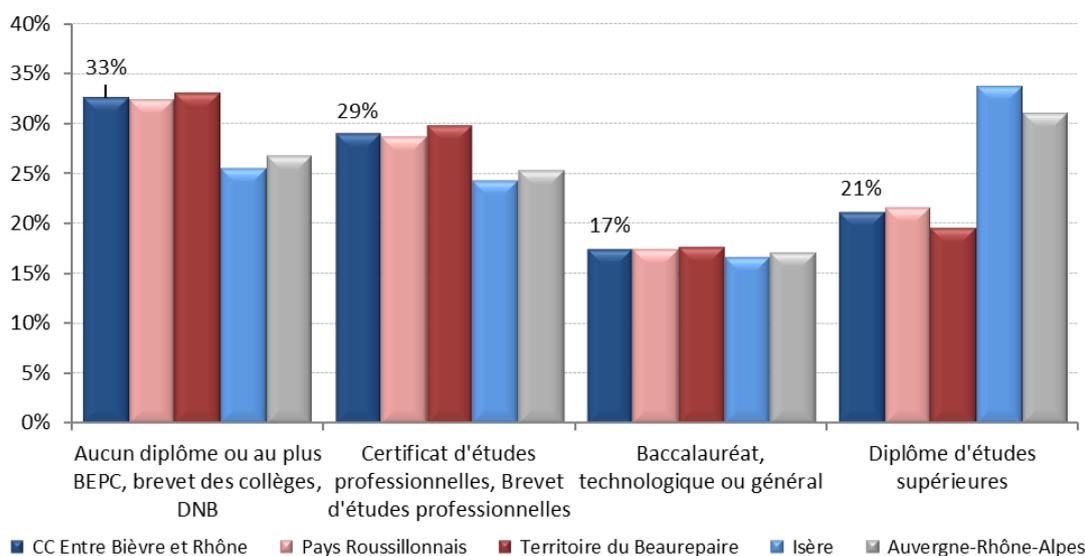
Source : Insee (RP 2017)

1.2. Caractéristiques socio-économiques

Scolarité et niveau d'études

La population d'Entre Bièvre et Rhône est globalement moins qualifiée qu'en Auvergne-Rhône-Alpes : 33 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire n'ont aucun diplôme (ou au maximum le brevet des collèges) contre 27 % en Auvergne-Rhône-Alpes et à l'inverse, la part des diplômés d'études supérieures est relativement faible (21 % contre 31 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2017

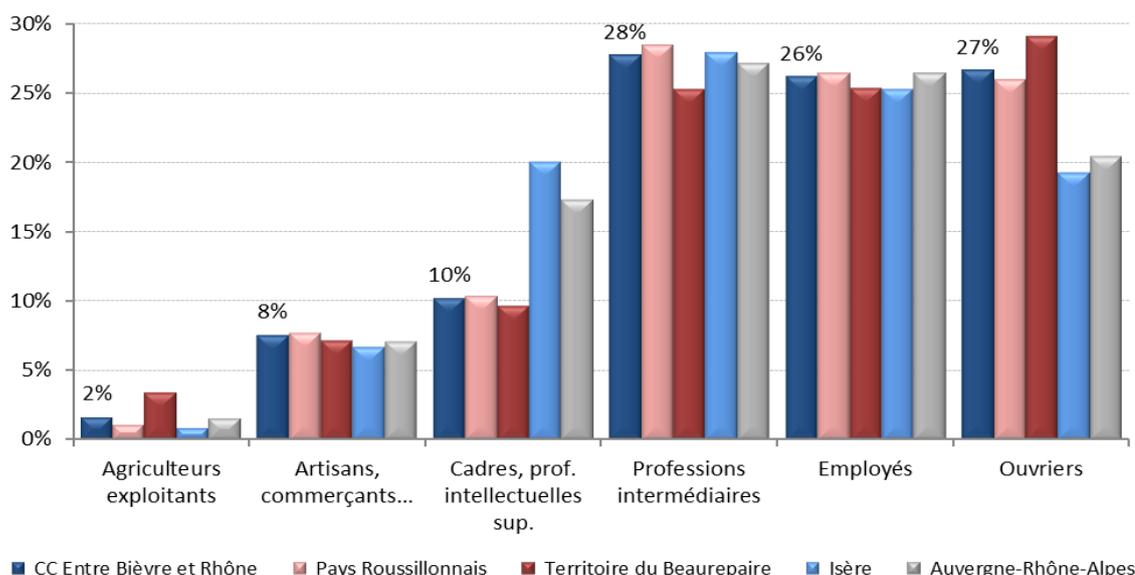


Source : Insee (RP 2017)

Emplois et professions

En lien avec le niveau d'études et le caractère industriel du territoire, la répartition de la population active selon les catégories socioprofessionnelles montre une surreprésentation des ouvriers (27 % dans l'ensemble de la communauté de communes contre 20 % en région) et une sous-représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures.

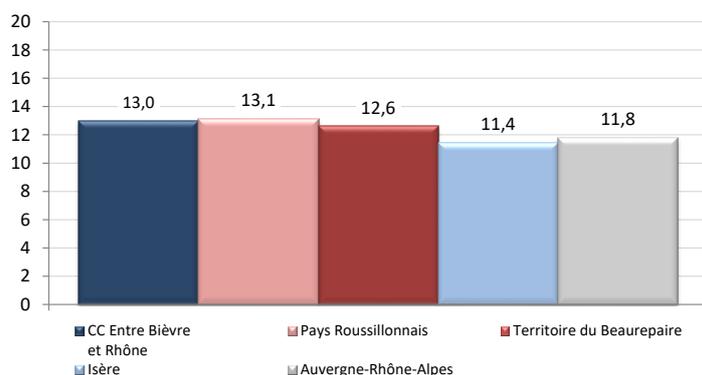
Répartition (%) de la population active des 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2017



Source : Insee (RP 2017)

Le taux chômage, selon le recensement, s'élève à 13,0 % chez les 15-64 ans, un point de plus qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux (%) de chômage* chez les 15-64 ans, 2017

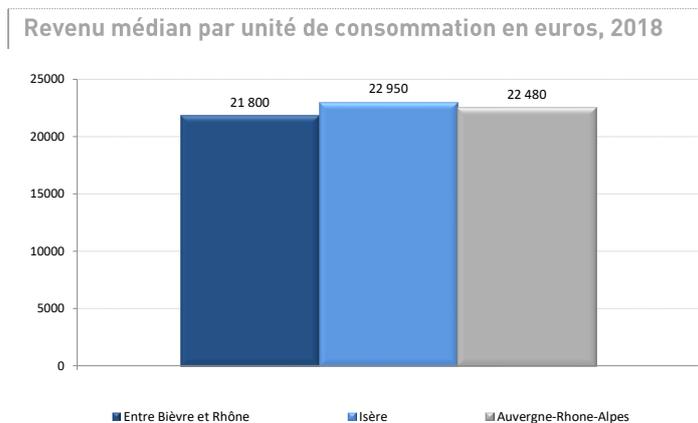


*Au sens du recensement

Source : Insee (RP 2017)

Revenus

Le revenu médian par unité de consommation s'élève, en 2018, à 21 800 euros, un montant proche de la moyenne régionale, quoique légèrement plus faible (22 480 euros).



Source : Insee (FiLoSoFi 2018)

1.3. Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité dans un territoire. Afin d'approcher le niveau de précarité dans la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône sont présentés la part des assurés bénéficiaires de la CMUc, la part des bénéficiaires du RSA et l'indice de défavorisation sociale.

La couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources⁶.

En 2019, 3 872 assurés sociaux de la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône bénéficient de la CMUc (assurés sociaux et ayants-droit), soit un taux de bénéficiaires de la CMUc de 5,4 %, proche de la moyenne départementale (5,5 % en Isère) mais inférieur à la moyenne régionale (6,2 %).

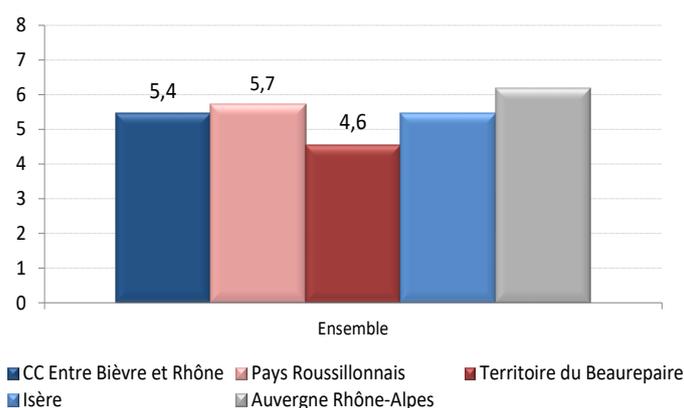
Dans le Territoire de Beaurepaire le taux de bénéficiaires de la CMUc est un peu plus faible (4,6 %) que dans l'ensemble de la communauté de communes.

Il convient de préciser que les données de de la CMUc sont tronquées pour l'année 2019, car ce dispositif a été remplacé par la complémentaire santé solidaire⁷ en novembre 2019.

⁶ Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élevait à 8 951 euros en mars 2019 pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

⁷ Au 1^{er} novembre 2019, la CMUc et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la complémentaire santé solidaire.

Taux de bénéficiaires de la CmuC pour 100 assurés, 2019

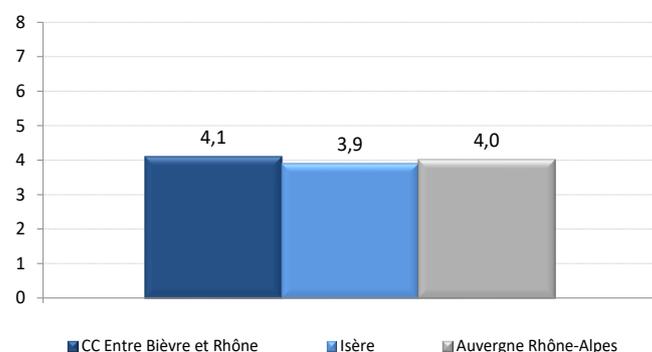


Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019)

Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer⁸. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2017, 2 756 bénéficiaires du RSA sont décomptés dans la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône, soit un taux de bénéficiaires du RSA de 4,1 % proche de la moyenne régionale (4,0 %).

Part (%) de la population couverte par le RSA, 2017



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2017), Insee (RP 2016)

⁸ En avril 2017, le montant du RSA était fixé à 536,78 euros pour une personne seule.

L'indice de défavorisation sociale

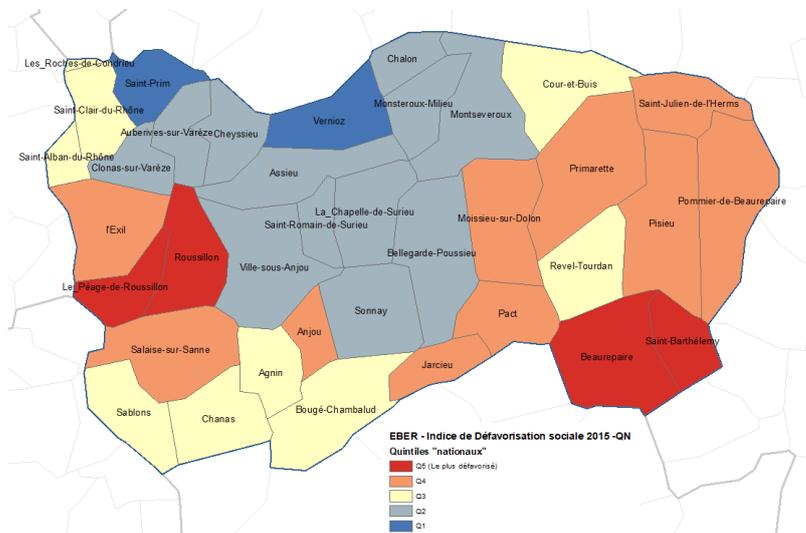
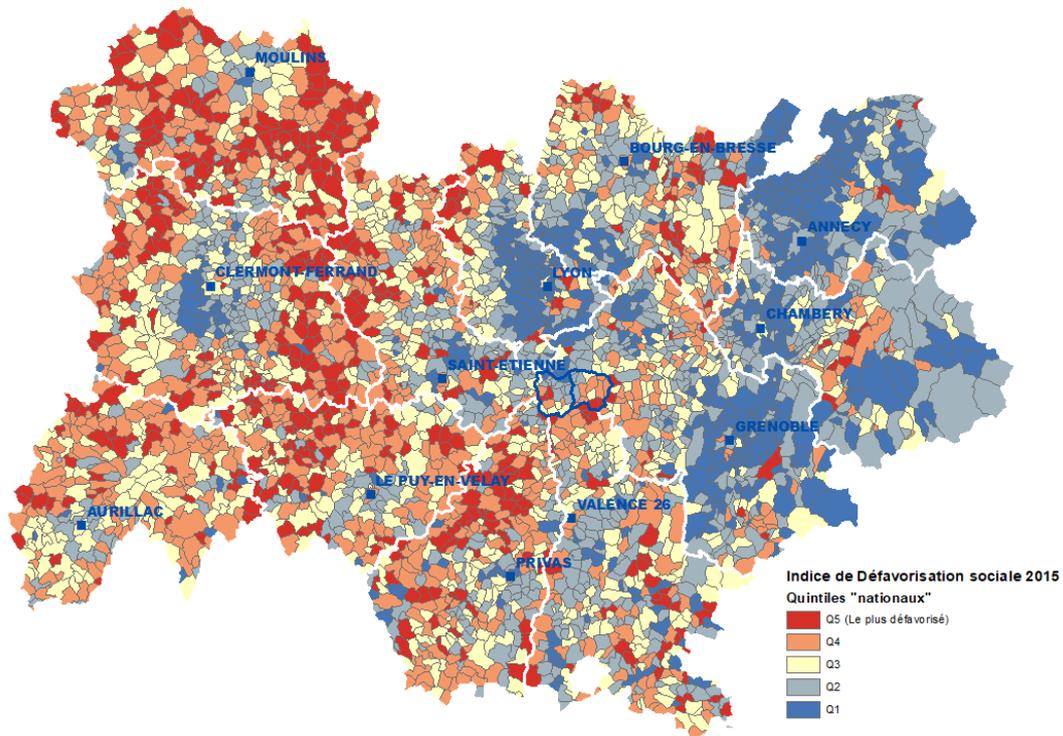
L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm⁹ (REY et al, 2009).

L'indice est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. La valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

L'indice de défavorisation sociale rend compte d'une situation de défavorisation dans une partie des communes du territoire (14 communes en rouge et orange sur la carte sur les 37 communes qui constituent la Communauté de communes). Certaines communes à l'est du territoire, le long de la vallée du Rhône (Péage-de-Roussillon, Roussillon) et au sud-ouest (Beaurepaire et Saint-Barthélemy) sont classées comme très défavorisées. Ainsi, 55 % des habitants du territoire réside dans une commune socialement défavorisée ou très défavorisée (24,1 % dans une commune défavorisée et 31,0 % dans une commune très défavorisée).

⁹ Institut national de la santé et de la recherche médicale

Indice de défavorisation sociale (Fdep), 2015

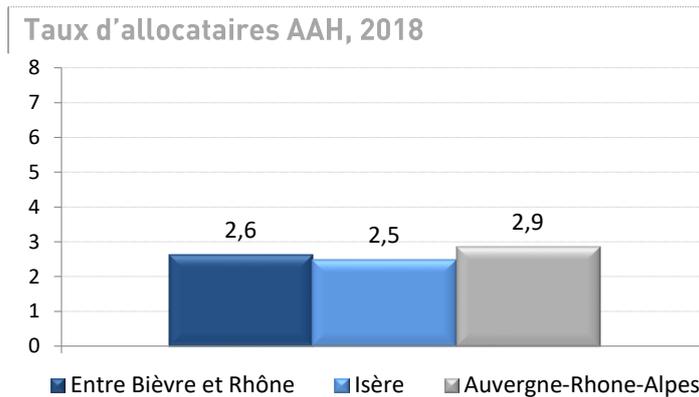


Sources : Insee (RP 2015)- Exploitation Inserm CépiDC, 2019

1.4. Handicap

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une allocation de solidarité destinée à assurer aux personnes handicapées un minimum de ressources. Pour en bénéficier, les personnes handicapées doivent remplir plusieurs conditions, notamment être atteintes d'un certain taux d'incapacité permanente (gravité du handicap), disposer de ressources inférieures à certains montants et être âgée de 20 ans minimum (ou 16 ans si la personne n'est plus considérée à la charge de ses parents).

En 2018, 947 allocataires de l'allocation adultes handicapés (AAH) sont décomptés dans le territoire soit 2,6 % des habitants.



Sources : Cnaf, CCMSA (31.12.2018), Insee (RP 2016)

2. Offre et recours aux soins

2.1. Offre et recours aux soins libéraux

L'offre libérale

La Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône présente des densités de professionnels de santé globalement faibles par rapport à la région.

La densité relativement faible de médecins généralistes libéraux (67,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 92,7 en Auvergne-Rhône-Alpes) dans le territoire est un point de vigilance, d'autant que 55 % de ces praticiens sont âgés de 55 ans et plus et donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années.

Les densités également faibles de chirurgiens-dentistes libéraux et de masseurs kinésithérapeutes libéraux dans le territoire par rapport à la moyenne régionale (densités divisées par deux) sont également des points d'attention.

Pour les infirmiers, il convient de noter que l'offre de soins est complétée par une offre salariée : le centre de soins infirmier des Cités situé à Roussillon.

La présence limitée de médecins spécialistes en accès direct dans le territoire (1 ophtalmologue, 1 gynécologue, 2 pédiatres installés dans le Pays Roussillonnais) est caractéristique des territoires périurbains étant donné la concentration des médecins spécialistes dans les grandes villes. À ce sujet, il convient de noter que l'enjeu de la proximité géographique pour les consultations auprès des médecins spécialistes est moins aigu que pour les médecins généralistes car il s'agit, dans la majorité des cas, de consultations moins régulières (un rendez-vous par an) et de rendez-vous programmés. Par ailleurs, une partie de la population est suivie par un médecin généraliste pour la gynécologie et la pédiatrie. Enfin, pour les suivis gynécologiques, il convient de noter la présence dans le territoire d'une offre salariée à l'Hôpital de Beaurepaire (consultation avancée d'un gynécologue du centre hospitalier de Vienne), de sages-femmes libérales (mais dont la présence est limitée dans le territoire cf. densité relativement faible) et d'un Centre de planification et d'Éducation Familiale (CPEF).

Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants, 2017

	CC Entre Bièvre et Rhône				Isère	Auvergne Rhône-Alpes
	Effectif	Densité	Part 55 ans+	Part Secteur 2	Densité	Densité
Médecins généralistes	46	67,9	55%	0%	95,4	92,7
Chirurgiens-dentistes	19	28,0	25%	0%	53,5	57,1
Ophtalmologues	1	1,5	100%	0%	6,4	6,5
Psychiatres	0	0,0			10,6	9,2
Sages-femmes*	5	35,9	0%	0%	60,4	55,8
Infirmiers	97	143,1	17%	0%	147,0	152,2
Masseurs kinésithérapeutes	45	66,4	21%	0%	136,8	118,0
Gynécologues*	1	7,2	100%	0%	30,4	30,1
Pédiatres **	2	14,6	100%	0%	22,8	21,0
Orthophonistes	19	28,0	24%	0%	35,8	35,4

	Pays Roussillonnais		Territoire du Beurepaire	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	38	72,5	8	51,9
Chirurgiens-dentistes	16	30,5	3	19,5
Ophtalmologues	1	1,9	0	0,0
Psychiatres	0	0,0	0	0,0
Sages-femmes*	3	27,5	2	66,1
Infirmiers	70	133,6	27	175,3
Masseurs kinésithérapeutes	38	72,5	7	45,4
Gynécologues*	1	9,2	0	0,0
Pédiatres **	2	18,7	0	0,0
Orthophonistes	17	32,5	2	13,0

* Densité de gynécologues pour 10 000 habitants de sexe féminin âgés de 15 à 49 ans

** Densité de pédiatres pour 10 000 habitants âgés de 0 à 14 ans

Sources : Cnam (Sniiram – 31/12/2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'accessibilité potentielle localisée

L'accessibilité potentielle localisée (APL)¹⁰ a été développée par la Drees¹¹ et l'Irdes¹² afin de mettre en évidence les disparités de l'offre de soins des médecins généralistes à l'échelle communale et l'accès potentiel des habitants à ces professionnels de santé. Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, mais aussi de l'âge de la population (afin d'appréhender les besoins de soins) et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). L'APL est calculée au niveau de chaque commune mais prend en compte l'offre et la demande des communes environnantes. L'indicateur tient compte de la distance (du temps d'accès) qui sépare le patient d'un médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

L'accès aux médecins se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes de trajet en voiture par an et par habitant.

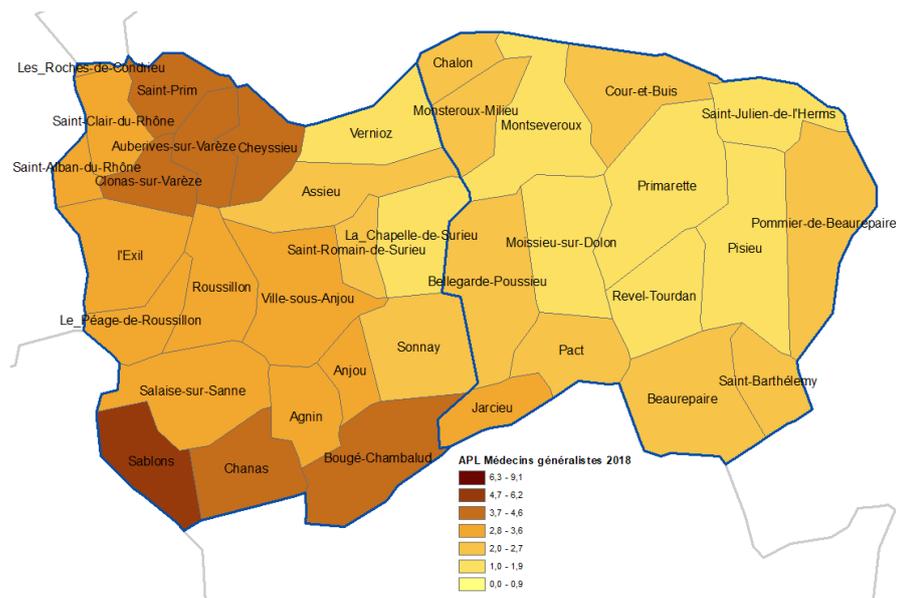
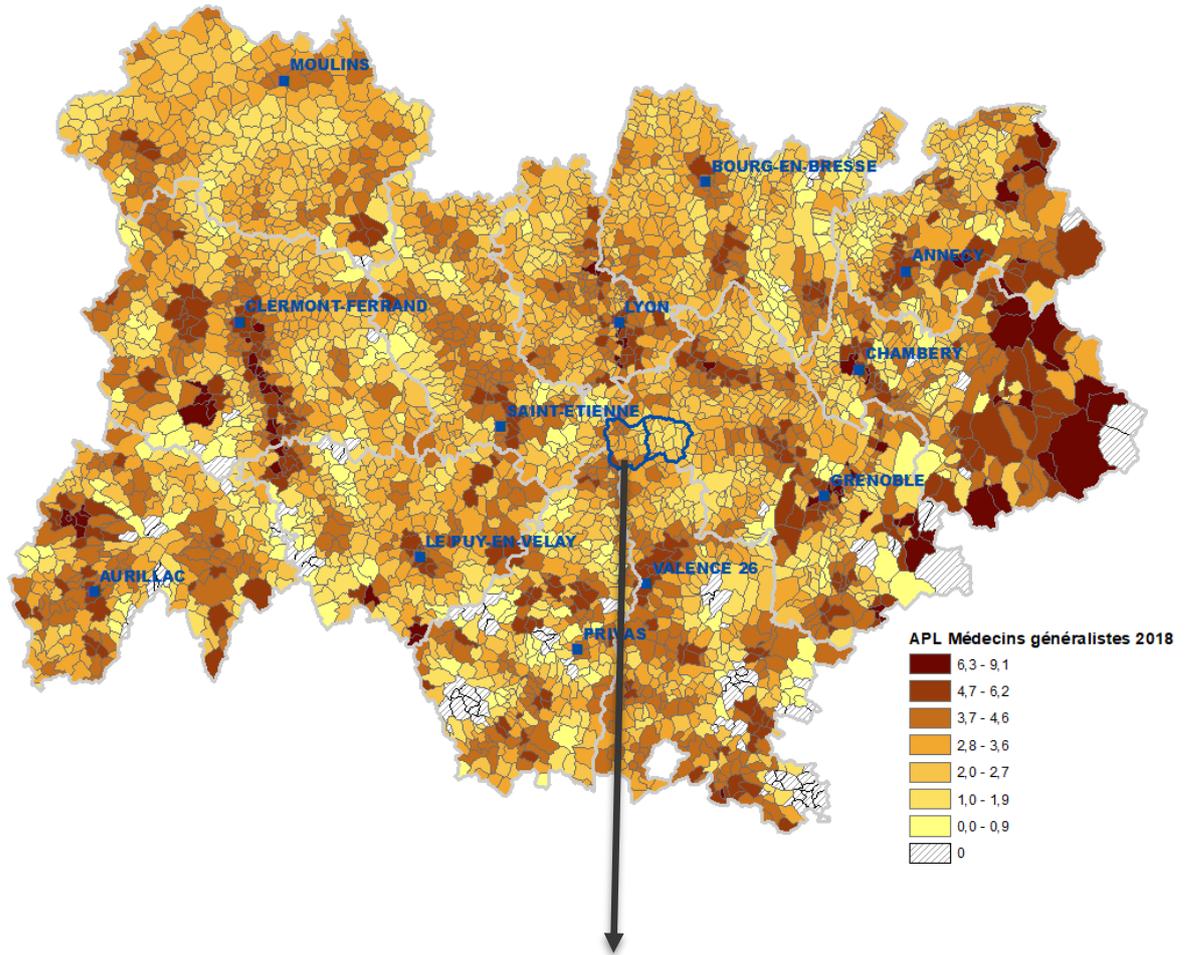
Une grande partie des communes de l'ex communauté de communes du Territoire de Beaupaire, sont considérées comme sous dense en médecins généralistes, c'est-à-dire que leurs habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile. Au total, 28,5 % des habitants d'Entre Bièvre et Rhône réside ainsi dans une commune considérée comme sous dense en médecins généralistes).

¹⁰ L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en 2012 (Barlet et al. 2012) à des fins d'étude, puis adapté dans le cadre des négociations conventionnelles récentes entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux pour une application opérationnelle.

¹¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

¹² Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes dans la CC Entre Bièvre et Rhône, 2018



Sources : Sniiram 2015-2018 (CNAM), distanciation Metric 2015-2019, Population municipales 2013-2016 (Insee), exploitation Drees (2018)

Le recours aux professionnels de santé libéraux

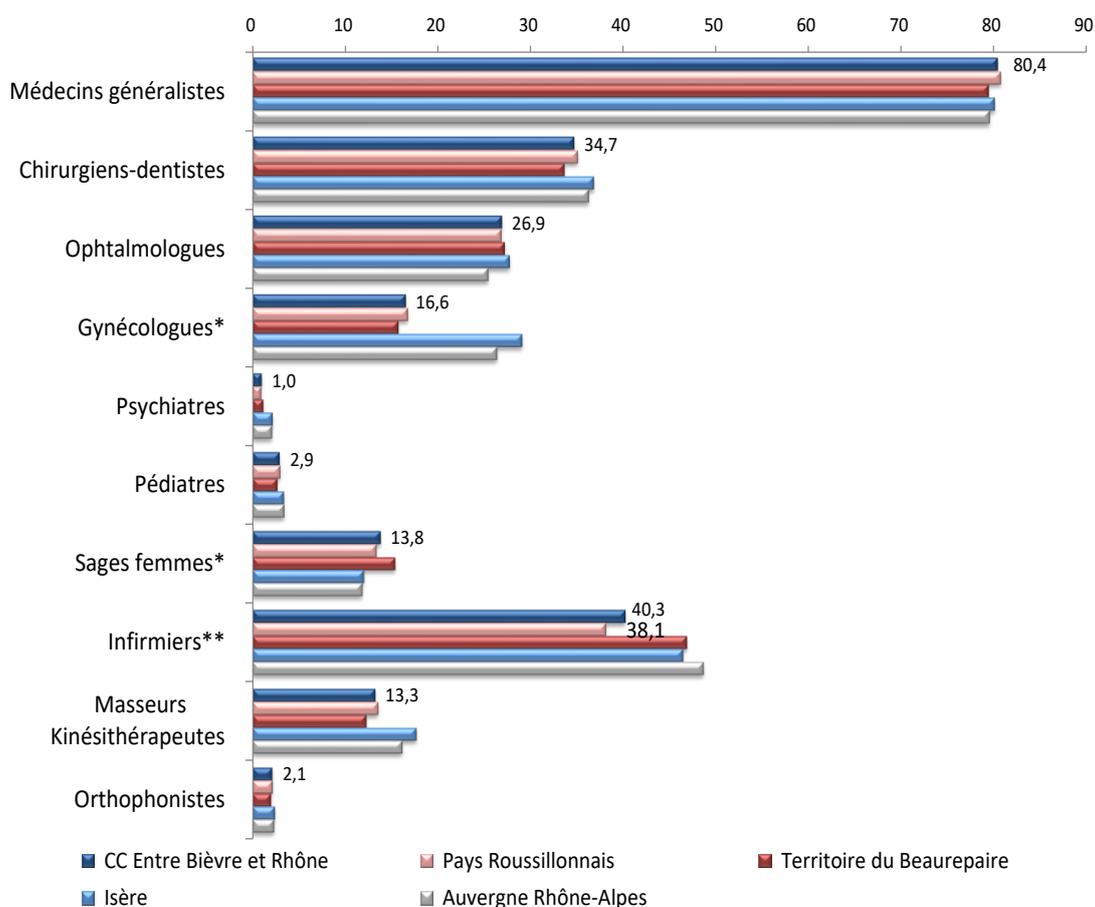
Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux représente le pourcentage d'assurés sociaux ayant consulté au moins une fois dans l'année les différents professionnels de santé. Ainsi, 80,4 % des assurés sociaux d'Entre Bièvre et Rhône ont consulté un médecin généraliste au cours de l'année 2019.

À l'échelle du territoire, un taux de recours proche de la moyenne régionale est observé pour les médecins généralistes, mais des taux de recours plus faibles aux masseurs-kinésithérapeutes et aux infirmiers sont enregistrés. Le faible recours aux infirmiers libéraux dans le Pays Roussillonnais peut possiblement s'expliquer par le recours de la population aux infirmiers salariés du centre de soins infirmiers de Roussillon.

Le taux de recours aux chirurgiens-dentistes est également un peu plus faible (34,7 %) dans la Communauté de Communes d'Entre Bièvre et Rhône par rapport à celui observé en Auvergne-Rhône-Alpes (36,6 %).

À noter enfin dans le territoire d'étude, un recours des femmes de 15-49 ans aux gynécologues libéraux relativement faible (16,6 % contre 26,4 % en Auvergne-Rhône-Alpes), en lien notamment avec la faible présence de gynécologues libéraux dans le territoire.

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux pour 100 assurés, 2019



*Pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans ** Pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus

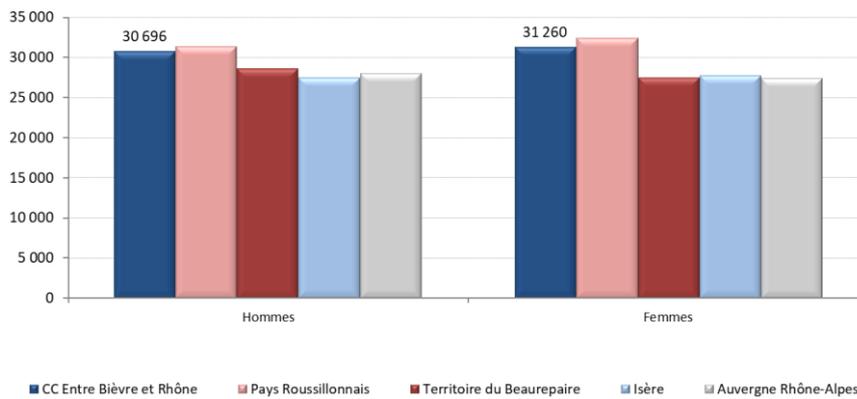
Sources : Cnam (SNIIRAM DCIR -2019), Cnam (SNIIRAM DCIR - 2015-2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.2. Séjours hospitaliers

En 2019, 21 015 séjours hospitaliers sont comptabilisés pour les habitants de la Communauté de Communes d'Entre Bièvre et Rhône, dont 6 617 pour les habitants du Pays Roussillonnais et 4 398 pour les habitants du Territoire de Beaurepaire.

Les taux de séjours hospitaliers de la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône, et plus précisément ceux du Pays Roussillonnais, sont supérieurs à la moyenne régionale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

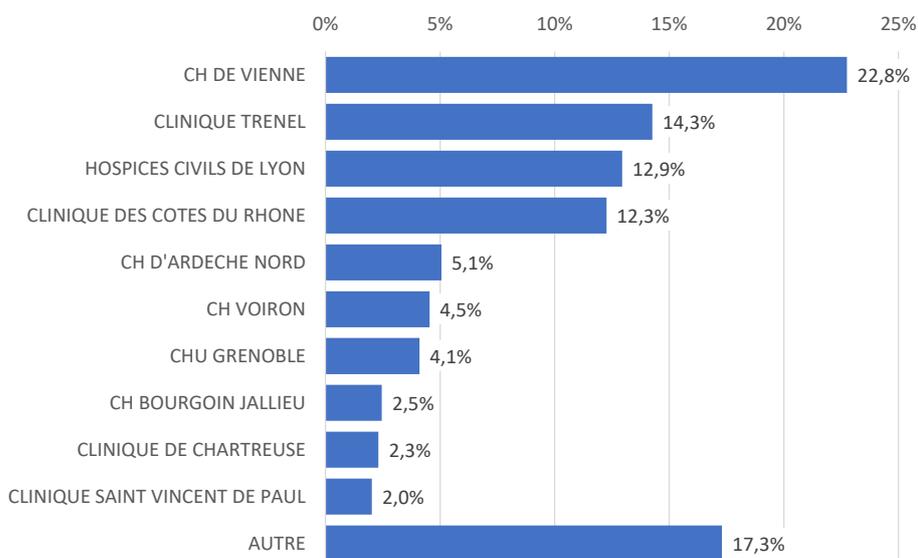
Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI séjours hospitaliers – tous diagnostics 2019), Insee (RP 2017)

Les établissements hospitaliers de Vienne accueillent plus du tiers des séjours hospitaliers des habitants d'Entre Bièvre et Rhône : 22,8 % au centre hospitalier de Vienne et 14,3 % à la clinique Trénel. En troisième position, les Hospices Civils de Lyon représentent 12,9 % des séjours hospitaliers des habitants du territoire. La clinique des Côtes du Rhône accueille quant à elle, 12,3 % des séjours des habitants d'Entre Bièvre et Rhône.

Répartition (%) des séjours hospitaliers en MCO tous motifs confondus des habitants de la Cc Entre Bièvre et Rhône, 2019

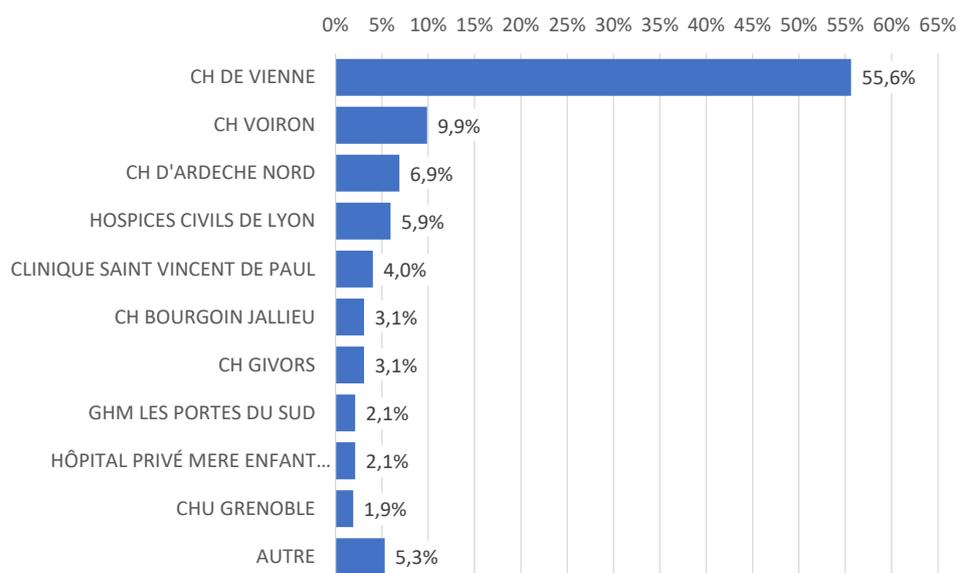


Sources : ATIH (PMSI-2019), Insee (RP2017)

Concernant les accouchements, les habitantes d'Entre Bièvre et Rhône séjournent en majorité dans la maternité du Centre hospitalier de Vienne. En 2019, cet établissement a accueilli près de 56 % des accouchements des habitantes du territoire.

Les maternités du Centre hospitalier de Voiron (9,9 % des accouchements des habitantes du territoire), du Centre hospitalier d'Ardèche Nord à Annonay (6,9 %) et des Hospices Civils de Lyon (5,9 %) accueillent également une part non négligeable des accouchements des habitantes du territoire.

Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchements des habitantes de la Cc Entre Bièvre et Rhône, 2019



Sources : ATIH (PMSI-2019), Insee (RP2017)

3. État de santé

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans ce diagnostic : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations régulières de traitements médicamenteux et les causes de décès.

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux, et avec les données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. données quantitatives, 6. Synthèse).

3.1. Les affections longue durée

Définition et interprétation

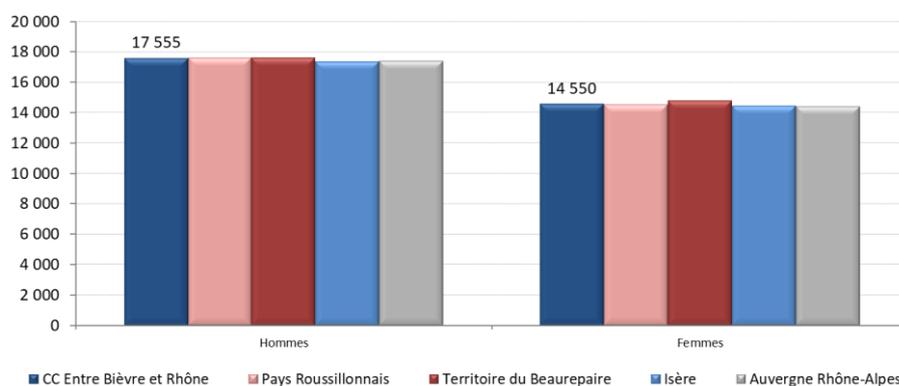
Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD 30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

En 2019, 12 519 détenteurs d'une ALD sont dénombrés dans la Communauté de communes Entre Bièvre et Rhône (dont 9 394 dans le Pays roussillonnais et 3 125 dans le Territoire de Beaurepaire), soit un taux standardisé de bénéficiaires d'ALD de 15 979 pour 100 000 assurés (pour les deux sexes confondus) comparable à la moyenne régionale.

Taux de bénéficiaires d'ALD (toutes causes) pour 100 000 assurés, 2019



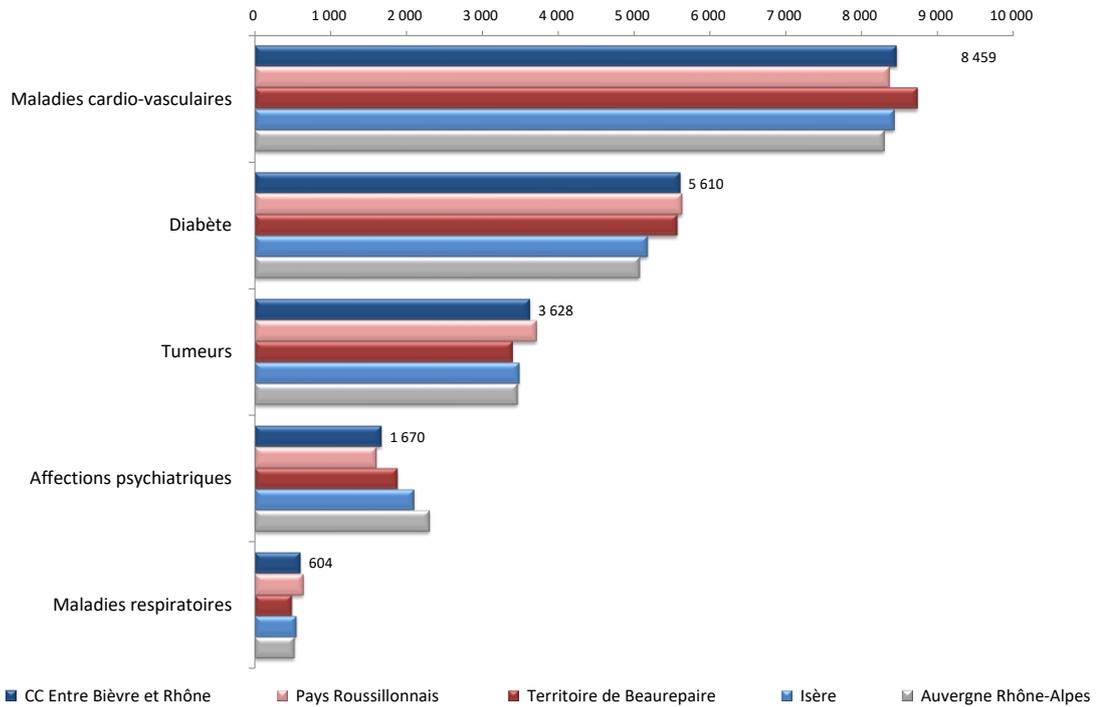
Source : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

L'analyse des taux d'ALD pour les principaux motifs met en évidence, des taux de bénéficiaires d'ALD supérieurs dans le territoire par rapport à la région pour le diabète et, dans une moindre mesure, pour les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoire (insuffisance respiratoire). Ainsi, 5 123 détenteurs d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires, 3 735 détenteurs d'une ALD pour diabète et 450 détenteurs d'une ALD pour maladies respiratoires sont décomptés dans la communauté de communes.

Il est à noter également, chez les hommes du Pays Roussillonnais, un taux de détenteurs d'ALD pour tumeurs supérieur à la moyenne régionale. En 2019, 2 731 détenteurs d'une ALD pour tumeurs sont décomptés pour les hommes dans la communauté de communes, dont 2 070 dans le Pays Roussillonnais.

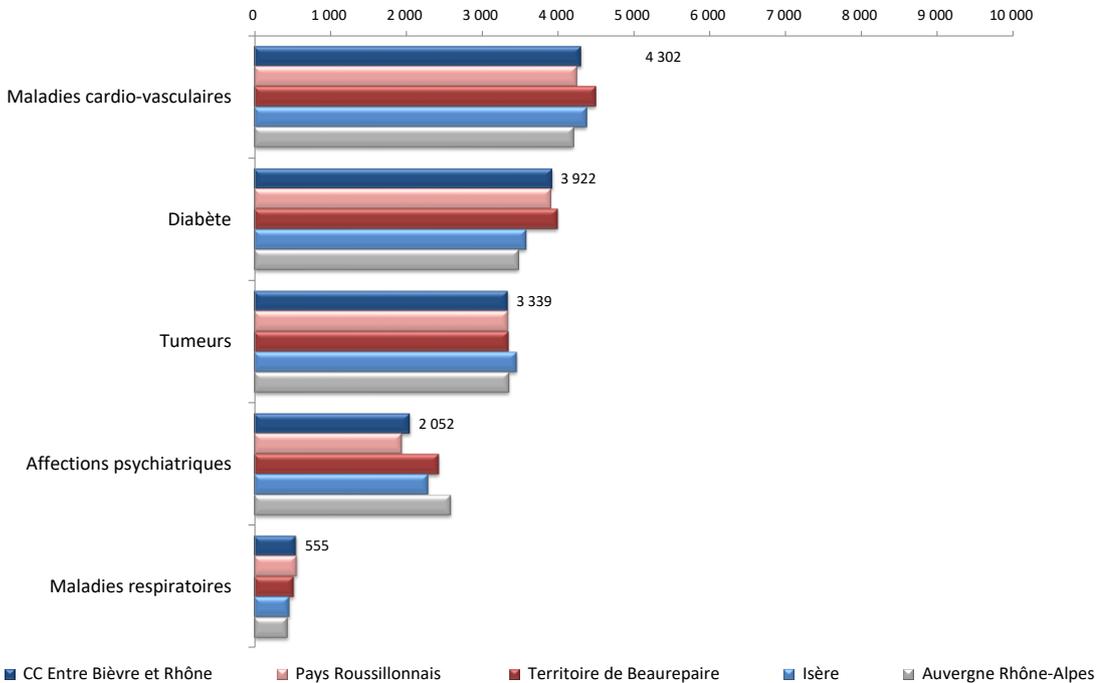
À l'inverse, le taux de bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques dans Entre Bièvre et Rhône est inférieur au taux régional : 1 382 détenteurs d'une ALD pour affection psychiatrique sont dénombrés dans ce territoire.

Taux de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les hommes pour 100 000 assurés, 2019



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Taux de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les femmes pour 100 000 assurés, 2019



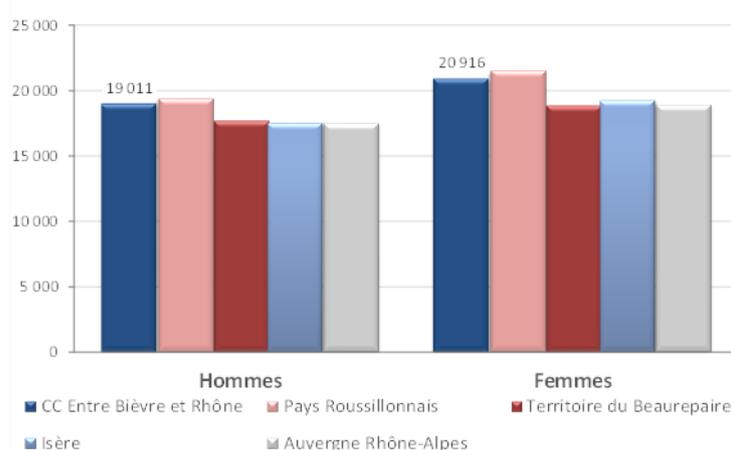
Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

3.2. Les hospitalisations en médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2019, 13 484 patients domiciliés dans la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône ont été hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), dont 10 638 résident dans le Pays Roussillonnais et 2 846 dans le Territoire de Beaurepaire.

La Communauté de communes, et plus précisément le Pays Roussillonnais, enregistre des taux de patients hospitalisés supérieurs à la moyenne régionale, aussi bien chez les hommes que les femmes.

Taux de patients hospitalisés, tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

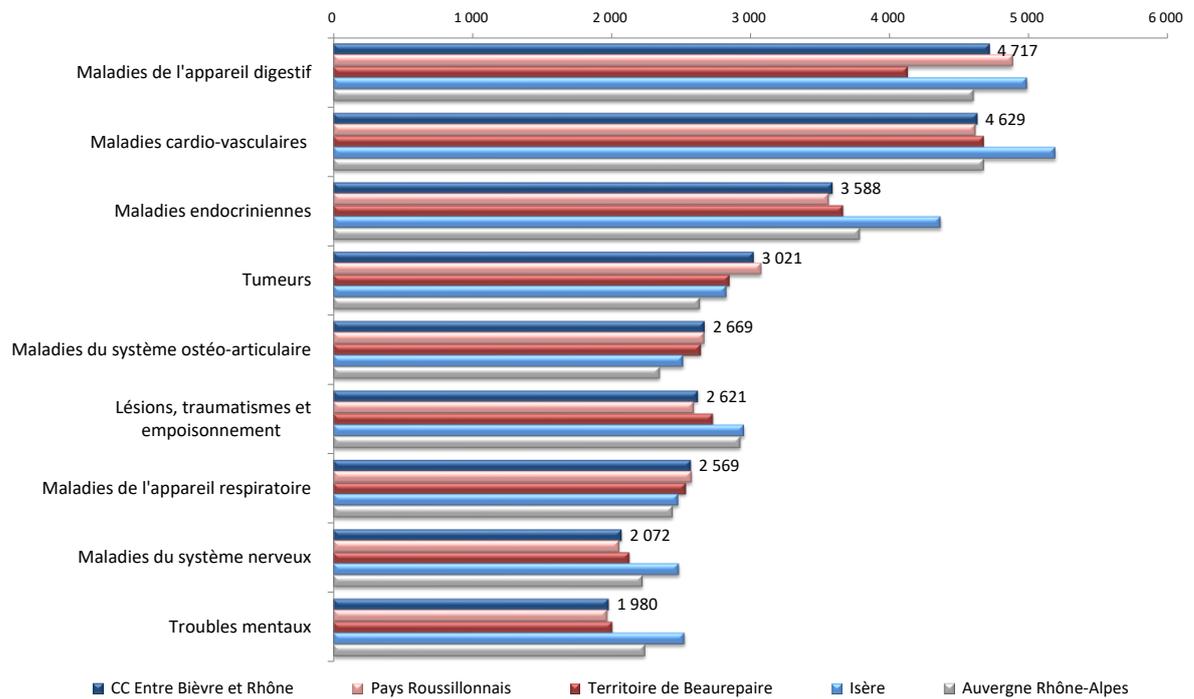
Parmi les grands motifs d'hospitalisation, le territoire se démarque d'Auvergne-Rhône-Alpes par des taux d'hospitalisation supérieurs pour tumeurs, maladies du système ostéo-articulaire et maladies de l'appareil respiratoire. À l'inverse des taux d'hospitalisation plus faibles qu'en région sont observés pour les troubles mentaux.

Chez les hommes d'Entre Bièvre et Rhône, les taux d'hospitalisation pour tumeurs (en particulier dans le Pays Roussillonnais), maladies du système ostéo-articulaire et maladies de l'appareil respiratoire sont plus élevés qu'en région. Les hospitalisations pour maladies du système ostéo-articulaires sont à mettre en lien avec les troubles musculo-squelettiques liés notamment à la pénibilité du travail dans certains secteurs comme l'industrie, la construction (Cf. Part importante d'ouvriers dans le territoire) et le médico-social. À l'inverse, un taux d'hospitalisation pour troubles mentaux inférieur à la moyenne régionale est observé.

Chez les femmes, les taux d'hospitalisation pour tumeurs, maladies du système ostéo-articulaire, maladies du système nerveux et maladies de l'appareil respiratoire sont également supérieurs aux taux régionaux.

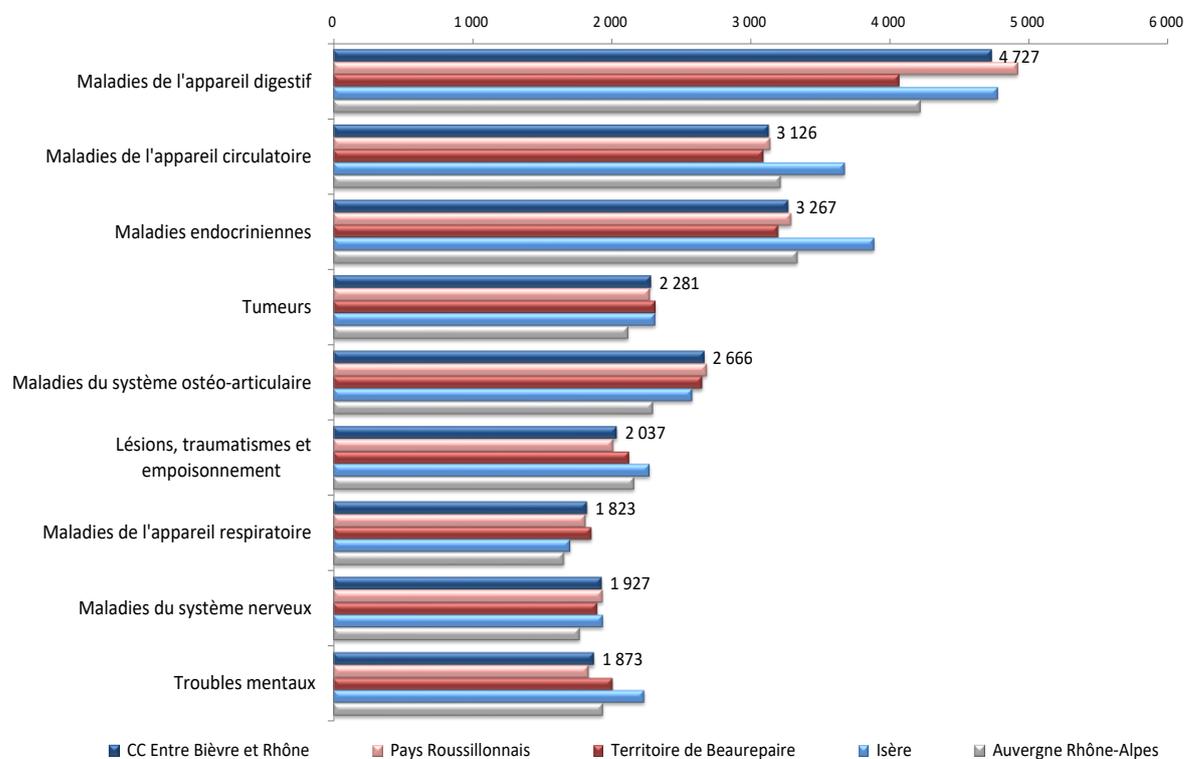
Dans le Pays Roussillonnais, un taux d'hospitalisation supérieur au taux régional est observé pour les maladies de l'appareil digestif aussi bien chez les hommes que les femmes.

Taux de patients hospitalisés en MCO par grands motifs d'hospitalisation chez les hommes pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

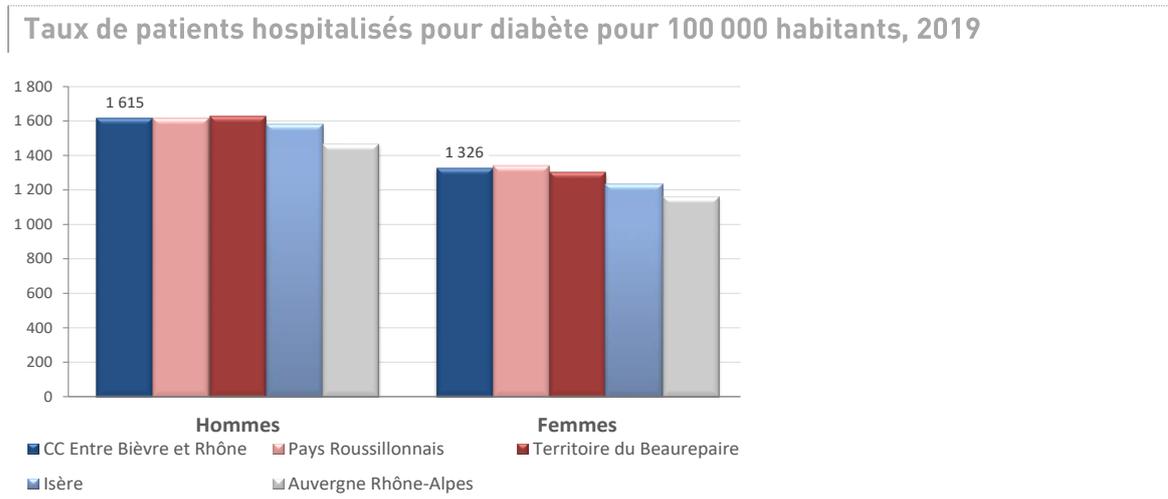
Taux de patients hospitalisés en MCO par grands motifs d'hospitalisation chez les femmes pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Causes spécifiques d'hospitalisation

Parmi les causes spécifiques d'hospitalisation, la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône enregistre des taux d'hospitalisation pour diabète plus élevé qu'en Auvergne-Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que les femmes. En 2019, 1 008 patients ont été hospitalisés pour ce motif.



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Les données d'hospitalisation pour les différentes localisations de cancer ne permettent pas de mettre en évidence de différences significatives entre la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de patients hospitalisés pour différentes localisations de cancer pour 100 000 habitants, 2019

	Cancer du poumon	Cancer du sein*	Cancer de la prostate**	Cancer colon-rectum
Entre Bièvre et Rhône	131,2	258,5	215,7	147,8
Isère	131,7	308,1	290,6	133,0
Auvergne-Rhône-Alpes	122,8	300,0	288,6	134,4

*Taux pour les femmes **Taux pour les hommes

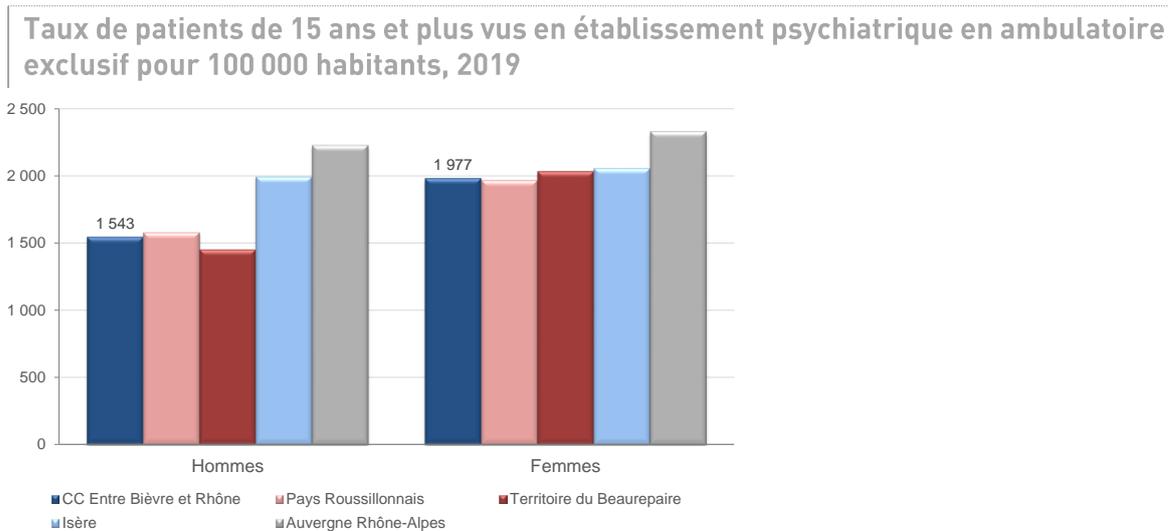
Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Enfin, chez les femmes, un taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde supérieur à la moyenne régionale est observé.

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

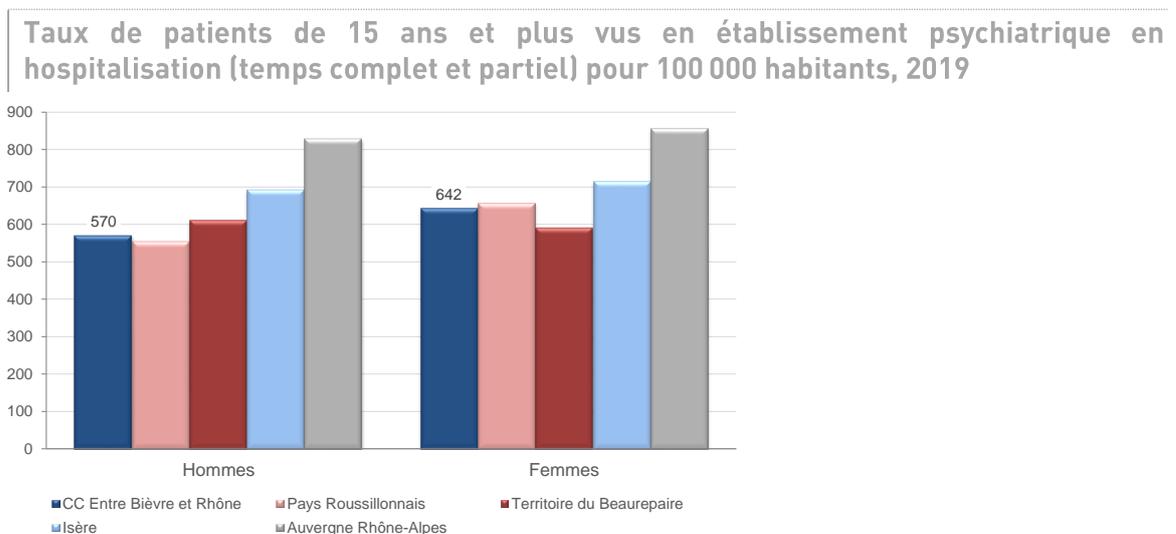
Différentes modalités de prise en charge sont proposées par les établissements de psychiatrie : des prises en charge ambulatoire, principalement en Centre médico psychologique (CMP) et en Centre d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) et des hospitalisations à temps complet et partiel (hospitalisation de jour ou de nuit).

Dans le territoire Entre Bièvre et Rhône, 1 083 habitants de 15 ans et plus ont été pris en charge en ambulatoire (exclusivement) en établissement de psychiatrie. Les taux de patients pris en charge en établissement de psychiatrie en ambulatoire exclusif sont ainsi plus faibles dans le territoire d'étude par rapport à la région, aussi bien chez les hommes que les femmes.



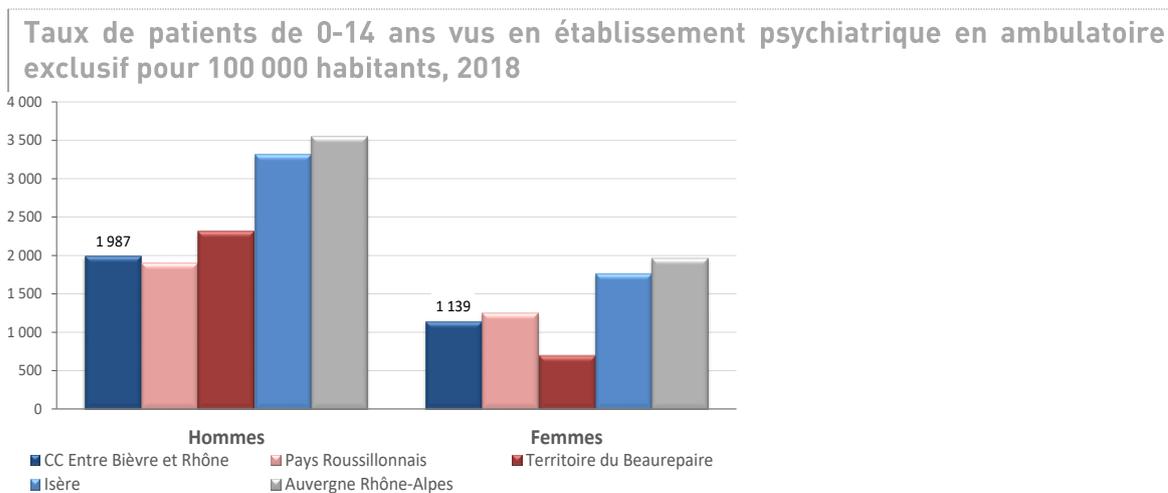
Source : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2017)

En 2019, 321 patients de 15 ans et plus domiciliés dans la communauté de communes ont été hospitalisés en établissement de psychiatrie (à temps complet ou partiel), soit un taux de patients hospitalisé en psychiatrie nettement plus faible dans le territoire Entre Bièvre et Rhône qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.



Source : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2017)

En 2019, 220 habitants de moins de quinze ans ont été pris en charge en établissement de psychiatrie en ambulatoire (exclusivement), soit un taux de patients pris en charge en ambulatoire exclusif nettement inférieur, en particulier chez les garçons.

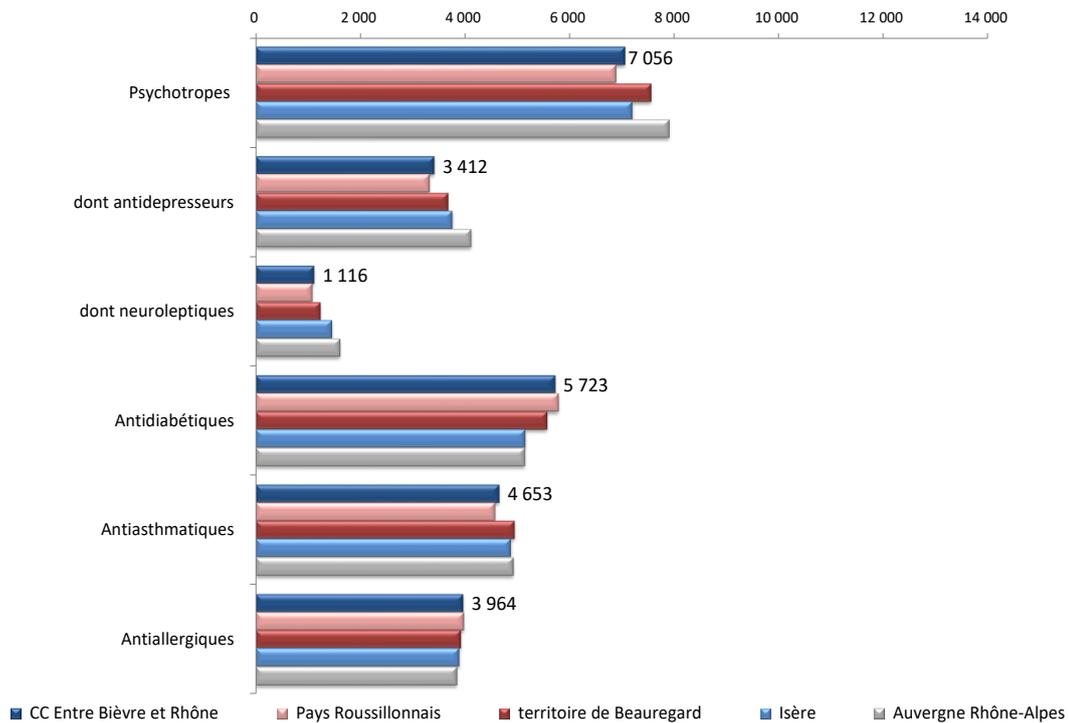


Source : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2017)

3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux

Le territoire Entre Bièvre et Rhône se démarque de la région par des consommations régulières de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) inférieures pour les psychotropes (dont antidépresseurs et neuroleptiques) et les antiasthmatiques. À l'inverse, une consommation relativement importante d'antidiabétiques (dont insuline) est observée dans la communauté, par rapport aux territoires de comparaison.

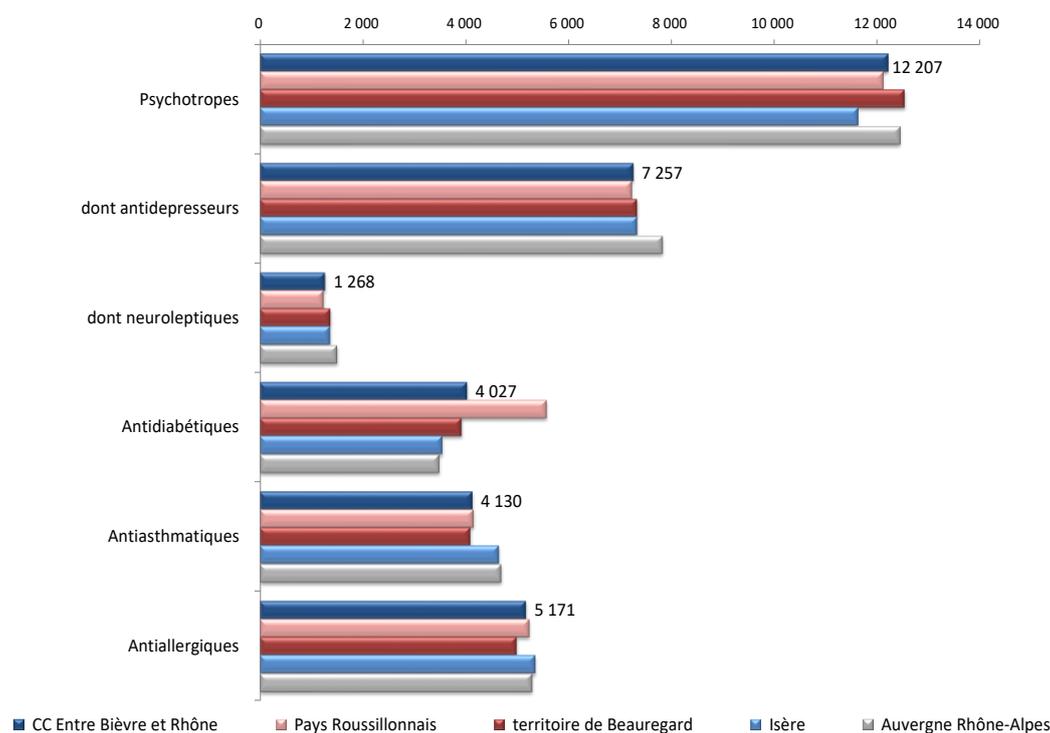
Taux de patients sous traitement médicamenteux réguliers chez les hommes pour 100 000 assurés, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR 2015-2019)

Pour les femmes du Pays Roussillonnais, un taux de patientes sous traitement d'antidiabétiques particulièrement élevé, par rapport à la région, est constaté (4 063 pour 100 000 contre 3 489 pour 100 000).

Taux de patients sous traitement médicamenteux réguliers chez les femmes pour 100 000, assurées 2019



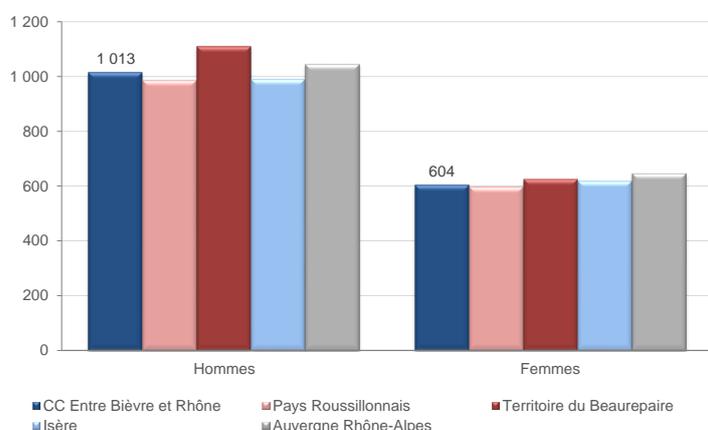
Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR 2015-2019)

3.5. La mortalité

Sur la période 2012-2016, 530 décès ont été enregistrés, en moyenne, chaque année dans la Communauté de communes d’Entre Bièvre et Rhône, dont 391 dans le Pays Roussillonnais et 139 dans le Territoire de Beaurepaire.

Chez les hommes de la communauté de communes, le taux de mortalité s’élève à 1 013 pour 100 000, un taux comparable au taux régional. Chez les femmes du territoire, le taux de mortalité, 604 pour 100 000, est, par contre inférieur à la moyenne régionale.

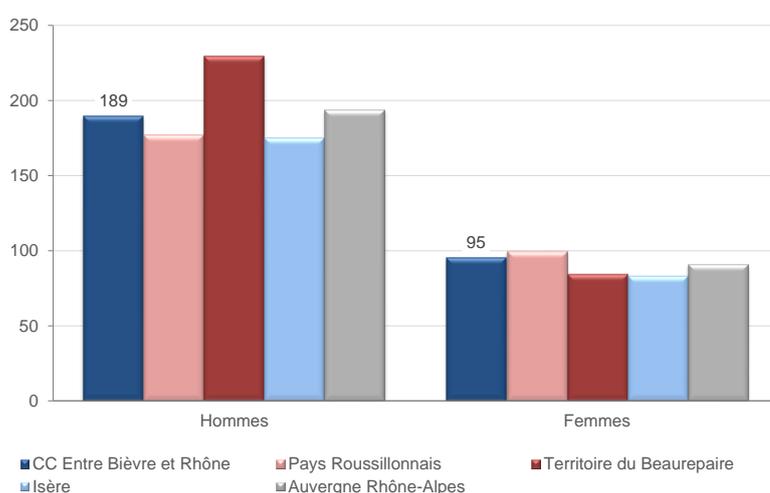
Taux annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Sur cette même période, 94 décès prématurés, c'est-à-dire survenus avant l'âge de 65 ans, sont dénombrés en moyenne chaque année dans la communauté de communes, dont 70 dans le Pays Roussillonnais et 24 dans le Territoire de Beaurepaire. Les taux de mortalité prématurée observés dans les territoires d'étude sont comparables au taux régional. Ainsi, en raison d'effectifs réduits, il n'est pas possible d'observer de différence significative entre le taux de mortalité prématurée des hommes du Territoire de Beaurepaire et le taux régional.

Taux annuel moyen de mortalité prématurée pour 100 000 habitants, 2012-2016



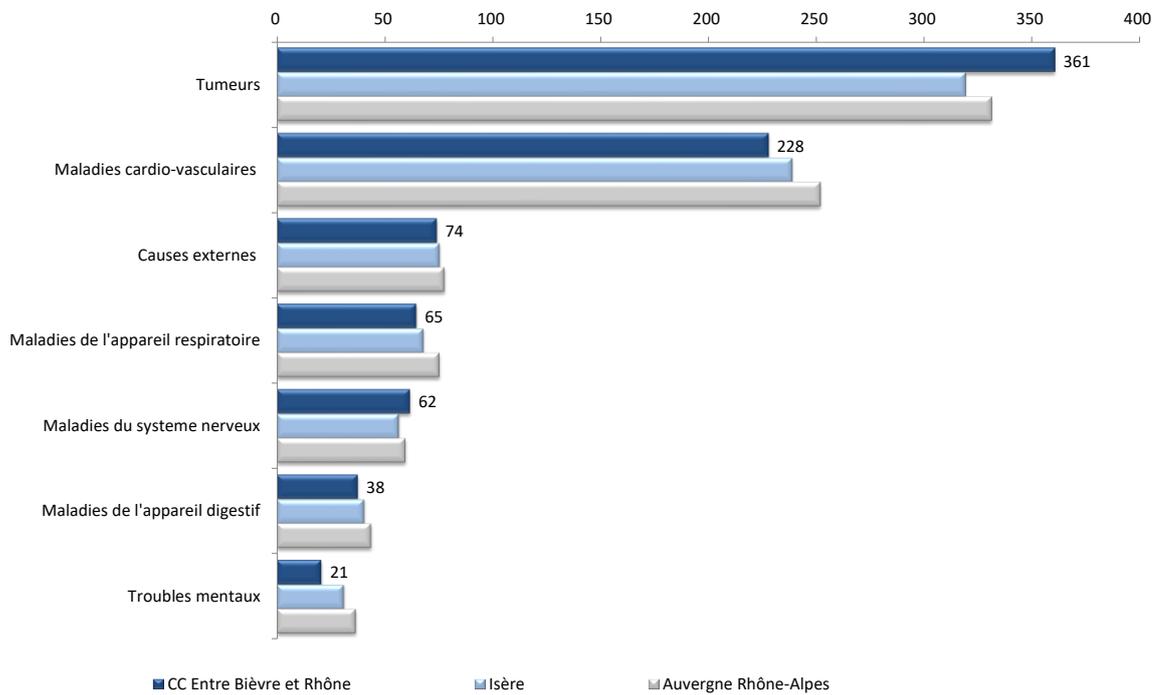
Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Dans le territoire, aucune grande cause de mortalité ne se démarque, à l'exception d'un taux de mortalité moins élevé pour les troubles mentaux.

Pour les hommes, un taux de mortalité par tumeur légèrement supérieur par rapport à la région est toutefois observé, mais cette différence n'est pas significative.

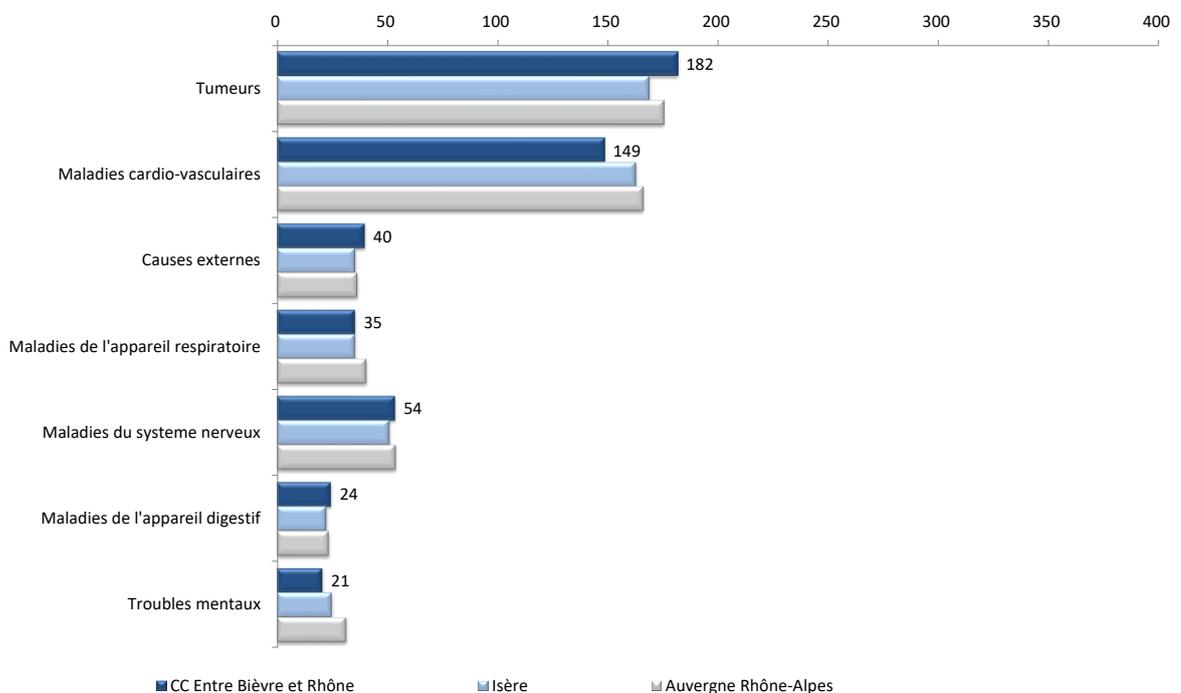
En raison d'effectifs limités, les données de mortalité par grande causes ne peuvent être présentées pour les deux sous-territoire d'étude (le Pays Roussillonnais et le Territoire de Beaurepaire).

Taux annuel moyen de mortalité par grande cause chez les hommes pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Taux annuel moyen de mortalité par grandes causes chez les femmes pour 100 000 habitantes, 2012-2016

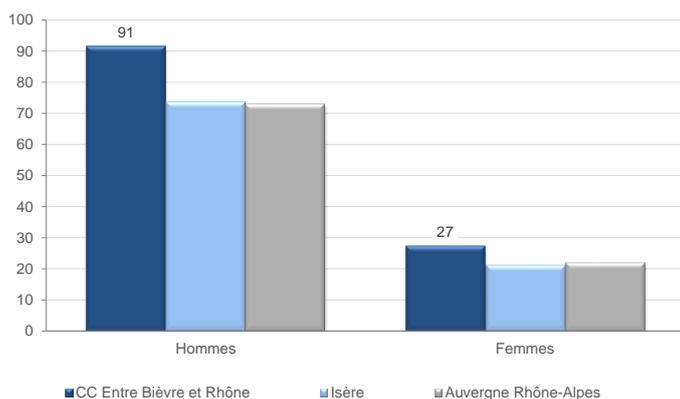


Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Parmi les causes spécifiques de décès, le territoire se démarque par des taux de mortalité par cancer du poumon chez les hommes et par cancer du sein chez les femmes plus élevés qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Sur la période 2012-2016, 38 décès annuels par cancer du poumon sont enregistrés (dont les trois quarts parmi les hommes) dans le territoire.

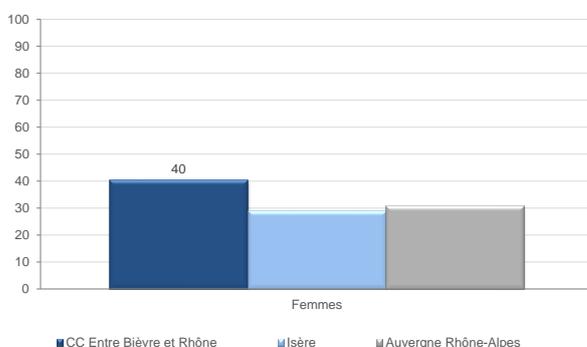
Taux annuel moyen de mortalité par cancer du poumon pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Sur la même période 16 décès annuels par cancer du sein sont dénombrés dans le territoire, soit un taux de 40 pour 100 000 également significativement supérieur au taux régional.

Taux annuel moyen de mortalité par cancer du sein pour 100 000 habitantes, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Les taux de mortalité par pathologie liée à l'alcool (15 décès annuels sur la période 2012-2016), par suicide (10 décès annuels) sont comparables aux taux observés dans l'ensemble de la région.

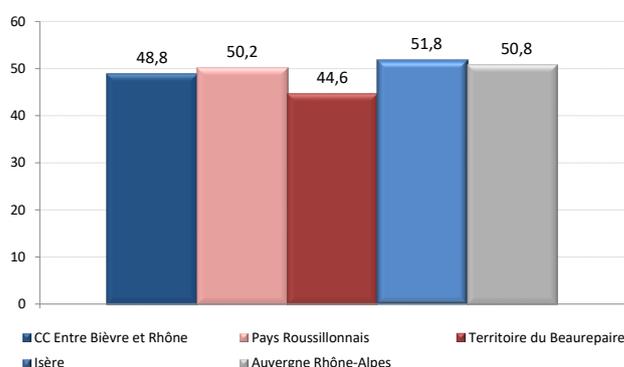
3.6. La prévention et le dépistage

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement, tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une

deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées normales en première lecture).

En 2019, dans la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône, 2 702 femmes de 50 à 74 ans ont bénéficié d'une mammographie dans ce cadre, soit 48,8 % des femmes ciblées, un taux inférieur à la moyenne régionale (50,8 %), en particulier dans le Territoire de Beaurepaire (46,6 %). Au sein de la communauté de communes, le taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein est ainsi légèrement inférieur au taux observé en Auvergne-Rhône-Alpes (50,8 %), en particulier dans le Territoire de Beaurepaire où il s'élève à 44,6 %.

Taux (%) de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein, 2019

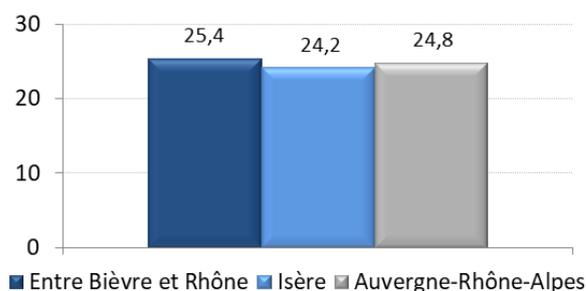


Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé M'T Dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans, un examen bucco-dentaire gratuit et si nécessaire de soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2019, 196 enfants et jeunes de 3 à 24 ans ont bénéficié du programme de prévention M'T dents, soit un taux de bénéficiaires de 25,4 % proche du taux départemental et régional.

Taux (%) de bénéficiaires du programme de prévention M'T dents, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

4. Zoom par classe d'âge

4.1. Les 15-24 ans

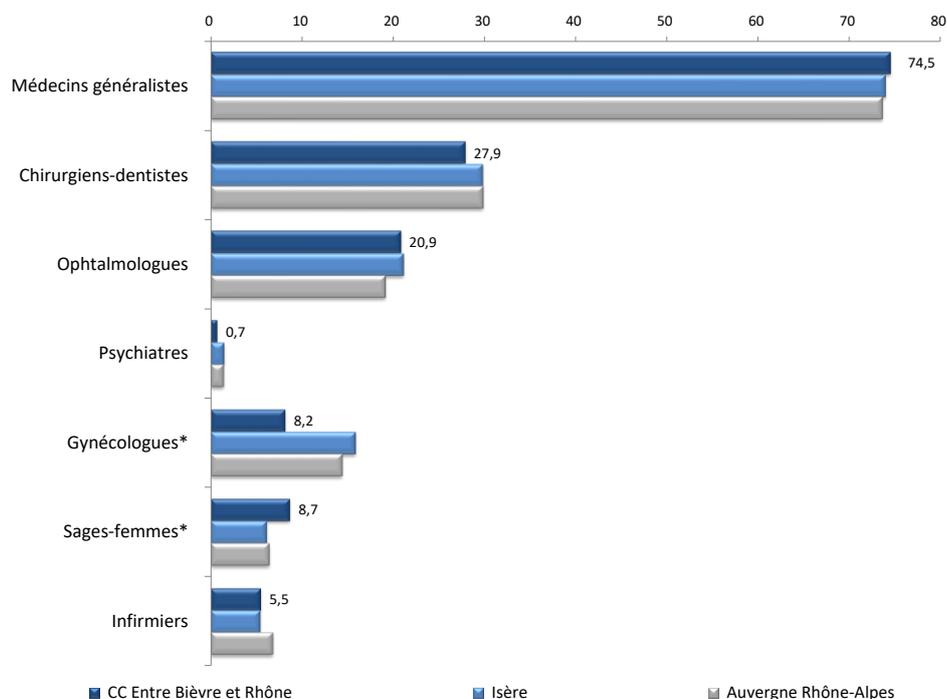
Entre Bièvre et Rhône compte 7 163 habitants âgés de 15 à 24 ans, selon le recensement de la population de 2017. Cette classe d'âge représente 10,6 % de la population du territoire, une part plus faible qu'en Auvergne-Rhône-Alpes où les 15-24 ans représentent 11,8 % de la population.

Population des 15-24 ans, 2017		
	Population des 15-24 ans	Part des 15-24 ans (%)
CC Entre Bièvre et Rhône	7 163	10,6
<i>Pays Roussillonnais</i>	5 630	10,7
<i>Territoire du Beaupaire</i>	1 533	9,9
Isère	157 843	12,5
Auvergne-Rhône-Alpes	941 056	11,8

Source : Insee RP (2017)

En matière de recours aux professionnels de santé libéraux, les 15-24 ans ne se démarquent pas de l'ensemble des habitants de la communauté de communes : le taux recours aux médecins généralistes est proche de la moyenne régionale mais les taux recours aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers et aux médecins spécialistes sont plus faibles (sauf pour les ophtalmologues).

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 15-24 ans pour 100 assurés, 2019



*Taux pour les femmes

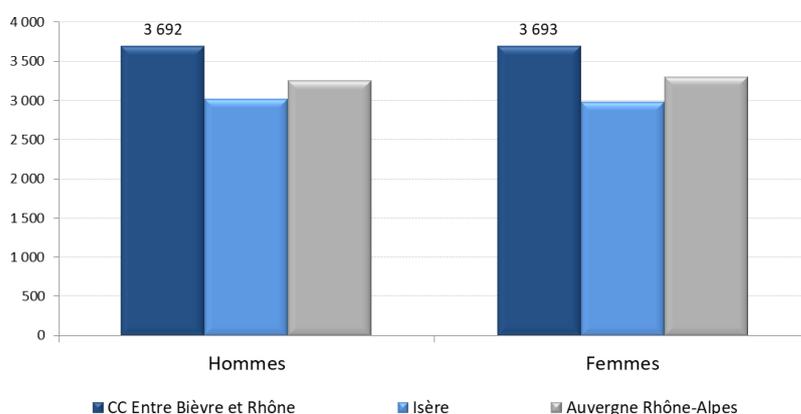
Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

En 2019, 322 jeunes de 15 à 24 ans sont **détenteurs d'une affection de longue durée (ALD)**, soit un taux standardisé de bénéficiaires d'ALD de 3 697 pour 100 000, comparable à celui observé en Auvergne-Rhône-Alpes.

Les affections psychiatriques sont le premier motif d'ALD chez les 15-24 ans, dans la communauté de commune comme au niveau régional. En 2019, 105 jeunes de 15-24 ans sont détenteurs d'une ALD pour affections psychiatriques dans ce territoire.

En raison de petits effectifs, il n'est pas possible d'observer de différence significative entre les taux observés dans le territoire et les taux régionaux pour les principaux motifs d'ALD.

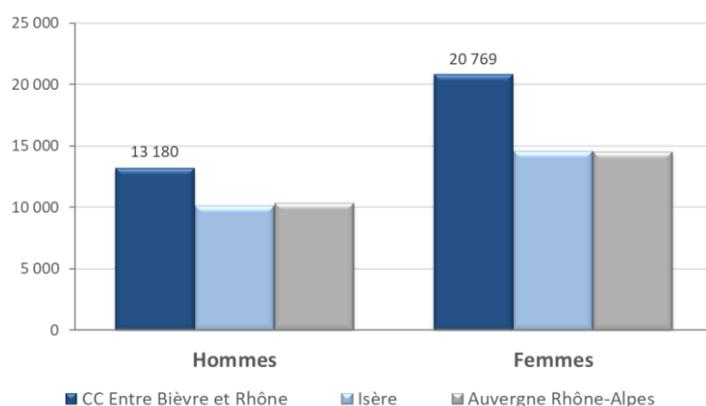
Taux de bénéficiaires d'ALD (tous motifs) chez les 15-24 ans pour 100 000 assurés, 2019



Sources : Cnam (Sniiram Référentiel médicalisé 31/12/2019, Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

En 2019, 1 183 patients âgés de 15 à 24 ans ont été **hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)**. Les taux d'hospitalisation en MCO des 15-24 ans sont supérieurs aux taux observés en région, aussi bien chez les hommes que les femmes.

Taux de patients hospitalisés en MCO (tous motifs confondus) chez les 15-24 ans pour 100 000 habitants, 2019



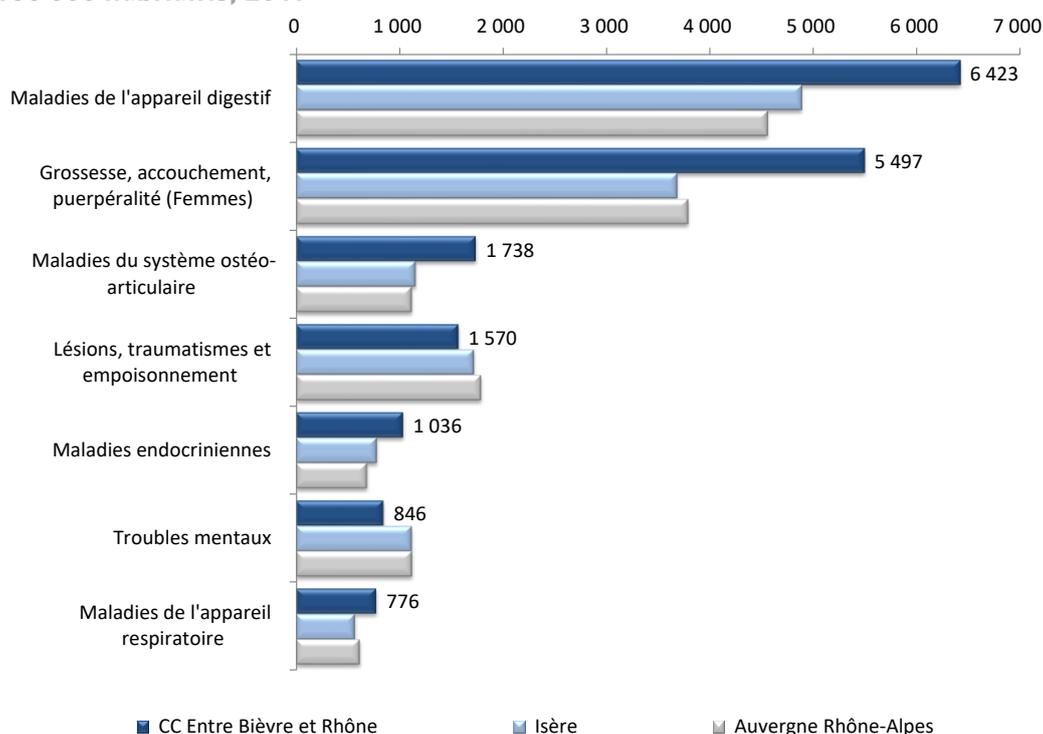
Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP2017)

Dans cette classe d'âge, les hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif, les maladies du système ostéo-articulaire et les maladies endocriniennes (dont le diabète) se démarquent

avec des taux plus élevés sur ce territoire que dans le département de l'Isère et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le territoire présente également un taux d'hospitalisation pour grossesse, accouchement et puerpéralité chez les femmes de 15-24 ans supérieur à la moyenne régionale (158 patientes de 15-24 ans hospitalisées pour ce motif, dont 20 âgées de moins de 20 ans).

Taux de patients hospitalisés en MCO par grands motifs chez les 15-24 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

En matière de consommations de traitements médicamenteux réguliers (au moins trois prescriptions par an), les 15-24 ans ne diffèrent pas de la population générale : un taux de patients sous traitement antidiabétique supérieur à la moyenne régionale et à l'inverse des taux moins élevés pour les psychotropes sont observés dans le territoire d'étude.

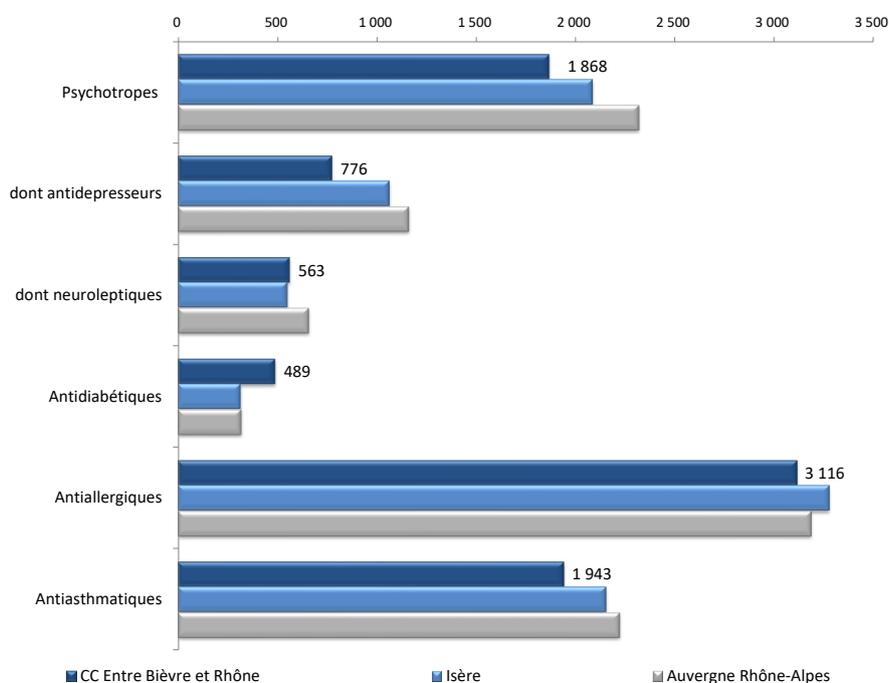
Concernant, le diabète chez les 15-24 ans, les données présentées ne permettent pas de distinguer le diabète de type 1¹³, du diabète de type 2¹⁴. Toutefois les données de la littérature mettent en évidence une augmentation du diabète de type 2, associé à l'augmentation de

¹³ Le diabète de type 1, aussi appelé diabète insulino-dépendant, est caractérisé par un excès de sucre dans le sang dû à l'arrêt de production d'insuline dans le sang est une maladie auto-immune qui survient dans la moitié des cas avant l'âge de 20 ans. Ce type de diabète, le plus fréquent chez les enfants est en augmentation sur les deux dernières décennies avec une augmentation du nombre de cas de 3 % à 4 % par an.

¹⁴ Le diabète de type 2, qui représente 90 % des cas de diabète, affecte surtout les adultes, mais il est de plus en plus présent chez les enfants et les adolescents compte-tenu de l'augmentation de la fréquence du surpoids et de la sédentarité chez les jeunes.

l'obésité chez les enfants et les adolescents et à la modification de leurs habitudes de vie. Par ailleurs, l'obésité et la sédentarité sont associés au niveau socio-économique des personnes et plus fréquentes dans les catégories sociales les moins favorisées.

Taux de patients sous traitement médicamenteux régulier chez les 15-24 ans pour 100 000 assurés, 2019

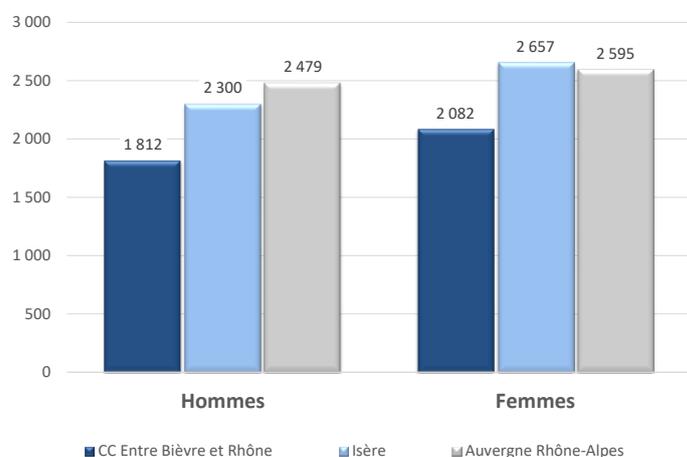


Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Un recours plus faible aux établissements de psychiatrie est observé parmi les jeunes de 15-24 ans de la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône, par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

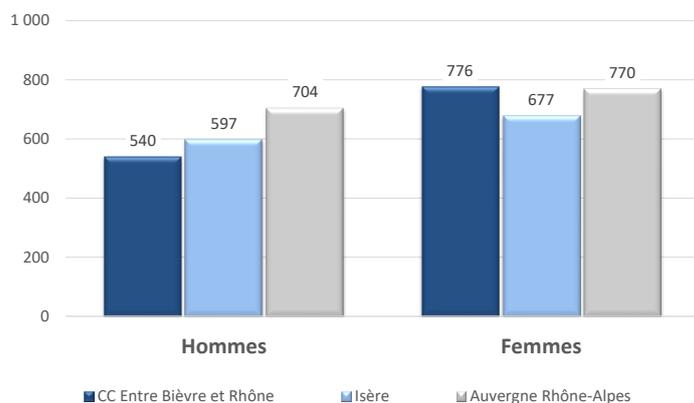
En 2019, 142 habitants âgés de 15 à 24 ans ont été vus, en ambulatoire (exclusivement), en établissement de psychiatrie et 43 ont été hospitalisés (à temps complet ou partiel).

Taux de patients vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire exclusif chez les 15-24 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

Taux de patients hospitalisés (temps complet ou partiel) en établissement de psychiatrie chez les 15-24 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

Enfin, concernant la **mortalité**, moins de 10 décès de jeunes de 15-24 ans ont été enregistrés en moyenne chaque année, sur la période 2012-2016, dans le territoire d'Entre Bièvre et Rhône.

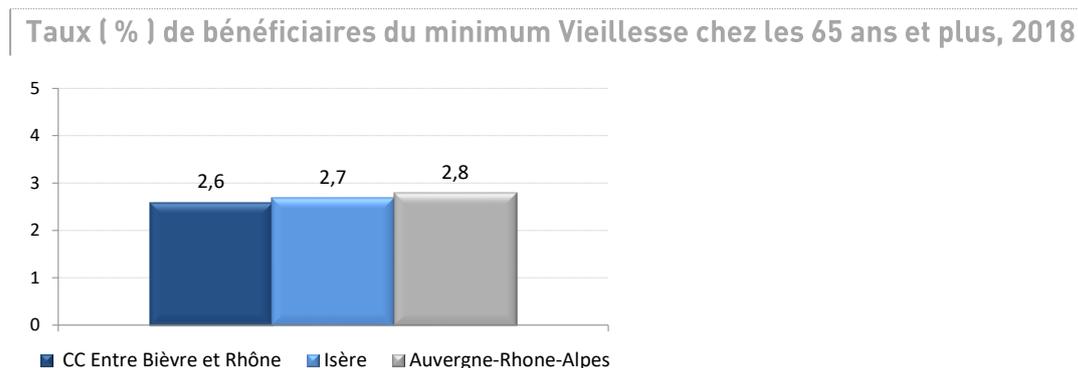
4.2. Les 65 ans et plus

En 2017, selon le recensement de la population, le territoire d'Entre Bièvre et Rhône compte 12 997 habitants de 65 ans et plus, dont 9 804 dans le Pays Roussillonnais et 3 193 dans le Territoire de Beaurepaire. Cette classe d'âge représente 19,2 % de la population de l'ensemble de la communauté de communes. La part des 65 ans et plus est un peu plus importante dans le territoire de Beaurepaire où elle représente 20,7 % de la population, deux points de plus que dans le Pays Roussillonnais.

Population des 65 ans et plus, 2017		
	Population des 65 ans et +	Part des 65 ans et + (%)
CC Entre Bièvre et Rhône	12 997	19,2
<i>Pays Roussillonnais</i>	<i>9 804</i>	<i>18,7</i>
<i>Territoire du Beaurepaire</i>	<i>3 193</i>	<i>20,7</i>
Isère	225 193	17,9
Auvergne-Rhône-Alpes	1 540 662	19,4

Source : Insee (RP 2017)

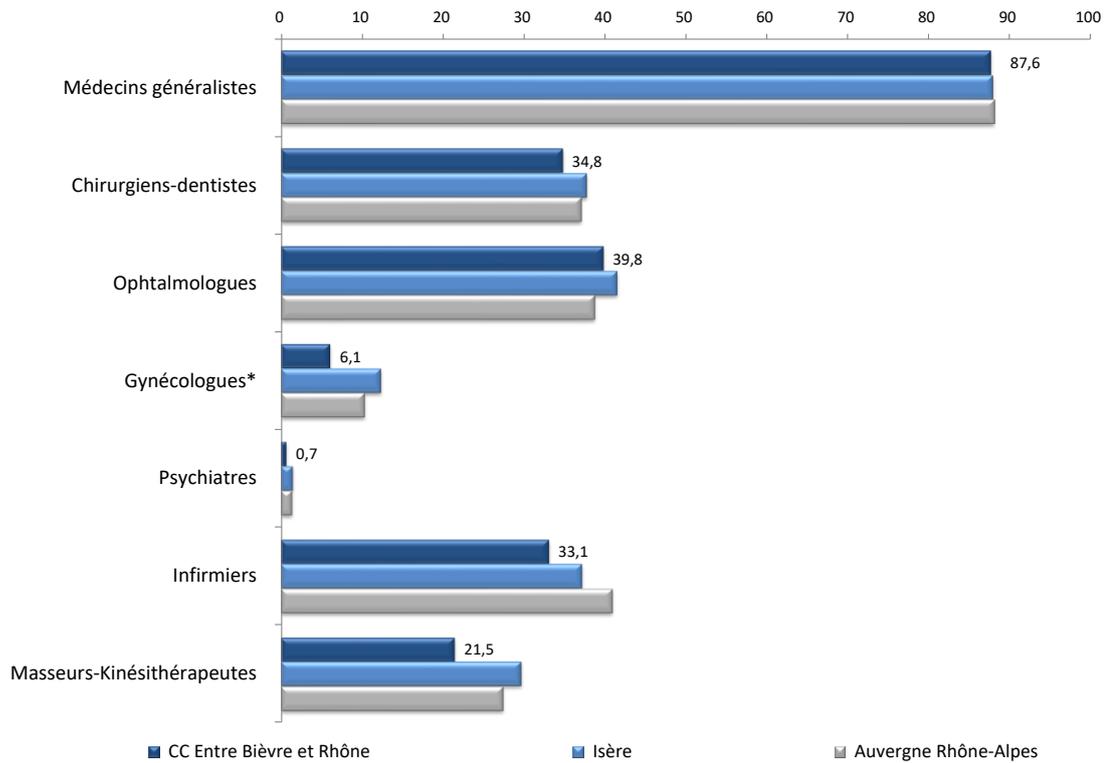
Au 31 décembre 2018, 337 habitants de 65 ans et plus d'Entre Bièvre et Rhône bénéficient du minimum vieillesse, soit un taux de bénéficiaires de 2,6 %, proche du taux régional.



Sources : Carsat Auvergne et Carsat Rhône-Alpes (31 décembre 2018), Insee (RP 2017)

Les données de recours aux professionnels de santé libéraux, montrent, comme en population générale, un recours proche de la moyenne régionale pour les médecins généralistes et un recours plus faible aux chirurgiens-dentistes, aux masseurs-kinésithérapeutes et aux spécialistes (à l'exception des ophtalmologues). Comme indiqué précédemment, le taux de recours plus faible aux infirmiers libéraux peut en partie s'expliquer par le recours à des infirmiers salariés (présence d'un centre de soins infirmiers à Roussillon).

Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 65 ans et plus, 2019

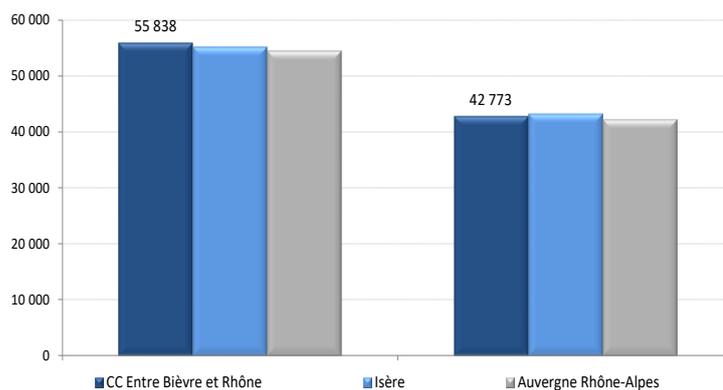


*Taux pour les femmes

Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

En 2019, 7 316 **détenteurs d'une affection longue durée (ALD)** sont décomptés dans le territoire parmi les 65 ans et plus, soit un taux de bénéficiaires d'ALD comparable à celui observé en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de bénéficiaires d'ALD (tous motifs) chez les 65 ans et plus pour 100 000 assurés, 2019

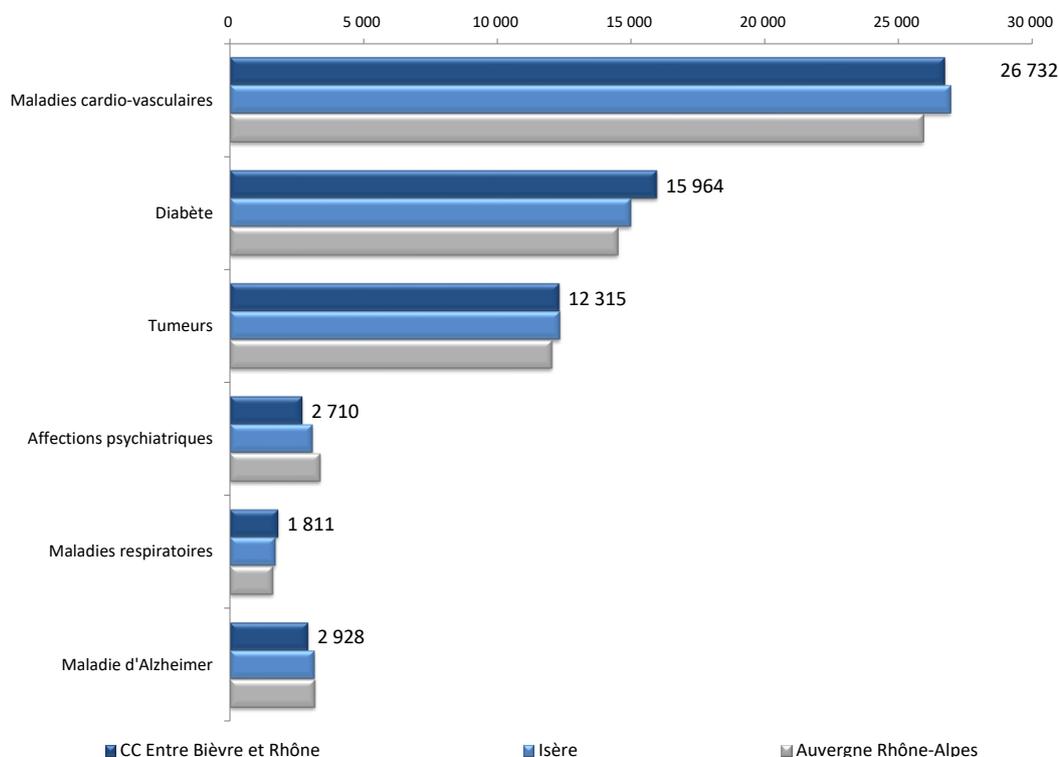


Sources : Cnam (Sniiram Référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram – 2015-2019)

Chez les 65 ans et plus du territoire, le taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète est plus élevé qu'en Auvergne-Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que les femmes.

Par ailleurs, les hommes du Pays Roussillonnais présentent des taux d'ALD pour tumeurs et maladies respiratoires plus élevés qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

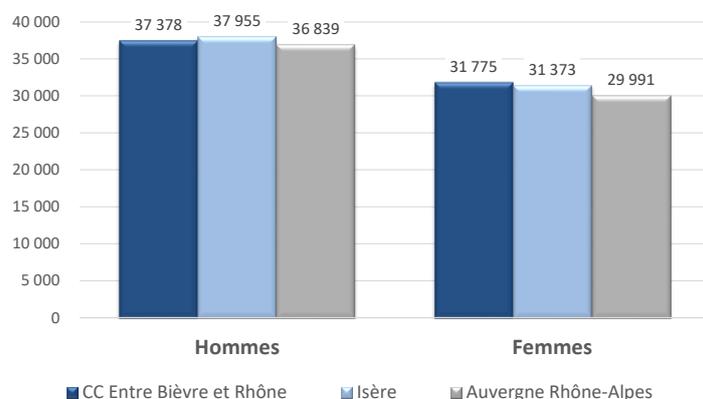
Taux de bénéficiaires d'ALD selon les principaux motifs chez les 65 ans et plus pour 100 000 assurés, 2019



Sources : Cnam (Sniiram Référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram – 2015-2019)

En 2019, 4 419 habitants de 65 ans et plus d'Entre Bièvre et Rhône ont été **hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)**. Chez les femmes, le taux de patients hospitalisés est légèrement supérieur au taux régional.

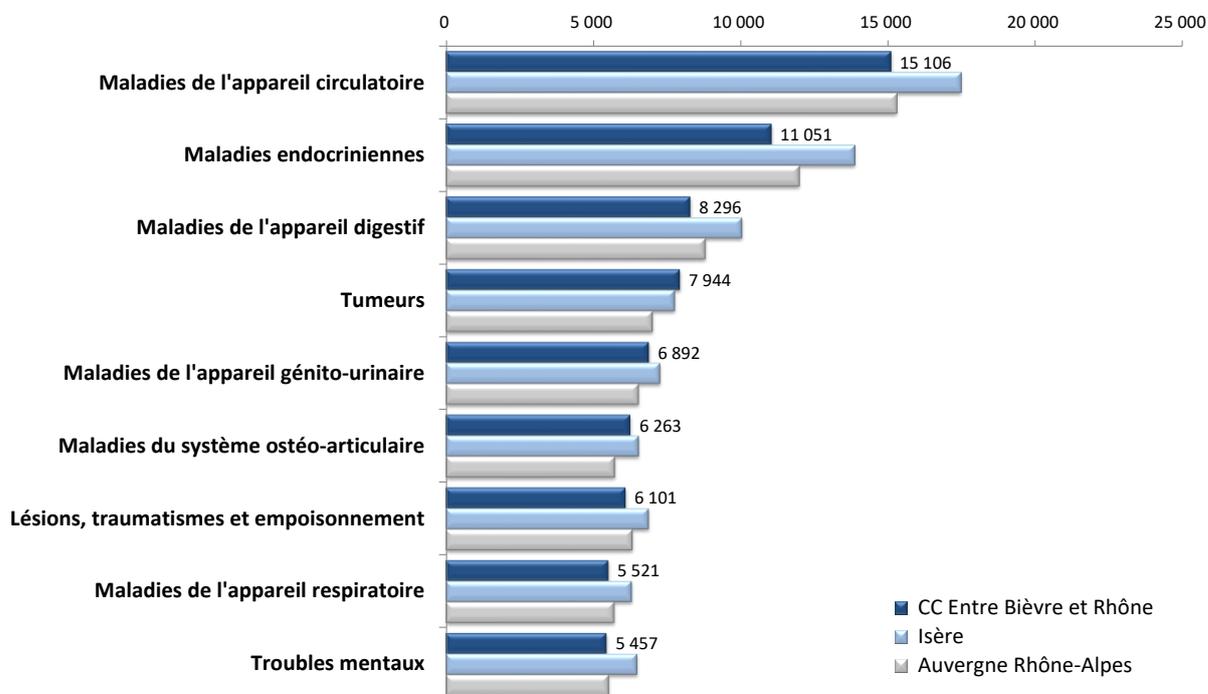
Taux de patients hospitalisés (tous motifs confondus) chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Parmi les grands motifs d'hospitalisation, les maladies du système ostéo-articulaires et les tumeurs se démarquent pour les 65 ans et plus, avec des taux plus élevés dans le territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de patients hospitalisés par grands motifs chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019

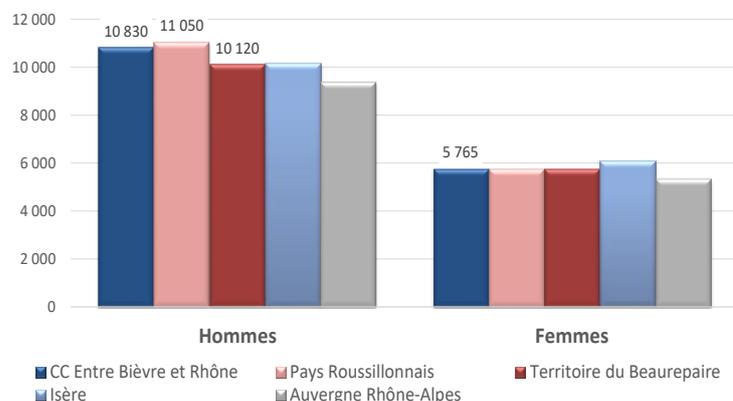


Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (RP 2017)

En 2019, 1 029 patients de 65 ans et plus du territoire ont été hospitalisés pour tumeurs (60 % d'hommes), dont 784 domiciliés dans le Pays Roussillonnais et 245 dans le Territoire de Beaurepaire.

Le taux d'hospitalisation pour tumeurs est significativement plus élevé parmi les hommes de 65 ans et plus d'Entre Bièvre et Rhône et des deux sous-territoire d'étude (Pays Roussillonnais et Territoire de Beaurepaire) qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

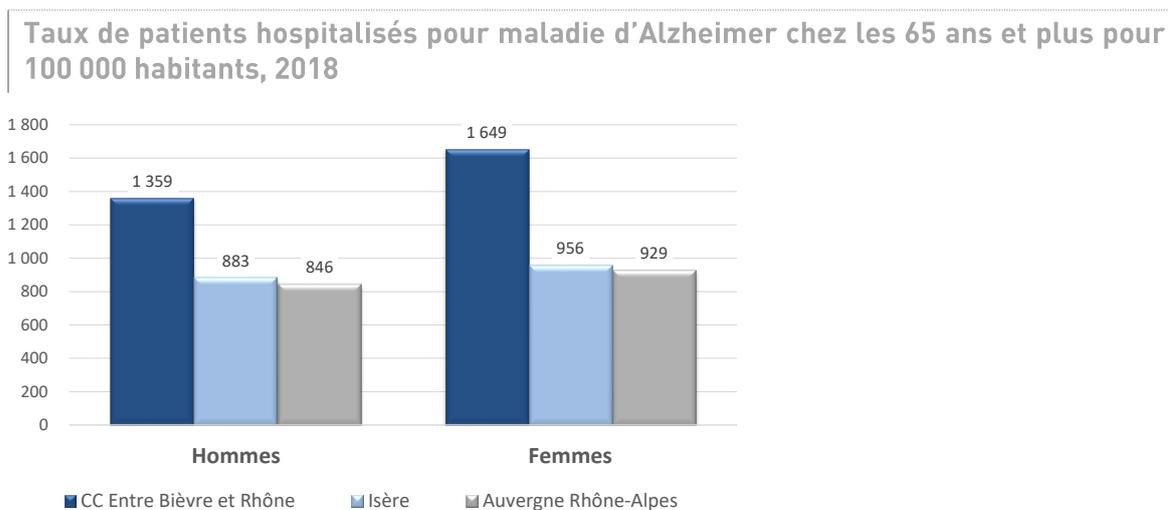
Taux de patients hospitalisés pour tumeurs chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (RP 2017)

Parmi les motifs spécifiques d'hospitalisation, des taux supérieurs sont observés pour certaines localisations de cancer parmi les hommes du territoire de Beaurepaire : le cancer du poumon et le cancer du colon-rectum. Toutefois, ces taux doivent être analysés avec prudence étant donné les petits effectifs (18 hommes domiciliés dans le territoire de Beaurepaire ont été hospitalisés pour cancer du poumon et 13 pour cancer du colon-rectum en 2019).

Les hospitalisations pour maladie d'Alzheimer sont également relativement nombreuses dans le territoire parmi les 65 ans et plus : en 2019, 196 personnes de 65 ans et plus domiciliés dans la communauté de communes ont été hospitalisées pour ce motif, soit un taux standardisé de 1 531 pour 100 000 versus 900 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes.

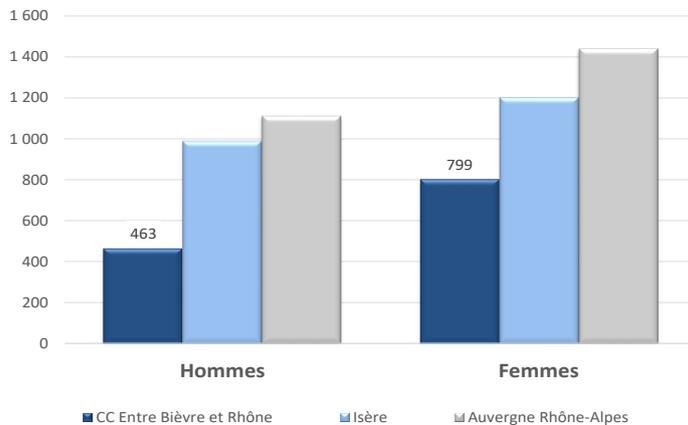


Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

En 2019, 116 habitants de 65 ans et plus du territoire ont été **pris en charge en établissement de psychiatrie**, en ambulatoire exclusivement et 41 ont été hospitalisés à temps complet ou partiel.

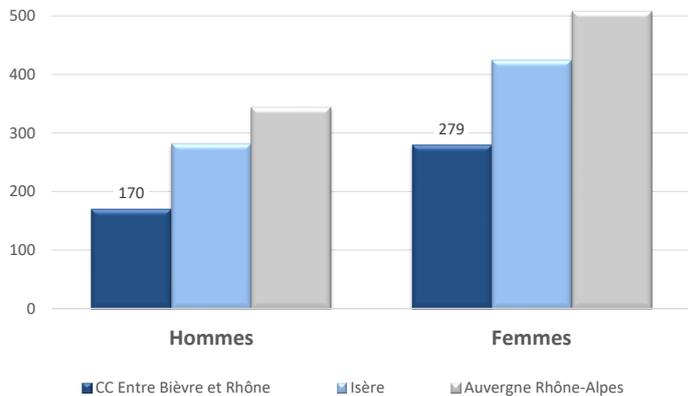
Les taux de patients de 65 ans et plus vus en établissement de psychiatrie, en ambulatoire et en hospitalisation, sont nettement plus faibles dans la Communauté de communes que dans les territoires de comparaison. En effet, le taux standardisé de patients pris en charge en ambulatoire (exclusif) est deux fois plus faible dans le territoire d'étude qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (646 pour 100 000 contre 1 296 en Auvergne-Rhône-Alpes).

Taux de patients vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire exclusif chez les 65 ans et plus, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

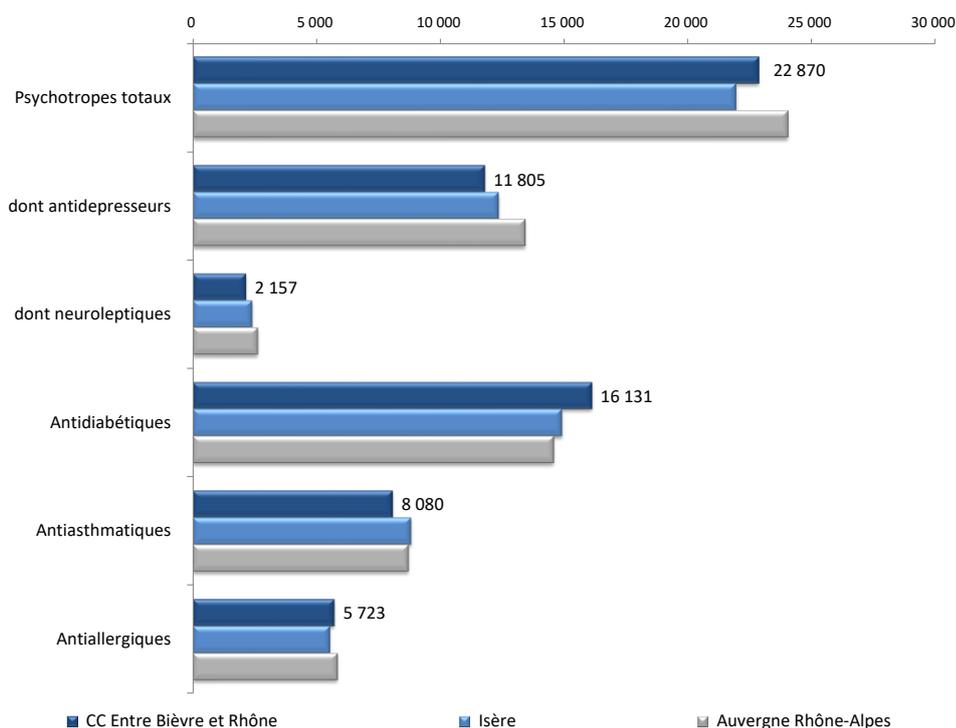
Taux de patients hospitalisés (temps complet ou partiel) en établissement de psychiatrie chez les 65 ans et plus, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

L'analyse des **données de traitements médicamenteux réguliers** permet d'observer chez les habitants de 65 ans et plus du territoire des consommations médicamenteuses globalement inférieures (psychotropes, antiasthmatiques) sauf pour les antidiabétiques, à l'image de ce qui est observé en population générale.

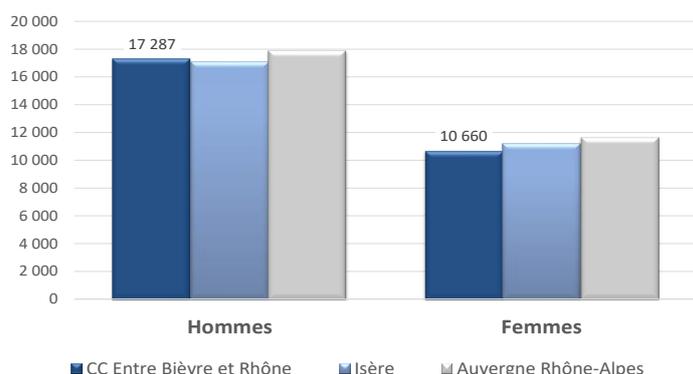
Taux de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les 65 ans et plus pour 100 000 assurés, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Sur la période 2012-2016, 436 **décès** en moyenne chaque année sont décomptés parmi les 65 ans et plus dans le territoire d'Entre Bièvre et Rhône. Le taux de mortalité des 65 ans et plus est ainsi comparable à la moyenne régionale pour les hommes mais plus faible pour les femmes.

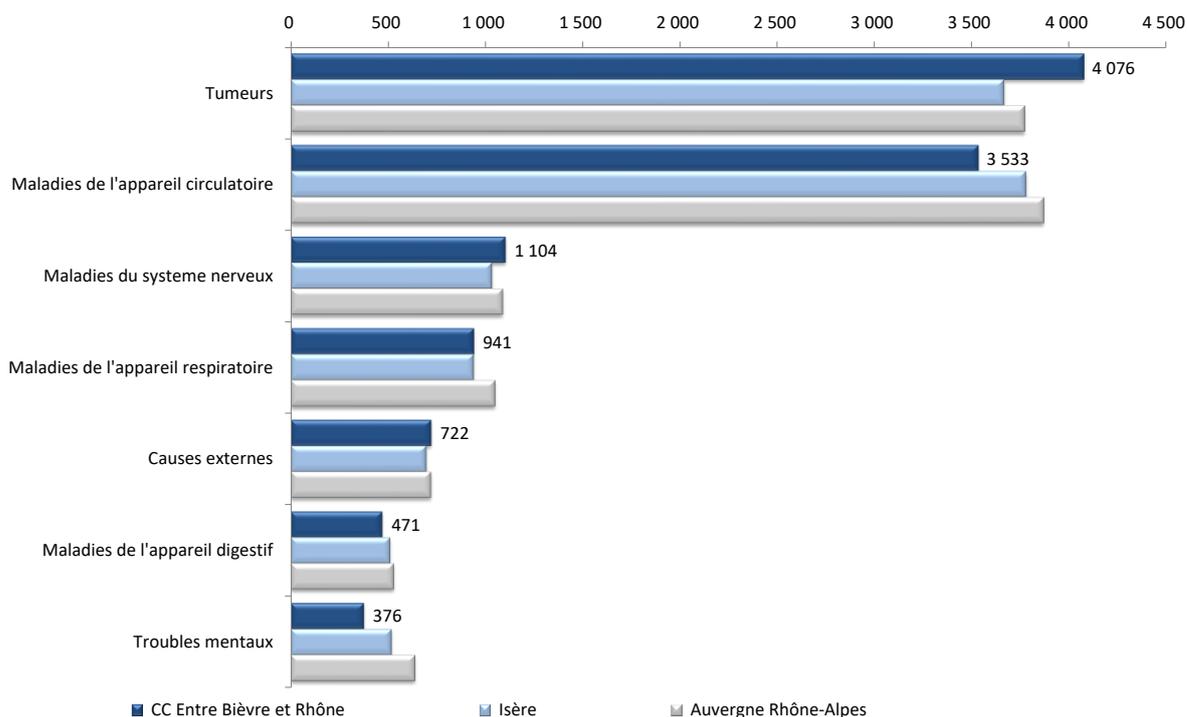
Taux annuel moyen de mortalité chez les 65 ans et plus, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

L'analyse des causes de mortalité chez les 65 ans et plus permet d'observer un taux de mortalité par tumeurs plus élevé pour les hommes du territoire d'Entre Bièvre et Rhône comparé à la région. Cette cause de mortalité représente dans le territoire 132 décès annuels (60 % d'hommes) sur la période 2012-2016.

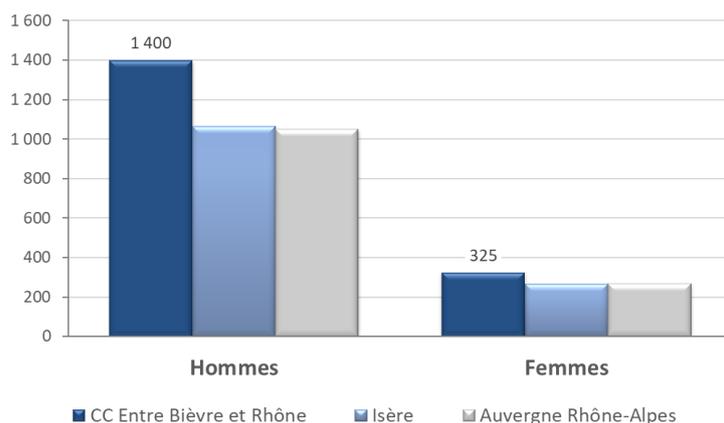
Taux annuel moyen de mortalité par grandes causes chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

Parmi les différentes localisations de cancer, le cancer du poumon représente 26 décès annuels en moyenne sur la période 2012-2016 dans le territoire, soit un taux de mortalité par cancer du poumon supérieur à la moyenne régionale.

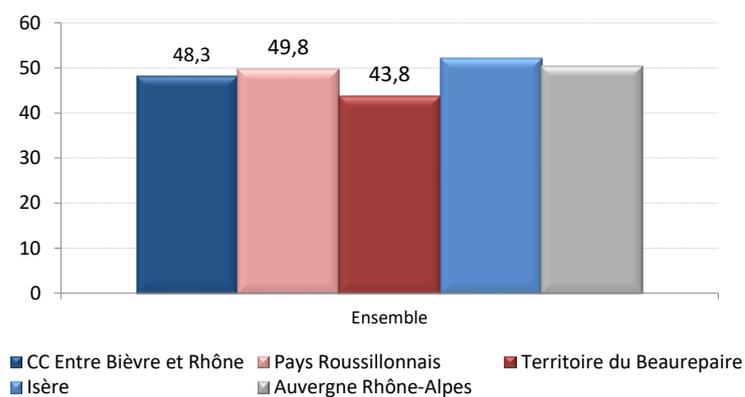
Taux annuel moyen de mortalité par cancer du poumon chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

En 2019, le taux de **vaccination anti-grippale** chez les 65 ans et plus s'élève à 48,3 % dans la Communauté de communes, un taux légèrement inférieur à celui observé dans les territoires de comparaison (52,2 % et 50,3 % respectivement dans l'Isère et en Auvergne-Rhône-Alpes). A l'échelle des deux ex-communautés de communes, un taux plus faible de vaccination anti-grippale est observé dans le Territoire de Beaurepaire (43,8 %).

Taux (%) de vaccination anti-grippale chez les 65 ans et plus, 2019



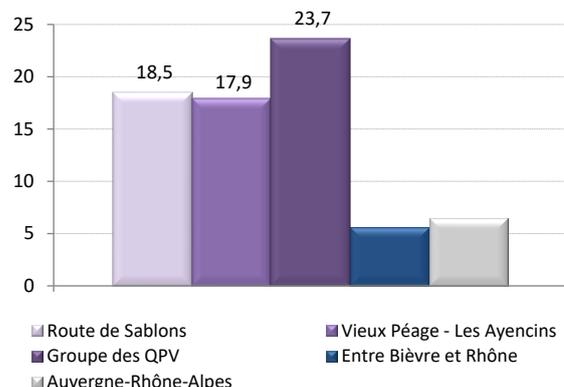
Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

5. Zoom sur les quartiers prioritaires Politique de la ville

La communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône compte deux quartiers prioritaires de la politique de la ville : le quartier Route de Sablons à cheval sur les communes de Péage-de-Roussillon et Roussillon et Vieux-Péage-les Ayencins sur la commune du Péage-de-Roussillon. Selon les dernières données disponibles (recensement de la population de 2013), le quartier Route de Sablons compte 1 417 habitants et celui de Vieux-Péage-les-Ayencins 1 094 habitants.

Le taux de **bénéficiaires de la CMUc**, parmi les assurés du régime général, s'élève respectivement à 18,5 % et 17,9 % dans les quartiers Route de Sablons et Vieux-Péage-les-Ayencins. Ces taux, nettement supérieurs à ceux enregistrés dans l'ensemble de la communauté de communes et la région Auvergne-Rhône-Alpes sont toutefois en deçà du taux enregistré en moyenne dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) d'Auvergne-Rhône-Alpes (23,7 %).

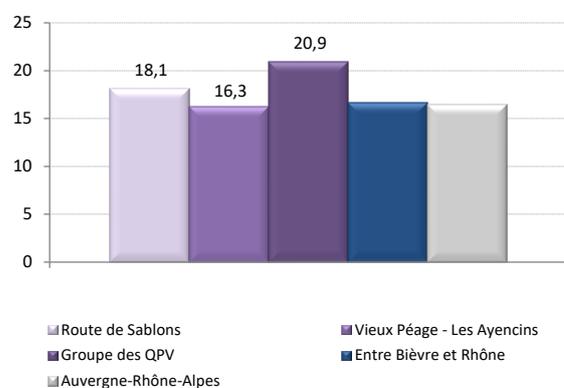
Taux (%) de bénéficiaires de la CMUc, 2017



Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

La part des bénéficiaires d'une **affection longue durée (ALD)** dans le QPV Route de Sablons (18,1 %) est un peu supérieur à celui observé dans la communauté de communes et la région. Les deux QPV du territoire présentent des taux de bénéficiaires d'ALD plus faibles que dans l'ensemble des QPV de la région (20,9 %).

Taux (%) de bénéficiaires d'une ALD, 2017

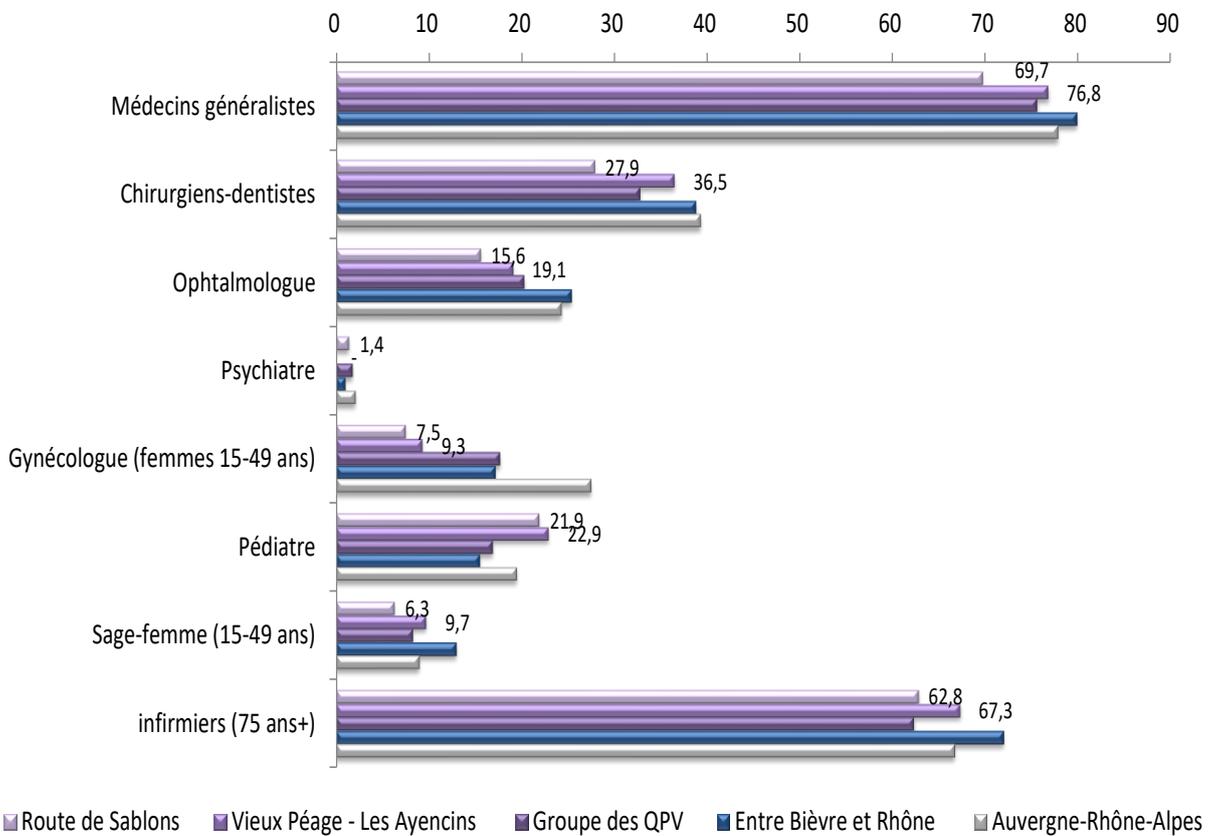


Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

En matière de **recours aux soins**, un recours plus faible aux professionnels de santé libéraux est globalement observé (sauf pour les pédiatres) dans les deux quartiers en politique de la

ville et de manière encore plus marquée dans le quartier Route de Sablons, par rapport à la communauté de commune et à la région.

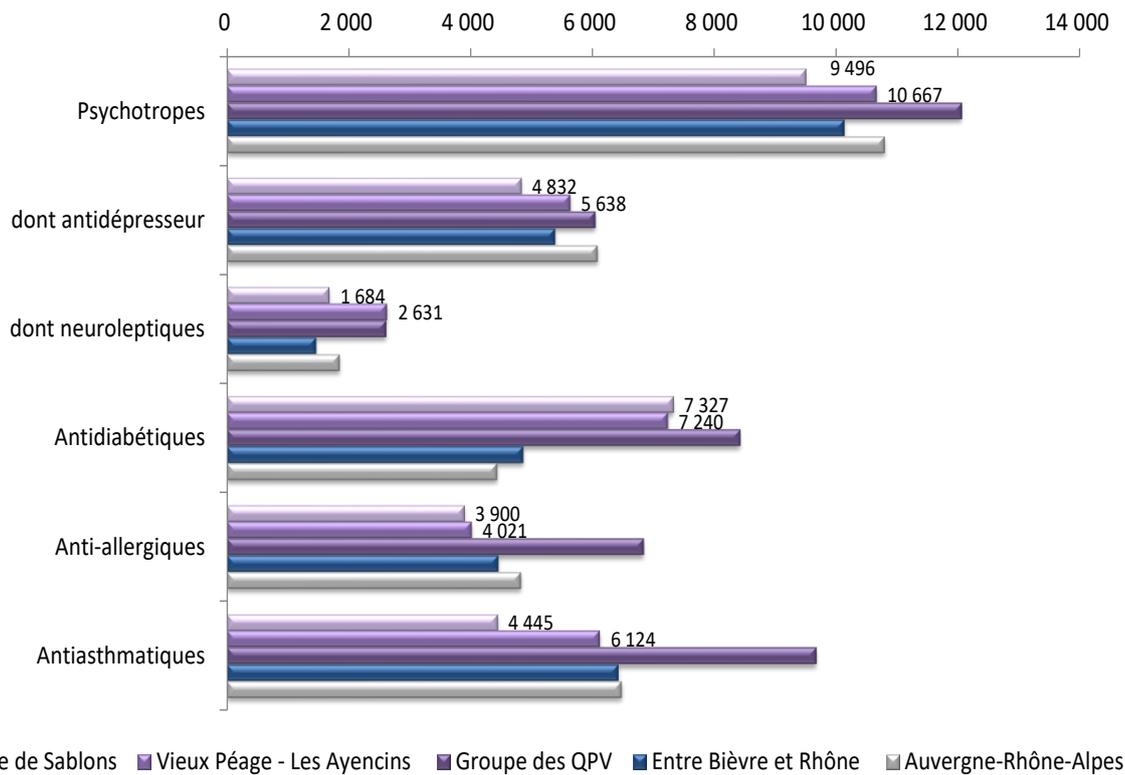
Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux, 2017



Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

L'analyse des données de **consommation régulière de traitements médicamenteux** met en évidence des consommations comparables ou inférieures à la moyenne régionale pour les principales classes de médicaments dans les deux quartiers en politique de la ville, sauf pour les antidiabétiques qui présentent des taux supérieurs.

Taux de patients sous traitements médicamenteux réguliers pour 100 000 assurés, 2017

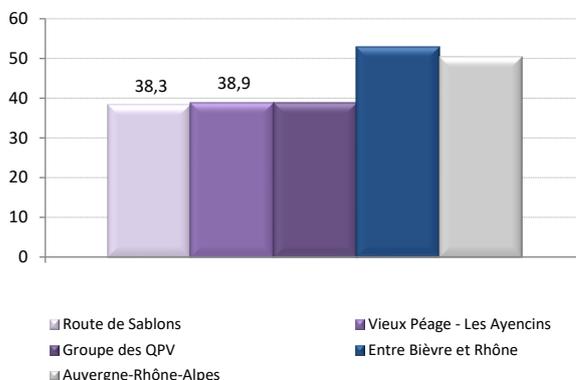


Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

Une **participation plus faible aux examens de dépistage** est observée dans les deux quartiers en politique de la ville par rapport au territoire Entre Bièvre et Rhône et à la région Auvergne-Rhône-Alpes, sauf pour la vaccination antigrippale.

En 2017, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein s'élève à 38,3 % dans le quartier Route de Sablons et 38,9 % dans le quartier Vieux-Péage-les-Ayencins, parmi les assurés du régime général.

Taux (%) de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein, 2017

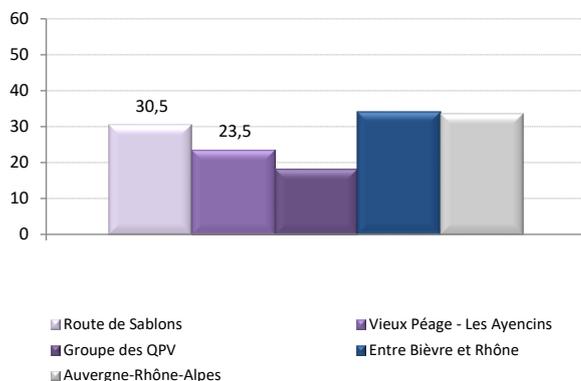


Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

En 2017, Le taux de participation au programme M'T Dents dans le quartier Vieux-Péage-les-Ayencins est de 23,5 %, un taux particulièrement faible par rapport à l'ensemble de la

communauté de communes et la région. La même année, il s'élève à 30,5 % dans le quartier Route de Sablons.

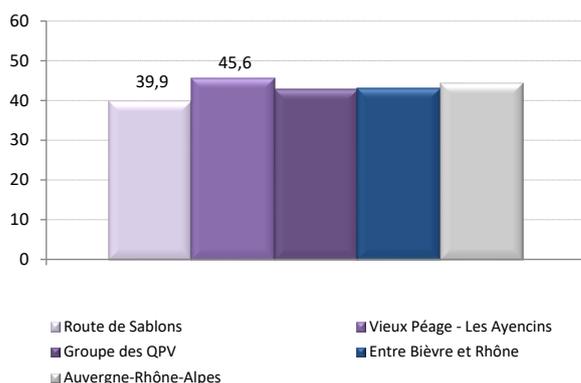
Taux de bénéficiaires du programme de prévention M'T dents, 2017



Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

Enfin, le taux de vaccination anti-grippale des personnes de 65 ans et plus dans ces deux quartiers prioritaires est comparable à la moyenne régionale.

Taux (%) de vaccination anti-grippale chez les 65 ans et plus, 2017



Source : ARS (Erasmus, régime général de l'Assurance maladie - 2017)

6. Données de santé disponibles sur la petite enfance

Les données présentées ci-dessous sont issues de différentes sources de données : Insee pour les données de l'état civil et de recensement, caisse d'allocation familiale, système national de données de santé et plusieurs enquêtes nationales. Les données d'enquête sont le plus souvent disponibles à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes et pour certaines à l'échelle du département. Les données du système national de données de santé sont disponibles à l'échelle des communautés de communes et des communes mais pour des raisons de secret statistique, une partie de ces données ne sont pas présentés (effectif inférieur à 10).

6.1. Données de contexte

En 2017, avec 765 naissances, le territoire d'Entre Bièvre et Rhône présente un taux de natalité de 11,3 pour 1 000 habitants, proche du taux régional.

Au total, 5 950 enfants de 0 à 6 ans sont recensés dans la communauté de communes, soit 8,8 % de la population du territoire, une part légèrement supérieure à la moyenne régionale.

Les familles avec enfant en situation de précarité économique sont légèrement surreprésentées dans le territoire. En effet, la part des familles monoparentale et couples avec enfant à bas revenus s'élève à 19,1 % dans la communauté de communes (contre 17,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

Enfin, 249 foyers d'Entre Bièvre et Rhône sont allocataires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), soit un taux d'allocataires de l'AEEH de 14,0 pour 1 000, très légèrement supérieur au taux régional.

Données de contexte				
	Entre Bièvre et Rhône		Isère	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Démographie				
Naissances domiciliées et taux de natalité (pour 1 000)	765	11,3	11,1	11,2
Population des moins de 2 ans	1 560	2,3 %	2,3 %	2,2 %
Population de 2 à 6 ans	4 390	6,5 %	6,3 %	6,1 %
Familles monoparentales et couples à bas revenus	2 124	19,1 %	16,4 %	17,5 %
Handicap				
Allocataires AEEH (0-20 ans)- taux pour 1 000	249	14,0	13,3	13,7
Protection de l'enfance				
Jeunes de 0-20 ans ayant une mesure ASE			1,8 %	1,9 %
Mineurs faisant l'objet d'une saisine du juge des enfants en assistance éducative - taux pour 1 000			7,8	8,9
Mineurs hospitalisés ayant subi des mauvais traitements et/ou une enfance malheureuse - pour 100 000			26,7	33,5

Sources : Insee (État civil 2019, RP 2017), Drees (Enquête aide sociale 2018), ATIH (PMSI 2017-2019), Ministère de la Justice (SDSE 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

6.2. Données de santé

En 2019, 12 enfants sont nés d'une mère de moins de 20 ans dans le territoire d'Entre Bièvre et Rhône, soit 1,6 % des naissances vivantes, un taux proche du taux régional.

À l'échelle du département de l'Isère, des données de santé sont disponibles sur la grossesse, la santé des enfants à la naissance et la mortalité infantile. Ces dernières diffèrent peu des données régionales :

- la part des enfants prématurés est de 7,3 % en Isère et 2,0 % pour les grands prématurés ;
- la mortalité infantile (survenue avant l'âge de 1 an) s'élève en Isère à 3,2 pour 1 000 enfants nés vivants. La première cause de mortalité sont les infections de la période périnatale : 60,6 pour 1 000 décès prématurés en Isère.

Sur la période 2012-2016, moins de 10 décès d'enfants de moins d'un an sont enregistrés, chaque année, dans le territoire d'Entre Bièvre et Rhône (pour des raisons de secret statistique ces données ne sont donc pas diffusables).

Santé périnatale				
	Entre Bièvre et Rhône		Isère	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Age de la mère à la naissance				
Enfants nés de mères de moins de 20 ans	12	1,6 %	1,5 %	1,4 %
Enfants nés de mères de plus de 40 ans	25	3,3 %	4,1 %	4,2 %
Grossesse				
Mères ayant réalisé un entretien prénatal précoce				29,0 %
Mères ayant consommé du tabac au cours du 3ème trimestre de leur grossesse				15,5 %
Mères dont l'IMC est supérieur à 30				10,4 %
Santé des enfants à la naissance				
Enfants nés grands prématurés (<33SA)			2,0 %	1,9 %
Enfants nés prématurés (<37SA)			7,3 %	7,4 %
Allaitement exclusif ou mixte à la maternité				71,1 %
Mortalité infantile (moins de 1 an)				
Mortalité infantile - taux pour 100 000			3,2	3,3
Décès par infections de la période périnatale - taux pour 100 décès	SSTAT	SSTAT	60,6	54,2
Décès par malformations congénitales et anomalies chromosomiques - taux pour 100 décès	SSTAT	SSTAT	SSTAT	19,8

Sources : ATIH (PMSI 2017-2019), Enquête ENP 2016, Insee État civil 2019 et RP 2017), Inserm (CépiDC - BCMD 2012-2016)

Les données de couverture vaccinale sont disponibles à l'échelle des départements. En Isère, le taux de couverture vaccinale des enfants de deux ans est de 85,3 % pour la rougeole, oreillon, rubéole (ROR) et de 82,4 % pour le méningocoque C.

Des données de recours aux soins et d'état de santé sont disponibles à l'échelle du territoire d'Entre Bièvre et Rhône pour les enfants de moins de cinq ans.

Les données de recours aux professionnels de santé libéraux des enfants de moins de 5 ans du territoire sont proches des données régionales : 84,2 % des enfants de moins de 5 ans ont consulté un médecin généraliste et 27,3 % un pédiatre. La même année 4,8 % des enfants de cette classe d'âge ont consulté un chirurgien-dentiste et 2,3 % ont consulté en orthophoniste.

En 2019, 33 enfants de moins de cinq ans d'Entre Bièvre et Rhône sont bénéficiaires d'une affection longue durée (ALD). Au niveau régional et national, les affections psychiatriques et les maladies cardio-vasculaires sont les premiers motifs d'ALD dans cette tranche d'âge. Les effectifs réduits ne permettent pas de présenter les données pour ces différents motifs d'ALD à l'échelle de la communauté de communes.

Sur la période 2017-2019, 1 194 patients de moins de 5 ans (domiciliés dans le territoire) ont été hospitalisés en moyenne chaque année, soit un taux d'hospitalisation de 28 539 pour 100 000 comparable à la moyenne régionale.

Les décès sont très rares dans cette tranche d'âge : 55 décès d'enfant de moins de 5 ans sont comptabilisés en moyenne chaque année en Auvergne-Rhône-Alpes sur la période 2012-2016. Les accidents de la vie courante et de la circulation sont la principale cause de décès. En Isère et dans la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône moins de 10 décès annuels sont enregistrés.

L'enquête menée par la Drees sur la santé des élèves en grande section de maternelle en 2012-2013, dont les données sont disponibles à l'échelle régionale, montrent l'importance des problématiques de surpoids et de santé bucco-dentaire dans cette classe d'âge. En Auvergne-Rhône-Alpes, 65,3 % des élèves de grande section avaient une carie dentaire non soignée, 10 % étaient en surpoids et 2,8 souffraient d'obésité.

Cette enquête met également en évidence les inégalités sociales de santé en matière de surpoids, d'obésité et de santé bucco-dentaire. En effet les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire (ZEP) sont plus fréquemment en surpoids (14,4 % versus 9,6 pour les élèves situés hors ZEP) et obèses (4,4 % versus 2,6 % hors ZEP). Ils présentent également un état de santé bucco-dentaire moins favorable : 70,7 % ont une ou plusieurs dents cariées non soignées (versus 64,3 % hors ZEP).

Données complémentaires pour le département de l'Isère

Les données des bilans de santé des 3-4 ans réalisés par les services de PMI sont disponibles à l'échelle du département de l'Isère¹⁵. Les modalités de dépistage et de saisie étant différentes dans chaque département, ces données ne peuvent être comparées à celles d'autres départements. Outre les problématiques de surpoids et de santé bucco-dentaire, ces données mettent en lumière l'importance de la problématique des difficultés et troubles du langage dans cette tranche d'âge.

En Isère, parmi les enfants dépistés 25,9 % présentent un trouble du langage et 9 % sont orientés vers un orthophoniste. La proportion d'enfants en surpoids, parmi les enfants ayant eu un contrôle poids-taille est de 5,7 %. Enfin, 9,6 % des enfants ayant eu un examen bucco-dentaire présentent une anomalie bucco-dentaire.

¹⁵ Source : Enquête régionale – Bilans de santé des enfants de 3-4 ans, 6 ans et 12 ans, Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Santé des enfants de 2 à 6 ans			
	Entre Bièvre et Rhône	Isère	Auvergne-Rhône-Alpes
	Taux (%)	Taux (%)	Taux (%)
Couverture vaccinale			
Couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole 2 doses à l'âge de 24 mois		85,3	NA
Couverture vaccinale Méningocoque C chez les enfants de 2 ans		82,4	84,6
Recours aux professionnels de santé libéraux			
Recours aux médecins généralistes des enfants de moins de 5 ans	84,2	82,3	82,1
Recours aux pédiatres des enfants de moins de 5 ans	27,3	32,8	33,4
Recours aux chirurgiens-dentistes des enfants de moins de 5 ans	4,8	5,0	5,1
Recours aux psychiatres des enfants de moins de 5 ans	SSTAT	0,2	0,2
Recours aux orthophonistes des enfants de moins de 5 ans	2,3	2,9	3,0
Hospitalisations et Affections de longue durée			
Taux* de patients hospitalisés (dont naissance) parmi les moins de 5 ans	28 539	27 880	28 727
Taux* de bénéficiaires d'une ALD parmi les enfants de moins de 5 ans	789	1129	1127
Surpoids-obésité			
Élèves en grande section de maternelle en surpoids			10,0
en ZEP			14,4
hors ZEP			9,6
Élèves en grande section de maternelle souffrant d'obésité			2,8
en ZEP			4,4
hors ZEP			2,6
Santé bucco-dentaire			
Elèves en grande section maternelle ayant une ou plusieurs dents cariées non soignées			65,3
en ZEP			70,7
hors ZEP			64,3
Enfants nés en 2013 ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant le 6ème anniversaire	60,0	60,1	60,6
Exposition écrans			
Elève en grande section maternelle ayant passé au moins 1h devant les écrans les jours de classe			38,0
en ZEP			50,2
hors ZEP			36,9

* Taux pour 100 000

Sources : Enquête Drees/ASIP-Santé (répertoire Dgesco 2012-2013), Cnam (Sniiram DCIR - 31/12/2018 traitement Santé Publique France [Drees, remontée des services PMI, CS 24ème mois-2017], Insee (RP 2017)

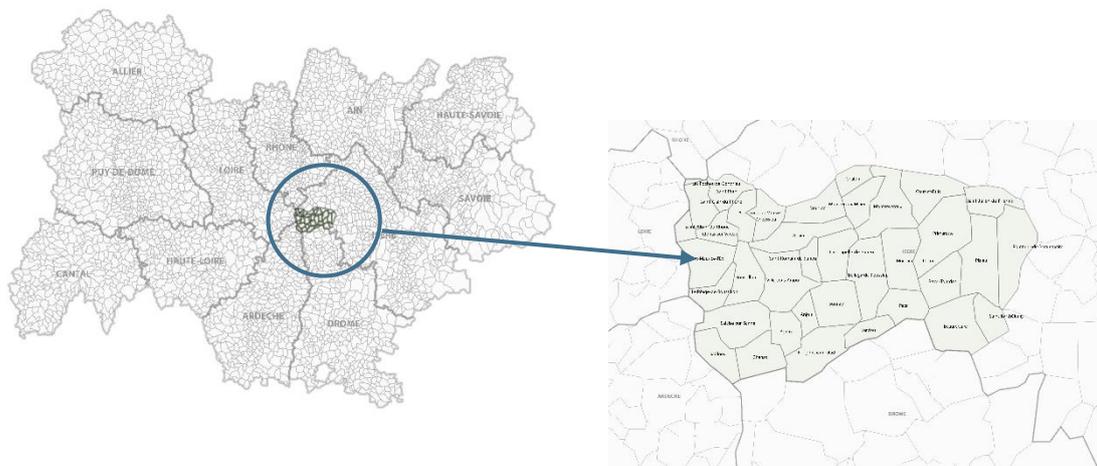
7. Santé environnement

Le territoire d'Entre Bièvre et Rhône, EBER, se situe dans l'ouest de l'Isère.

Entre Bièvre et Rhône est née le 1^{er} janvier 2019 de la fusion des Communautés de Communes du Pays Roussillonnais et du Territoire de Beaurepaire. Cette nouvelle intercommunalité regroupe désormais 37 communes et 67 000 habitants.

7.1. L'intercommunalité d'EBER au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Les 37 communes d'EBER



Source : Cartes réalisées sous Qgis par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2021

7.2. Un état des lieux santé-environnement de l'intercommunalité d'EBER

Méthodologie

Pour réaliser un état des lieux en santé-environnement de l'intercommunalité d'EBER, 2 sources de données ont été exploitées :

Les données ont été recherchées sur la Base de données OSE (« Observation en santé-environnement »), base hébergée sur le site de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes. Ouverte à tous depuis le 31 mars 2021, OSE met à disposition 26 indicateurs de santé-environnement :

<http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/>

Une extraction des données de OSE a été faite pour une représentation cartographique des indicateurs sur les 37 communes d'EBER.

Le territoire de l'intercommunalité « d'Entre Bièvre et Isère » (50 communes et 54 249 habitants en 2017) a été pris comme territoire de comparaison pour les indicateurs disponibles à cette échelle. Seule une sélection parmi les 26 indicateurs de OSE est ici présentée.

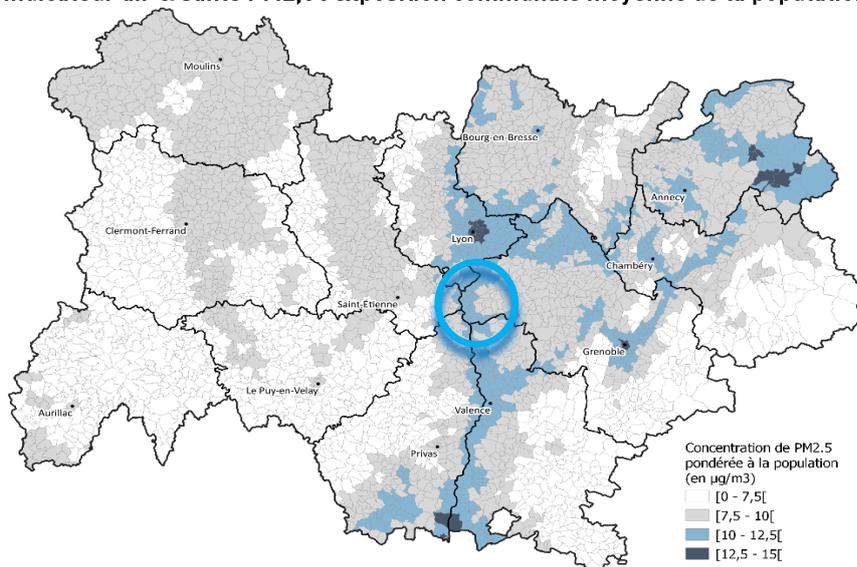
Les données issues de la mise à jour de l'état des lieux en santé environnement de 2016 qui recensait plus d'une soixantaine de cartes à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, mis à jour en 2021. Toutes les cartes sont disponibles sur le site du PRSE3 AURA : <http://www.auvergne-rhone-alpes.prse.fr>

7.3. L'air

Les concentrations atmosphériques en polluants en un lieu donné caractérisent la qualité de l'air que l'on respire après diffusion, dispersion, mélange, voire transformation chimique des émissions dans l'atmosphère. Elles s'expriment généralement en $\mu\text{g}/\text{m}^3$ d'air. La relation entre les émissions de polluants et leur concentration dans l'air n'est ni linéaire ni constante. Elle dépend de nombreux facteurs parmi lesquels les conditions météorologiques qui peuvent jouer un rôle déterminant. Les concentrations dans l'air sont mesurées ou estimées par des modélisations numériques. Elles font référence aux valeurs réglementaires de qualité de l'air (valeurs limites annuelles ou journalières selon le polluant considéré) et valeurs guides de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, recommandations sanitaires).

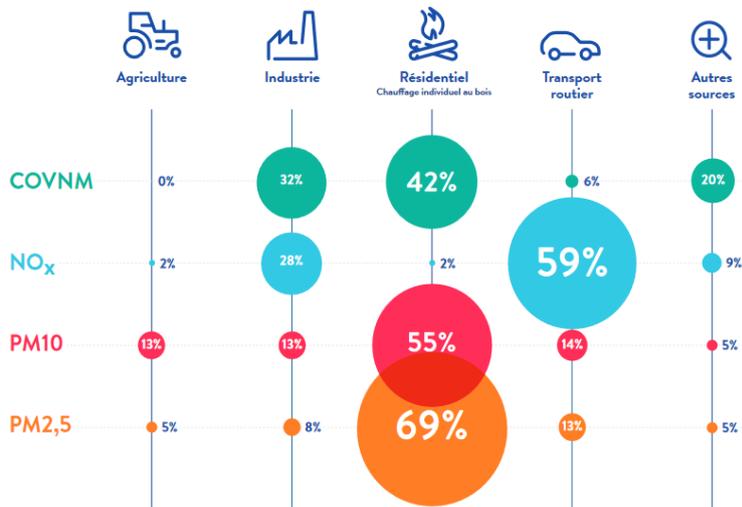
Les particules fines dites PM_{2,5} (particules fines de diamètre inférieur à 2,5 μm) sont particulièrement problématiques pour la santé car, du fait de leur très petite taille, elles pénètrent profondément dans l'arbre bronchique. Elles sont alors capables de passer dans la circulation sanguine, puis vers d'autres organes et d'engendrer des effets délétères sur l'ensemble de l'organisme. En 2013, les particules ont été classées cancérogènes pour l'homme.

Indicateur air & santé PM_{2,5} : exposition communale moyenne de la population (2017-2019)



Source : Atmo AuRA ; Données : 2017-2018-2019 - Exploitation OSE 2021

Contribution en Isère des différentes activités humaines aux émissions de polluants en 2019

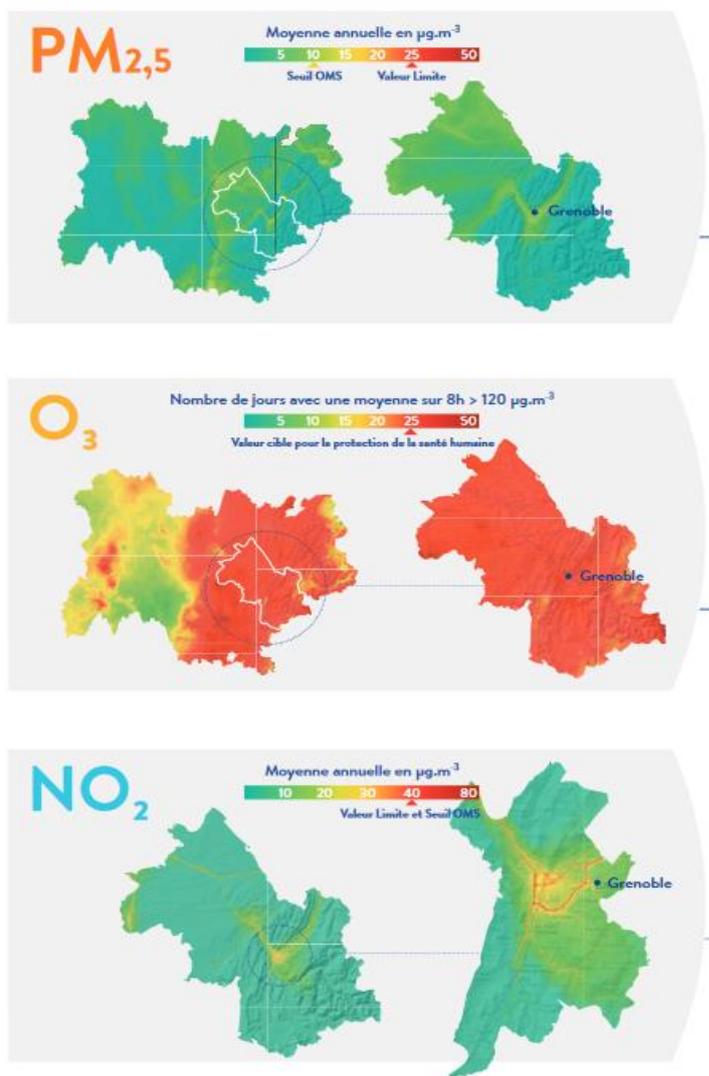


Tendance d'évolution des émissions de polluants atmosphériques depuis 2000



Source : Atmo AuRA, 2020, Bilan de la qualité de l'air 2019 en Auvergne Rhône-Alpes, Atmo AuRA, juin 2019.

Populations exposées en 2019 aux trois polluants principaux en Auvergne-Rhône-Alpes et en Isère



Source : Atmo AuRA, 2020, Bilan de la qualité de l'air 2019 en Auvergne Rhône-Alpes, Atmo AuRA, juin 2019.

Avec un ensoleillement et des températures estivales favorables, la formation d'ozone est importante et l'exposition à la valeur cible pour la santé touche 97 % de sa population.

7.4. L'ambrosie et les pollens

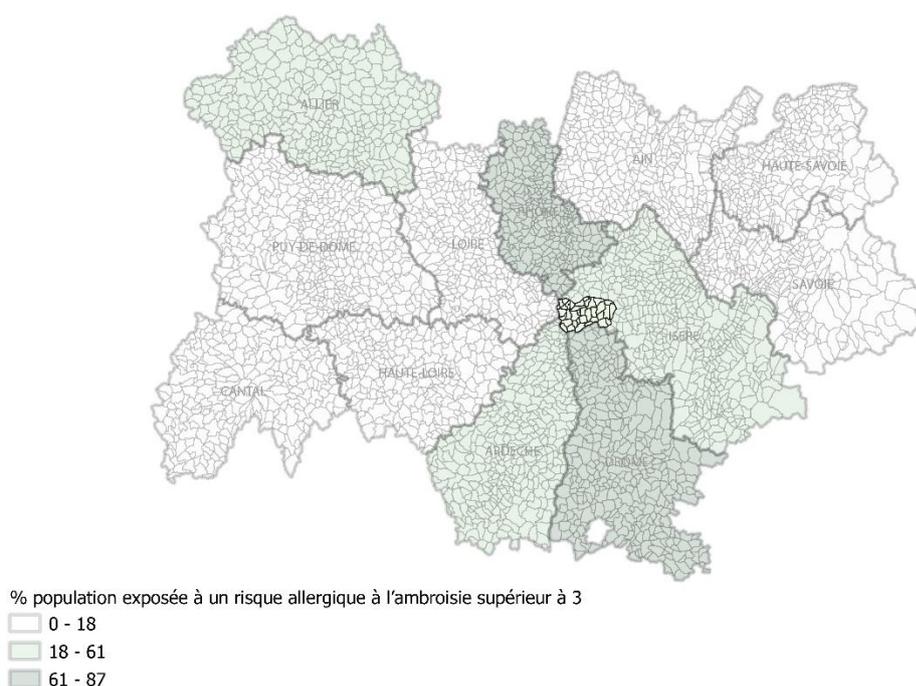
L'air contient aussi des pollens. En Auvergne-Rhône-Alpes, les pollens d'ambrosie sont très présents. L'ambrosie est une plante annuelle invasive dont le pollen émis en août et septembre est particulièrement allergisant. Le pollen de l'ambrosie est responsable de diverses pathologies, notamment de l'appareil respiratoire. Il suffit de quelques grains de pollen par mètre cube d'air pour que des symptômes apparaissent chez les sujets sensibles : rhinite survenant en août-septembre avec écoulement nasal, conjonctivite, symptômes respiratoires tels trachéite ou toux, et parfois urticaire ou eczéma. Dans 50 % des cas, l'allergie à l'ambrosie peut entraîner l'apparition de l'asthme ou provoquer son aggravation.

La région Auvergne-Rhône-Alpes est aujourd'hui la plus touchée par la prolifération de l'ambrosie et le risque allergique associé. Depuis plusieurs années, une étude régionale, basée sur les données de consommations de soins des assurés de l'assurance maladie, permet d'estimer les taux de personnes allergiques à l'ambrosie.

Le risque allergique d'exposition aux pollens (RAEP) est un indice caractéristique de l'impact sanitaire lié à l'exposition au pollen. Il dépend du potentiel allergisant du pollen, de la période dans la saison pollinique, des quantités de pollens, des conditions météorologiques, de la situation géographique du capteur de pollen, de considérations ethniques, etc.

Cet indice de risque allergique va de 0 (pas de risque allergique) à 5 (toutes les personnes allergiques ont des symptômes). Un RAEP supérieur ou égal à 3, c'est-à-dire moyen, élevé ou très élevé correspond à un niveau où tous les allergiques au pollen concerné souffrent de pollinose.

EBER et l'ambrosie : Population exposée (%) à un risque allergique à l'ambrosie supérieur à 3 plus de 40 jours dans l'année en 2017-2019

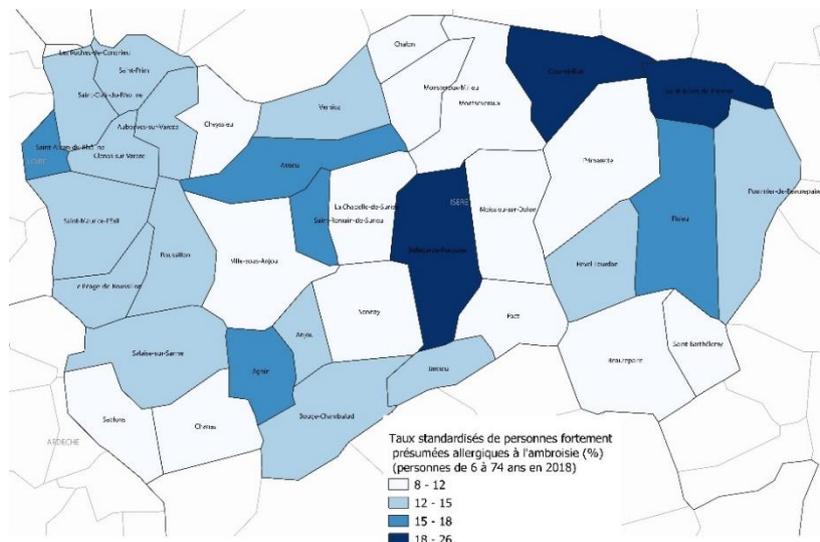


Source : Atmo AuRA ; Données : 2017-2018-2019 – Exploitation OSE 2021

Le territoire d'EBER fait partie des zones assez exposées aux pollens d'ambrosie. Au total, 49 % de la population de l'Isère est exposée plus de 40 jours dans l'année à un risque allergique à l'ambrosie supérieur à 3 (contre 87 % dans la Drôme et 39,1 % à l'échelle de la région).

À l'échelle de l'EPCI cela représente environ 13 % de la population, ce qui est supérieur à la part observée pour le département de l'Isère (11 %), la région 10,8 % et le territoire de la communauté de communes Bièvre Isère : 11,1%.

Entre Bièvre et Rhône, taux standardisés de personnes ayant consommé des soins remboursés en lien avec l'allergie à l'ambroisie par commune en 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Insee (Recensement - 2012 et 2017) - Exploitation OSE 2021

La proportion de population potentiellement allergique à l'ambroisie les plus importantes concernent 3 communes : Bellegarde-Poussieu (26,3%), Cours et Buis (23,1%) et Saint-Julien-de-l'Herms (21,4%).

Tableau extrait de OSE : territoires de comparaison avec Bièvre Isère

Catégories et indicateurs Données disponibles au : 01/12/2020	EPCI : Entre Bièvre et Rhône [200085751]		EPCI : Bièvre Isère [200059392]		Département : Isère [38]		Région : Auvergne-Rhône-Alpes [84]	
	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé
15 - Santé environnement								
AMBROISIE - Population potentiellement allergique à l'ambroisie	7 388	130,0	5 106	110,9	122 937	115,5	719 628	107,7

L'approche quantitative permet de comparer la situation locale à celle d'autres territoires. Le territoire de la communauté de communes « Entre Bièvre et Rhône » (37 communes et compte 67 793 habitants en 2017), ainsi que le département et la région ont été pris comme territoire de comparaison pour les indicateurs disponibles à cette échelle.

On constate ainsi que le territoire de BIÈVRE ISÈRE connaît une légère sous-représentation du nombre personnes allergiques par rapport à EBER ou le département mais une légère sur-représentation par rapport à la région (significativité non testée).

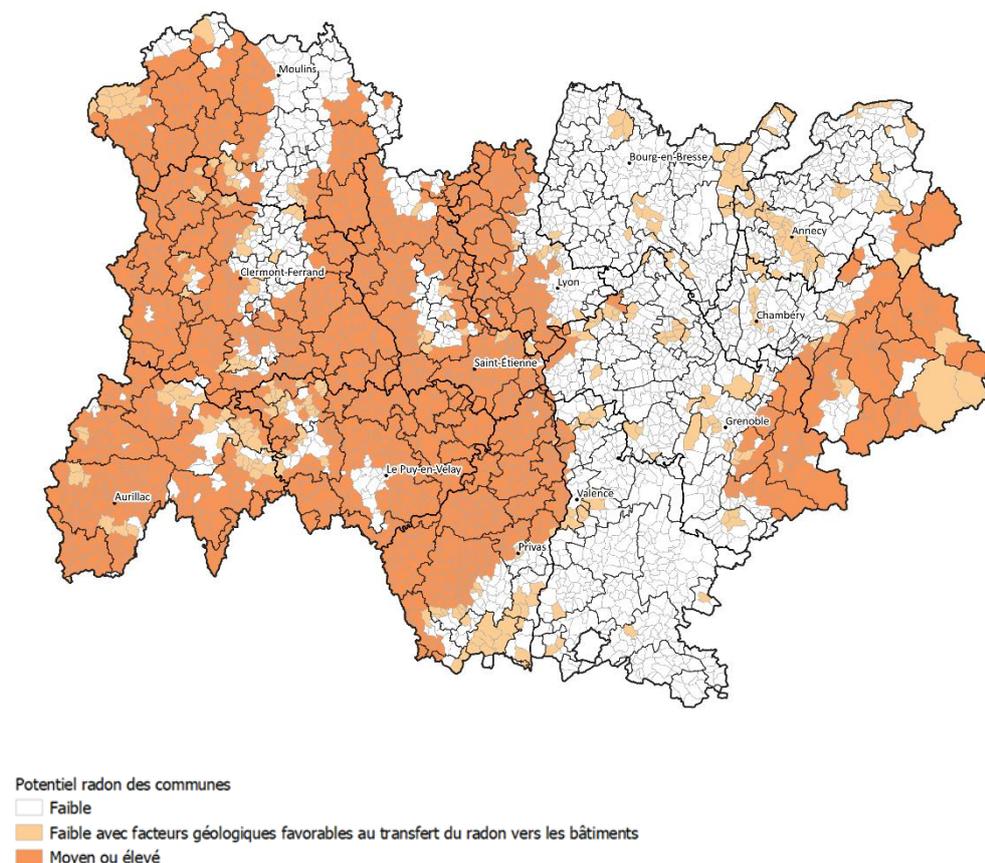
L'allergie à l'ambroisie représente un problème majeur de santé publique et notamment en région Auvergne-Rhône-Alpes où elle est prédominante. En 2014, Air Rhône-Alpes, l'ARS, le RNSA, Valence Romans sud Rhône-Alpes et la Région Rhône-Alpes ont lancé la plateforme participative **Signalement- Ambroisie** (sur la base d'une application mobile initiée par Valence Agglo en 2013). Depuis 2016, cette plateforme a évolué d'une part en s'étendant à l'ensemble du territoire national, mais également en renforçant les fonctionnalités de l'outil de coopération mis à disposition de la population et des référents.

7.5. Le radon

Issu de la désintégration radioactive de l'uranium et du radium, naturellement présents dans la croûte terrestre, le radon est un gaz rare, radioactif, incolore et inodore...Il a été classé cancérigène certain par le CIIRC (groupe 1) pour le poumon. Le radon serait responsable de 5 % à 12 % des cancers pulmonaires en France, ce qui en fait la 2^{ème} cause de cette pathologie, derrière le tabac. Pour les populations de fumeurs exposés au radon, il augmenterait leur risque de cancer d'un facteur 3. C'est notamment l'infiltration et l'accumulation de ce gaz dans les espaces confinés qui augmentent la dose d'exposition et les risques sanitaires.

La connaissance des caractéristiques des formations géologiques sur le territoire (en particulier de leur teneur en uranium) permet d'établir le potentiel radon sur une zone géographique donnée. Plus le potentiel est important, plus la probabilité d'émanation de radon depuis le sol est importante. Les communes sont classées en 3 catégories : les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles pour lesquelles les émanations de radon depuis le sol sont importantes, celles de catégorie 1 sont à faible émanation de gaz.

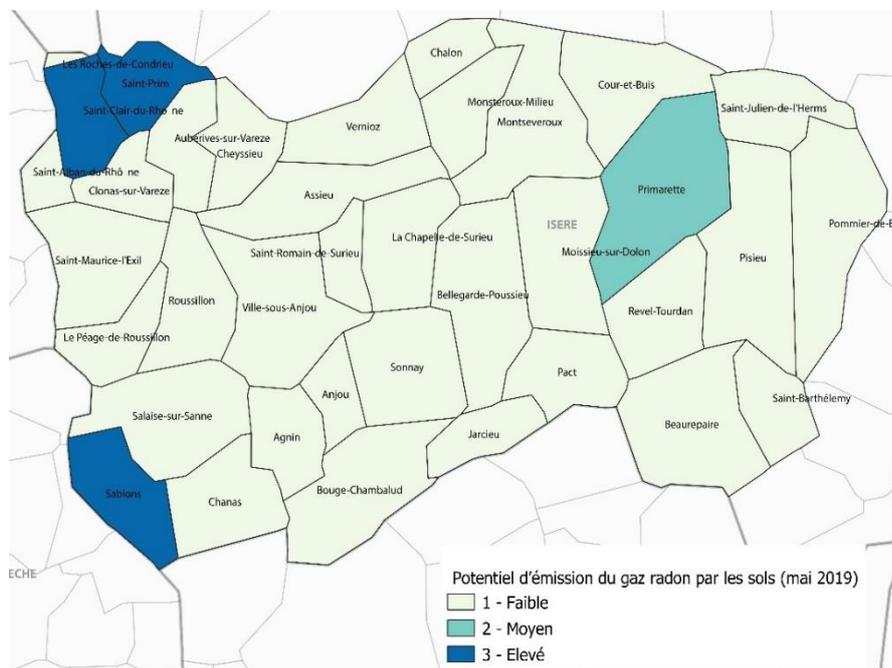
EBER et sols : Potentiel d'émission radon par communes



Source : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN - mai 2019) - Exploitation OSE 2021

Le territoire d'EBER est peu concerné par les émissions de radon dans les différents bâtis dont les habitations individuelles.

Potentiel d'émission du gaz radon par le sol dans les communes d'EBER



Source : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN, mai 2019) - Exploitation OSE 2021

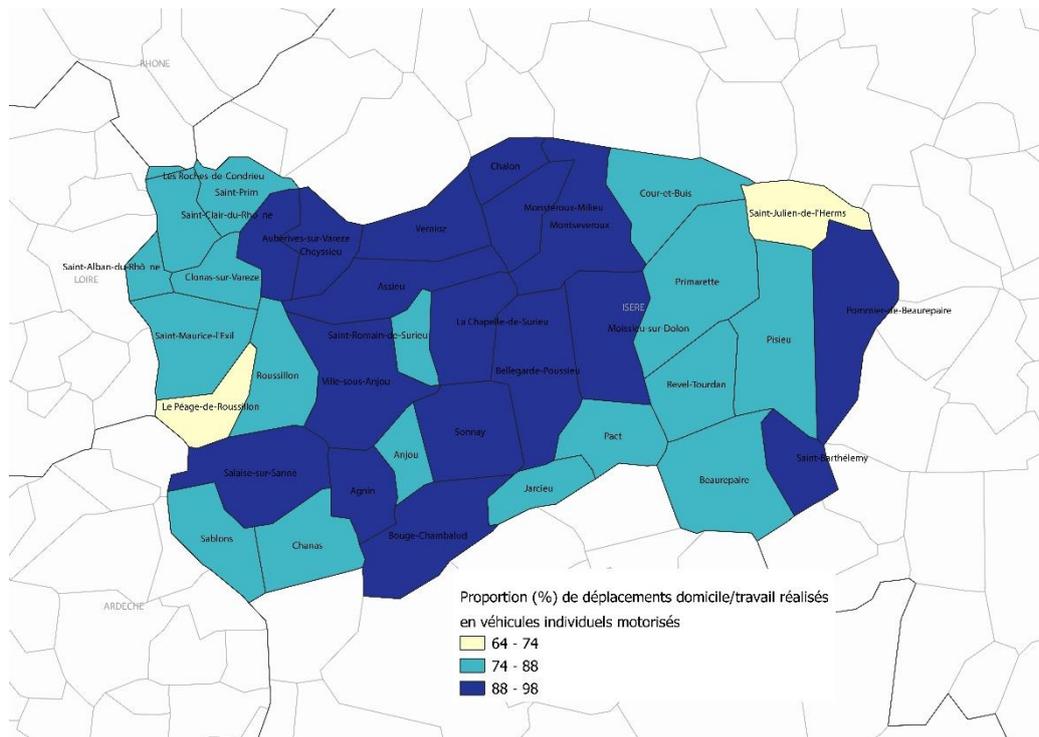
Ce sont 3 communes du territoire d'EBER qui sont classées comme présentant un potentiel d'émission de radon par les sols moyen ou élevé (classe 3) : Sablons, Saint Clair du Rhône et Saint Prim. Primarette est classée en niveau 2.

L'exposition au radon dans un bâtiment donné dépendra des émissions effectives du sol, des caractéristiques de la construction et des modalités d'occupation des lieux. La carte du potentiel d'émission situe les secteurs géographiques où il convient de se montrer tout particulièrement attentif au sujet.

7.6. La mobilité

La voiture reste un mode de transport dominant pour se rendre au travail dans une majorité des communes du territoire d'EBER. Cette forte dépendance à la voiture peut s'expliquer par une offre réduite de transport en commun dans les territoires ruraux et des distances souvent importantes pour se rendre sur le lieu de travail pour une majorité des actifs.

EBER et mobilité : Proportion de la population déclarant utiliser un véhicule individuel motorisé pour se déplacer entre le domicile et le travail dans les communes d'EBER



Sources : Insee (Recensement - 2017), Cerema (2019) – Exploitation OSE 2021

Précisions : Proportion des répondants au recensement de l'Insee ayant indiqué se rendre au travail en véhicule individuel motorisé (voiture, camion ou fourgonnette) Insee (Recensement - 2017), Cerema (2019)

Néanmoins, 2 communes présentent une part de déplacements domicile/travail en véhicule motorisé inférieure à 75 % : Saint Julien de l'Herms et Le Péage en Roussillon.

A l'échelle de l'EPCI, 85,5 % des personnes qui se rendent au travail déclarent utiliser un véhicule motorisé contre 87,4 % sur le territoire de la communauté de communes Bièvre Isère, 71,0 % sur le département de l'Isère et 71,2 % sur l'ensemble de la région.

En parallèle, c'est 6,4 % des personnes habitantes d'EBER qui déclarent utiliser les TC ou 3,4 % la marche pour se rendre au travail,

Cette réalisation avec 3 classes permet de mettre en exergue les communes où moins de 75 % de la population utilise un véhicule motorisé pour se rendre au travail.

Tableau extrait de OSE : territoires de comparaison avec BIÈVRE ISÈRE

Catégories et indicateurs Données disponibles au : 01/12/2020	EPCI : Entre Bièvre et Rhône [200085751]		EPCI : Bièvre Isère [200059392]		Département : Isère [38]		Région : Auvergne-Rhône-Alpes [84]	
	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé
15 - Santé environnement								
MOBILITE - Proportion de déplacements domicile/travail réalisés en véhicules individuels motorisés		85,5		87,4		71,0		71,2
MOBILITE - Proportion de déplacements domicile/travail réalisés en marchant		3,4		4,3		6,7		8,1
MOBILITE - Proportion de déplacements domicile/travail réalisés en transports en commun		6,4		3,5		13,8		13,9

Dans les autres communes, c'est plus de 85 % de la population qui utilise la voiture pour se rendre au travail contre 87 % sur le Bièvre Isère, le territoire de comparaison, 71 % pour la population du département de l'Isère et 71 % pour la population régionale.

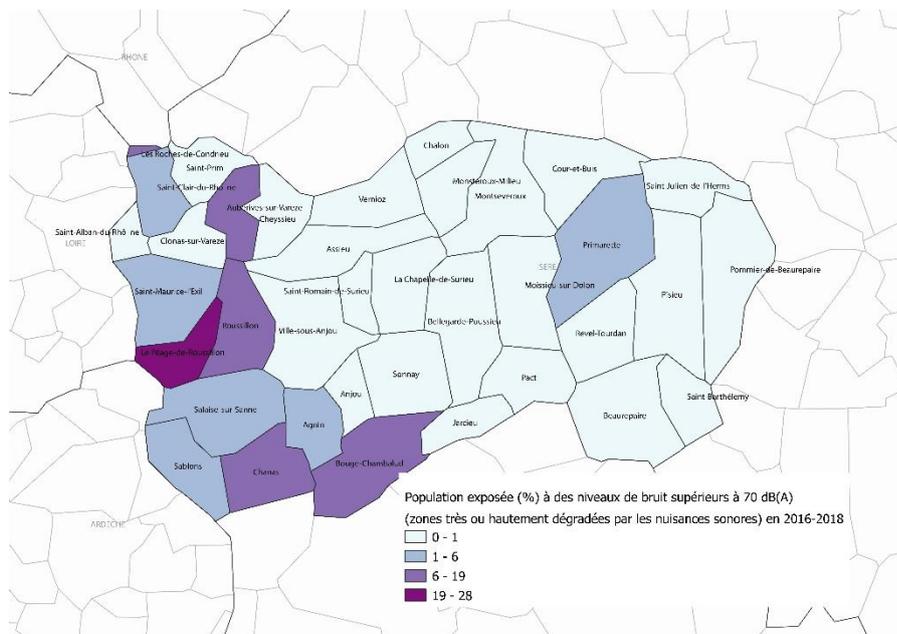
Dans ce tableau, on constate aussi que la proportion des déplacements réalisés en transport en commun ou en marchant restent moindres dans les communes d'EBER (respectivement 6,4% et 3,4% contre 6,7 % et 13,8% dans le département).

7.7. Le bruit

L'indicateur « population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A) » correspond à la proportion de la population communale exposée dans des zones très ou hautement dégradées en termes de nuisances sonores.

Les communes proches ou traversées par des infrastructures routières telles que les nationales et les départementales sont les plus exposées au bruit. L'ouest du territoire est donc particulièrement exposé.

EBER et bruit : Proportion de population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A) dans les communes d'EBER en 2016-2018



Source(s) : Acoucity/Cerema, 2016 pour les données sur Rhône-Alpes et Acoucity/Cerema, 2018 pour les données Auvergne (2016-2018) - Exploitation OSE 2021

Échelle du bruit exprimée en d(B)



Source : Haut Conseil de santé publique

En miroir, une grande majorité des communes du territoire sont préservées de ces nuisances sonores avec moins de 1 % de la population (soit environ 678 personnes) qui réside dans une zone où l'exposition moyenne au bâtiment au bruit est supérieure à 70 dB(A).

Sur le territoire de Bièvre Isère, 2,7 % de la population est exposée aux bruits, soit 1128 personnes. Sur le département de l'Isère, c'est 4,2 % de la population qui est concerné.

Une représentation en 4 classes a été réalisée afin de montrer les disparités malgré le faible écart entre les données qui s'étendent de 0 à 28 %. La classe <1% a été conservée car 21 communes sur les 37 de l'intercommunalité d'EBER y sont représentées.

Tableau extrait de OSE : territoires de comparaison avec BIÈVRE ISÈRE

Catégories et indicateurs Données disponibles au : 01/12/2020	EPCI : Entre Bièvre et Rhône [200085751]		EPCI : Bièvre Isère [200059392]		Département : Isère [38]		Région : Auvergne-Rhône-Alpes [84]	
	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé	Effectif	Indicateur calculé
BRUIT - Population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A)	4 652	6,9	1 421	2,7	51 432	4,2	386 786	5,0

Le territoire BIÈVRE ISÈRE est particulièrement exposé au bruit avec 6,9% de la population exposée contre 2,7% au sein de Bièvre, Isère, 4,2% dans le département de l'Isère et 5% dans la région.

8. Synthèse

Données sociodémographiques

- Le territoire d'Entre Bièvre et Rhône est dynamique sur le plan démographique. La part des moins de 20 ans est un peu plus élevée dans le territoire tandis que la part des personnes âgées de 65 ans et plus est comparable à la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Le niveau de formation de la population est globalement moins élevé et, en termes de catégorie socio-professionnelle, les ouvriers sont surreprésentés ;
- La population est globalement peu favorisée et plusieurs communes importantes du territoire sont socialement très défavorisées : Le Péage-de-Roussillon, Roussillon, Beaurepaire et Saint-Barthélemy. Le territoire compte également deux quartiers prioritaires de la politique de la ville sur les communes de Péage-du-Roussillon et Roussillon.

Offre de soins

- Démographie médicale (professionnels de santé libéraux) : les faibles densités de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes sont un point d'attention. Une grande partie des communes de l'est du territoire sont considérées comme sous-dense en médecins généralistes (28,5 % des habitants du territoire résident dans une commune considérée comme sous dense en médecin généraliste). Sauf nouvelles installations la situation pourrait se dégrader dans les prochaines années car 55 % des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus et donc susceptibles de prendre leur retraite dans les 10 prochaines années ;
- Trajectoires hospitalières (en médecine, chirurgie, obstétrique) : les habitants du territoire séjournent principalement dans les établissements de Vienne (le centre hospitalier de Vienne représente 23 % des séjours hospitaliers et la clinique Trénel 14 % des séjours). Les Hospices Civils de Lyon et la clinique des Côtes du Rhône, située à Roussillon représentent ensuite respectivement 13 % et 12 % des séjours.

Recours aux soins et à la prévention

- Le recours aux médecins généralistes des habitants du territoire est proche de la moyenne régionale, mais des recours plus faibles aux chirurgiens-dentistes et aux masseurs-kinésithérapeutes sont observés. Dans les deux quartiers en politique de la ville et en particulier dans le quartier Route de Sablons, des recours plus faibles aux professionnels de santé libéraux sont constatés ;
- La consommation de traitements médicamenteux réguliers est globalement plus faible qu'en région sauf pour les antidiabétiques dont la consommation est nettement plus importante ;
- Le recours hospitalier des habitants de l'ex-communauté de communes du Pays Roussillonnais est plus important qu'en région (taux de séjours supérieurs au taux régional)

- Prévention : le recours aux dépistage organisé du cancer du sein et au programme de dépistage bucco-dentaire M'T dents est relativement faible dans les deux quartiers en politique de la ville. La participation au dépistage organisé du cancer du sein est également relativement faible dans l'ex communauté de communes Territoire de Beaurepaire.

État de santé

- Mortalité : le territoire enregistre un taux de mortalité comparable à la moyenne régionale pour les hommes et inférieure pour les femmes. Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) est comparable à la moyenne régionale. Le taux de mortalité prématurée est légèrement supérieur pour les hommes du territoire de Beaurepaire mais, étant donné les petits effectifs, cette donnée doit être interprétée avec précaution (les petits effectifs ne permettent pas d'observer de différence significative avec la région).
- Diabète, un point d'attention : les indicateurs (taux d'ALD, d'hospitalisations, de consommation de traitements antidiabétiques supérieurs aux taux régionaux) convergent pour montrer l'importance de cette pathologie dans la population, en particulier dans les deux quartiers en politique de la ville et parmi les femmes ;
- Cancers : parmi les hommes, un taux d'ALD pour tumeurs relativement élevé dans le Pays Roussillonnais et un taux d'hospitalisation supérieur pour ce même motif (en particulier dans le Pays Roussillonnais) sont observés. Le taux de mortalité par cancer et notamment par cancer du poumon pour les hommes et cancer du sein pour les femmes sont un point d'attention ;
- Maladies respiratoires, une thématique à creuser : un taux d'hospitalisation pour maladie respiratoire et des taux d'ALD pour insuffisance respiratoire supérieurs à la moyenne régionale est observé, mais des taux de consommation de traitements médicamenteux et de mortalité comparables ou inférieurs à la moyenne régionale sont enregistrés. Ces maladies sont plurifactorielles : tabagisme (à l'origine de 8 cancers sur 10 mais également de pathologies respiratoires comme le BPCO ou l'insuffisance respiratoire), expositions professionnelles (fumées et poussières), les conditions de logement (mauvaise ventilation entraînant de l'humidité et des moisissures à l'origine d'asthme et d'allergies) et qualité de l'air ;
- Santé mentale, une thématique à creuser : un recours plus faible aux soins est observé en matière de santé mentale (taux d'ALD, consommation de psychotropes, recours aux établissements hospitaliers plus faibles qu'en région). Ces données interrogent car elles peuvent rendre compte de moins de difficultés sur ce plan ou d'une problématique de sous recours aux soins de la population, hypothèse qui est privilégiée au regard des données du diagnostic de santé réalisé en 2016 dans le Pays Roussillonnais et qui sera creusée dans la partie qualitative de cette étude. Les indicateurs relatifs au suicide (séjours hospitaliers pour tentative de suicide et décès par suicide) et aux pathologies liées à l'alcool (hospitalisations et mortalité) sont comparables ou inférieurs à la moyenne régionale ;
- Maladies-ostéoarticulaires : un taux plus élevé d'hospitalisation pour ce motif est observé. Les troubles musculo-squelettiques sont notamment liés à la pénibilité du travail dans certains secteurs comme l'industrie, la construction et le médico-social ;

Données de santé des 15-24 ans et les 65 ans et plus

Les données de recours aux soins pour ces classes d'âge mettent en évidence, comme en population générale un recours plus faible aux professionnels de santé libéraux, sauf pour les médecins généralistes, et aux prises en charge en établissement de psychiatrie.

Points d'attention pour la classe d'âge des 15-24 ans

- Diabète : le territoire se démarque par des taux d'ALD, d'hospitalisation pour diabète et de consommation d'antidiabétique supérieurs à la région. Les données présentées ne permettent pas de distinguer le diabète de type 1¹⁶, du diabète de type 2¹⁷. Toutefois les données de la littérature mettent en évidence une augmentation du diabète de type 2, associée à l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents et à la modification de leurs habitudes de vie.
- Maladies ostéo-articulaires : à l'image de ce qui est observé en population générale le taux d'hospitalisation pour maladies ostéo-articulaires est supérieur à la moyenne régionale.

Points d'attention pour la classe d'âge des 65 ans et plus

- Santé mentale : un recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire particulièrement faible (taux divisé par deux) est observé dans le territoire ;
- Le taux de vaccination antigrippale est un peu plus faible qu'en région, en particulier dans le quartier en politique de la ville Route de Sablons ;
- Le diabète : les indicateurs montrent l'importance de cette pathologie chez les 65 ans et plus du territoire ;
- Les tumeurs chez les hommes : la mortalité par cancer est plus importante dans le territoire d'étude par rapport à la région et notamment la mortalité par cancer du poumon parmi les hommes ;
- Maladie d'Alzheimer : un taux d'hospitalisation pour ce motif supérieur à la moyenne régionale est observé.

Données de santé petite enfance (0-6 ans)

Les familles avec enfant en situation de précarité sont légèrement surreprésentées dans le territoire et le taux d'allocataires de l'AEEH est un peu supérieur à la moyenne départementale et régionale.

Les données de recours aux soins et de santé disponibles pour les 0-6 ans à l'échelle du territoire d'Entre Bièvre et Rhône, ne permettent pas d'identifier des différences significatives avec celles observées au niveau régional. Les données de mortalité à l'échelle de la

¹⁶ Le diabète de type 1, aussi appelé diabète insulino-dépendant, caractérisé par un excès de sucre dans le sang dû à l'arrêt de production d'insuline dans le sang, est une maladie auto-immune qui survient dans la moitié des cas avant l'âge de 20 ans. Ce type de diabète, le plus fréquent chez les enfants est en augmentation sur les deux dernières décennies avec une augmentation du nombre de cas de 3 % à 4 % par an.

¹⁷ Le diabète de type 2, qui représente 90 % des cas de diabète, affecte surtout les adultes, mais il est de plus en plus présent chez les enfants et les adolescents compte-tenu de l'augmentation de la fréquence du surpoids et de la sédentarité chez les jeunes.

communauté de communes ne sont pas diffusables pour des raisons de secret statistique (moins de 10 décès annuels). En effet, les décès sont rares dans cette classe d'âge. Au niveau régional (et national), la principale cause de décès infantile (survenu avant l'âge d'un an) sont les affections périnatales et la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans sont les accidents de la vie courante et de circulation.

Les données départementales et régionales mettent en lumière l'importance des problèmes de surpoids, de santé bucco-dentaire et de langage, notamment dans les territoires socialement défavorisés. La santé mentale est également une problématique repérée pour cette classe d'âge puisqu'elle constitue le premier motif d'affection de longue durée.

Santé environnement

- Air : une exposition au PM2,5 importante dans les communes proches de la vallée du Rhône. Une situation qui reste problématique pour l'exposition à l'ozone ;
- Ambroisie : un territoire exposé aux pollens. Une population présumée allergique légèrement sur-représentée (versus département, région) ;
- Radon : très peu de communes à potentiel radon émis par les sols élevé ;
- Mobilité : une utilisation de la voiture importante pour les trajets domicile/travail (> 85%) ;
- Nuisances sonores : une majorité de communes préservées du bruit, l'ouest du territoire plus exposé.

Données qualitatives

Des **entretiens collectifs**, d'une durée de 2h30 en moyenne, ont été menés en octobre et novembre 2021 avec des **personnes ressources du territoire** selon une entrée populationnelle. Trois groupes ont été constitués et ont concerné :

- les enfants-adolescents ;
- les jeunes en insertion et les adultes en situation de précarité ;
- les personnes âgées de 65 ans et plus.

Les groupes ont rassemblé entre 6 et 19 professionnels et 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.

Un entretien collectif a été mis en place sur la thématique « offre de soins », la moindre participation des professionnels libéraux à ce groupe a amené à compléter cet entretien par la réalisation de cinq entretiens individuels téléphoniques.

Au total, 42 professionnels et bénévoles ont été interviewés, se répartissant comme suit :

Petite enfance, enfance, adolescents

Sonia BERTHELET - Service petite enfance saint Clair du Rhône ;
Karine BRUAS - Service intercommunal, petite enfance, enfance, jeunesse ;
Aurélie CARCEL - Pôle petite enfance intercommunal Beaurepaire ;
Jessie REYNIER - Pôle petite enfance Saint Maurice l'Exil ;
Cécile PONTRELLI - Centre social de Roussillon ;
Cindy COLLOVRAY - Centre social de Roussillon ;
Guillaume GRUEAU - Centre social au Fil de Lambre ;
Sylvie PITTON - Centre social les 4 vents ;
Stéphanie RENZY - Centre social de l'Île du Battoir ;
Sabine GERVAUX - Éducation nationale médecine scolaire ;
Nadia MEDJANI - Collège Edit - Infirmière scolaire collègue Roussillon ;
Anabelle VIALE - Maison des adolescents ;
Marius N'DOLI - Preven'lr.

Jeunes en insertion et publics en situation de précarité

Lee ADERET - ESMPI - CMP adultes ;
Nathalie MARILLIER - ESMPI - CMP adultes ;
David JOVILLAIN - ESMPI - CMP adultes ;
Guillaume CHAPON - ELIPS (EMPP PASS PSY) ;
Andréa ALFONSO - Service intercommunal d'accompagnement vers l'emploi (SAVE) ;
Nelly ARNAUD - Centre de soins de Cités (médiation santé) ;
Zoé BECHERAS - Centre de soins de Cités (médiation santé) ;

Richard PICQ - PASS MCO de Roussillon ;
Corine DEBBAH - CADA Adoma ;
Angéline QUIBLIER - Résidence les Sables ;
Dominique BESSON - Mission locale Isère Rhodanienne ;
Gérald CAILLOT - Secours populaire Roussillon ;
Françoise ROBERT - Secours populaire Roussillon ;
Marjorie DEON - Psychologue libérale ;
Olivier JACOB - Centre médico-social (Conseil départemental 38) ;
Coralie WIOT - Service intercommunal, politique de la ville-prévention de la délinquance ;
Sylvain JERABEK - Mutualité française de l'Isère - Csapa Sam des Alpes ;
Marius N'DOLI - Preven'lr ;
Olivier NICOD - Service intercommunal environnement ;
Stéphanie RENZY - Centre social de l'île du Battoir ;
MSA

Personnes âgées de 65 ans et plus

Virginie GIRAULT - Réseau Visage MRSI ;
Ghislaine DOKOUI - Centre hospitalier- EHPAD Beaurepaire ;
Betty LAURENT - Alpes Isère habitat ;
Stéphanie RENZY - Centre social de l'Île du Battoir ;
Guillaume GRUEAU - Centre social au Fil de Lambre ;
Martine MARCEILLER - Centre social les 4 vents ;
Service logement-transport intercommunal

Offre de soins

Dr GILIBERT, médecin généraliste
Dr DUBOURGNON, médecin généraliste
Dr LOPEZ JARCIEU, médecins généralistes
Dr CUISSIN, médecin généraliste
Dr BAVUZ, médecin biologiste laboratoire de Beaurepaire
M. GAIROARD, directeur Clinique des Côtes du Rhône
Mme DOKOUI, Centre hospitalier-EHPAD Beaurepaire
M. MONDANGE, maire de Péage-de-Roussillon, vice-président Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône

1. Quelques éléments de contexte sur la communauté de communes d'EBER

Dans le département de l'Isère au sud de Vienne, la communauté de communes Entre Bièvre et Rhône (EBER), est située entre le fleuve Rhône à l'ouest et le territoire de la Bièvre à l'Est. La communauté de communes d'EBER résulte de la fusion, en 2019, des communautés de communes le Pays Roussillonnais et le Territoire de Beaurepaire. Le territoire, bordé par l'autoroute A7, infrastructure nationale majeure, est composé d'un territoire semi-urbain et industrialisé le long du couloir rhodanien et au-delà de communes péri-urbaines et semi-rurales.

La communauté de communes EBER est composée de pôles de centralité, Roussillon et Péage-de-Roussillon et dans une moindre mesure plus à l'est Beaurepaire, qui offrent les principales ressources de proximité. Beaurepaire est à 30 minutes de Roussillon et à 35 minutes de Vienne. Roussillon, quant à lui, est à 25-30 minutes de Vienne. La faible offre de transport en commun entre Beaurepaire et Roussillon rend les ressources de Roussillon difficile d'accès aux habitants du Beaurepairois non véhiculés.

En ce qui concerne les commerces et les ressources de santé spécialisées, les habitants du territoire se tournent vers Vienne ou Lyon. Des transports en commun relient Vienne et Roussillon. L'accès à Vienne de Beaurepaire repose davantage sur la voiture individuelle qui reste le principal moyen de transport.

Le volet quantitatif du diagnostic indique la présence d'une population modeste ou en situation de précarité à l'ouest de la communauté de communes d'EBER notamment à Roussillon, Péage-le-Roussillon et plus précisément dans les quartiers en politique de la ville mais également à Beaurepaire. Par ailleurs, une précarité plus diffuse est également décrite en milieu rural. Ce public en situation socio-économique fragile est confronté à des difficultés de mobilité (pas de véhicule, coût du transport trop élevé...), l'accès aux ressources dont celles de santé est ainsi rendu particulièrement complexe.

2. L'Offre de soins

Une offre de soins de proximité en tension, l'enjeu d'attirer de nouveaux médecins généralistes

Des difficultés d'accès aux médecins généralistes sont observées dans la Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône. Les entretiens menés auprès des médecins généralistes du territoire confirment les données quantitatives recueillies quant au manque de médecins généralistes (Cf. densité de médecin généraliste relativement faible par rapport à la moyenne départementale et régionale et près de 30 % des habitants résident dans une commune classée comme sous dense en médecins généralistes). Les files actives des médecins généralistes de l'ensemble du territoire apparaissent saturées et ils ont des difficultés à répondre à la demande de soins de la population. Cette situation engendre une surcharge de travail pour les praticiens en exercice et des difficultés d'accès aux soins pour la population. Les médecins généralistes refusent tous les jours de nouveaux patients et les nouveaux habitants (ou ceux dont le médecin traitant est parti à la retraite) ont des difficultés à trouver un médecin traitant, y compris des personnes âgées ayant une maladie chronique qui n'ont pas de médecin traitant, ce qui constitue un point d'attention.

Ces difficultés d'accès aux consultations de médecine générale en journée, mais également le soir et les fins de semaine - la permanence des soins ne serait pas fonctionnelle dans le territoire, selon les médecins interviewés - engendre, par ailleurs, un recours accru de la population aux urgences pour des motifs sans gravité ; notamment aux urgences de la Clinique du Rhône.

Enfin, les acteurs du territoire soulignent que cette situation pourrait encore se dégrader à moyen terme car de nouveaux départs à la retraite sont d'ores et déjà annoncés ou attendus dans les prochaines années.

Des difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes sont également repérées dans le territoire. Les files actives de ces praticiens sont saturées : les refus de nouveaux patients sont fréquents et les délais d'attente pour un rendez-vous jugés longs.

Un centre dentaire mutualiste (Oxance) est implanté à Salaise-sur-Sanne, ce dernier semble également saturé.

L'enjeu d'attirer de nouveaux médecins généralistes et autres professionnels de santé dans le territoire est pointé par tous les acteurs. Dans ce domaine, les aides à l'installation de médecins généralistes et à l'accueil d'internes de médecine générale (dispositif Isère médecins du Département, aides financières et exonérations fiscales à l'installation dans les zones en tension¹⁸ (zonage ARS) sont saluées mais jugées insuffisantes si elles ne sont pas accompagnées par des mesures visant à renforcer l'attractivité du territoire et des conditions d'exercice offertes.

¹⁸ Zonage ARS : zones d'intervention prioritaires et zone d'action complémentaire

Plusieurs regroupements privés ou structures d'exercice coordonné existantes dans le territoire ont réussi à stabiliser et à attirer de nouveaux professionnels de santé. En effet, ces regroupements offrent des conditions d'exercice qui répondent aux attentes des jeunes médecins : volonté de ne pas exercer de manière isolée mais en coopération avec d'autres médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé, possibilité de mutualiser des ressources notamment les locaux, le secrétariat, d'organiser son temps de travail avec des confrères, entre autres.

Dans la communauté de communes on repère notamment :

- La Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Beaurepaire créée en 2017. Elle réunit trois médecins généralistes, un cabinet infirmier, un chirurgien-dentiste, deux podologues, un laboratoire d'analyse. Les locaux accueillent également un psychologue et un ostéopathe. Au moment de l'étude, deux des trois médecins généralistes (tous âgés de plus de 60 ans) avaient annoncé leur prochain départ à la retraite, et deux nouveaux médecins généralistes (dont un ancien interne) devaient intégrer prochainement la structure. La MSP accueille également des consultations de spécialistes exerçant à Roussillon : un pneumologue une fois tous les deux mois (et auparavant un urologue et un endocrinologue mais parti à la retraite) et un nutritionniste ;
- Un Pôle de santé à Roussillon réunit cinq médecins généralistes et une dizaine de professionnels de santé libéraux dont une sage-femme, un cabinet infirmier, deux masseurs-kinésithérapeutes, une orthophoniste, une diététicienne. Le Pôle de santé accueille également des consultations avancées d'urologues praticiens de la Clinique Trenal.

Par ailleurs, d'autres regroupements de professionnels de santé libéraux (dont au moins un médecin généraliste) existent dans le territoire :

- le « Pôle médical et paramédical communal » à Saint Clair du Rhône réunit dans ses locaux trois médecins généralistes, deux infirmières, deux orthophonistes, un ostéopathe, deux psychologues, un psychomotricien, une sage-femme, un kinésithérapeute ;
- le cabinet de groupe de Bougé-Chamballud qui regroupe quatre médecins généralistes ;
- le Pôle médical à Saint-Alban du Rhône, ouvert depuis novembre 2020, regroupe 4 médecins, 2 kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 2 infirmières, 2 psychologues et 1 ostéopathe.

Enfin, au moment de l'étude, le montage d'une MSP à Roussillon, à côté de la clinique du Rhône, était programmé. Le montage de la structure devant être accompagné par une stat up lyonnaise, STANE (O'Santé), spécialisée dans la création et l'accompagnement à la création de regroupements de santé.

Ces structures potentiellement attractives pour les médecins généralistes et autres professionnels de santé, en particulier les jeunes praticiens constituent autant de leviers pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé dans le territoire.

- Médecins spécialistes : quelques spécialistes dans le territoire et les ressources de Vienne

Quelques médecins spécialistes exercent en libéral dans le territoire, à Roussillon et Péage-de-Roussillon. On repère notamment :

- En cabinet de ville : deux ophtalmologues, deux pédiatres, deux ORL, un gynécologue, deux dermatologues, deux cardiologues, un rhumatologue, un urologue ;
- À la clinique des Côtes du Rhône : des consultations externes de spécialistes (endocrinologie, cardiologie, gastro-entérologie, gynécologie, néphrologie, oncologie et pneumologie) sont proposées par les médecins spécialistes qui exercent à la clinique. Par ailleurs, un Point vision, proposant des consultations d'ophtalmologues (et orthoptistes), est implanté au sein de la clinique.

A Beaurepaire, des médecins spécialistes assurent également des consultations :

- à la maison de santé pluriprofessionnelle : consultations d'un pneumologue
- au centre hospitalier de Beaurepaire : il s'agit de consultations externes du Centre hospitalier de Vienne réalisées dans le cadre de la coopération entre ces deux établissements.

Pour les autres spécialités, les habitants du territoire se tournent principalement vers les ressources de Vienne (cabinets de ville, Centre Hospitalier Lucien Hussel et clinique Trenal...).

- Ressources hospitalières du territoire et de Vienne

La clinique des Côtes du Rhône, située à Roussillon, est un établissement de proximité disposant d'une offre variée :

- Médecine à orientation gériatrique ;
- Chirurgie ambulatoire : chirurgie orthopédique, ORL, maxilo-faciale, urologie, viscérale et digestive, vasculaire, en stomatologie et en gastro-entérologie,
- Urgences : un service d'urgences ouvert 7j/7 et 24h/24,
- Périnatalité : un Centre périnatal de proximité sans hébergement.

Le centre hospitalier de Beaurepaire, né de la fusion du centre hospitalier Luzy-Dufeillant et de l'EHPAD du Dauphin bleu porte une offre de soins à vocation gériatrique, à savoir un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalent et un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Il porte également une offre médico-sociale d'hébergement : deux EHPAD, dans lesquels interviennent, comme médecins coordonnateurs deux médecins généralistes de la MSP de Beaurepaire qui seront très prochainement à la retraite. Le centre hospitalier propose enfin des consultations externes de spécialistes (CF. infra consultations avancées de médecins spécialistes du CH Lucien Hussel de Vienne). L'établissement est membre du Groupement hospitalier de territoire Rhône Sud Isère dont le centre hospitalier de Vienne est l'établissement de référence.

Les centres hospitaliers ayant un plateau technique diversifié les plus proches sont ceux de Vienne : le centre hospitalier Lucien Hussel et la Clinique Trenal.

- Enjeu d'une articulation renforcée entre les acteurs de santé du territoire

Les médecins généralistes interviewés ont souligné le besoin et l'enjeu de renforcer la communication et la collaboration avec les médecins spécialistes. Ils sont en particulier demandeurs de possibilités d'accéder à un avis spécialisé pour leurs patients. Dans ce domaine, ils saluent la collaboration avec le service de dermatologie du centre hospitalier de Vienne. Les médecins généralistes ont en effet à leur disposition une adresse mail à laquelle ils peuvent envoyer des clichés, recevoir un avis rapide pour leurs patients et obtenir un rendez-vous pour une consultation dans un délais rapide si besoin. Des besoins d'avis en addictologie ont notamment été soulignés par certains médecins généralistes.

Les médecins généralistes ont également des attentes pour une communication renforcée avec les médecins des centres médico psychologiques du territoire (portés par l'Établissement de Santé Mentale Portes de l'Isère - ESMPI). En effet, les médecins généralistes suivent des patients ayant des troubles psychiques, suivis ou non par le CMP, mais sont peu formés en psychiatrie et sont demandeurs de possibilité de communication par mail ou téléphone pour obtenir un avis, ajuster un traitement médicamenteux, orienter un patient.

Un projet de communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est en cours de montage à l'échelle de la communauté de communes. La CPTS est portée par des professionnels de santé libéraux de Roussillon. Les CPTS sont une réponse au besoin de coordination renforcée entre les professionnels de santé libéraux, les acteurs du champ sanitaire et médico-social du territoire pour améliorer l'accès aux soins, les parcours de soins et la qualité de prise en charge des patients.

Par ailleurs, les CPTS, en favorisant la coopération entre les professionnels de santé libéraux et les autres acteurs de santé du territoire sont également des facteurs d'attractivité pour favoriser les installations de médecins généralistes et autres professionnels de santé dans un territoire.

Les structures hospitalières du territoire, et la Clinique des côtes du Rhône, sont fortement intéressée par une coopération accrue avec les professionnels de santé libéraux. Le centre hospitalier de Beaurepaire a ainsi le souhait d'être associé à la CPTS.

3. Les problématiques de santé transversales

3.1. Retards et renoncement aux soins

La problématique du recours aux soins tardifs, du renoncement aux dépistages, aux diagnostics et aux soins est soulignée par les professionnels rencontrés. Certains publics ont tendance à consulter tardivement, à minimiser les symptômes, par exemple les agriculteurs (« durs au mal ») ou des publics en grande précarité mais au-delà de ces publics, des freins à l'accès aux dépistages et aux soins sont identifiés et concernent les habitants quel que soit leur âge. Les différents éléments cités ci-dessous contribuent à dégrader la santé des populations les plus fragiles.

- Difficultés de mobilité

Le temps et le coût du transport pour accéder à certaines consultations spécialisées peuvent être importants. Ces difficultés sont particulièrement repérées dans le Beaurepairois. Lors des rencontres avec les professionnels, les ressources présentées sont le plus souvent présentes à Roussillon et donc plus difficilement accessible aux populations du Beaurepairois. Plus le domicile est éloigné de Roussillon, plus l'accès aux ressources de la commune sont complexes que ce soit en termes de connaissances des structures mais également en termes de temps et de facilité d'accès. Une attention est donc à porter sur les ressources qui seront citées dans la suite du document, une ressource présente à Roussillon n'est donc pas toujours accessible aux habitants du Beaurepairois, l'inverse étant également vrai.

- Fracture numérique : difficultés pour les démarches administratives en ligne, prise de rendez-vous en ligne, téléconsultations

Des difficultés d'accès aux droits et aides en matière de santé sont signalées pour des habitants maîtrisant mal les outils numériques dans un contexte d'accès « physique » aujourd'hui restreint aux guichets des services publics. Pour pallier à l'éloignement des services publics de nombreuses démarches peuvent se faire en ligne mais sont accessibles pour les personnes équipées d'outils informatiques ainsi que pour celles à l'aise techniquement avec les outils numériques. Toutefois cela ne suffit pas, la présence d'outil numérique n'aide pas à simplifier les démarches. Les personnes, dont certains jeunes, peu à l'aise avec le vocabulaire et les démarches administratives le sont encore moins seuls face à leur ordinateur ou smartphone. Aux démarches administratives, s'ajoutent les prises de rendez-vous en ligne et maintenant les téléconsultations.

- Difficultés d'accès économique aux soins : absence de complémentaire santé, reste à charge, consultations spécialistes, optique, dentaire

Parmi les personnes suivies ou accompagnées par les professionnels rencontrés, une partie n'a pas de complémentaire santé, le reste à charge peut s'avérer important. Les dettes de soins peuvent se rencontrer. Les patients n'ont pas toujours connaissance du conventionnement des médecins et peuvent donc se retrouver confronté à un coût qu'ils ne peuvent pas assumer.

3.2. Besoins d'interprétariat en santé pour garantir une bonne prise en charge des patients allophones

Les professionnels de santé ont souligné le besoin d'interprétariat en santé pour garantir une prise en charge de qualité des patients allophones. De telles possibilités existent dans les centres hospitaliers mais elles restent couteuses et rares pour les consultations dans les cabinets de ville.

3.3. Les difficultés à avoir un suivi médical régulier

Selon les professionnels une part de la population ne bénéficie pas d'un suivi médical régulier, en lien notamment avec les difficultés des familles à trouver un médecin traitant ou à obtenir rapidement un rendez-vous de médecine générale. En effet, il peut être difficile d'obtenir un rendez-vous de médecine générale pour des motifs sans gravité mais qui nécessitent une consultation dans la journée (otite par exemple), de nombreuses familles recourent aux urgences pour des motifs sans gravité. Le recours au service d'urgence est important d'après les professionnels.

3.4. La santé mentale : une problématique repérée

Cette problématique est soulignée et prégnante dans la pratique des professionnels. Des troubles psychiques sont repérés mais ne font pas toujours l'objet d'une prise en charge. En effet, la précarité de certains publics, les difficultés de mobilité d'une partie des habitants et les représentations négatives sur la psychiatrie et les soins psychiques sont des freins à la prise en charge.

Des ressources sont présentes sur le territoire à destination des enfants, des jeunes et des adultes et permettent d'apporter des prises en charge adaptées. Toutefois, la saturation de ces services, le manque de culture commune, le manque d'articulation entre professionnel ne facilitent pas toujours les réponses.

4. La santé des enfants

Les professionnels décrivent des enfants en bonne santé et bien suivis sur le plan médical. Toutefois, ils signalent, la présence de familles en situation socio-économique fragile pour lesquels le suivi médical des enfants est moins régulier et les problèmes de santé sont plus fréquents : obésité, surpoids, santé buccodentaire...

- L'isolement social de certains parents d'enfants en bas-âge

L'isolement social de parents d'enfants en bas-âge, principalement de mères est une problématique repérée par les professionnels. La crise sanitaire liée au COVID-19 et les confinements successifs ont accentué l'isolement de ces femmes.

Dans la communauté de communes d'EBER, des ressources de socialisation proposent des actions de soutien à la parentalité tels les centres sociaux (centres sociaux du Roussillonnais, de l'Île du Battoir, des quatre vents, au Fil de lambre, de l'OVIV), les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) ainsi que l'espace ressources adultes familles au centre social du roussillonnais.

Les quatre LAEP, dont l'un est itinérant, couvrent le territoire et sont bien identifiés par la population. La fréquentation de ces lieux est importante. Ces lieux de rencontre parents-enfants sont précieux pour rompre l'isolement et échanger sur la parentalité. Selon les professionnels, ces lieux semblent répondre aux besoins exprimés des parents d'avoir des lieux d'échange sur leur pratique (comment dire non, comment mettre des limites...), ils leurs permettent d'aborder des problématiques concrètes dans un espace de confiance. Malgré la fréquentation satisfaisante de ces lieux, les professionnels identifient une population éloignée de ces propositions collectives. Certains parents très isolés ou allophones ont des difficultés à aller vers ce type de structures. De plus, l'éloignement géographique et les difficultés de mobilité peuvent rendre leur accès difficile.

La présence de l'Espace Bébé au centre social Roussillonnais est également un lieu de rencontre pour les parents et leur bébé. Des professionnels du domaine de la petite enfance (puéricultrice de PMI, éducatrice de jeunes enfants, sage-femme, conseillère familiale et conjugale) sont présents en binôme et peuvent apporter des conseils ou un soutien après la maternité.

Des dispositifs tel l'espace info famille à Beaurepaire permettent également l'accueil et l'information en direction des familles. Différents thèmes peuvent ainsi être abordés : la petite enfance, l'école, les loisirs, la santé, les activités sportives et culturelles, les prestations sociales, l'éducation...

- L'utilisation des écrans, le rythme de vie des enfants

Les professionnels se font le média de demandes d'informations des parents sur les rythmes de vie et l'aide à la parentalité. Les sujets de préoccupation des parents de jeunes enfants sont le sommeil, les écrans.

Il n'existe pas de données statistiques accessibles sur l'usage des écrans par les enfants. Les professionnels font part de mésusage et d'exposition excessive aux écrans dès la petite

enfance. Ils relèvent, bien souvent une méconnaissance des risques potentiels de la part des parents. Les professionnels mettent également en avant les difficultés rencontrées par les parents à faire le tri parmi les nombreuses informations disponibles.

Apporter des repères et des éléments de compréhension répond aux besoins exprimés des parents. Les professionnels soulignent le besoin de soutenir les parents dans leur décision, le besoin de réassurance semble important. Pour compléter la nécessité d'informer les parents, la mise en place d'actions permettant de renforcer leurs compétences psychosociales semble adaptée.

Chez les enfants en fin de primaire, des mésusages d'internet et des réseaux sociaux se rencontrent également. En effet, les problématiques liées à l'exposition à la pornographie sur internet et le harcèlement sur les réseaux sociaux des enfants et des adolescents ont été abordées. Un besoin d'information des parents ainsi qu'un accompagnement à l'usage d'internet et des réseaux sociaux est recensé. Chez les parents, l'enjeu de renforcer la sécurité de l'usage de l'outil numérique est important.

- Le surpoids-obésité et sédentarité

Les professionnels rencontrés signalent des problèmes de surpoids et d'obésité chez les enfants. Parallèlement, ils constatent une alimentation parfois déséquilibrée et un mode de vie sédentaire. Comme au niveau national, cette problématique s'est accentuée dans le cadre de la crise sanitaire Covid 19.

La lutte contre la sédentarité repose sur la pratique sportive mais également sur l'activité physique au quotidien. Comme au niveau national, les professionnels remarquent une diminution des adhésions aux activités sportives depuis la crise sanitaire du Covid 19, cette diminution de fréquentation n'est pas uniquement liée aux coûts des activités même si les aides financières tel le Pass'Sport¹⁹ ne sont pas toujours identifiées et probablement peu utilisées. Les professionnels témoignent, par exemple, des difficultés pour les parents d'accompagner les enfants à une activité. Face à ce constat, certains centres sociaux dont l'Île du Battoir à Beaurepaire prend en charge les transports pour accompagner les enfants de leur domicile à leur activité.

Par ailleurs, concernant l'activité physique au quotidien, les professionnels s'interrogent sur la structuration de l'environnement. Les abords et donc l'accès aux écoles, aux parcs n'apparaissent pas suffisamment sécurisés pour un usage cyclable voire piéton. La présence de pistes cyclables dans différentes communes est indiquée mais l'absence de continuité des pistes et le sentiment de dangerosité n'incite pas la population à utiliser ces aménagements. Une réflexion semble être en cours entre les communes de Roussillon et Péage-de-Roussillon pour améliorer la continuité des pistes cyclables.

¹⁹ Le Pass'Sport est un dispositif porté par l'État permettant de relancer massivement la pratique sportive dans une association. Le Pass'sport s'adresse à tous les jeunes de 6 à 18 ans qui bénéficient en 2021 de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) ou de l'allocation adulte handicapé (AAH) pour les mineurs émancipés (de 16 à 18 ans)

Les professionnels rencontrés font part des difficultés à prendre en charge le surpoids et l'obésité chez l'enfant. Le réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RePPOP) PréO permet la prise en charge de l'obésité pédiatrique des enfants de la communauté de communes. La consultation de bilan est réalisée à Annonay et peut donner suite à une prise en charge de proximité. La prise en charge de l'obésité reste toutefois complexe pour les familles, elle est sur le long terme, doit faire face aux difficultés de mobilité et aux échecs de prise en charge. Cette prise en charge qui peut aller jusqu'à une durée de 24 mois, nécessite une adhésion et une implication importante des enfants et des parents. Les professionnels, hors réseau, peuvent parfois montrer une certaine lassitude dans l'orientation quand les résultats observés sont moindres ou différents de ceux attendus.

De plus, des actions de prévention ont été réalisées sur le territoire telles les actions PACAP (Petite enfance alimentation corpulence et activité physique) menées par le centre social du Roussillonnais et financée par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, en direction des enfants et des parents avec parfois des formations spécifiques qui sont proposées aux personnels ou des activités de loisirs. Leur objectif est de promouvoir une alimentation, une activité physique et des rythmes de vie favorables à la santé chez les enfants de 0 à 6 ans dans une dynamique territoriale. Toutefois, des limites de ces actions collectives pour faire évoluer les représentations et pratiques alimentaires sont pointées entre autres les difficultés de mobilisation des parents habituellement rencontrées dans ce type d'intervention.

- La santé bucco-dentaire

La prévention bucco-dentaire et l'accès aux soins dentaires des enfants de moins de six ans restent une priorité forte.

Malgré une amélioration globale de la santé bucco-dentaire de enfants, les professionnels indiquent cette thématique comme une problématique repérée pour certains enfants parmi les habitants précaires : importance des caries, caries non soignées sur les dents de lait et dentitions très abimées dès 3, 4 ans. Ces problèmes sont à la fois liés à des pratiques alimentaires non adaptées (alimentation trop sucrée, syndrome du biberon²⁰) et à des pratiques d'hygiène insuffisantes. Il convient de noter que les actions de prévention dans les écoles sont présentes mais les besoins sont encore importants. Ces actions sont complétées par l'action MT'dents.

Par ailleurs, dans le Beaurepairois, des difficultés d'accès aux soins dentaires sont signalés dans certaines communes, pour les jeunes enfants. En effet, il semble que certains chirurgiens-dentistes refusent de prendre en charge les enfants de moins de six ans, au motif de difficultés de comportement des jeunes patients et de l'absence de valorisation adéquate de ces consultations plus longues.

²⁰ Les enfants en bas âge à qui sont proposés très régulièrement un biberon de boisson sucrée sont exposés au syndrome du biberon, caractérisé par des caries multiples touchant les dents de lait.

- Les difficultés et troubles du langage

Des difficultés d'accès aux orthophonistes sont relevées pour les enfants en raison de la saturation de la file active de ces praticiens. Les délais d'attente longs (environ un an) sont préjudiciables pour les enfants : risque d'aggraver certaines difficultés, « d'enkyster » les troubles. Il est à noter que, comme ailleurs, lorsque les distances deviennent importantes, les contraintes logistiques peuvent constituer un obstacle à la poursuite des soins : certains parents abandonnent la rééducation. Or les enfants non pris en charge se trouvent souvent en difficultés face aux apprentissages scolaires. Par ailleurs, les difficultés d'accès aux orthophonistes en libéral sont accentuées par les difficultés de mobilité d'une partie des habitants. Face au cumul des difficultés, des retards et des renoncements aux soins sont observés.

- La santé mentale

Les professionnels rencontrés ont souligné la présence, dans le territoire, d'enfants en souffrance psychique ou porteurs de troubles psychiques non pris en charge.

En termes de prise en charge des enfants, la principale ressource de santé mentale identifiée est le CMP Enfants de Roussillon. Des difficultés importantes d'accès au CMP Enfants ont été soulignées par les professionnels, en raison de la saturation de sa file active. Toutefois, depuis janvier 2022, suite à la réorganisation du processus d'accueil et d'orientation des nouveaux patients et le recrutement de nouveaux professionnels (création de postes et arrivée prévue d'une orthophoniste en septembre 2022), les délais d'attente sont de moins de 3 mois pour un premier rendez-vous. La prise en charge effective de l'enfant peut prendre plus de temps en fonction de la disponibilité des soignants. Toutefois, proposer un premier rendez-vous relativement rapidement permet d'atténuer le phénomène de renoncements (découragement des familles les amenant à renoncer à une prise en charge) lorsque les délais pour un premier rendez-vous étaient longs.

L'accessibilité géographique du CMP Enfants de Roussillon pour les enfants du beaurepairois est une autre difficulté mentionnée. La création d'une antenne à Beaurepaire est en réflexion au niveau de la pédopsychiatrie.

Enfin, lorsqu'ils ont été rencontrés les professionnels s'inquiétaient de la suspension récente de l'hôpital de jour pour enfant de Vienne (due à l'absence de médecin psychiatre référent) et des possibles ruptures de prises en charge pour les enfants concernés. Depuis, comme alternative, deux CATTP enfants ont été créés, l'un à Vienne et l'autre à Roussillon, où les suivis ont été poursuivis.

- Mal-être, anxiété, des besoins d'écoute psychologique

Accentué par la crise sanitaire du Covid-19, les professionnels relèvent une problématique du mal-être, d'angoisses de certains enfants. Pour ce public, il n'existe pas de structure d'écoute particulière, excepté une orientation vers les consultations de psychologues libéraux. Toutefois, ces consultations sont rendues compliquées en raison du non remboursement des soins par l'Assurance Maladie et donc d'un reste à charge trop important. Dans la cadre de la crise sanitaire du COVID-19 où l'état de santé mentale et psychologique des français se dégrade avec des signaux particulièrement préoccupant chez les enfants et les jeunes. Le

dispositif « MonPsy »²¹ a été mis en place, Au moment de la réalisation de ce diagnostic, aucun psychologue de la communauté de communes n'avait l'intention de faire partie de ce dispositif. Le dispositif permet toutefois de choisir un psychologue qui réalise des séances à distance.

- L'enjeu du renforcement des compétences psychosociales

Plusieurs des professionnels du territoire ont mis en avant le besoin de renforcer les compétences psychosociales des enfants. Ces compétences sont aujourd'hui reconnues comme des leviers importants de bonne santé mentale, d'insertion sociale et pour les apprentissages. Des actions de prévention visant à renforcer des compétences psychosociales, saluées par les professionnels, sont portées par certains centres sociaux dans le Beaurepairois et le Roussillonnais (écoles primaires ou collèges).

- Maltraitance, violences intrafamiliales : le besoin d'accompagnement des enfants victimes et témoin de violences

Les professionnels signalent une augmentation des situations de violence intrafamiliale durant les confinements liés à la crise sanitaire du Covid. Les professionnels du secteur social pointent les délais parfois très longs pour l'évaluation (3 mois) et la mise en place des mesures de protection, qui sont en moyenne d'un an suite au déclenchement d'une information préoccupante. Ils notent également un manque de place dans les structures de placement de l'aide sociale à l'enfance, Ce retard dans la prise en charge constitue un risque pour la santé de l'enfant, tant au plan psychique que physique.

- Les enfants porteurs de handicap

L'acceptation du handicap de l'enfant, les démarches longues et complexes pour une reconnaissance du handicap auprès de la Maison de l'Autonomie (MDA), la mise en place des solutions d'aide (délais d'attente longs entre la notification et la mise en place d'aide) sont difficiles à vivre pour les parents. Ces difficultés peuvent être amplifiées par l'éloignement des structures spécialisées et la précarité de certains parents, qui disposent de faibles moyens économiques, ne sont pas véhiculés et qui peuvent parfois être en difficultés avec les démarches administratives. La complexité des démarches est un frein particulièrement présent. S'ajoute à ce parcours, la difficulté d'accepter le handicap de son enfant et de le prendre en charge seul (sans avoir toujours les clés de compréhension du handicap).

La prise en charge des problèmes de santé peut être complexe, l'accès aux soins dentaires a, par exemple, été cité par les professionnels. Les soins dentaires peuvent nécessiter plus de temps et une approche adaptée à l'enfant. Des ressources spécialisées sont présentes à Lyon, la distance rend difficile leur accès.

Les professionnels soulignent les difficultés que rencontrent les familles pour faire établir un diagnostic que ce soit dû à la saturation des files actives, aux coûts des certains bilans devant

²¹ Le dispositif « MonPsy » s'adresse aux enfants et adolescents de 3 à 17 ans inclus qui présentent une situation de mal-être ou souffrance psychique d'intensité légère à modérée, pouvant susciter l'inquiétude de l'entourage (famille, milieu scolaire, médecin, etc.). La prise en charge est de 100% par l'assurance maladie de séances de soutien psychologique réalisées par un psychologue clinicien. La liste actualisée de ces professionnels et leurs coordonnées est accessible sur <https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire>

être réalisés en libéral ou à l'obtention d'une reconnaissance du handicap de leur enfant. Une prise en charge tardive laisse des enfants et des familles sans solution avec le risque de l'aggravation du trouble ou une évolution péjorative. Pour répondre aux difficultés de mettre en place des prises en charge pour les troubles du comportement chez l'enfant, l'agence régionale de santé a mis en place en 2021, les Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les troubles neurodéveloppementaux, dont l'autisme, doit permettre de faciliter l'accès aux bilans pour les enfants. Ce territoire est couvert par la PCO Anais, co-portée par ANAIS et le CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère), elle permet la mise en place des bilans et des interventions précoces coordonnées pour les enfants de 0 à 6 ans révolus présentant des signes d'alerte d'un trouble du neurodéveloppement. La PCO permet une prise en charge financière du diagnostic et du suivi pendant 6 mois. Cette réponse peut ainsi laisser le temps aux familles de constituer un dossier MDPH. Par ailleurs, dans la communauté de communes, des ressources, comme l'espace Ressources Enfance et Handicap à Roussillon, aident les familles à constituer un dossier auprès de la Maison départementale de l'autonomie.

Des difficultés de scolarisation des enfants en situation de handicap sont notés : la mise en place de l'aide humaine à l'école (AESH) est souvent longue ainsi que les délais d'attente pour un service ou un établissement médico-social comme un institut médico-éducatif (IME) ou un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) (3-4 ans d'attente), un manque de place étant souligné pour ces structures. Ces enfants poursuivent ainsi leur scolarité en milieu ordinaire sans les aménagements nécessaires. La manque d'aide à la scolarisation peut impliquer une déscolarisation, un décrochage scolaire ou au mieux une scolarisation partielle qui ne répond pas aux besoins des enfants et peut être source d'isolement social et de souffrance.

Par ailleurs, les professionnels du territoire portent une attention particulière à l'accès aux loisirs des enfants porteurs de handicap. Les loisirs, facteurs de socialisation, permettent des progrès psychomoteurs, dans la relation aux autres et sont favorables au bien-être des enfants. L'inclusion est facilitée par le renforcement de l'encadrement et la présence de compétences spécifiques. Les centres de loisirs, peuvent par l'intermédiaire d'un financement spécifique CAF, proposer un encadrement renforcé pour l'accueil d'un enfant porteur de handicap.

Le réseau Espace ressource enfance et handicap « entre Bièvre et Rhône » permet de faciliter l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les lieux d'accueil et de loisirs.

Le besoin de répit des parents d'enfants porteurs de handicap a été abordé par les professionnels. L'Espace Bouffée d'oxygène (axe spécifique de l'espace ressources enfance et handicap) du centre social de Roussillon est salué par les professionnels. Cet espace propose une aide dans les démarches mais également un lieu d'échange, d'écoute et répond au besoin de répit. Ce lieu est surtout accessible aux habitants de Roussillon. Les habitants du Beurepairois n'ont pas accès à une telle structure.

5. La santé des adolescents et des jeunes

Les adolescents et les jeunes de la communauté de communes entre Bièvre et Rhône sont globalement en bonne santé. Toutefois plusieurs points de vigilance sont relevés par les professionnels rencontrés de manière accentuée pour les adolescents et les jeunes issus de familles en fragilité socio-économique. À noter que cette population n'est généralement pas autonome dans ses déplacements soit non véhiculée, soit dépendante de leurs parents.

5.1. Le surpoids et l'obésité

La problématique du surpoids et de l'obésité est également repérée chez les adolescents et les jeunes du territoire en lien avec la sédentarité et une alimentation peu équilibrée. Concernant le sport, les professionnels constatent que les jeunes désertent les clubs sportifs, phénomène accentué chez les jeunes filles et depuis la crise sanitaire du Covid.

Le manque d'activité physique au quotidien est constaté : les écrans ont une place très importante dans la vie des jeunes et les modes de déplacements actifs (vélo, marche à pied) sont, semble-t-il, peu valorisés. D'après les professionnels, les stades et les lieux de plein air semblent peu utilisés dans le Beaurepairois et être plus fréquentés dans le Roussillonnais. Les professionnels soulignent que ces espaces sont plus utilisés par les jeunes hommes que les jeunes femmes. L'enjeu de la mixité dans ces espaces est important.

Les jeunes semblent avoir une préférence pour les activités sans engagement et pour les sports de combat (telle la boxe, les arts martiaux MMA). Certains centres sociaux proposent des activités sans engagement les mercredis après-midi, le centre social de l'Île du Battoir propose, par exemple du futsal, Hip Hop...

5.2. La santé sexuelle

Les actions de prévention et d'éducation à la vie sexuelle et affective qui se déroulent dans les établissements scolaires facilitent le repérage des ressources d'information et d'aide par les adolescents et les jeunes. Sur le territoire se trouve le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) à Roussillon. Les médecins généralistes et les sages-femmes sont également des professionnels ressources.

Les professionnels rencontrés rappellent l'importance de mener des actions régulières sur le sujet pour répondre aux besoins qui sont toujours importants. Ainsi, en matière d'égalité hommes femmes les professionnels constatent qu'une partie des jeunes ont des représentations stéréotypées du rôle et des relations filles garçons. Aborder ces thèmes permet également de prévenir les violences faites aux femmes.

Les jeunes se questionnent sur leur orientation sexuelle et interpellent les professionnels à ce sujet. Toutefois, certains professionnels se trouvent démunis pour répondre, d'où l'enjeu de formation des professionnels. Par ailleurs, ces professionnels soulignent la souffrance exprimée par certains jeunes en questionnement sur leur identité sexuelle et de genre. Ces

jeunes manquent d'espace où s'adresser afin de pouvoir échanger, trouver une écoute et du soutien.

5.3. Les consommations de produits psychoactifs et les addictions

Les consommations de substances psychoactives ponctuelles voire régulières (principalement tabac, alcool, cannabis mais également autres substances illicites) d'une partie des jeunes du territoire sont une problématique repérée par différents professionnels. Les professionnels indiquent une certaine banalisation des consommations d'alcool par l'ensemble de la population, ce qui peut rendre inaudible les paroles de prévention. Les jeunes en recherche de modèle chez les adultes vont être sensibles aux comportements de ceux-ci face aux produits psychoactifs. Les professionnels soulignent l'importance de mener des actions de prévention en direction des jeunes, mais aussi des adultes, de formation des professionnels sur la question de la prévention des addictions. Les actions, avec pour objectif le renforcement des compétences psychosociales, ont toute leur importance dans la prévention des addictions chez les adolescents. Ces programmes ont prouvé leur efficacité pour prévenir les comportements à risque (conduites addictives, comportements violents, etc.) mais aussi pour favoriser la santé et la qualité de vie des individus.

Les professionnels soulignent les problématiques liées au cannabis chez les jeunes, dans le territoire, l'âge d'entrée des jeunes dans la consommation de cannabis ne fait pas consensus, de plus en plus jeune chez les uns et une consommation rencontrée plutôt chez les lycéens pour les autres. Quoi qu'il en soit la consommation de cannabis peut engendrer chez les jeunes une augmentation des prises de risque, une dépendance, une décompensation psychique autant de conséquence qui ne sont pas connues des jeunes.

Une consultation jeunes consommateurs (CJC) est présente à Vienne mais elle reste éloignée de Roussillon et peu accessible de Beaurepaire pour des jeunes non véhiculé ou dépendant de leurs parents pour leur déplacement. Cet éloignement est un frein aux demandes d'information et d'aide par les adolescents pour qui la proximité et l'absence de délais de rendez-vous est important. Cette difficulté d'accès amène le CSAPA à envisager une permanence dans le territoire.

5.4. La santé mentale

Les professionnels notent une augmentation des troubles anxieux, de la souffrance psychique des adolescents suite à la crise liée aux Covid 19 et aux confinements.

5.4.1. Des ressources de soins en santé mentale pour les adolescents et jeunes du territoire se développent.

- Pour les adolescents, deux antennes de la maison des ados (MDA) sont présentes sur le territoire l'une à Péage-le-Roussillon et l'autre à Beaurepaire. Ces deux antennes sont bien repérées par les professionnels en lien avec les jeunes et permettent une première écoute indispensable à leur prise en charge.

Un CMP adolescent à Vienne a ouvert en novembre 2021, l'intérêt de la mise en place de cette structure réside dans l'accès à une clinique spécifique de l'adolescence. Toutefois, les

adolescents ont une faible autonomie en matière de déplacement, il est donc primordial d'être vigilant à l'accès de ce service par les jeunes des communes éloignées de Vienne ou non véhiculés. Un CATTP adolescent est également présent à Vienne.

- Pour les jeunes adultes

Les CMP adultes de Roussillon et Beaurepaire ont développé un accueil spécifique aux jeunes. Les jeunes de 16-25 ans pourront donc être reçus par des infirmiers référents jeunes adultes, avec la mise en place de créneaux de consultations en urgence. Cette organisation est peu commune et doit être remarquée. En effet, les CMP adultes suivent principalement des patients adultes ayant une pathologie chronique, parfois sévère. Cette organisation permet un accueil des adolescents favorable à leur prise en charge.

Des difficultés d'accès à un soin psychique spécifique aux adolescents sont toutefois notées, comme dans de nombreux territoires, liées aux représentations négatives des soins psychiques et du psychiatre.

5.4.2 Les jeunes en difficultés d'insertion

Les professionnels constatent que les jeunes en difficulté d'insertion ou en situation de précarité sont plus fréquemment touchés par des problématiques de consommations de produits psychoactifs, d'addictions ainsi que par des difficultés de santé mentale. En effet, en lien avec les difficultés d'insertion, la situation familiale, le parcours scolaire difficile (échec et décrochage scolaire parfois en lien avec des situations de harcèlement), des problématiques de mal-être, de faible estime de soi, de souffrance psychique sont observés ce qui accentue les comportements à risque ou encore une moindre attention à leur santé. À cela peut s'ajouter, pour les jeunes de communes rurales l'isolement social renforcé si le jeune n'est pas autonome dans ses déplacements. Le cumul des difficultés et l'éloignement de ressources d'aide rendent ce public particulièrement fragile face aux pathologies psychiques.

La Mission locale présente à Roussillon et Beaurepaire et le service de prévention spécialisées PREVenIR intervenant dans le Roussillonnais sont deux acteurs majeurs pour accompagner globalement les jeunes en difficulté d'insertion. Leur accompagnement permet notamment d'aider les jeunes dans leurs démarches y compris de santé et d'accéder aux ressources dont ils ont besoin

Les professionnels ont également identifié la présence sur le territoire de jeunes « dit invisibles » qui présentent un mal être voire sont en souffrance psychique et s'isolent à leur domicile. Ce public dit « invisible », prioritairement les jeunes de moins de 30 ans, n'est pas accompagné par le service public de l'emploi (Pôle emploi, mission locale, Cap emploi), il n'est ni en emploi, ni en formation, ni en études. Ces jeunes sont peu ou pas qualifiés (niveau de formation inférieur au Bac) et ne sont engagés dans aucune démarche. Ce sont, parfois et tardivement, les parents qui donneront l'alerte sans toujours savoir à qui s'adresser.

La Mission locale ou PREVenIR peuvent proposer aux jeunes, une fois identifié, d'entrer dans le dispositif « Jeunes invisibles ». L'accompagnement de proximité mis en place permet d'aller à la rencontre du jeune et de l'accompagner physiquement dans ces démarches et ainsi reprendre un parcours d'insertion professionnel. Le dispositif ne permet pas encore

d'accompagner le jeune vers le soin. Ce dispositif serait un réel levier pour accompagner les jeunes vers les soins psychiques quand le besoin est présent. L'enjeu de repérage et d'accompagnement de ces jeunes est donc important dans la communauté de communes d'EBER.

5.4.3 Mineurs non accompagnés

Un point de vigilance doit être apporté aux mineurs non accompagnés et aux jeunes migrants, ce public, fragilisé par des parcours liés à l'exil, présente une souffrance psychique spécifique et des troubles post traumatique qui nécessitent des soins adaptés. Les recours aux soins sont souvent tardifs car ces jeunes priorisent leur parcours administratif et renoncent à une démarche de soins psychiques. De plus, il existe très peu de structures proposant une prise en charge adaptée à ce public, les plus proches sont à Lyon. Toutefois, ces services sont saturés, l'accès aux soins est long et difficile.

Enfin, les professionnels signalent l'absence de lieux d'hébergement d'urgence dans le territoire pour les jeunes en rupture familiale. Ce manque contribue à retarder la mise en place des accompagnements et à laisser le jeune dans une situation d'insécurité.

5.5. Les jeunes en situation de handicap

Difficultés d'insertion professionnelle

En premier lieu, les professionnels notent l'éloignement des lieux de formation, ce public, peu mobile, ne s'inscrit donc pas dans des formations trop éloignées de leur domicile. En second lieu, pour les jeunes qui sont formés, un écart s'observe entre l'entrée sur le marché du travail auquel peut prétendre le jeune et les possibilités qu'offrent le territoire. Le manque d'emploi adapté de proximité ne permet pas cette insertion. Les professionnels de l'insertion soulignent l'importance de réseaux de professionnels pour mettre en lien jeune et employeur. Les jeunes et les employeurs ont besoin d'être accompagnés afin de faciliter leur insertion professionnelle.

Les professionnels de l'insertion sont en demande de mise en réseau et de formation afin de mieux accompagner ces publics.

Jeunes vulnérables

Il est également repéré l'implication de jeunes vulnérables (en situation de handicap ou jeunes de l'aide social à l'enfance) dans le trafic de drogue, le phénomène n'est pas quantifié et est mal défini mais est souligné comme un point de vigilance. L'insertion de ces jeunes à un groupe semble reposer sur des formes d'abus de faiblesse et d'incitation à la consommation de produits psycho-actifs.

6. Les adultes et publics en situation de précarité

Les professionnels soulignent comme facteurs aggravant la fragilité des personnes, la monoparentalité, les personnes âgées veuves ou avec une faible retraite ainsi que les habitants ne maîtrisant pas la langue française. Ces différents profils cumulent la pauvreté économique, un faible soutien social ainsi qu'une moindre mobilité.

Les ressources d'aide en matière d'accès à une couverture santé et aux soins sont diversifiées et créent une dynamique partenariale dans le Roussillonnais qui favorise l'accès aux soins des habitants en situation de précarité. Sont repérées principalement :

- Les permanences de la PASS (centre hospitalier de Vienne) qui permet notamment aux personnes en attente d'une ouverture de droits en santé, de bénéficier gratuitement de soins de santé à l'hôpital (examens, consultations, soins) et de médicaments. Ces permanences ont lieu dans le Centre de soins des cités.
- Des examens de santé organisés par l'ISBA qui avaient lieu sur le territoire (CPEF et CADA) sont centralisés sur Vienne depuis le 1^{er} juin 2022. Ce dispositif s'adresse aux bénéficiaires précaires et sortis du système de santé. Pour accompagner le déplacement de ces examens à Vienne une vigilance devra porter sur l'accompagnement de ce public peu véhiculé à ce dispositif.
- La permanence au CPEF ("centre de santé sexuelle") permet l'accès à un suivi gynécologique.
- Une médiation santé est présente dans le Centre de soins des cités. C'est un lieu d'accueil, d'écoute et d'information. Il permet un accompagnement vers la santé et est un relais de proximité dans les démarches d'accès aux droits de santé. C'est un service accessible à destination des habitants des quartiers définis comme prioritaires dans la nouvelle politique de la ville, du Péage de Roussillon et Roussillon.
- L'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) est un dispositif d'ELIPS (Equipe de Liaison Intersectorielle Précarité et Santé mentale) basé à Vienne. L'EMPP se déplace à la demande de professionnels pour rencontrer les personnes en situation de précarité.
- Le Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile (cada) qui accueille des demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière.
- Le réseau VISage intervient pour la coordination du parcours de santé dans les situations complexes quel que soit l'âge de la personne. Repéré dans le cas de suivi de cas complexe des personnes âgées il semble l'être moins pour l'accompagnement de personnes en situation de précarité.

Les professionnels soulignent toutefois la présence de moins de ressources de ce type dans le Beaurepairois. L'enjeu de l'accès des habitants du Beaurepairois à ces ressources est donc prégnant.

Les professionnels regrettent la disparition du financement de l'animation du réseau santé précarité du Roussillonnais qui permettait l'interconnaissance des acteurs et le travail en réseau. Cependant un réseau informel perdure, ce qui permet de maintenir à *minima* les liens entre acteurs. Cette bonne interconnaissance des acteurs et les liens partenariaux facilitent les orientations et la mise en place de réponses aux besoins des personnes.

Aux droits, aux soins, aux dépistages : retards et renoncements

La problématique des renoncements et retards aux soins et à la prévention des publics modestes est fortement repérée par les professionnels, en particulier pour les consultations spécialisées (en particulier si des dépassements d'honoraires sont pratiqués), l'optique et le dentaire (prothèses) et de manière générale pour les soins qui sont peu ou mal remboursés par l'Assurance maladie. C'est également le cas pour les examens de dépistage (dépistage organisé du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus...).

Par ailleurs, parmi les populations ayant des conditions de vie très précaires (absence de logement autonome) les démarches santé et leur santé ne sont pas prioritaires par rapport aux autres besoins quotidiens (logement, alimentation...), ces conditions précaires engendrent une indisponibilité psychique pour entamer les soins nécessaires.

Besoin d'interprétariat

Les professionnels rencontrés ont souligné le fort besoin d'interprétariat dans l'accès aux soins que ce soit pour comprendre et faire les démarches administratives ou lors des consultations avec un professionnels de santé. L'absence d'interprétariat nuit à la qualité des prises en charge et impacte également la coordination des soins.

5.4.4 Logements indignes repérés à Péage de Roussillon et Beaurepaire

Le logement prend une place non négligeable dans les déterminants de santé que ce soit par sa qualité (isolation, confort, salubrité...) ou son environnement (bruit, qualité de l'extérieur...). L'impact sur la santé des occupants dans logement de moindre qualité est documenté, il peut être physique (insalubrité, présence d'allergène, de plomb...) ou encore psychique (bruit, insécurité, insalubrité...). Les professionnels ont signalé la présence de logements indignes et de marchands de sommeil à Péage-le-Roussillon et Beaurepaire. Ces conditions de logement sont un obstacle supplémentaire à l'amélioration et la prise en compte de la santé.

Besoins d'aide alimentaire en hausse

Les professionnels témoignent également d'une augmentation des recours à l'aide alimentaire. Des structures tel le centre social du Roussillonnais a mis en place des distributions de paniers de produits frais, cette action complétait l'intervention des associations d'aides alimentaires présentes sur ce territoire. Ces structures notent une augmentation de leur file active.

Les violences conjugales, une problématique repérée, un bon maillage des partenaires

La problématique des violences faites aux femmes et des difficultés pour les dénoncer et quitter le domicile conjugal, en particulier pour les femmes en situation de précarité ou pour les femmes en situation irrégulière, est repérée sur le territoire par les professionnels. Des besoins d'écoute et de lieux d'échange sont repérés par les professionnels pour permettre aux femmes, de verbaliser les violences subies, de s'informer sur les démarches pour porter plainte, en amont du dépôt de plainte, avant de quitter le domicile conjugal. Un lieu d'écoute et d'échange, RIVHAJ est présent à Vienne, mais est donc éloigné. Par ailleurs, un groupe de paroles mensuel pour les victimes de violences conjugales co-animé par une conseillère conjugale et familiale du CPEF et la psychologue de France victime existe à Roussillon.

Concernant le dépôt de plainte, des besoins de formation dans certaines gendarmeries sont encore notés et le besoin d'interprétariat dans la démarche de certaines femmes.

Enfin, Les professionnels indiquent un manque de possibilités d'hébergement d'urgence pour mettre à l'abri les femmes victimes de violence.

La santé mentale et l'accès aux soins psychiques

En matière d'accès aux soins psychiques, deux CMP adultes sont présents dans le territoire, l'un à Beaurepaire et l'autre à Roussillon. La présence d'une équipe mobilité-précarité-psychiatrie (EMPP) portée par l'établissement de santé mentale des portes de l'Isère permet aux personnes résidant sur le Roussillonnais d'accéder aux soins. Il n'y a toutefois pas d'équivalent dans le Beaurepairois. Le CMP de Beaurepaire fonctionne avec un temps de médecin psychiatre réduit. Ces deux structures n'arrivent cependant pas à répondre aux besoins. La saturation de la file active du CMP Adultes est constatée, comme dans de nombreux territoires, les deux CMP précédemment orientent leurs soins pour les patients présentant les pathologies psychiatriques les plus sévères ou avec un caractère d'urgence.

Les professionnels soulignent les problématiques en augmentation liées à une dégradation de la santé mentale des personnes accompagnées. Les états dépressifs, la souffrance psychique sont accentuées chez les personnes en situation de précarité et chez les personnes isolées. La crise sanitaire liée au Covid-19 et les confinements successifs ont aggravés les situations.

Les travailleurs sociaux soulignent être démunis jusqu'à parfois ressentir un climat d'insécurité en présence de personnes ayant des troubles psychiatriques en rupture de soins ou sans prise en charge. Ils observent ne pas avoir de solutions à apporter à la personne et ne pas l'orienter de manière satisfaisante.

La faible articulation entre la psychiatrie et les acteurs sociaux, médico sociaux est soulignée par les acteurs. Le manque d'interconnaissance, l'absence de culture commune peut être un frein dans le parcours de soins au moment du repérage, de l'orientation ou encore lors de l'accompagnement. La formation des travailleurs sociaux aux premiers secours en santé mentale pourrait initier une réponse à cette problématique.

Les migrants adultes souffrant de stress post-traumatiques ont des difficultés d'accès à une prise en charge psychique adaptée en lien notamment avec le manque de formation des soignants et à la sectorisation des CMP (publics changeant fréquemment de lieu d'hébergement). La difficulté à trouver des interprètes ainsi que la clinique spécifique rend complexe ces prises en charge.

Les addictions : des ressources locales bien repérées

Les ressources locales en matière d'addictologie sont repérées à Péage-le-Roussillon : une permanence du CSAPA de Vienne est présente une demi-journée tous les 15 jours, une psychologue et une travailleuse sociale du CSAPA interviennent au centre de soins des cités. Une demande d'attribution de temps médicaux supplémentaires est en cours auprès de l'ARS pour transformer la permanence en antenne pluridisciplinaire pouvant assurer des soins complets. Par ailleurs, une demande d'élargissement de la CJC de Vienne sur EBER est en cours. Le territoire de Beaurepaire n'a pas de permanence du CSAPA, il est situé entre

l'antenne de La Côte Saint André et la permanence de Péage-le-Roussillon. Des difficultés d'accès aux soins sont repérés dans ce territoire.

Les professionnels soulignent la banalisation des consommations d'alcool dans les temps festifs et ce quel que soit l'âge des personnes ou le contexte festif. L'enjeu de sensibilisation des élus, des associations, structures de ces temps festifs est essentiel pour apporter des messages porteurs de sens.

7. La santé des personnes âgées

La santé des personnes âgées est un point d'attention étant donné la part importante des habitants de plus de 65 ans parmi la population et la présence de personnes âgées aux revenus modestes. La classe d'âge des personnes de 65 ans et plus comprend aussi bien les plus jeunes qui sont autonomes et actifs que les personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes qui font l'expérience des besoins d'accompagnement et des contraintes associées. L'absence d'aidant, l'isolement social et les revenus modestes sont des facteurs qui vont fragiliser la personne âgée. Les associations d'aide alimentaire voient la part de personnes âgées à revenu modeste fortement augmenter dans leur file active.

Un bon maillage des acteurs localement

De nombreuses ressources abordant la lutte contre l'isolement social, la prévention avec les personnes de 65 et plus ainsi que d'information et d'aide sont présentes dans le territoire. Les professionnels repèrent notamment les CCAS, les Centres sociaux, les clubs orientés vers le public âgé, le réseau VISage (coordination du parcours de santé dans les situations complexes). Le public âgé participe aux actions mais avec une sous représentation des personnes âgées non véhiculées et celles ne maîtrisant pas la langue française.

Des difficultés d'accès aux droits et aux soins des personnes âgées modestes

Comme signalé précédemment, les personnes âgées, peut-être davantage, que les autres classes d'âges rencontrent des difficultés d'accès aux droits et aux soins. De même, la fracture numérique sera d'autant plus prononcée pour ces générations. Les démarches en ligne, les prises de rendez-vous, même médicaux, par internet, les téléconsultations sont autant d'obstacles à franchir. Des services publics peuvent aider dans ces démarches mais l'éloignement et la complexité des déplacements pour une personne âgée les rend difficilement accessibles. Les centres sociaux sont également repérés par la population mais les professionnels signalent ne pas toujours être suffisamment formés pour cet accompagnement.

À ces difficultés d'ordre administratif s'ajoutent les difficultés liées à la démographie médicale et aux revenus des personnes. L'absence de médecin traitant y compris pour ceux ayant une maladie chronique et l'inquiétude que cela peut générer n'offre pas un cadre optimal de prise en charge. Les renoncements aux soins pour l'optique, les prothèses dentaires et auditives sont fréquemment repérés par les professionnels qui soulignent l'impact délétère de ces renoncements sur la santé des personnes âgées (isolement social, problèmes digestifs...). Les professionnels soulignent également le besoin d'information sur le volet financier des prises en charge : les complémentaires santé, les restes à charge, les prises en charge dans le cadre de affections longues durées (ALD).

- Absence de demande d'aide, l'enjeu du repérage des personnes isolées, vulnérables et de l'acceptation de l'aide. Problématique particulièrement présente en milieu rural

Les professionnels font également état de la non demande d'aide d'une partie des personnes âgées. Les personnes âgées isolées, certaines issues du milieu agricole qui ont l'habitude de se débrouiller seules, n'ont pas recours aux aides. Des situations sont repérées tardivement,

(personnes qui ne demandent pas, ne sont pas connues des services, qui ne participent pas aux activités proposées).

Aussi les acteurs soulignent l'enjeu d'améliorer le repérage de ces personnes isolées et vulnérables principalement par l'aller vers ainsi que celui de l'acceptation de l'aide.

Pendant certains confinements de la crise sanitaire du Covid-19, certains centres sociaux (Fil de lambre et l'Île du Battoir) ont mis en place des visites à domicile ou des appels téléphoniques en direction de personnes âgées ou isolées de leur secteur. Cette démarche d'aller vers a permis d'identifier des personnes âgées ou isolées méconnues des différents services qui présentaient des besoins d'aide pour un maintien à domicile dans de bonnes conditions. Les difficultés repérées étaient de l'ordre de l'isolement social ou de l'inadaptation du logement.

Mise en place des aides et les soins à domicile parfois problématique

Comme ailleurs, les services d'aide à domicile (du fait de la faible attractivité de ces métiers) peinent à recruter des aides à domicile ce qui peut avoir un impact sur les prises en charge (volume d'intervention ou file active).

Par ailleurs, une zone rassemblant plusieurs communes de la communauté de communes n'est pas couverte par un Ssiad (service de soins infirmiers à domicile). Malgré l'intervention d'infirmiers libéraux pour réaliser les toilettes, les professionnels regrettent la présence de cette zone blanche. Pour compléter, le recrutement d'infirmiers et d'aides-soignants est également compliqué en milieu hospitalier. Le centre hospitalier de Beaurepaire, par manque de personnel, a diminué sa capacité de prise en charge, par exemple.

Logement adapté au vieillissement, le besoin d'anticipation

Un point qui complique le maintien à domicile des personnes âgées est le manque d'anticipation de la perte d'autonomie par les familles et les personnes âgées. Le déficit d'information et de sensibilisation peut expliquer en partie ce défaut d'anticipation. Les situations et les besoins se découvrent au cours d'une hospitalisation, aux urgences, par les pompiers par exemple, le retour à domicile se fait dans l'urgence avec la mise en place d'une solution d'attente pas toujours adaptée aux besoins.

Lié au manque d'anticipation, les logements non adaptés au vieillissement et à la perte d'autonomie peuvent compliquer et même ne pas permettre le maintien à domicile de la personne âgée. Ces situations sont particulièrement présentes en milieu rural. Les adaptations sont possibles et peuvent être en partie prise en charge financièrement mais cela demande du temps et ne permet pas une adaptation du logement en urgence. Ces démarches sont en effet longues et complexes.

Comme indiqué précédemment, certains CCAS, centres sociaux, les services du conseil départemental apportent des informations sur les aides financières possibles et de l'aide pour effectuer les démarches mais les besoins de communication accru en direction des personnes âgées, des familles et les professionnels persistent

La santé mentale

L'accès aux soins psychiques est également complexe pour les personnes âgées à domicile, il n'y a pas de possibilité de prise en charge en psychogériatrie à domicile dans le territoire.

La dépression chez la personne âgée est une problématique identifiée, cette thématique n'a pas été abordée lors des entretiens, il est important toutefois de pouvoir sur le territoire repérer les situations les plus à risque afin d'apporter des solutions adaptées. Ces situations peuvent être sous repérées par l'entourage de la personne âgées familial ou professionnel mais également par les médecins généralistes. Ce qui aboutit à l'absence de prise en charge et la dégradation de l'état de santé de la personne âgée.

Pour les personnes âgées présentant des troubles du comportement, les professionnels indiquent un manque d'articulation entre la psychiatrie et la gériatrie dans l'établissement des diagnostics et la prise en charge. Les professionnels au contact des personnes âgées manquent d'informations sur ce qui relève de la psychiatrie de ce qui relève du vieillissement ou des troubles cognitifs. Les échanges pourraient permettre de sécuriser les équipes et d'améliorer les réponses apportées aux patients.

Des situations complexes, comme le syndrome Diogène (situation d'incurie dans le logement), sont identifiées. Le réseau Visage mandaté par l'Ars pour la prise en charge de ces situations est bien repéré par les médecins généralistes. D'autres acteurs les bailleurs sociaux, les élus pourraient certainement les alerter avant que la situation ne s'aggrave. Ils semblent toutefois moins informés de la présence de cette ressource importante.

Les ressources de soin et d'aide pour les personnes ayant un trouble neurocognitif

Il existe peu de ressources de soin et d'aide pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs (maladie d'Alzheimer ou apparentés). L'accès à une consultation mémoire était au moment du diagnostic très compliqué, celle du centre hospitalier de Vienne étant fermée par manque de médecin. Poser un diagnostic et donc mettre en place une prise en charge n'était donc pas possible.

Certains Ehpad, pour améliorer la prise en charge de leurs résidents ayant des troubles neurocognitifs, montraient un intérêt à la mise en place de formation de leurs professionnels sur les postures professionnelles, les traitements médicamenteux et non médicamenteux.

Risque d'épuisement et d'isolement des aidants familiaux

Plusieurs ressources d'aides aux aidants sont présentes dans la communauté de communes à Beaurepaire et Roussillon. Elles sont portées par des centres sociaux, des associations et prennent différentes formes (café des aidants, groupe de paroles...). Le centre hospitalier de Vienne a par ailleurs développé des formations à destination des aidants de personnes ayant des troubles neurodégénératifs.

Les professionnels regrettent le manque de solution de répit. Des possibilités d'hébergements temporaires sont repérées dans l'Ehpad de Bellefontaine à Péage-le-Roussillon et dans l'Ehpad Le Dauphin bleu l'escale à Beaurepaire. Il y a peu d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pour personnes ayant des troubles cognitifs. Il peut également être difficile

d'accéder à ces places d'hébergement du fait du coût, même si des aides financières existent (APA, aide social à l'hébergement et parfois des caisses de retraite ou des complémentaires santé), la démarche reste complexe pour en bénéficier.

Les professionnels ont également souligné le manque de solution d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes. Le centre hospitalier de Beaurepaire prévoit dans son projet médical 2022-2027 notamment la création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'un Spasad (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) ainsi que d'une unité d'hébergement pour des personnes handicapées vieillissantes.



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