

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

PAYS VIENNOIS



MAI 2013

Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Pauline Bolamperti,
Statisticienne

Karine Fontaine-Gavino,
Socio-démographe

Patricia Medina,
Sociologue

Philippe Pépin,
Démographe et directeur de l'ORS Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :

www.ors-rhone-alpes.org

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic sur le Pays Viennois et tout particulièrement :

Les membres du comité de suivi pour leur implication dans cette démarche;

Madame Maryange Guellaud, chargée de mission santé, puis Madame Annie Célard, chargée de mission Santé et chef de projet accessibilité, à ViennAgglo, pour leur aide précieuse, notamment dans l'organisation des rencontres avec les professionnels de terrain et avec les habitants,

Les élus, les professionnels et les habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupe, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation ;

Ainsi que Monsieur Thierry Rusterholtz, Madame Anny Gelas et Monsieur Xavier Vitry de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 97.

Introduction	7
Éléments de contexte	13
1. Le Pays Viennois, un territoire de contrastes.....	14
2. Un territoire doté de nombreuses ressources.....	16
3. Une grande diversité de situations a l'échelle de l'agglomération.....	19
Données Quantitatives.....	25
1. Offres et recours aux soins	28
1.1 Les médecins généralistes	28
1.2 Offre libérale : autres professionnels de santé.....	29
1.3 Les séjours hospitaliers : trajectoires hospitalières	31
1.4 Consommation de soins	32
2. État de santé.....	33
2.1 Périnatalité	33
2.2 La santé des enfants	34
2.3 La santé des jeunes de 15-24 ans.....	34
2.4 Population générale : recours à l'hospitalisation	38
2.5 Les Affections Longue Durée (ALD)	39
2.6 La Santé Mentale	41
2.7 La mortalité.....	43
3. Données par quartier Cucs	46
3.1 Données socio-sanitaire.....	46
3.2 Les détenteurs d'ALD	46
3.3 Recours aux soins	47
3.4 Consommation de soins	49
3.5 Prévention et dépistage.....	49
4. Santé environnement	51
4.1 L'ambroisie.....	51
4.2 La carte du bruit.....	55
5. Synthèse quantitative	56
Données Qualitatives	59
1. Constats transversaux.....	64
1.1 L'accès aux soins	64
1.2 La santé mentale.....	69
1.3 Le diabète.....	73
1.4 Les addictions	74
1.5 L'Accidentologie routière.....	74
2. Constats par tranches d'âge.....	76
2.1 La Petite enfance et l'enfance.....	76
2.2 Les adolescents et les jeunes	81
2.3 Les adultes.....	85
2.4 Les Personnes âgées.....	91
Synthèse et pistes d'action.....	97

INTRODUCTION

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La Politique de la Ville repose sur l'élaboration d'un projet global prenant en compte l'ensemble des facteurs d'exclusion que connaissent les populations sur certains territoires urbains, elle a donc une finalité d'ordre social.

Dans le domaine de la santé il existe, sur le Pays Viennois, un Atelier Santé Ville depuis 2007 qui s'est mis en place sans diagnostic préalable. Il est ciblé sur les populations en situation de précarité de ViennAgglo dont en particulier celles des quartiers CUCS. Les thématiques prioritaires sont celles de la santé mentale (un diagnostic a été finalisé en 2009), des addictions, de l'alimentation et de l'équilibre nutritionnel et enfin de l'accès aux soins et à la prévention.

Dans ce contexte, il apparaît pertinent de bénéficier d'une analyse globale, précise et actualisée de la problématique santé sur l'ensemble de la communauté d'agglomération. Ce diagnostic de santé permettra de favoriser la prise en compte de la santé au sein de l'ensemble du territoire dans le cadre notamment de l'Atelier Santé Ville.

Ce type de démarche a pour but d'identifier les besoins de la population des territoires observés et d'évaluer comment la politique de santé et les actions mises en place par les différents acteurs répondent ou non aux besoins des habitants. Ceci afin d'envisager avec l'ensemble des partenaires les réponses à améliorer.

Le diagnostic de santé est avant tout un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Il permet d'affiner les orientations de l'action publique en matière de santé en analysant les besoins de la population ainsi que les forces et faiblesses de la politique de santé conduite.

Par ailleurs, une démarche de diagnostic partagé permet :

- de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation objectifs, partagés, et validés par les différents partenaires ;
- de disposer d'une référence sur laquelle pourra s'appuyer une planification adaptée, intégrant l'évaluation des actions (« observatoire local de santé ») ;
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés ;
- de générer des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

Cette analyse a été conduite dans une logique participative, opérationnelle, en s'appuyant sur ce qui a déjà été produit sur le territoire. Le diagnostic de santé a ainsi été réalisé en combinant les approches quantitatives (analyse d'indicateurs sanitaires) et qualitatives avec une large implication des acteurs et des habitants.

Dans cette démarche d'observation, la santé est définie dans son acception la plus large, renvoyant à la notion de capacité physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu, son environnement et sa capacité à accomplir les rôles qu'elle entend assumer.

Le présent rapport dresse, dans un premier temps, une photographie de la situation sanitaire sur l'ensemble du Pays Viennois puis sur les différents quartiers Cucs de Vienne, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs, puis la deuxième partie détaille les informations qualitatives issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants.

Enfin, le dernier chapitre présente une **synthèse** de ces informations et les **pistes d'actions** identifiées.

Ce dernier chapitre peut permettre une lecture rapide du diagnostic et de ses principaux constats et recommandations.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins)
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels ou de groupe approfondis réalisés auprès d'élus et d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation ;
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de services, repérage de l'état de la voirie, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.
- Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**.

Un comité de suivi a ainsi été mis en place avec des acteurs locaux de la santé et du social. Il s'est réuni une fois pour valider la démarche, une fois pour présenter les éléments quantitatifs et une dernière fois pour présenter les données quantitatives sur les quartiers CUCS et restituer les données de l'enquête qualitative ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'ensemble de l'étude.

Cette démarche s'est déroulée en quatre phases de travail :

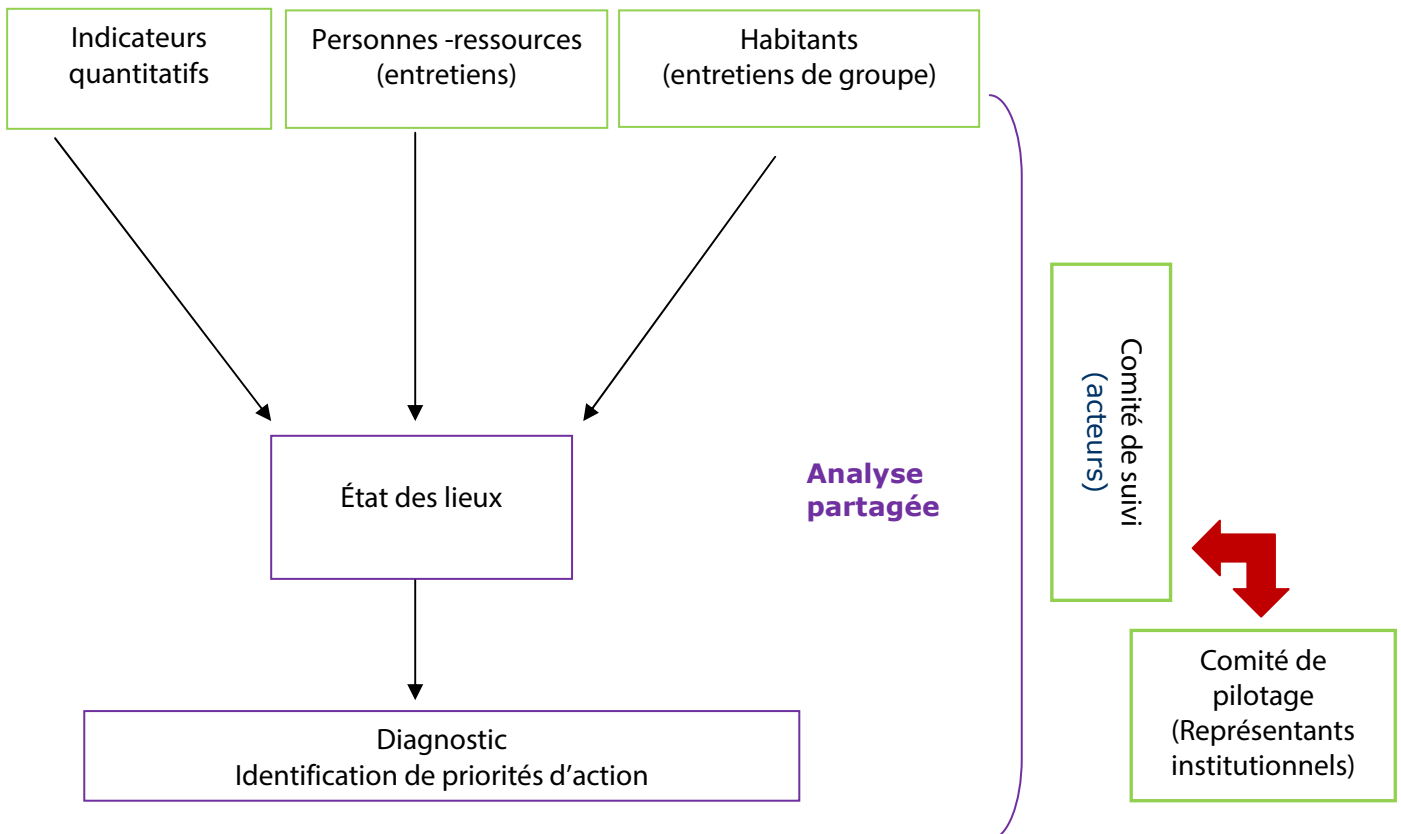
- Le recueil et de traitement des données statistiques pour l'agglomération
- Le recueil et de traitement des données statistiques par quartier Cucs de Vienne
- Le recueil de la parole des personnes-ressources intervenant sur la ville
- Le recueil de la parole des habitants de différentes communes du Pays Viennois et de différents quartiers de Vienne

Les derniers résultats de ces recueils ont été présentés aux membres du comité de pilotage Atelier Santé Ville le 02 avril 2013

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le dernier trimestre 2012 et début d'année 2013.

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

3 sources d'information principales :



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

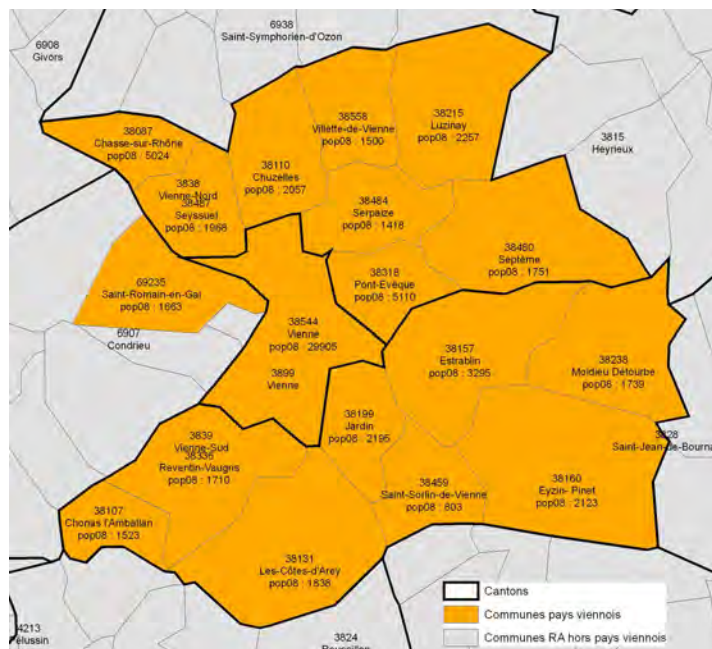
1. LE PAYS VIENNOIS, UN TERRITOIRE DE CONTRASTES

1.1 Entre communes urbaines et communes rurales, une diversité géographique marquée

Née en 2002 de la transformation de l'ancien « District » de Vienne, qui regroupait 7 communes, l'Agglomération du Pays Viennois est aujourd'hui composée de 18 communes réparties sur les deux rives du Rhône.

Elle est située à 30 kilomètres au sud de Lyon, au pied du Parc Naturel Régional du Pilat. La proximité avec l'agglomération lyonnaise est largement renforcée par le lien direct que constituent la voie ferrée (Paris-Lyon-Marseille), l'autoroute A7 ainsi que la nationale N7.

Carte 1 : limites des différents territoires sur le Pays Viennois



Source : ORS

La géographie du Pays Viennois est très diversifiée. Composé d'une ville-moyenne, Vienne, de deux communes péri-urbaines Chasse-sur-Rhône et Pont-Evêque et de 15 communes rurales (Chonas l'Amballan, Chuzelles, Estrablin, Eyzin-Pinet, Jardin, les Côtes-d'Arej, Luzinay, Moidieu-Détourbe, Reventin-Vaugris, Saint-Romain-En-Gal, Saint-Sorlin-de-Vienne, Septème, Serpaize, Seyssuel, Vilette-de-Vienne), le Pays Viennois se caractérise par la forte présence d'espaces verdoyants, longeant la courbe naturelle du Rhône, avec la présence sur la rive droite du fleuve des coteaux viticoles des Côtes-Rôtées et par ses paysages à la fois agricoles et boisés. Cette qualité environnementale et paysagère de la « campagne », attire de plus en plus de Lyonnais désireux de vivre « au vert », au calme, loin des nuisances de la « grande » ville. Le pays Viennois se caractérise ainsi également par sa dimension résidentielle affirmée.

Le territoire est situé au sud et dans le prolongement de la « vallée de la chimie », mais il s'en distingue nettement car aucune industrie chimique n'est présente sur le site de l'agglomération. En revanche, ces industries, ainsi que les entreprises de logistique du Nord-Isère voisin, constituent des bassins d'emploi importants pour les habitants de l'agglomération viennoise.

1.2 Un territoire traversé par de grands axes de communication

L'autre grande spécificité du Pays Viennois est d'être traversée par d'importantes voies de communication, qui relie, de manière schématique, le sud et le nord de la France :

- Autoroutière : l'A7
- Routières : la N7 et la N86, la D502
- Ferroviaires : la ligne T.G.V. et la ligne de fret
- Fluviales : le Rhône avec la zone fluvio-portuaire de Loire-Saint-Romain-en-Gal.

La convergence et la densité de ces axes de communication font du territoire de la Communauté d'Agglomération du Pays Viennois un point de passage obligé pour le transit des marchandises et les déplacements des voyageurs qui génèrent énormément de bruits aussi bien sur la commune de Vienne que sur les communes situées à l'est de l'agglomération, à Chasse-sur-Rhône notamment où une carte du bruit a été réalisée (cf. partie quantitative § 4.2).

1.3 Un rayonnement culturel fort

Parallèlement à ces aspects, l'agglomération présente un fort rayonnement culturel à l'échelle de la région et au-delà avec le patrimoine gallo-romain du territoire et les festivals et événements qui ont lieu tout au long de l'année et qui trouve son apogée avec le festival de « Jazz à Vienne ».

Le Pays Viennois attire ainsi de nombreux touristes avec son patrimoine gallo-romain : le théâtre antique, le temple d'Auguste et de Livie, la Pyramide, le jardin archéologique de Cybèle, tous ces sites étant concentrés sur Vienne. En face de Vienne, le site de Saint-Romain-en-Gal-Vienne, étendu sur plusieurs hectares sur la rive droite du Rhône, est l'un des plus beaux musées et sites archéologiques d'Europe.

1.4 Une centralisation importante des ressources et des services à Vienne, ville-centre de l'agglomération

L'emplacement privilégié de Vienne, au cœur de ces axes de communication a incontestablement profité à la ville qui a pu développer de très nombreuses activités (foires et marchés, industries,...). La ville de Vienne a pu ainsi centraliser la plupart des services et des ressources du Pays Viennois et devenir ainsi la ville-centre de l'agglomération.

Mais cet aspect engendre également des inconvénients pour les habitants du territoire qui sont éloignés de cette ville-centre, notamment les habitants des communes rurales qui ne disposent pas de véhicule motorisé ou qui ne conduisent pas (comme les personnes âgées ou les adolescents). L'accès aux services et aux ressources de santé peut devenir rapidement problématique si l'on n'habite pas Vienne.

1.5 Une juxtaposition de territoires administratifs et de santé différents

Par ailleurs, plusieurs territoires politiques et sanitaires se chevauchent sur le Pays Viennois : deux départements sur quatre cantons, dix-huit communes, dix-sept en Isère sur deux cantons et un dans le Rhône, Saint-Romain en Gal, deux secteurs psychiatriques...

Cette juxtaposition de différentes échelles sur un même territoire, complexifie quelquefois l'articulation et l'utilisation des ressources sur l'ensemble du territoire.

1.6 Des parties de la population concernées par d'importantes difficultés socio-économiques

Le Pays Viennois présente des situations socio-économiques très diversifiées sur le territoire avec des communes comportant des quartiers où la précarité est fortement repérée. Ainsi Vienne, Chasse-sur-Rhône, Pont-Evêque ont des quartiers classés en politique de la ville : sept quartiers CUCS au total sont situés sur ces 3 communes.

Les études menées par Viennagglo sur les différentes communes et tout particulièrement sur les CUCS¹ montrent bien que sur ces territoires, les taux de chômage sont parmi les plus élevés de la région Rhône-

¹ (en ligne) <http://www.paysviennois.fr/-CUCS-> consulté le « 19/03/2013»

Alpes, le taux de personnes non diplômées sorties du système scolaire, la proportion de personnes vivant seules sont particulièrement élevés.

A l'opposé, certaines communes bénéficient de situation plus favorable au plan socio-économique : taux de chômage peu élevé, proportion de personnes diplômées (> BAC +2) élevée comme sur les communes de Septème, Moidieu...

Les données socio-sanitaires vont dans le même sens et mettent en avant des taux de bénéficiaires de la CMUc plus élevés sur les communes où la précarité socio-économique est fortement présente, et des recours aux soins moins importants. Une analyse plus fine, à l'échelle des quartiers montre que les quartiers CUCS sont les plus fortement touchés et confirme, s'il en était besoin, que la pauvreté est défavorable à une bonne santé.

2. UN TERRITOIRE DOTE DE NOMBREUSES RESSOURCES

2.1 De nombreuses ressources de soin et de prévention

Le Pays Viennois dispose de ressources notables en matière de soins comme de prévention. Outre la présence de professionnels libéraux, généralistes et spécialistes, on soulignera la présence d'un hôpital général, le Centre Hospitalier Lucien Husel qui dispose d'un plateau technique complet et qui comprend une Permanence d'Accès aux Soins de Santé générale (PASS) et une PASS psychiatrique, un service de psychiatrie et deux centres médico-psychologiques, un pour les adultes et un pour les enfants. On trouve également à Vienne une Maison des Adolescents, un Point Accueil Ecoute Jeunes, le PAEJ « Relais Oxyjeunes » qui assure également des permanences à Pont Evêque et Chasse-sur-Rhône, un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) au Centre Hospitalier Lucien Husel et une antenne du CPEF à Saint-Martin. Sont également présents à Vienne, le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, (CSAPA SAM), les centres médico-sociaux du Conseil Général de l'Isère sur différentes communes de l'agglomération, le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) du CCAS de Vienne...

Pour les publics en situation de fragilité ou de précarité économique, de nombreuses ressources d'aide sont présentes sur l'agglomération, en plus des services sociaux du Conseil général et des CCAS des communes : l'association Arche 27, l'accueil du jour Midi Partage, les Restos du Cœur, la Croix Rouge, le Secours Catholique, le Secours Populaire.

2.2 Un bon partenariat entre acteurs du local

Sur l'ensemble du territoire, il existe un bon partenariat entre les acteurs du local. Notons tout d'abord l'existence de différents groupes de travail, portés par ViennAgglo, dans lesquels participent différents partenaires, qui abordent notamment la question des difficultés d'accès aux soins : l'Atelier Santé Ville (ASV) et le Groupe Errance en particulier.

L'ASV porté par l'agglomération du Pays Viennois coordonne des actions de santé en direction des publics précaires sur l'ensemble de l'agglomération et tout particulièrement sur les « quartiers prioritaires » du CUCS. Cette démarche s'appuie sur un Plan Local de Santé Publique.

Les actions réalisées dans le cadre de l'ASV sont les suivantes :

- Réalisation d'un diagnostic Santé Mentale
- Création en avril 2009 de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité.
- Création d'un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) sur le Pays Viennois
- Mise en place de Lits Halte Soins Santé au sein du CHRS.
- Soutien aux groupes de travail : Accueil Collectif de la Souffrance Psychosociale, Cellule de veille autour des personnes en errance.
- Mise en place d'une recherche-action autour de l'équilibre alimentaire et la promotion de l'activité physique : Acti-Nut.
- Réflexion sur la création d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé sur la commune de Pont-Evêque.

Par ailleurs, les acteurs de la petite enfance, de l'enfance, de l'insertion professionnelle, des personnes âgées, les partenaires sociaux et du milieu sanitaire... mettent en place de nombreuses actions en partenariat. Ainsi les professionnels de la petite enfance : la Protection Maternelle infantile (PMI), le Relais d'Assistantes Maternelles (R.A.M.), le Centre Médico-Psychologique Enfants (CMP enfants), le Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP), le Programme de Réussite Educative (P.R.E.) se réunissent régulièrement au sein du pôle petite enfance pour travailler sur des thématiques spécifiques : parentalité, etc.

Un autre exemple, la Mission Local des Jeunes de l'Isère Rhodanienne (M.I.J.I.R.) est en lien étroit avec le CPEF, et le PAEJ, la diététicienne de la ville de Vienne, les centres sociaux et l'ensemble des partenaires qui travaillent avec les jeunes. Une des actions phare de la MIJIR qui sera présentée au chapitre consacré à la tranche d'âge des adolescents (§2.2.1) est la mise en lien des jeunes et adolescents avec l'ensemble des partenaires susceptibles de les aider, de les accompagner....

Les personnes âgées bénéficient également de nombreuses ressources et services dont certains sont en lien avec l'inter-filière gériatrique. L'objectif de ces partenaires est d'optimiser le parcours de la personne âgée selon ses problèmes de santé et de dépendance.

D'autres groupes de travail rassemblent différents partenaires du champ de la santé, du social à l'échelle de Viennagglo, comme le groupe « errance », le groupe de préparation de la Semaine d'Information en Santé Mentale. Cela témoigne d'une volonté de travailler ensemble sur des thématiques communes et aussi de pouvoir organiser des relais dans la prise en charge de cas concrets.

Si la majorité des partenaires mentionnent donc un bon partenariat il demeure quelques ombres dues à la multitude de structures existantes et parfois à la méconnaissance des spécificités de chacune d'entre elles.

2.3 Les centres sociaux : des acteurs clefs du lien social

Une des spécificités du Pays Viennois est le rôle particulièrement important joué par les centres sociaux sur l'ensemble du territoire. Il existe quatre centres sociaux à Vienne : le centre social de l'Isle, le centre social d'Estressin, le centre social de la Vallée de Gère et le centre social de Malissol, puis un centre social à Pont-Evêque et un centre social à Chasse-sur-Rhône.

Les centres sociaux ont pour mission générale de proposer à la population des animations, des activités et des services. Ce sont des lieux de rencontres et d'échanges entre les générations, permettant ainsi de favoriser le développement des liens sociaux et la vie associative.

Sur le territoire du Pays Viennois, les centres sociaux sont unanimement reconnus comme de véritables acteurs-clefs du lien social, et un véritable levier de la participation des habitants, appréciés par l'ensemble des professionnels et par les habitants également.

De nombreuses associations d'habitants se sont créées sur l'ensemble du territoire grâce aux centres sociaux. Certaines ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie du quartier (propreté, déchets...), de lutter contre l'isolement... Parmi un nombre important d'associations existantes sur le territoire, nous citerons les associations mentionnées par les habitants rencontrés : l'association « Estress un avenir » qui a permis entre autre la réfection d'un parc pour enfants sur le quartier d'Estressin. Citons également l'association « les voix de la vallée » qui œuvre pour améliorer et favoriser le lien social en organisant des lotos, des vides-greniers, des buffets... sur le quartier de la Vallée de la Gère. Sur Pont-Evêque l'association « les jardins familiaux » favorise également le lien social en développant la culture des jardins individuels.

Les centres sociaux sont aussi des lieux d'intervention sociale concertée en lien avec les partenaires. Ils contribuent ainsi au développement du partenariat. Ils font souvent le lien entre les habitants et les différents acteurs et sont dans ce sens une véritable ressource d'orientation.

3. UNE GRANDE DIVERSITE DE SITUATIONS A L'ECHELLE DE L'AGGLOMERATION

3.1 Vienne

Vienne est une ville moyenne de 29 619 habitants (au dernier recensement), une des sous-préfecture du département de l'Isère et chef lieu du canton.

L'histoire de Vienne remonte à plus de 2000 ans. La ville est indissociable du Rhône et des collines qui l'entourent. Le peuple des Allobroges en aurait fait sa capitale, mais c'est à partir de l'époque romaine que Vienne prospère sur ses deux rives.

Aujourd'hui, la ville reste un lieu fort pour les activités économiques, culturelles et d'échanges par la présence, notamment, du plus grand marché de la région.²

3.1.1 Vienne : une ville moyenne qui a tout d'une grande

Si Vienne dispose d'un emplacement géographique privilégié, « *une ville près de la campagne* », salué par les habitants, elle jouit également d'une activité commerciale et culturelle tout au long de l'année. Les habitants apprécient les ressources variées : monuments historiques, animations culturelles (le festival de Jazz à Vienne), musées, le marché du samedi matin en centre ville réputé comme un des plus grand de la région avec près de 400 forains sur 2,6 km linéaires, les marchés de quartier en semaine... Cette qualité de vie est saluée par tous les riverains rencontrés.

En plus de cela, il existe à Vienne de nombreuses ressources. Au cœur des quartiers se trouvent les Maisons de Quartier ou Maisons de Services Publics qui sont des services de proximité créés pour faciliter et accompagner les habitants dans leurs démarches administratives. Depuis janvier 1995, quatre maisons de quartiers ont ouvert leurs portes dans les quartiers de l'Isle, Saint-Martin, Estressin et Malissol. Ces Maisons de Quartier permettent l'accès aux services de la Ville de Vienne et parfois aux locaux d'une agence décentralisée d'Ad Vivo (bailleur social), à des lieux d'accueil et d'espaces mis à disposition pour différentes permanences pour la rencontre du public.

Comme nous l'avons déjà mentionné, il existe quatre centres sociaux sur Vienne qui sont très actifs et très appréciés par les habitants, le club Léo Lagrange, un cinéma, de nombreuses associations pour tout type de publics... La présence de l'hôpital Lucien Hussenot, est également mentionnée comme un fort atout de la ville. Bref Vienne est une ville moyenne, « *à taille humaine* » comme disent les habitants mais possédant les avantages d'une « ville centre » où l'on trouve des services publics, de nombreux commerces, des activités culturelles, un hôpital... Par ailleurs, Vienne permet un accès facile à la nature environnante.

Le seul point noir à ce tableau, souligné par les habitants rencontrés, est le manque de loisirs en soirée. Le centre-ville de Vienne serait trop calme le soir, même si de nombreuses manifestations festives et culturelles ont lieu tout au long de l'année. Comme sur d'autres villes de Rhône-Alpes qui ont la même taille, on repère chez les habitants et encore plus parmi les jeunes, une attente d'animations et de loisirs en soirée et le week-end. De nombreux jeunes vont ainsi sur Lyon le week-end pour se divertir.

² (en ligne) <http://www.vienne.fr> consulté le « 19/03/2013 »

3.1.2 Les zones d'ombre de Vienne

3.1.2.1 Difficultés socio-économiques

Tous ces éléments de qualité de vie ne doivent pas, pourtant, masquer les difficultés à la fois économiques et sociales qui touchent une partie des Viennois, et notamment les habitants des quartiers en politique de la ville. Comme nous l'avons préalablement mentionné il existe 4 quartiers CUCS sur Vienne, deux quartiers de catégorie 1: le quartier de Salomon-Vallée de la Gère et le quartier de Malissol, un quartier de catégorie 2 : le Grand Estressin et un quartier de catégorie 3 : le quartier de l'Isle. Dans ces quartiers, les difficultés sont très concentrées et très visibles.

Par ailleurs, les professionnels rencontrés ont également souligné la précarité existante dans le centre ville de la commune : une frange d'habitants, vivant juste au dessus des plafonds d'aides sociales, habite au centre de la ville et « vivote » avec très peu de moyens. Il existe également dans le centre de la ville un grand nombre de personnes vieillissantes vivant de manière de plus en plus isolée.

Les données de l'Insee de 2009 montrent bien que la précarité est présente sur la commune de Vienne, qui se manifeste sous différentes formes, et on soulignera notamment :

- Le taux de chômage de 14% (vs 10% sur le département et 9% sur la région)
- La part de résidence principale en logement social de 33% (vs 14% sur le département et la région)
- La part des non diplômés chez les 15 ans et plus, sortis du système scolaire : 23% (vs 17% sur le département et la région)
- La part des bénéficiaires de la CMUc : 12% (vs 5% sur la région)

3.1.2.2 Stationnement, bouchons, transport

Un autre aspect négatif de la ville souligné par les habitants est le problème de stationnement dans le centre de la ville. Ces problèmes de stationnement sont ainsi un véritable obstacle pour habitants et pour les professionnels qui se déplacent et notamment les professionnels de santé.

« A Vienne, on est bien, au niveau culturel c'est bien. Au niveau des commerces, il y a le marché le samedi et des petits marchés par quartier. Il y a quatre centres sociaux, plus le club Leo Lagrange. Vous vous rendez compte de ce que c'est pour une petite ville? Donc vous voyez qu'on est pas mal loti quand même. Le problème c'est la voiture. J'ai du me débarrasser de ma voiture. C'est impossible à Vienne de se garer ». (Habitant)

« Moi j'aime Vienne mais j'ai un souci avec le stationnement. Je rentre des soirs et il n'y a pas de place et pour peu qu'on se gare un peu mal...Sinon, j'aime beaucoup les habitants, c'est très convivial, il y a une bonne entente entre les habitants. Un autre point positif les écoles, j'ai 3 enfants, le centre social où il y a de l'animation, pas mal d'actions, qui aide les assos à mener des actions(...) » (Habitant)

En parallèle les habitants et les professionnels rencontrés pointent les difficultés de transport pour entrer et sortir de la ville : l'axe N7/A7 est particulièrement engorgé avec des embouteillages chroniques et l'entrée et la sortie de la ville reste problématique aux heures de pointe.

Par ailleurs les transports en commun de Vienne s'arrêtent vers 20h-20h30 et il existe des difficultés de déplacements en soirée et le dimanche également.

3.1.2.3 L'insécurité routière pointée par les habitants et les élus

Il existe sur la commune de Vienne un fort ressenti d'une insécurité routière dans les quartiers de Estressin et de la Vallée de la Gère (zone de Saint Martin en particulier). Le carrefour situé à l'entrée de Vienne, au croisement du Boulevard du Rhône-Nord et du chemin de Lones, les carrefours place Saint Louis et place de la Fûterie dans le quartier de Saint-Martin, et enfin le croisement de la D502 et D75 à la frontière des quartiers Charlemagne et Cancanne sont des exemples de zones qui ont été tout particulièrement pointées par les habitants.

Le flux de circulation sur certaines zones est particulièrement dense. Des aménagements ont déjà été réalisés sur les points sensibles et potentiellement dangereux avec la mise en place d'îlots, de ralentisseurs. Mais des axes restent à sécuriser notamment les axes à Saint Martin où les chaussées et les trottoirs sont très étroits. Certaines chaussées, très restreintes, engendrent des difficultés de déplacement pour les personnes à mobilité réduite ou même pour les adultes avec de jeunes enfants (ou poussettes).

Des associations d'habitants ont mis en place des actions de sensibilisation à la sécurité routière sur le quartier de la Vallée de la Gère. Ils ont, entre autre, abordé les thèmes de la vitesse et l'alcool au volant, la courtoisie au volant...

3.1.2.4 La problématique des logements insalubres

Sur Vienne, il existe encore de nombreux logements indécents voire insalubres. Le service d'Hygiène et Santé de la ville de Vienne lutte contre ces habitations. Il est interpellé par les locataires, par les travailleurs sociaux, ou le service repère lui même des habitations problématiques et effectue alors des visites et parfois des évaluations. Le service souligne que le traitement de certains dossiers peut prendre environ 6 mois.

Par ailleurs des squats ont été repérés dans les anciennes usines réhabilités à Estressin, certaines étant en cours de démolition.

Un gros travail est amorcé en termes de réhabilitation et d'adaptation des logements aux normes sanitaires. Mais dans les quartiers défavorisés, les habitants ont mentionné l'existence de nombreux logements « indécents ».

« Il y a un problème de mal-logés ici. Il y a beaucoup de personnes dans le mal logement et l'abandon. Par exemple il y a un T2 au 1^{er} étage, il fait 7 degrés dans la salle de bain et ils ont un nourrisson, ils y habitent encore aujourd'hui. Et ce n'est pas un cas isolé, il y en a plein. Des logements avec des fuites un peu partout... et il faut 3 semaines pour réparer une fuite d'eau. Des problèmes d'électricité... D'autres qui ont habité au 4^{ème} étage pendant 5, 6 ans... Il faisait tellement froid qu'ils vivaient avec des couvertures dans le salon. Les enfants sont devenus asthmatiques. Ils ne se sont pas rendus compte que les enfants au moindre courant d'air, ils avaient des rhino-pharyngites tout le temps. » (Habitant)

« J'ai vécu dans un studio, une chambre. C'était en fait un placard, il n'y avait pas d'aération [de fenêtre] donc mon placard au bout de 6 mois il y avait des champignons (...). Le peintre est venu au bout de 6 mois, et pendant 3 ans les peintres venaient une fois par an (...). Mais, il fallait traiter. J'avais attrapé des boutons partout... » (Habitant)

3.1.2.5 Certains quartiers trop isolés

Enfin le dernier point d'ombre mentionné lors des entretiens est l'enclavement de certains quartiers sur Vienne. Ainsi le quartier de Malissol, très excentré à l'Est de la ville, est qualifié par ses habitants de « village ». Ces derniers parlent de Vienne comme s'il s'agissait d'une autre commune. Le quartier de

Malissol est qualifié par les habitants d'*excentré, mis à l'écart, calme* aussi parfois même si un sentiment d'insécurité à également été mentionné : voitures brûlées, trafic de drogue, la présence de la police est de plus en plus souhaitée.

Sur le quartier de Malissol, il y a très peu de commerces, pas de superette, la grande surface la plus proche est à 10 minutes à pied.

« Pour l'alimentation c'est compliqué, on doit toujours prendre la voiture et les gens qui n'en ont pas sont très pénalisés. Le bus, il n'y en a pas tout le temps, il n'y en a pas le soir et le dimanche. »
(Habitant)

Il y a également très peu de ressources de santé à proximité, les habitants vont la plus part du temps aux urgences de l'hôpital. Les habitants du quartier sont donc obligés de « sortir » du quartier. Le centre social, la halte garderie et la PMI sont les seules structures qui permettent de créer de l'animation. Mais dans l'ensemble les professionnels rencontrés sur ce quartier trouvent que la population est coupée du reste de la ville et se replie sur elle même.

La zone de Saint Martin dans la Vallée de la Gère a également été mentionné comme étant un lieu très enclavé en plus d'être une zone très pauvre, avec de nombreuses personnes en situation irrégulière et beaucoup de logements vétustes. Seule la proximité de l'hôpital est considérée comme un véritable atout.

3.2 Les communes périurbaines

Les deux communes périurbaines du Pays Viennois : Pont-Evêque et Chasse-sur-Rhône sont des communes d'environ 5 000 habitants avec des ressources bien utilisées par les habitants : centres sociaux, services, commerces, médecins...

Les habitants rencontrés apprécient leur ville et s'y sentent bien. De plus en plus de lyonnais viennent s'installer sur ces communes dans des parcelles résidentielles et vont travailler sur Lyon.

« Pour moi, je ne changerai pas de ville pour tout l'or du monde. J'y habite depuis 2009. Je suis trop bien : la convivialité, les gens, je me suis fait des amis en très peu de temps. On peut taper à la porte de n'importe qui. » (Habitant)

Il existe des dynamiques locales portées par différents partenaires et entre autre les centres sociaux qui sont fortement appréciées par les habitants.

Ces deux communes sont bien desservies par les transports en commun : train, bus relient bien les communes à Vienne et à Lyon. Il y a par exemple 2 bus par heure qui relient le centre de Chasse-sur-Rhône au centre de Vienne. Les habitants sont satisfaits du coût, et utilisent bien les bus. Mais comme de nombreux habitants rechignent à venir sur Vienne en voiture pour des raisons de stationnement, ces derniers souhaiteraient que les liaisons vers Vienne soient plus nombreuses.

« Le gros problème, c'est qu'il faut venir à Vienne et qu'il faut prendre la voiture et qu'à Vienne on ne peut pas se garer » (Habitant)

Ces deux communes ont par ailleurs en commun d'être deux communes rencontrant des difficultés économiques et sociales (taux de chômage élevé, taux de familles monoparentales important, la part de résidence principale en logement social élevée...) et tout particulièrement sur les trois quartiers CUCS : le quartier Plan des Aures-Les Genêts de Pont-Evêque en catégorie 1 et les deux quartiers de Chasse-sur-Rhône : Barbière-Château en catégorie 2 et la Gare en catégorie 3. Un grand isolement est repéré par les professionnels rencontrés : familles monoparentales, femmes seules, personnes âgées etc...

Des nombreuses actions sont entreprises par les partenaires et les centres sociaux pour lutter contre cet isolement. Ainsi « les Mains Tendues » accueillent tout public au centre social de Pont-Evêque les jeudis

matins. Ce moment est propice à la discussion pour les habitants, et permet aussi de lutter contre l'isolement.

Enfin on souligne sur ces communes un très bon partenariat en local entre les différents acteurs du social et de la santé, (CCAS, Conseil Général, PMI, Centre Social, CAF, ...).

Des projets urbains sont en cours sur les quartiers CUCS (rénovation urbaine, constructions neuves, construction EHPAD...) ainsi que sur le reste des deux communes : augmentation du nombre de lotissements, projet d'un centre commercial sur Chasse-sur-Rhône et le projet sur la friche Bocoton (parc et logements), le projet d'un espace culturel et festif intercommunal en cours d'élaboration et la création d'une maison de santé sur Pont-Evêque qui sera détaillée dans la partie « Constats transversaux, au chapitre § 1.1.4 ».

Enfin on souligne la création récente d'un pôle municipal de médiation pour améliorer la « tranquillité publique » avec des agents qui déambulent dans la commune de Pont-Evêque en journée et en soirée. A Chasse-sur-Rhône le nombre d'agents de médiation a également augmenté.

3.3 Les communes rurales de l'agglomération

Les habitants des communes rurales, que nous avons rencontrés, avaient en commun d'apprécier vivre à la campagne et de n'avoir « *pas envie du tout de vivre ou retourner vivre en ville* ».

L'environnement des communes rurales de l'agglomération est fortement apprécié par les habitants. Comme nous l'avons dit, de plus en plus de « lyonnais » viennent s'installer à la campagne. Certaines communes voient leur population croître de manière importante.

Les analyses des besoins sociaux menées sur plusieurs communes rurales du territoire ont permis de révéler une satisfaction des cadres de vie sur le territoire avec le bémol suivant :

« *Quand on conduit tout va très bien, mais quand on ne conduit pas...* » (Habitant)

En effet, si certaines communes rurales disposent de nombreux services et commerces, comme la commune de Septeme : boucherie, boulangerie, épicerie, cabinet médical... toutes n'ont pas cette chance et de nombreuses communes, surtout les communes du sud de l'agglomération sont démunies en termes de services et de ressources. Les commerces sont parfois inexistantes, et il y a pas ou peu de professionnels de santé sur certaines communes. La proximité de Vienne, de Pont-Evêque et d'autres communes mieux dotées peut combler « ce manque » mais les problèmes se posent surtout pour les adolescents/jeunes et les personnes âgées qui ne conduisent pas ou n'ont pas de véhicule.

Les transports en commun et l'accès à Vienne sont parfois problématiques pour certains habitants (trop peu de passages) et les liaisons intra-agglomération (de communes à communes) parfois inexistantes.

Une autre problématique qui est revenue très souvent lors des entretiens auprès des professionnels et des habitants concerne l'isolement des personnes âgées percevant de faibles pensions de retraite. Certaines personnes ne se déplacent pas, sont isolées voire « invisibles », elles n'expriment aucune demande. Ces personnes âgées vivent dans la plupart du temps dans des logements anciens souvent sans confort. Pour ces personnes, ce constat se double parfois avec des retards importants de recours aux soins liés aux difficultés d'accès aux soins : manque d'informations, problème de déplacement, difficultés financières. C'est pour cela qu'une attention toute particulière doit leur être accordée.

Les jeunes ruraux et les adolescents sous qualifiés, peu mobiles et confrontés à des difficultés de logement, méritent également une attention particulière : même si les déplacements des éducateurs spécialisés se multiplient sur les communes rurales, les élus s'inquiètent de plus en plus pour ces jeunes qui décrochent du système scolaire, qui n'ont que très peu de lien avec leur famille et qui sont de plus en plus isolés.

Une autre problématique, qui a fortement émergé des entretiens, est - de nouveau - la problématique de l'insécurité routière. En effet sur certaines communes rurales, le ressenti d'insécurité routière est, comme à Vienne, également pointé. La D502 (vers la Détourbe), la D75 et la D38 sont pointées aussi bien par les habitants que par les élus rencontrés. Ces voies qui génèrent beaucoup de passages et qui sont fréquentées par les poids lourds, sont décrites comme particulièrement dangereuses :

« La départementale D38 passe sur la commune. Elle est très utilisée et fréquentée aussi par les poids lourds. Il y a beaucoup d'accidents de la route de type accrochage. La mairie a travaillé sur ce problème en lien avec le conseil général pour classée cette route en route « grande vitesse ». Mais il n'y a pas de possibilité de délestage des poids lourds. Les parents disent que c'est dangereux, ils ont peur pour leurs gamins. » (Personne ressource)

DONNEES QUANTITATIVES

INFORMATIONS

Indicateurs

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs sanitaires :

- Offre et recours aux soins : offre libérale, recours aux soins libéraux, recours aux établissements...
- État de santé : enfants, jeunes, adultes: hospitalisations, admissions en Affection Longue Durée (ALD), mortalité...
- Santé environnement : ambrisie, bruit

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés pour l'ensemble du Pays Viennois et comparés, quand cela est possible, au département de l'Isère et à la région Rhône-Alpes.

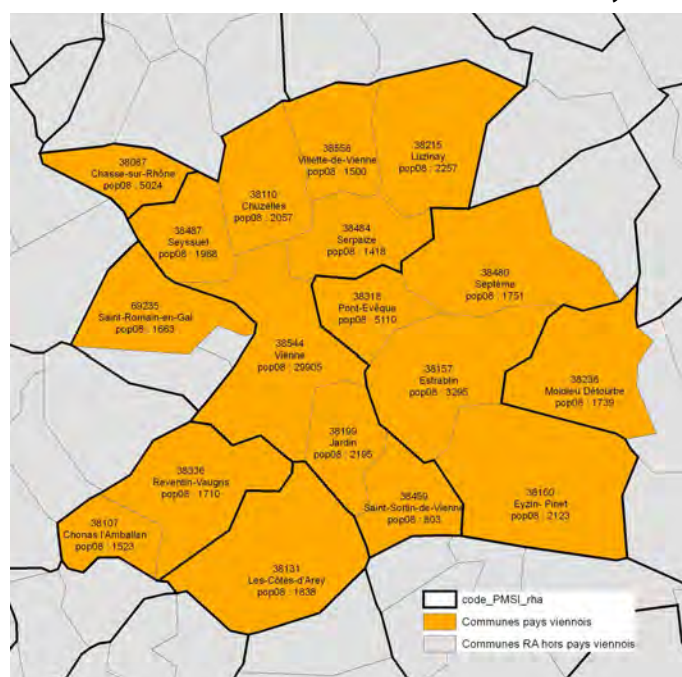
Certains indicateurs, on été déclinés à un niveau infracommunal : les quartiers CUCS de Vienne.

Méthodes

Le diagnostic sanitaire est réalisé à partir :

- des données de l'Assurance Maladie : offres et recours aux soins, consommation de traitement, prévention, Affections Longue Durée (ALD).
- des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation.
- des données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé par code postal.
- des données de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès

Carte 2 : limites des différents territoires sur le Pays Viennois



NB. : Les données d'hospitalisation (PMSI) sont disponibles au niveau du code PMSI dont le périmètre diffère de celui des communes.

Les données présentées à l'échelle de la commune, du département et de la région sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, 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 : ils permettent ainsi de comparer les territoires (le Pays Viennois par rapport au département de l'Isère ou à la région Rhône-Alpes) à structures par âge identique. Dans ce travail la population de référence est la population régionale issue du recensement.

Les données socio-sanitaires infracommunales présentées dans ce diagnostic sont des données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS: offres et recours aux soins, consommation de traitement, prévention, ALD. Il n'existe pas d'autres données médicales à cette échelle. Par ailleurs, l'ARS ne fournit pas les données infra-communales des communes de moins de 10 000 habitants. Ainsi seules les données des quartiers CUCS de Vienne ont été transmises.

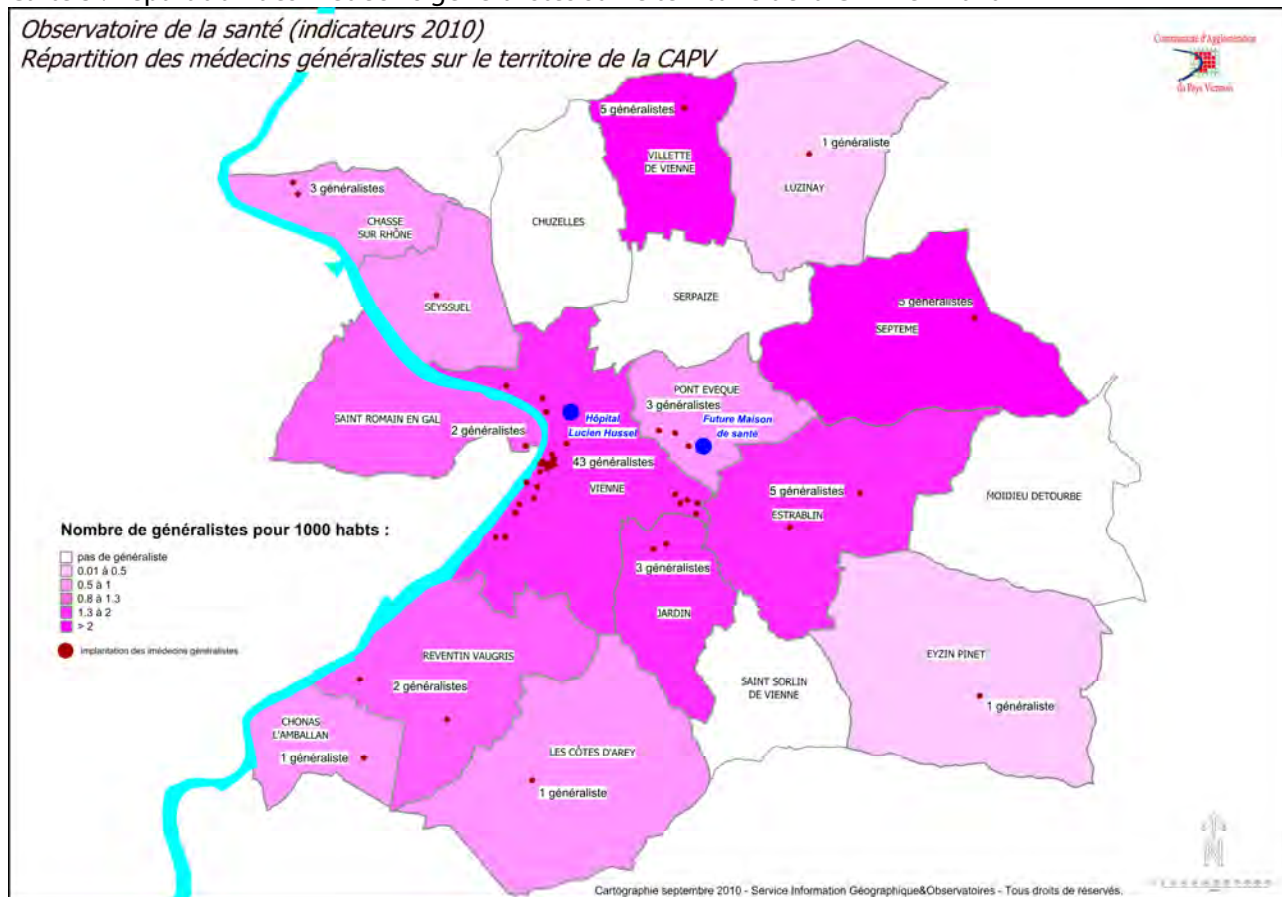
Les données par quartiers sont essentiellement des taux bruts calculés sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

1. OFFRES ET RECOURS AUX SOINS

1.1 Les médecins généralistes

Le Pays Viennois comptabilise 75 médecins généralistes conventionnés en 2010 dont 60 en secteur 1. Près de 65% de ces médecins sont concentrés sur les communes urbaines et peri-urbaines et 4 communes ne sont pas dotées en 2010 de médecins généralistes : Chuzelles, Serpaize, Moidieu Détourbe, Saint Sorlin de Vienne.

Carte 3 : Répartition des médecins généralistes sur le territoire de la CAPV en 2010

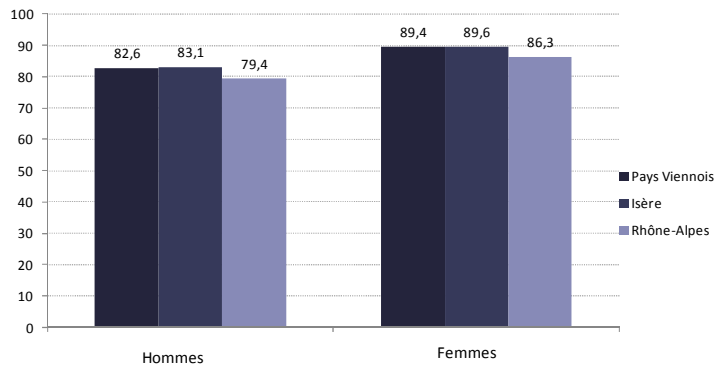


Source : CAPV

En termes de densité médicale, avec 1 médecin généraliste pour 1 000 habitants, le Pays Viennois se situe au même niveau que la moyenne départementale et régionale (1,0‰). Il existe néanmoins une grande disparité géographique de l'offre et la densité diffère selon la commune.

Par ailleurs, sur le territoire du Pays Viennois, le recours aux médecins généralistes au moins une fois dans l'année s'élève à 86%, soit un taux identique au taux départemental et supérieur au taux régional (83%). Le recours aux médecins généralistes s'élève à 83% chez les hommes et 89% chez les femmes.

Graphique 1 : Recours aux médecins généralistes en 2010 pour 100 habitants



Source: Assurance Maladie [ARS-2010] et Insee [2011]

1.2 Offre libérale : autres professionnels de santé

Le Pays Viennois présente des densités pour les autres professionnels de santé (hors médecins) plus fortes que les densités observées sur le département ou sur l'ensemble de la région, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes.

Tableau 1 : Densité de certains professionnels de santé selon le territoire en 2010 (‰)

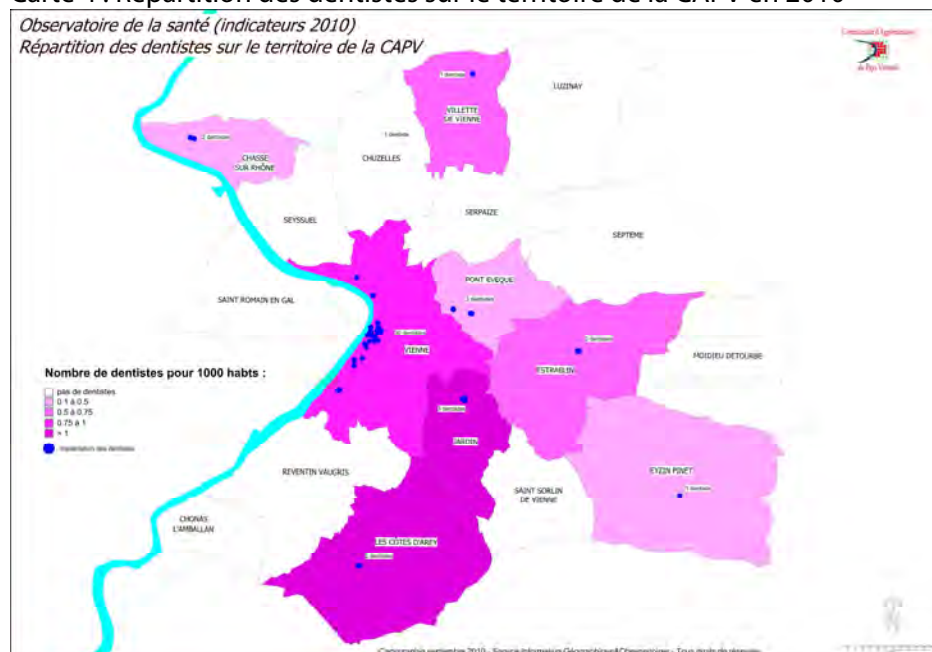
	Pays Viennois	Isère	Rhône-Alpes
dentistes	0,8	0,7	0,7
infirmiers	1,6	1,4	1,4
masseurs-kinésithérapeutes	0,9	1,5	1,3
Orthophonistes	0,5	0,4	0,4

Source : Assurance Maladie [ARS-2010] et Insee [2011]

Comme les médecins généralistes, les autres professionnels de santé libéraux sont inégalement répartis sur le territoire de la CAPV.

En 2010, seules 8 communes sur le territoire disposent d'au moins un dentiste et parmi les 45 dentistes présents sur le territoire plus de 66% sont installés sur Vienne.

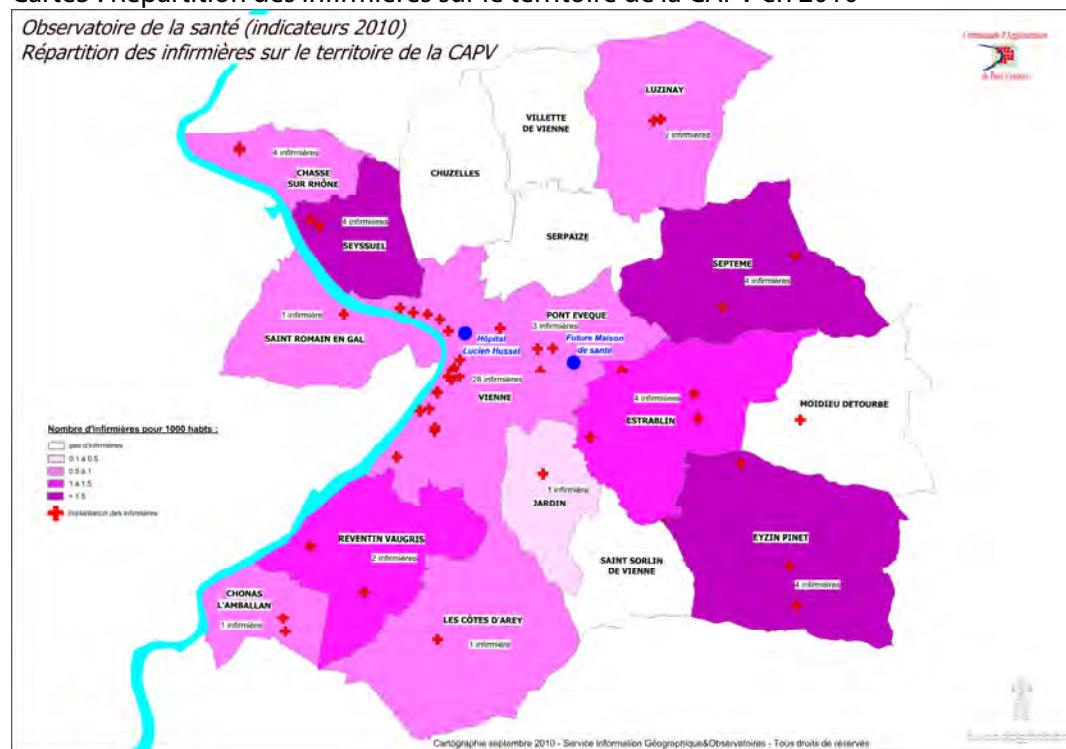
Carte 4 : Répartition des dentistes sur le territoire de la CAPV en 2010



Source : CAPV

Les infirmières sont un peu plus dispersées sur le territoire : cinq communes du territoire de la CAPV ne disposent pas d'infirmières.

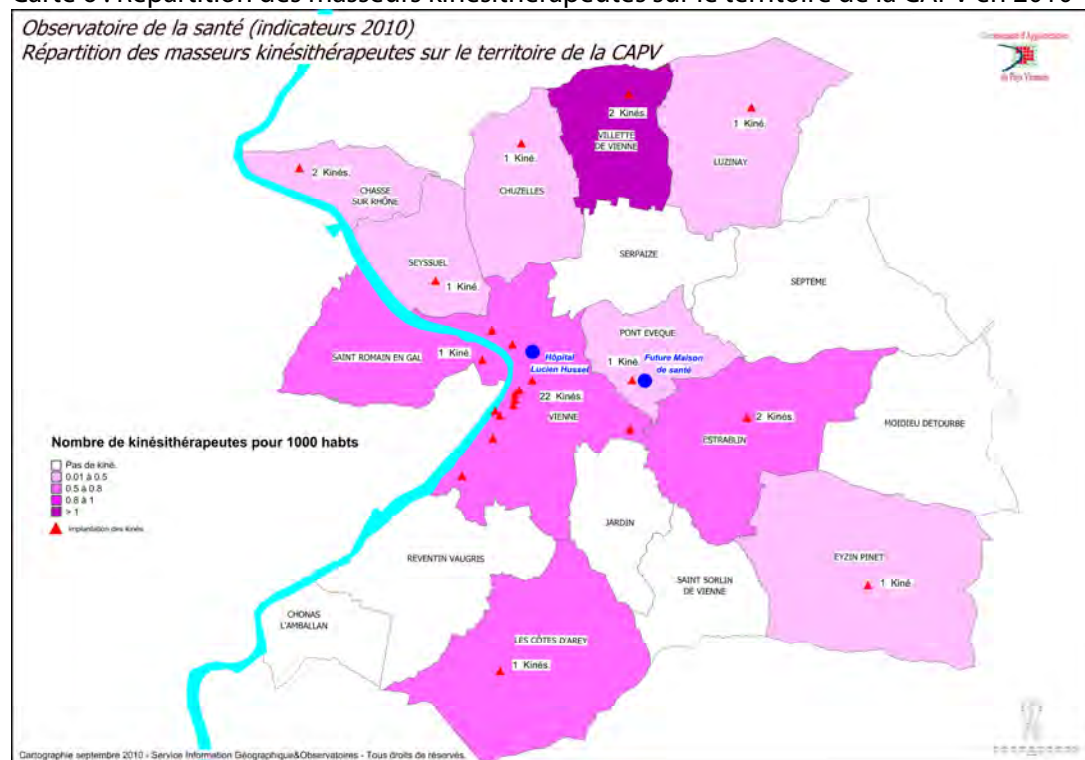
Carte5 : Répartition des infirmières sur le territoire de la CAPV en 2010



Source : CAPV

Les masseurs kinésithérapeutes sont répartis sur 11 communes du territoire dont 63% sur la commune de Vienne.

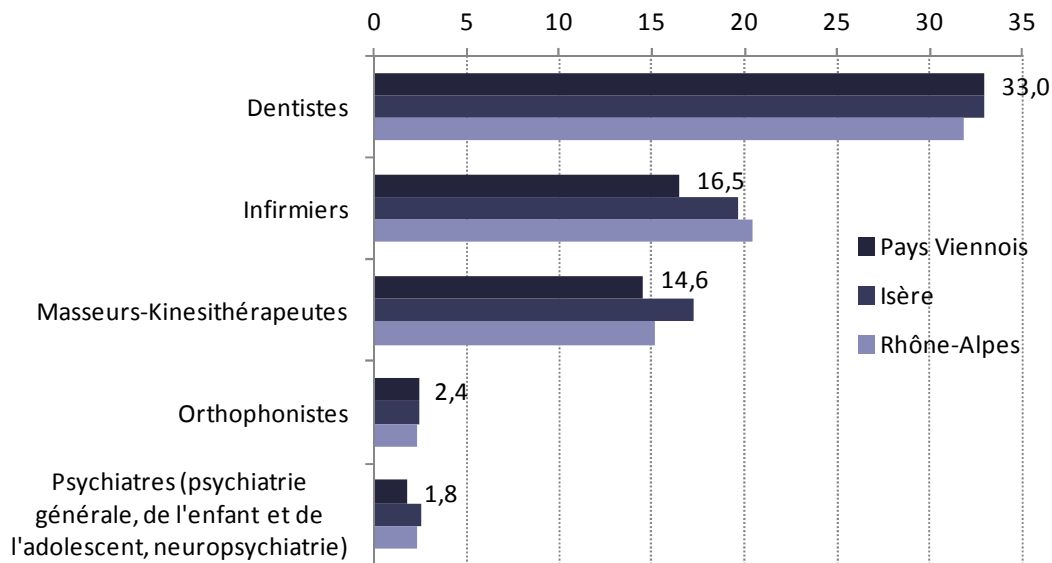
Carte 6 : Répartition des masseurs kinésithérapeutes sur le territoire de la CAPV en 2010



Source : CAPV

Le recours aux dentistes est identique sur le Pays Viennois que sur le Département et est plus important qu'en région Rhône-Alpes. Pour le recours aux autres professionnels de santé, les taux sont moins élevés.

Graphique 2 : Recours aux autres professionnels de santé libéraux (au moins une fois/an)

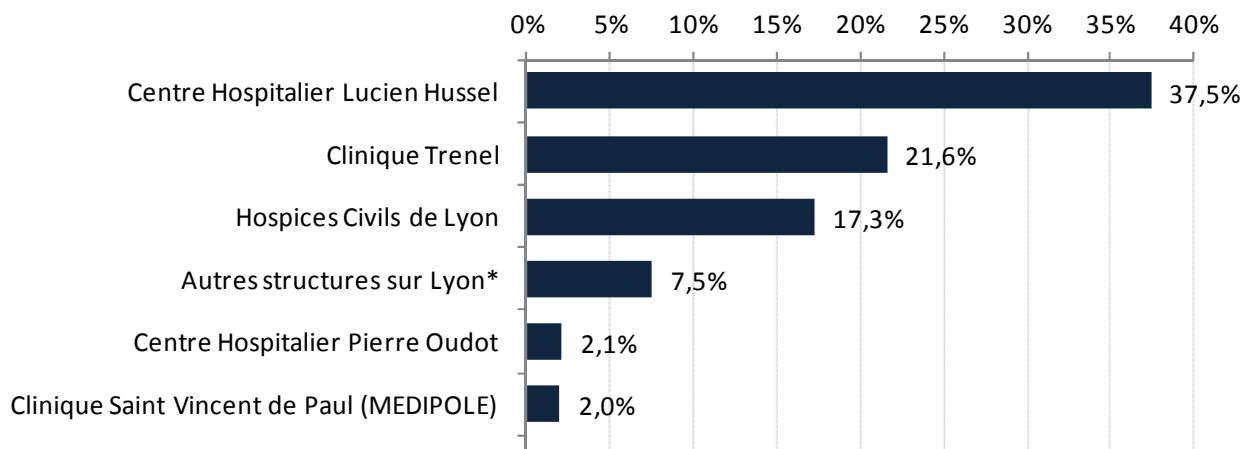


Source: Assurance Maladie [ARS-2010] et Insee [2011]

1.3 Les séjours hospitaliers : trajectoires hospitalières

Environ 14 500 personnes du Pays Viennois sont hospitalisées chaque année. En 2010, environ 38% des habitants du Pays Viennois ayant effectué un séjour hospitalier se sont rendus dans le centre hospitalier Lucien Hussel, 22% dans la clinique Trenel à Sainte Colombe. Par ailleurs 25% des habitants du Pays Viennois ayant séjourné dans une structure hospitalière se sont rendus à Lyon, dont 17% au sein des hospices civils de Lyon.

Graphique 3 : Répartition des principaux séjours hospitaliers des habitants du Pays Viennois selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2010

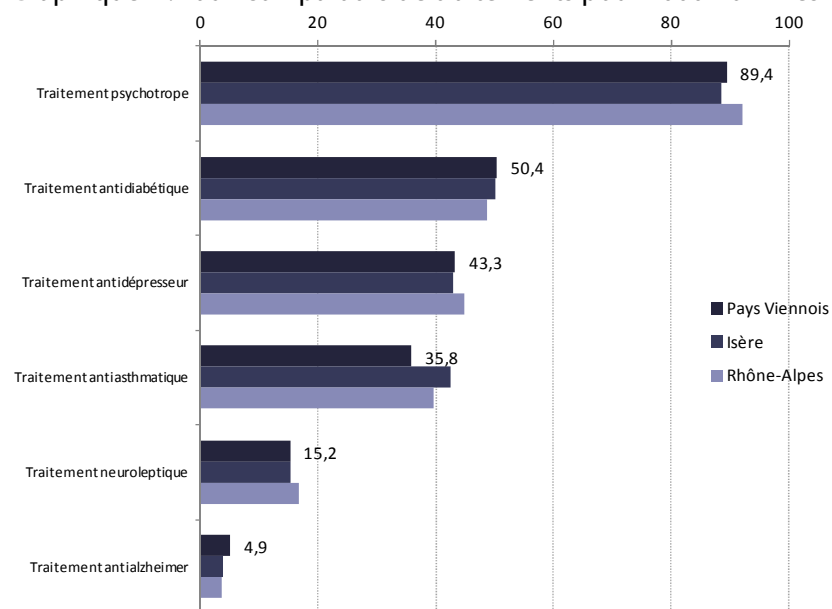


* Hôpital Privé Jean Mermoz, Centre Hospitalier Saint Joseph, Saint Luc, Centre Léon Bérard...
Source: PMSI [séjours hospitaliers hors séances – 2010]

1.4 Consommation de soins

Globalement, sur le Pays Viennois la consommation des traitements médicamenteux chez les hommes (au moins trois prescriptions dans l'année) est moindre que dans le département et la région pour les principaux traitements. Les traitements psychotropes arrivent en tête avec un taux de 90‰ contre 92‰ en Rhône-Alpes.

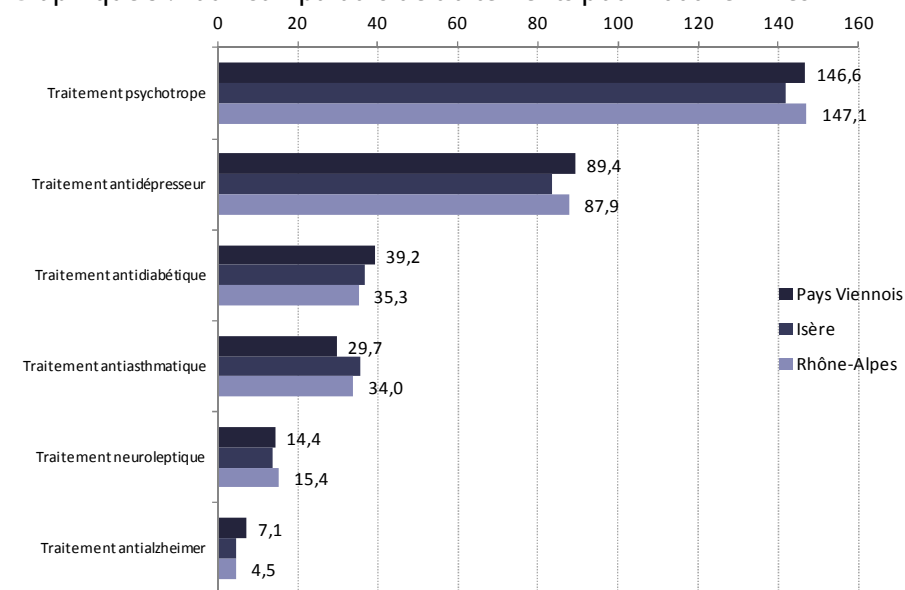
Graphique 4 : Taux comparatifs de traitements pour 1000 hommes



Source: Assurance Maladie [ARS-2010] et Insee [2011]

Chez les femmes les taux de traitements psychotropes et antidépresseurs se rapprochent des taux régionaux. Par ailleurs, le taux de traitement antidiabétique (39‰) est, comme pour les hommes, légèrement supérieur au taux départemental (36‰) et au taux régional (35‰).

Graphique 5 : Taux comparatifs de traitements pour 1000 femmes



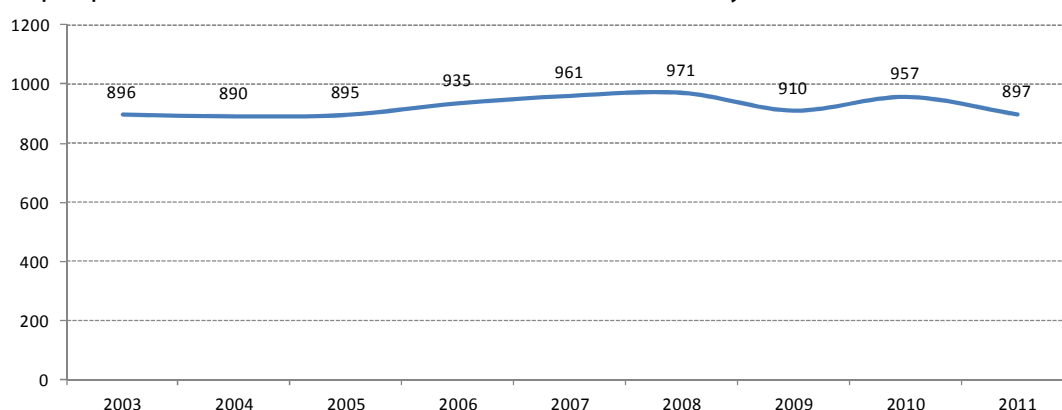
Source: Assurance Maladie [ARS-2010] et Insee [2011]

2. ÉTAT DE SANTE

2.1 Périnatalité

Sur l'ensemble du Pays Viennois, le nombre de naissances d'enfants domiciliés augmente de manière continue jusqu'en 2008 avant de connaître quelques fluctuations. En 2011, 897 naissances d'enfants domiciliés ont été enregistrées dans le Pays Viennois.

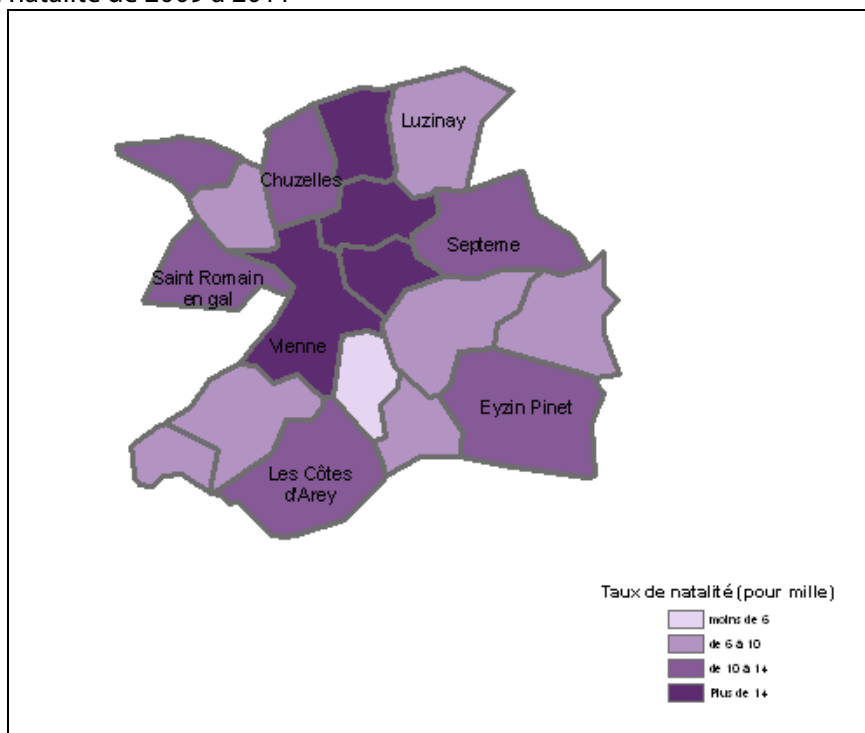
Graphique 6 : Evolution du nombre de naissances dans le Pays Viennois de 2003 à 2011



Source: Insee

Le taux de natalité sur le Pays Viennois s'élève à 13 naissances pour 1000 habitants en 2011 soit un taux équivalent au taux isérois et au taux rhônalpin. Cependant ce taux varie sur la période 2009-2011 de 5,4‰ sur la commune de Jardin, 7‰ dans la commune de Reventin-Vaugris à plus de 16‰ sur Vienne et Pont-Evêque. Rappelons que cet indicateur est dépendant de la structure par âge de la population.

Carte 7 : Taux de natalité de 2009 à 2011



Source : données INSEE [Etat civil 2009,2010, 2011], exploitation ORS

2.2 La santé des enfants

D'après les données du Centre Médico-Scolaire (CMS) portant sur 850 enfants de 5/6 ans vus en grande section de maternelle en 2011/2012 dans les secteurs des collèges de Seyssuel, Pont-Évêque et Vienne, on recense 9% d'enfants en surpoids (11% chez les garçons et 7% chez les filles) et 3% d'enfants en obésité degré 2 (soit environ 30 enfants).

La part des enfants en surpoids est en baisse sur le Pays Viennois comme en Rhône-Alpes et comme en France surtout pour l'obésité de degrés 1. Cependant les inégalités se creusent et la part des enfants en surpoids varie en fonction des secteurs. Ainsi 5% des enfants sont en surpoids sur le secteur du collège de Seyssuel. Ce pourcentage s'élève à 16% sur le secteur du collège de Pont-Evêque. Des études³ ont montré d'une part que le surpoids est significativement plus fréquent chez les enfants scolarisés en CUCS/ZEP que chez les autres et que d'autre part la baisse est moins forte pour les enfants scolarisés en ZEP ce qui conduit à un creusement des inégalités sociales.

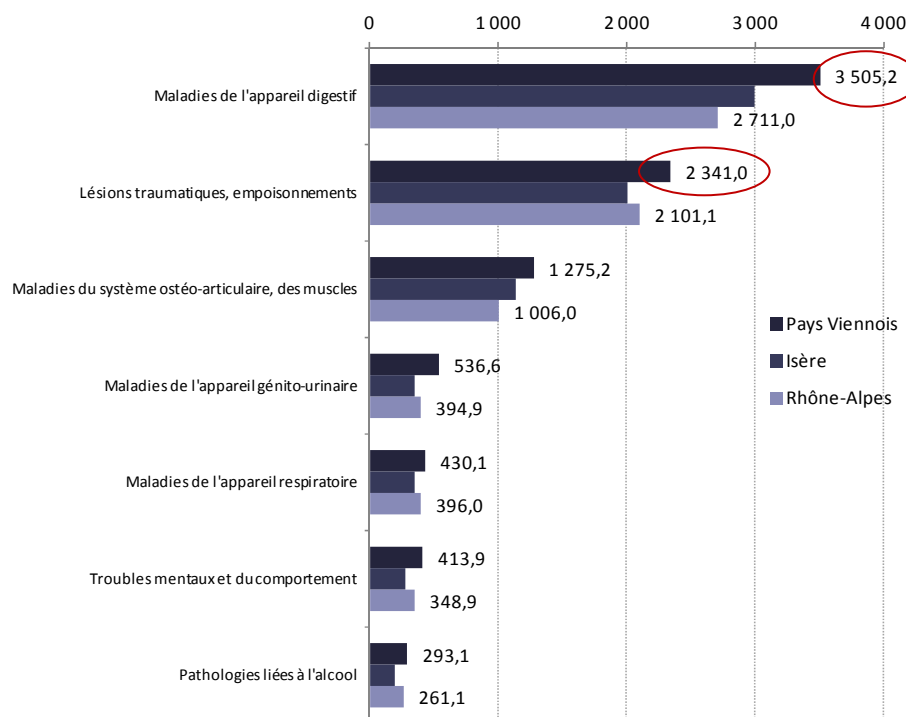
Par ailleurs, d'après les données du CMS, la part des enfants en insuffisance pondérale s'élève à 12% (11% des garçons et 13% des filles), soit une part assez élevée et ce taux varie également en fonction des secteurs.

2.3 La santé des jeunes de 15-24 ans

2.3.1 Les séjours hospitaliers chez les 15-24 ans

Les taux de jeunes, du Pays Viennois, hospitalisés sont supérieurs aux valeurs départementales et régionales pour les principaux motifs d'hospitalisation et surtout pour des maladies de l'appareil digestif et pour des lésions traumatiques (fractures, luxation, écrasement etc...).

Graphique 7 : Taux comparatif d'hommes de 15-24 ans hospitalisés - principaux motifs



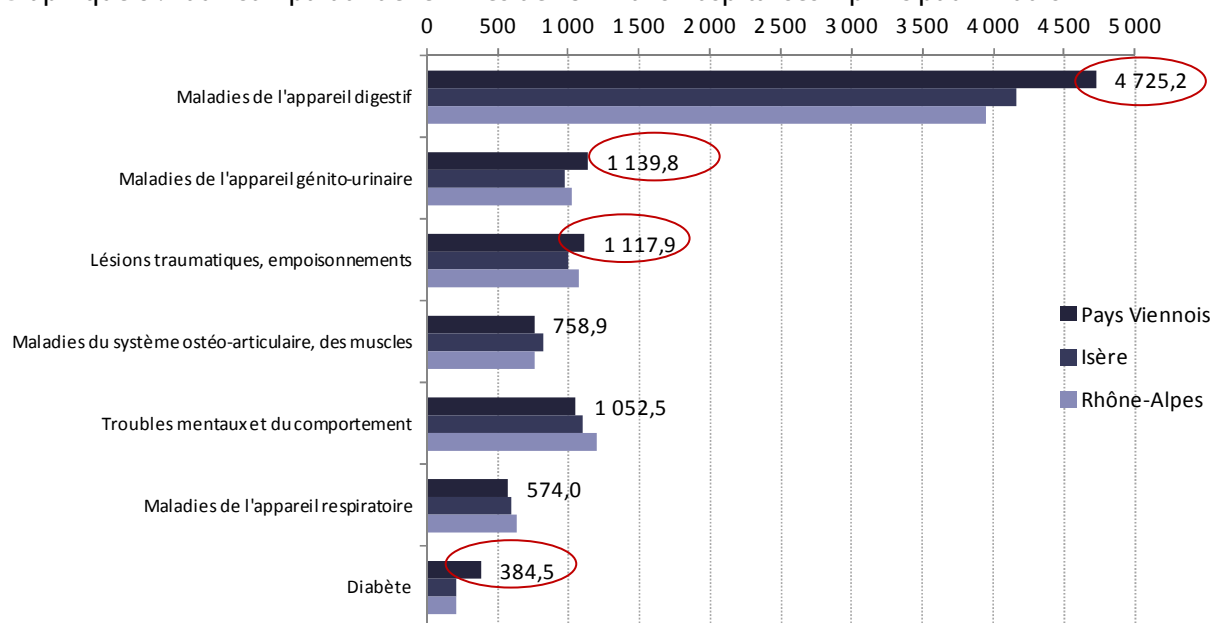
Source: PMSI [séjours hospitalier hors séances – par code postal - 2007-2010], INSEE [RP 2009]

³ Parmi ces études, citons « L'obésité chez les enfants dans leur 6ème année en Haute-Savoie. Etude transversale de mesure de la prévalence et des facteurs associés ». D. Fontaine, M. Bernard, D. Gruaz, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, Septembre 2008

Soulignons par ailleurs que les taux d'hospitalisation chez les jeunes hommes de 15-24 ans pour troubles mentaux et troubles du comportement ainsi que pour pathologies liées à l'alcool sont également supérieurs en Pays Viennois qu'en Isère ou Rhône-Alpes.

Chez les jeunes femmes, le constat est le même ; à savoir des taux d'hospitalisation nettement supérieurs aux taux départementaux et régionaux pour les trois principaux motifs (maladies de l'appareil digestif, maladies de l'appareil génito-urinaire et lésions traumatiques) et pour le diabète également (taux presque deux fois plus important sur le Pays Viennois qu'en Isère).

Graphique 8 : Taux comparatif de femmes de 15-24 ans hospitalisés - principaux motifs

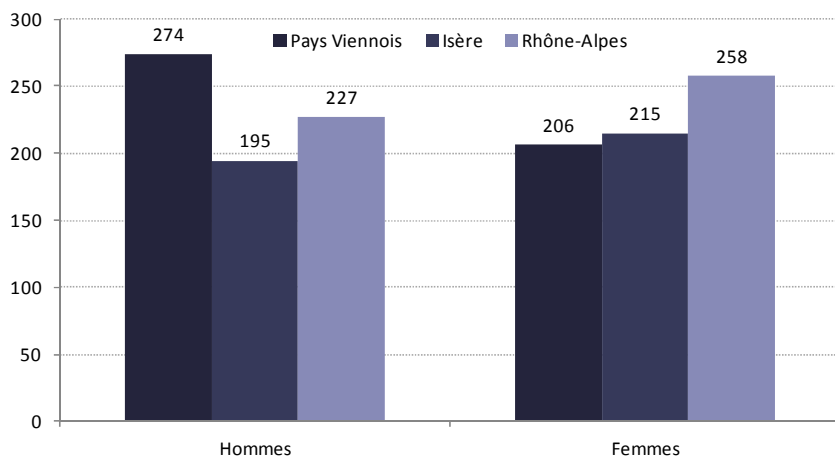


Source: PMSI [séjours hospitalier hors séances – par code postal - 2007-2010], INSEE [RP 2009]

2.3.2 Recours aux services psychiatriques chez les jeunes

En 2010, 239 jeunes de 15-24 ans du Pays Viennois ont été accueillis en ambulatoire et/ou en hospitalisation en services de psychiatrie dont neuf sur dix uniquement en ambulatoire. Parmi ces jeunes, 58% sont des jeunes hommes.

Graphique 9 : Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie en ambulatoire et/ou hospitalisation pour 10 000 jeunes de 15-24 ans selon le sexe et le territoire en 2010



Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires en établissement spécialisé – par code postal – 2010] et INSEE [RP 2009]

Le taux annuel de recours aux soins spécialisés en psychiatrie en ambulatoire et/ou hospitalisation s'élève à 274 jeunes hommes pour 10 000 habitants de sexe masculin de 15-24 ans (195 en Isère et 227 en Rhône-Alpes) soit un taux plus important chez les jeunes hommes habitants sur le Pays Viennois. Ce taux s'élève chez les jeunes femmes à 206 jeunes pour 10 000 jeunes femmes de 15-24 ans (215 en Isère et 258 en Rhône-Alpes).

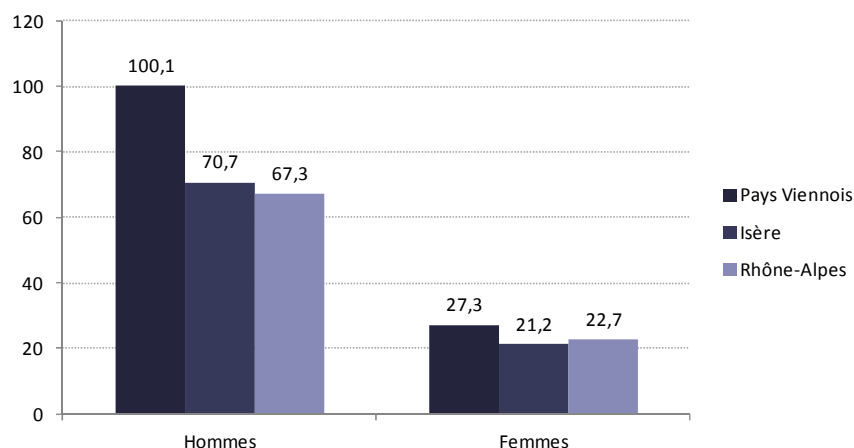
Parmi les motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les plus importants concernent, sur le territoire du Pays Viennois, les troubles du comportement, la Schizophrénie et les troubles mentaux liés à l'absorption de substances psychoactives. De même le taux de recours aux soins pour troubles mentaux est nettement plus élevé sur le Pays Viennois qu'en Isère ou en Rhône-Alpes.

2.3.3 La mortalité chez les jeunes de 15-24 ans

On recense en moyenne 5 décès sur la période 2000-2009 par an de jeunes de 15-24 ans domiciliés sur le territoire du Pays Viennois dont 4 concerne des jeunes hommes.

Le taux de mortalité toutes causes confondues chez les jeunes s'élève à 64 décès pour 100 000 habitants de 15-24 ans. Ce taux est nettement supérieur au taux départemental (47 pour 100 000) et aux taux régional (45 pour 100 000) surtout chez les jeunes hommes (100 sur le Pays Viennois vs 71 en Isère et 67 en Rhône-Alpes).

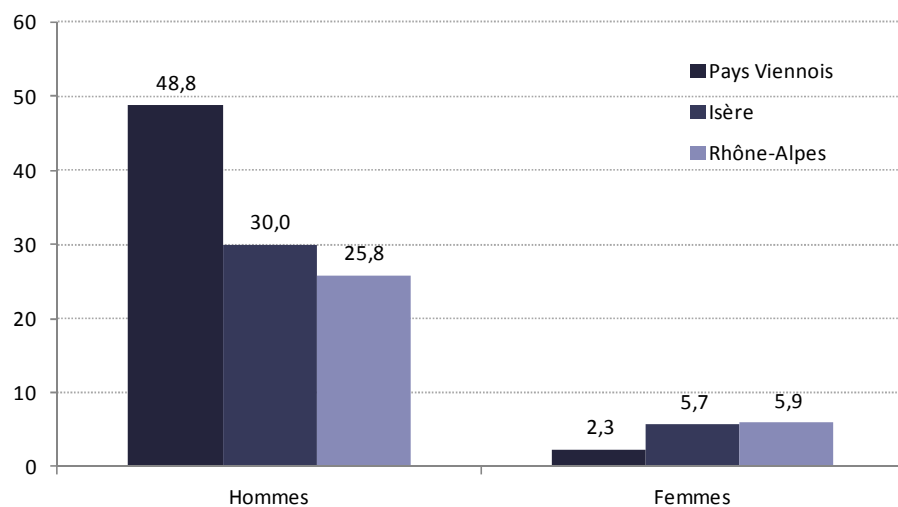
Graphique 10 : Taux comparatifs de mortalité toutes causes chez les 15-24 ans (pour 100 000 habitants)



Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

La grande majorité des décès chez les jeunes hommes est due à une cause externe et tout particulièrement aux accidents de transport en cours de circulation. Le taux de mortalité pour ce motif s'élève à 49 pour 100 000 habitants, alors qu'en Rhône-Alpes ce taux est de 26 pour 100 000 hommes de 15-24 ans.

Graphique 11 : Taux de mortalité par accident de transport en cours de circulation pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

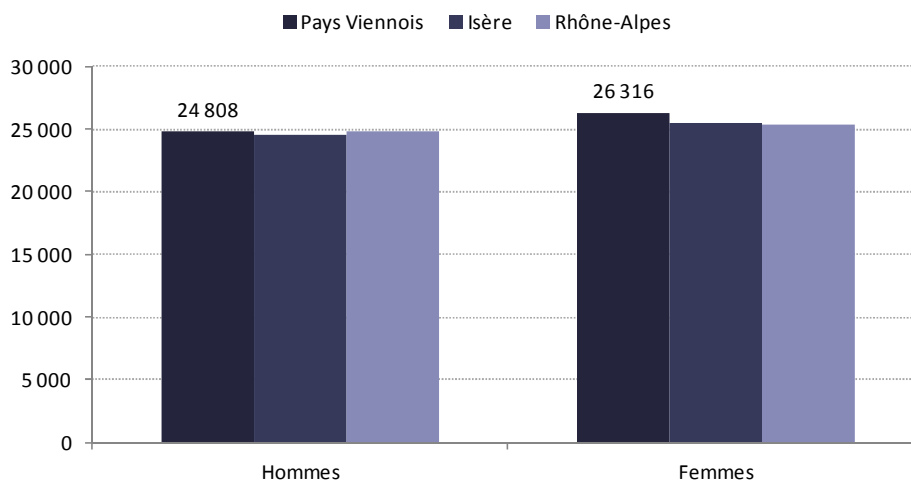


Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

2.4 Population générale : recours à l'hospitalisation

On recense sur l'ensemble du territoire du pays Viennois environ 14 500 personnes ayant effectué par an un séjour hospitalier sur la période 2007-2010 soit 21% de la population de la communauté d'agglomération du Pays Viennois. Globalement, sans tenir compte du motif d'hospitalisation, les hommes et les femmes du Pays Viennois ont un taux de recours à l'hospitalisation pour 100 000 habitants quasi-identique aux taux isérois et rhônalpin.

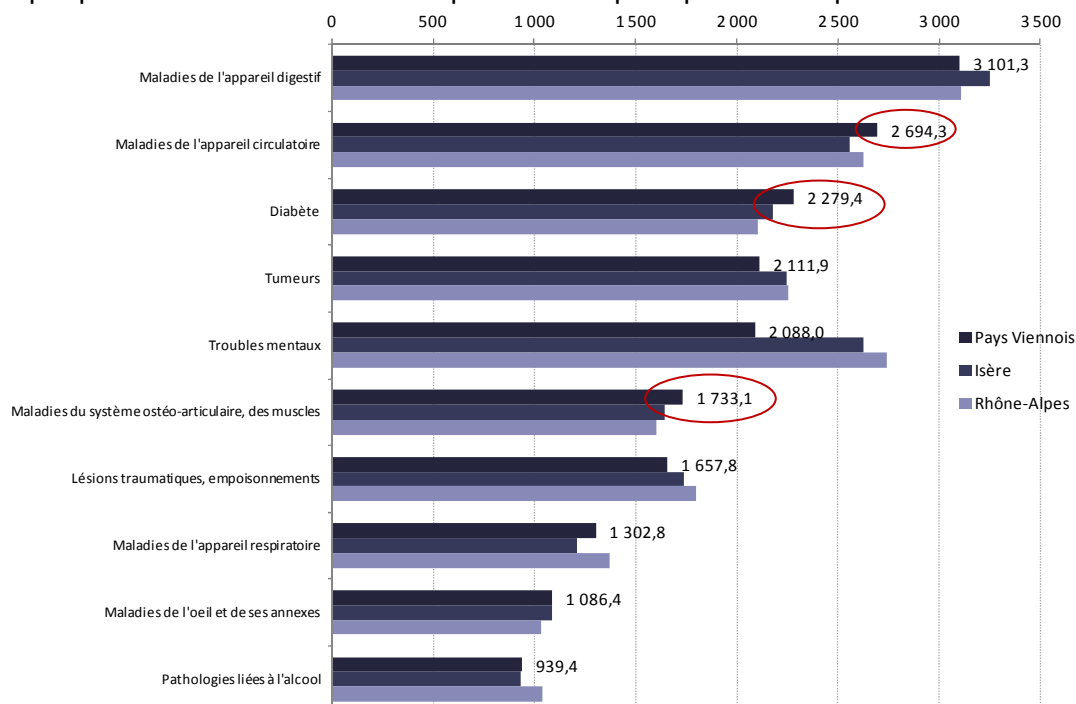
Graphique 12 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire



Source: PMSI [séjours hospitalier hors séances – par code postal - 2007-2010], INSEE [RP 2009]

Parmi les principaux motifs de recours à l'hospitalisation chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète et les maladies du système ostéo-articulaire des muscles sont plus élevés sur le Pays Viennois qu'en Isère et en Rhône-Alpes.

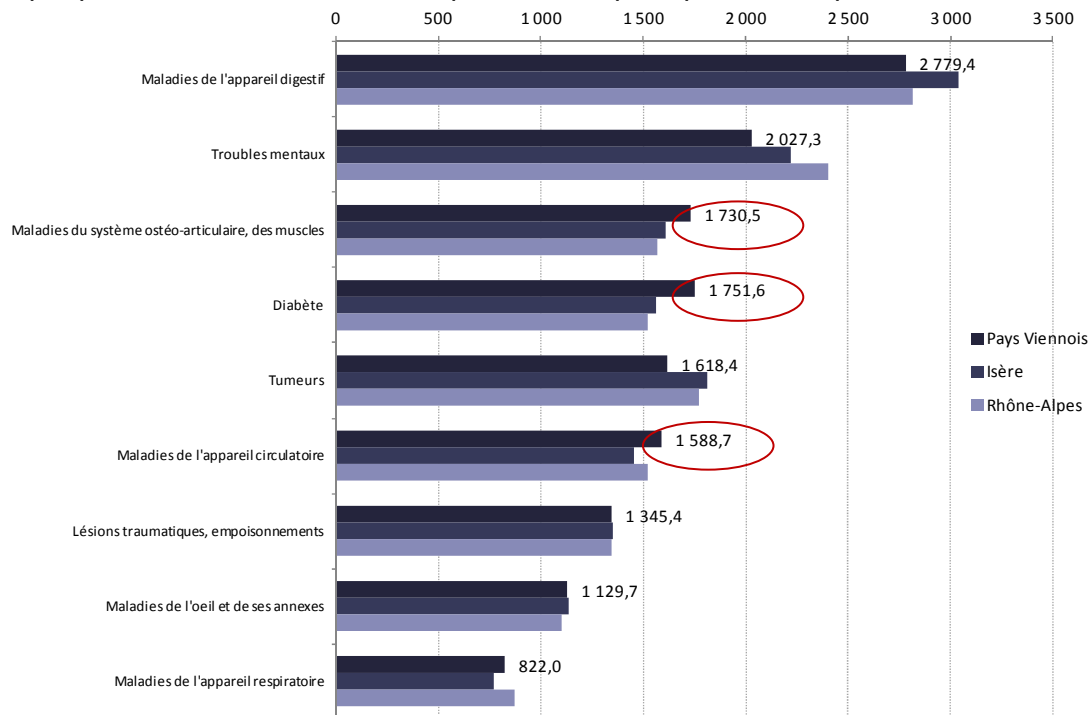
Graphique 13 : Taux standardisé d'hospitalisation - principaux motifs pour 100 000 hommes



Source: PMSI [séjours hospitalier hors séances – par code postal - 2007-2010], INSEE [RP 2009]

Chez les femmes, le constat est identique et le recours à l'hospitalisation pour maladies du système ostéo-articulaire, des muscles, pour diabète et pour maladies de l'appareil circulatoire sont supérieurs en Pays Viennois à ceux observés en Isère et en Rhône-Alpes.

Graphique 14 : Taux standardisé d'hospitalisation - principaux motifs pour 100 000 femmes



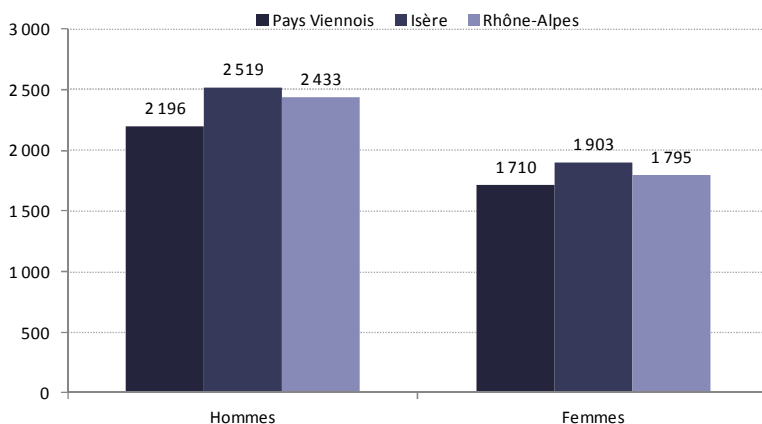
Source: PMSI [séjours hospitalier hors séances – par code postal - 2007-2010], INSEE [RP 2009]

2.5 Les Affections Longue Durée (ALD)

Sur la période 2008-2010, on recense en moyenne chaque année 1675 nouveaux bénéficiaires d'une ALD dont 51% concernent des hommes et 2% des jeunes de 15-24 ans.

Le taux d'admission en ALD observé sur le Pays Viennois s'élève environ à 1 933 admissions pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie, tout sexe confondu, soit un taux moins élevé qu'en Isère (2 200) et en Rhône-Alpes (2 100). Chez les hommes et chez les femmes, le constat est identique. Par ailleurs, les taux d'admission en ALD sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

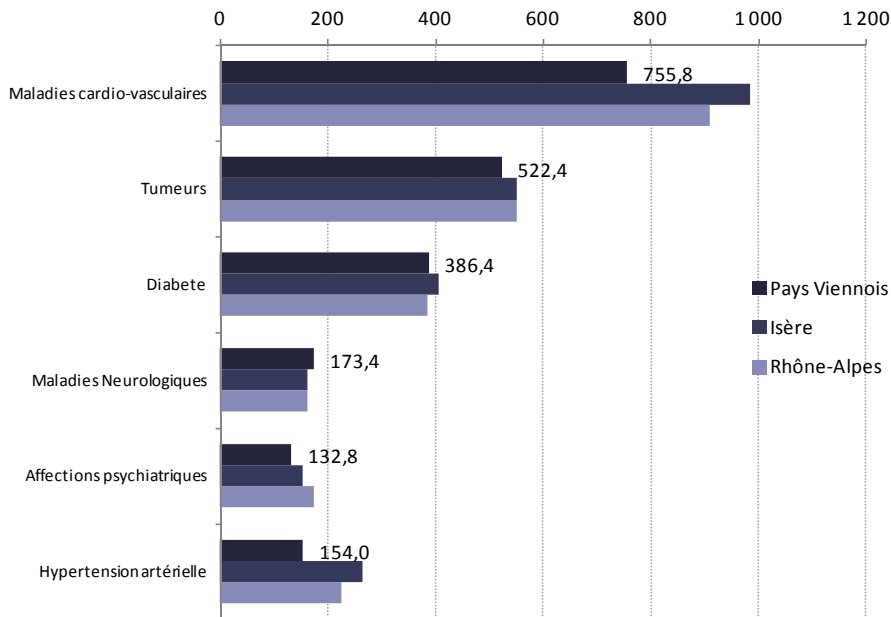
Graphique 15 : Taux standardisé ALD pour 100 000 habitants



Source : CNAMTS, CCMSA, CCRSI [admissions par code postal 2007-2009 ; population couverte au 31/01/2009]

Les trois principaux motifs d'ALD sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et le diabète. Les taux d'admission en ALD pour ces principaux motifs sont moins élevés en Pays Viennois qu'en Isère ou en Rhône-Alpes.

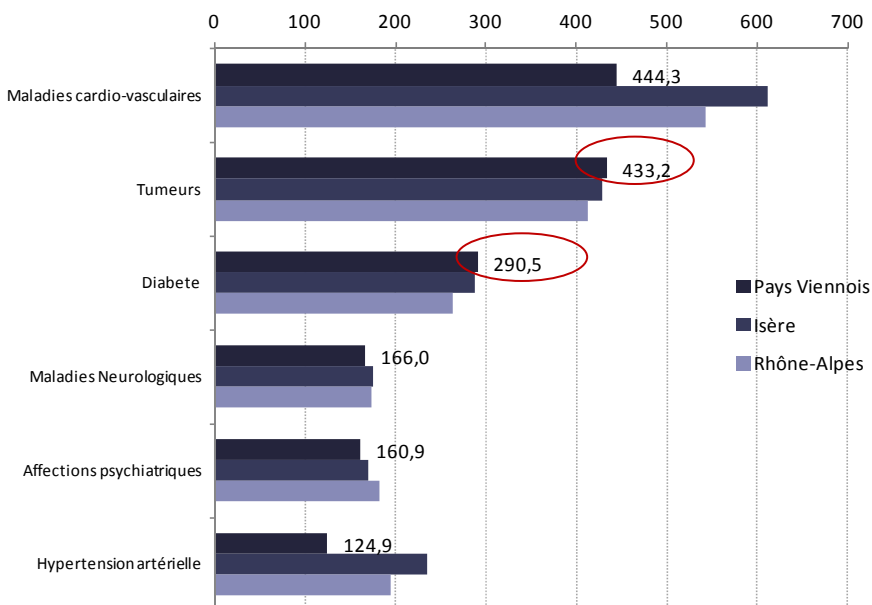
Graphique 16: Répartition des ALD accordées selon le motif et le territoire pour 100 000 hommes bénéficiaires du régime général sur la période 2008-2010



Source : CNAMTS, CCMSA, CCRSI [admissions par code postal 2007-2009 ; population couverte au 31/01/2009]

Chez les femmes les principaux motifs sont identiques mais le taux d'admission en ALD pour tumeurs et pour diabète sont légèrement supérieurs en Pays Viennois qu'en Isère ou en Rhône-Alpes.

Graphique 17 : Répartition des ALD accordées selon le motif et le territoire pour 100 000 femmes bénéficiaires du régime général sur la période 2008-2010



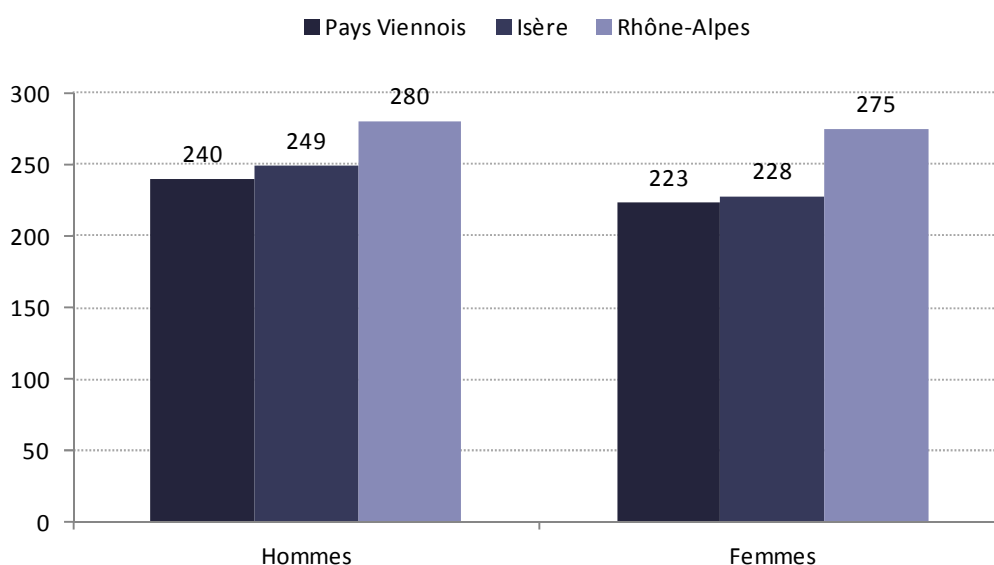
Source : CNAMTS, CCMSA, CCRSI [admissions par code postal 2007-2009 ; population couverte au 31/01/2009]

2.6 La Santé Mentale

Sur l'année 2010, on recense 2008 personnes accueillies en services de psychiatrie en ambulatoire et/ou en hospitalisation. Parmi ces 2008 personnes, 52% sont des hommes et 85% ont été accueillies en ambulatoire.

Contrairement aux résultats observés chez les jeunes de 15-24 ans, le taux annuel de recours aux soins spécialisés en psychiatrie en ambulatoire s'élève à 240 personnes pour 10 000 habitants de sexe masculin soit un taux moins élevé qu'en Isère (249 pour 10 000) et qu'en Rhône-Alpes (280 pour 10 000). Le taux annuel chez les femmes s'élève à 223 pour 10 000 femmes sur le Pays Viennois soit un taux également moins élevé qu'en Isère (228 pour 10 000 femmes) et qu'en Rhône Alpes (275 pour 10 000).

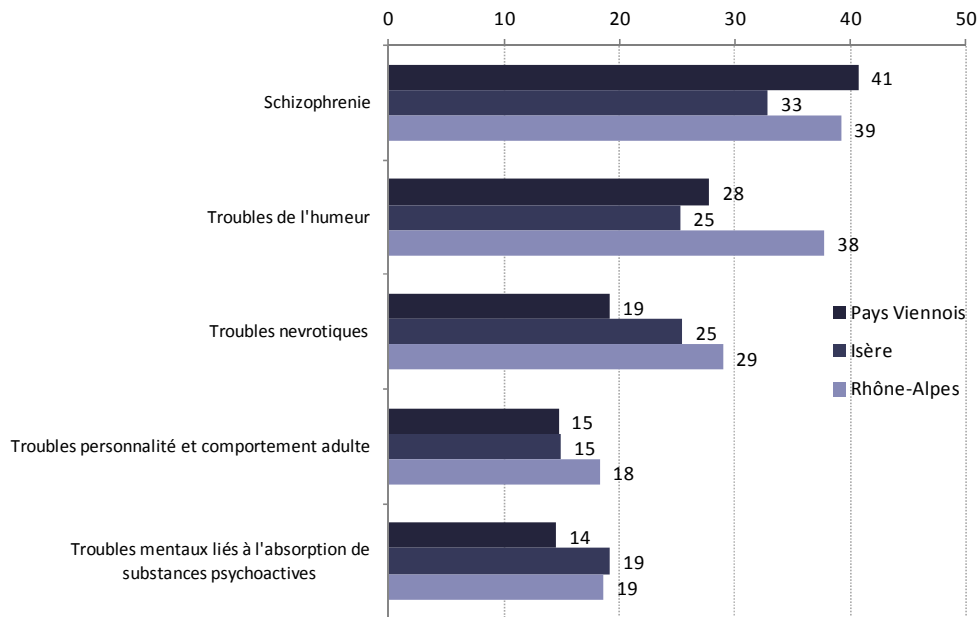
Graphique 18 : Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie en ambulatoire et /ou hospitalisation pour 10 000 habitants, selon le sexe et le territoire en 2010



Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquence en établissement spécialisé – par code postal – 2010] et INSEE [RP 2009]

Chez les hommes, le premier motif de recours aux soins psychiatriques est la schizophrénie avec un taux qui s'élève à 41 pour 10 000 soit un taux quasi identique au taux rhônalpin (39 pour 10 000) et supérieur au taux isérois (33 pour 10 000). Ensuite viennent les troubles de l'humeur et les troubles névrotiques. A l'exception de la schizophrénie, le taux de recours par motif est moins élevé sur le Pays Viennois qu'en Isère ou en Rhône-Alpes chez les hommes.

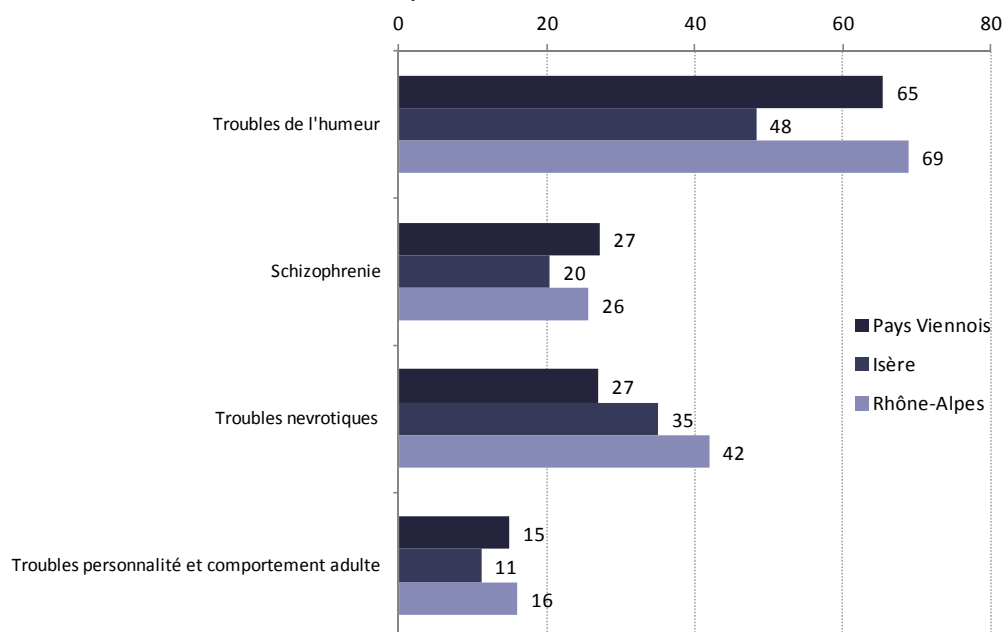
Graphique 19 : Répartition des principaux motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, chez les hommes selon le territoire en 2010 (pour 10 000 habitants)



Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires en établissement spécialisé – par code postal – 2010] et INSEE [RP 2009]

Chez les femmes, les troubles de l'humeur sont le principal motif de recours aux soins spécialisés en psychiatrie. Le taux qui s'élève à 65 pour 10 000 est quasi-identique au taux rhônalpin (69 pour 10 000) et est supérieur au taux isérois (48 pour 10 000). La schizophrénie est le 2nd motif de recours aux soins spécialisés chez les femmes et est légèrement supérieur au taux isérois et au taux rhônalpin.

Graphique 20 : Répartition des principaux motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, chez les femmes selon le territoire en 2010 (pour 10 000 habitants)

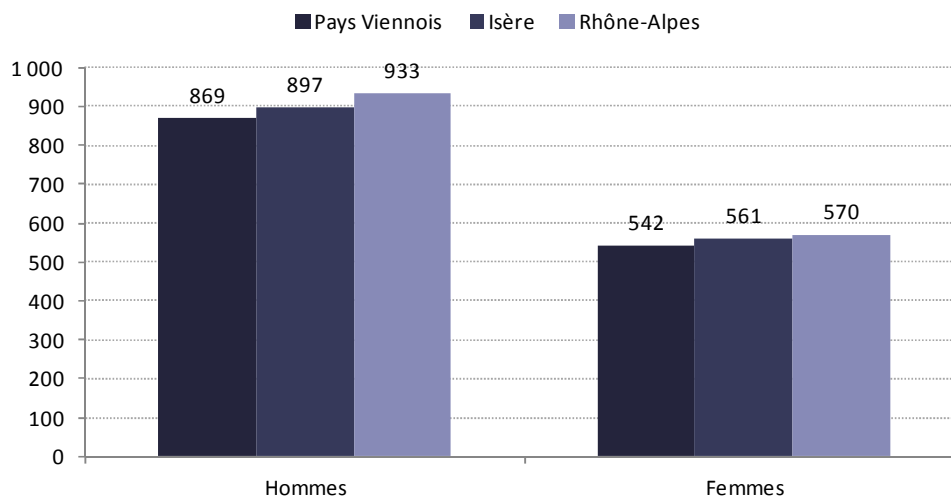


Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires en établissement spécialisé – par code postal – 2010] et INSEE [RP 2009]

2.7 La mortalité

Les décès observés sur la période 2000-2009 sur le Pays Viennois s'élevaient en moyenne à 465 décès par an. On constate sur le Pays Viennois une légère sous mortalité par rapport aux autres territoires observés pour les deux sexes. En effet, le taux comparatif annuel moyen est de 869 décès pour 100 000 hommes et 542 pour 100 000 femmes. Ces taux sont inférieurs aux taux départementaux (respectivement 897 et 561 pour 100 000) et aux taux régionaux (respectivement 933 et 570 pour 100 000).

Graphique 21 : Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants

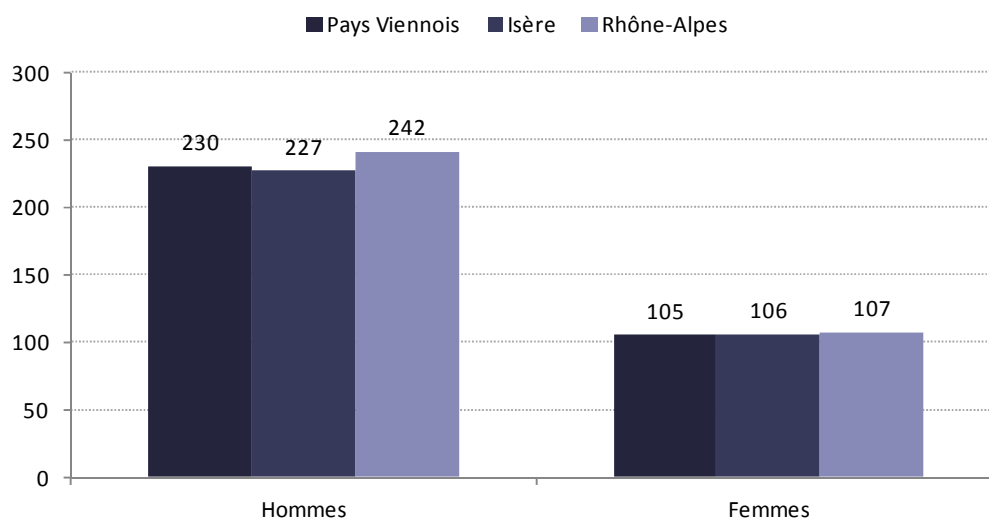


Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

2.7.1 La Mortalité dite prématurée

En étudiant les décès dits « prématurés » soit ceux survenus avant l'âge de 65 ans, on observe des taux par territoire équivalents chez les femmes (respectivement 105, 106 et 107 en Pays Viennois, Isère et Rhône-Alpes). Chez les hommes du Pays Viennois le taux de mortalité prématuré est très légèrement supérieur au taux de mortalité des hommes isérois et reste inférieur au taux régional.

Graphique 22 : Taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) pour 100 000 habitants

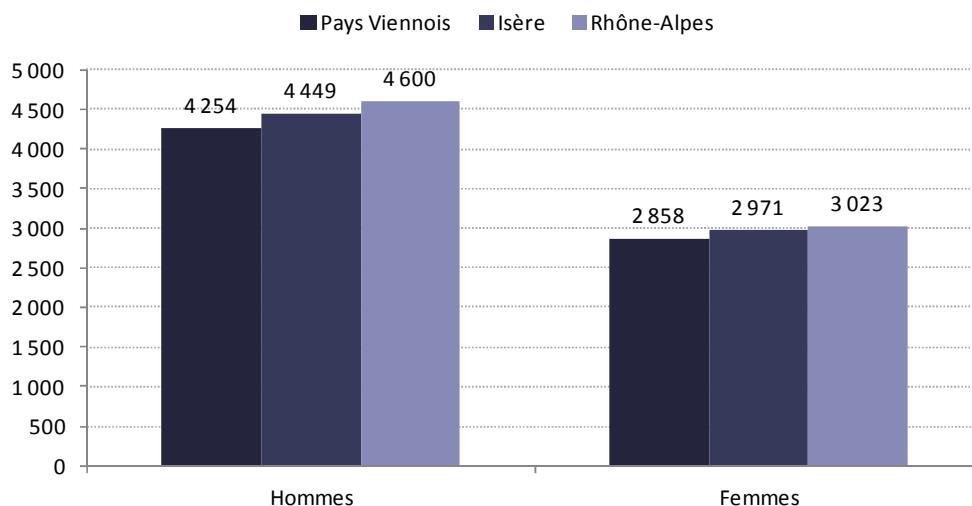


Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

2.7.2 Les décès des 65 ans et plus

Chez les 65 ans et plus, on peut noter une situation de sous-mortalité de la population masculine du Pays Viennois (4254 pour 100 000) et de la population féminine (2 858 pour 100 000 habitants) par rapport aux populations des autres territoires observés.

Graphique 23 : Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants âgés de 65 ans et plus selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2009

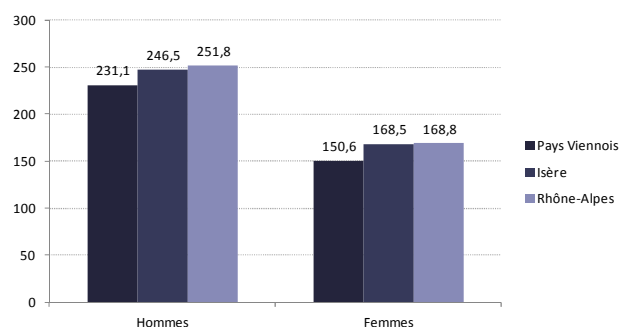


Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

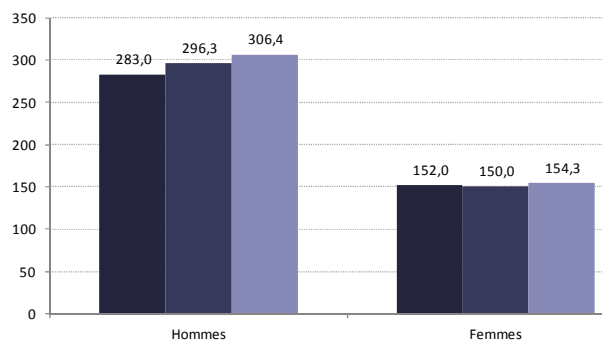
2.7.3 Les causes de décès

Globalement les taux de mortalité sont plus bas chez les habitants du Pays Viennois que les habitants du département de l'Isère et de la région-Alpes quelque soit le motif à l'exception du cancer du poumon et des accidents de transport en cours de circulation chez les hommes et du suicide chez les hommes et les femmes.

Graphique 24 : Maladie de l'appareil circulatoire



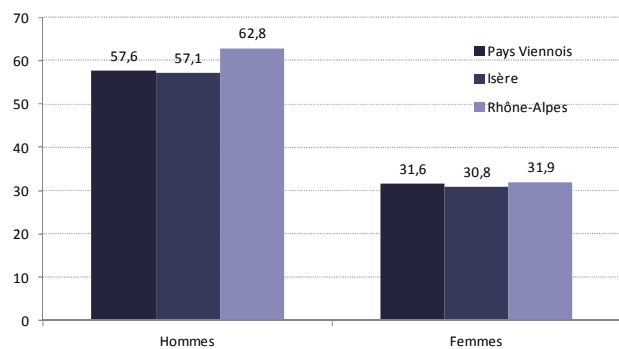
Graphique 25 : Tumeurs



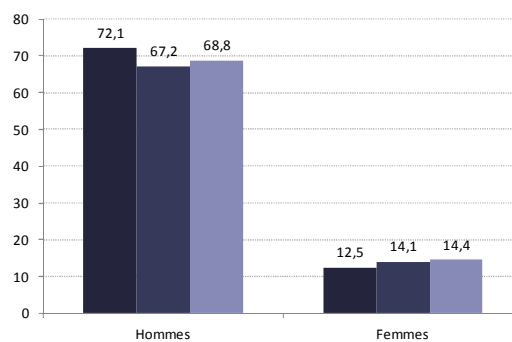
Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants selon le sexe, le territoire et le motif

Graphique 26 : Maladie de l'appareil respiratoire



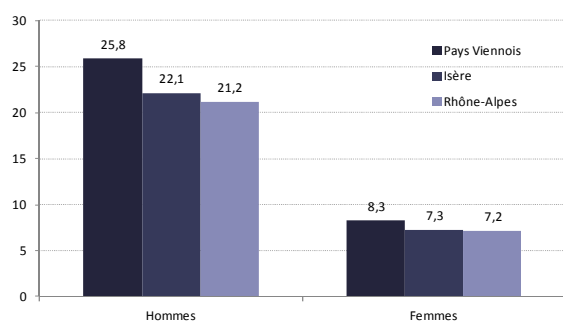
Graphique 27 : Cancer des poumons



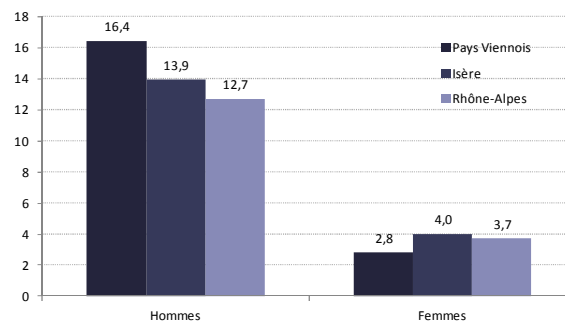
Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants selon le sexe, le territoire et le motif

Graphique 28 : Suicide



Graphique 29 : Accident de transport au cours de la circulation



Source: Inserm [CépiDC – 2000-2009] – INSEE [RP 2009]

Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants selon le sexe, le territoire et le motif

3. DONNEES PAR QUARTIER CUCS

L'analyse par quartier repose sur la comparaison d'indicateurs socio-sanitaires calculés d'une part pour les quartiers CUCS et d'autre part pour la population totale de Vienne. Or les quatre quartiers CUCS représentent 42% de la population de Vienne, soit environ 12 500 habitants en 2009 et donc impactent lourdement la valeur des données communales, avec pour conséquence de minimiser les écarts entre ces quartiers en politique de la ville et la commune de Vienne.

3.1 Données socio-sanitaire

A Vienne, 12% en moyenne des personnes assurées par le régime générale de l'Assurance maladie sont bénéficiaires de la CMUc sur la période 2010-2011. Ce pourcentage est déjà élevé par rapport au pourcentage régional qui s'élève à 5%, mais il est encore plus important dans les quartiers défavorisés et le taux oscille entre 13% et 28% sur les quartiers CUCS de Vienne.

Tableau 2 : Part des personnes bénéficiaires de la CMUc

	Part des bénéficiaires de la CMUc
Salomon-Vallée de la Gère C1	28%
Grand Estressin C2	18%
Malissol C1	20%
L'Isle C3	13%
Commune de Vienne	12%
Région Rhône-Alpes	5%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

3.2 Les détenteurs d'ALD

La part de détenteurs d'au moins une Affection Longue Durée (ALD) s'élève à Vienne à 17%. Il n'existe pas de différence significative entre la commune et les quartiers CUCS. Par contre cet indicateur fluctue beaucoup en fonction de l'âge. Ainsi le pourcentage oscille entre 12% sur le quartier CUCS de Malissol et 13% sur le quartier de la Vallée de la Gère, quartiers où la proportion des moins de 25 ans est la plus importante. A contrario ce pourcentage s'élève à plus de 18% dans les quartiers du Grand Estressin et de l'Isle, quartiers où la proportion de personnes âgées est la plus importante.

Tableau 3 : Part de détenteurs d'au moins une ALD

	Part de détenteurs d'au moins une ALD
Salomon-Vallée de la Gère C1	13%
Grand Estressin C2	18%
Malissol C1	12%
L'Isle C3	19%
Commune de Vienne	17%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

3.3 Recours aux soins

Le pourcentage des personnes ayant déclaré un médecin traitant s'élève en moyenne à 69% sur la commune de Vienne sur la période 2010-2011. Ce pourcentage est relativement bas, la part des personnes déclarant un médecin traitant pouvant s'élever à plus de 80% sur certaines communes de Rhône-Alpes. Ce pourcentage est moins élevé sur les quartiers CUCS de Vienne à l'exception du quartier de l'Isle et oscille entre 60% sur le quartier de la Vallée de la Gère à 71% sur le quartier de l'Isle.

Tableau 4 : Part des personnes ayant déclaré un médecin traitant

	Part de personnes ayant déclaré un médecin traitant dans la population couverte
Salomon-Vallée de la Gère C1	60%
Grand Estressin C2	67%
Malissol C1	64%
L'Isle C3	71%
<i>Commune de Vienne</i>	69%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

Comme nous l'avons déjà vu, le taux de recours à un médecin généraliste s'élève à 86% sur le Pays Viennois et 83% en région Rhône-Alpes. Sur la commune de Vienne, ce taux s'élève à 76%, soit un taux beaucoup plus bas que le taux constaté sur le Pays Viennois. Ce taux varie de 72% à 78% sur les quartiers CUCS. Le recours aux médecins spécialistes est moins important dans les quartiers CUCS que sur la commune de Vienne. C'est le cas particulièrement du recours aux dermatologues : le pourcentage est deux fois plus important sur la commune de Vienne que sur le quartier de la Vallée de la Gère par exemple.

Tableau 5 : Part des personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un professionnel libéral de santé dans l'année

	Médecin généraliste	Dermatologue	Ophtalmologue	Psychiatre
Salomon-Vallée de la Gère C1	72%	1,7%	9,9%	1,7%
Grand Estressin C2	74%	1,9%	11,0%	1,9%
Malissol C1	78%	2,4%	11,3%	1,0%
L'Isle C3	77%	3,3%	12,0%	1,8%
<i>Commune de Vienne</i>	76%	3,9%	12,1%	1,9%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

De même si 18% des habitants de Vienne assurés par le régime général ont bénéficié au mois une fois dans l'année de soins optiques, seulement 11% des habitants de la Vallée de la Gère ont bénéficié de ce type de soins. Cet indicateur est également sensible à l'âge et les quartiers enregistrant des taux les plus importants sont les quartiers où la proportion des personnes âgées est la plus importante.

Tableau 6 : Part des personnes sur la population couverte ayant bénéficié au mois une fois dans l'année de soins optiques (remboursement de lunettes, lentilles)

	population totale
Salomon-Vallée de la Gère C1	11,4%
Grand Estressin C2	16,6%
Malissol C1	15,7%
L'Isle C3	17,1%
<i>Commune de Vienne</i>	18,0%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

Chez les bénéficiaires de la CMUC, le pourcentage des personnes ayant bénéficié au mois une fois dans l'année de soins optiques oscille entre 8% et 11% en fonction des quartiers CUCS.

Tableau 7 : Part des personnes sur la population bénéficiaire de la CMUC ayant bénéficié au mois une fois dans l'année de soins optiques (remboursement de lunettes, lentilles)

bénéficiaires de la CMUC	
Salomon-Vallée de la Gère C1	8%
Grand Estressin C2	10%
Malissol C1	8%
L'Isle C3	11%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

La part des bénéficiaires de soins dentaires au moins une fois dans l'année s'élève à 34% en moyenne par an dans la commune de Vienne sur la période 2010-2011. Ce pourcentage oscille entre 29% et 32% sur les quartiers CUCS, la variation est donc modeste par rapport à la commune de Vienne. Pourtant on sait que sur les quartiers les plus défavorisés, l'état dentaire des habitants est moins bon qu'ailleurs et la population nécessiterait un recours aux soins dentaires plus important ce qui n'est pas forcément le cas.

Tableau 8 : Part des personnes ayant bénéficié au moins une fois dans l'année de soins dentaires (non compris orthodontie et prothèses)

Part des bénéficiaires de soins dentaires	
Salomon-Vallée de la Gère C1	29%
Grand Estressin C2	32%
Malissol C1	29%
L'Isle C3	32%
Commune de Vienne	34%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

L'essentiel de l'activité des Infirmiers se fait auprès des personnes âgées, la part des personnes ayant bénéficié au moins une fois dans l'année de soins infirmiers est donc très sensible à la répartition par âge de la population. Ainsi le pourcentage est plus élevé sur le quartier du Grand Estressin et sur le quartier de l'Isle, respectivement 17% et 15% et est beaucoup moins élevé sur les quartiers de la Vallée de la Gère et de Malissol, respectivement 13% et 9%. Sur la commune de Vienne le pourcentage s'élève à 17%, soit un pourcentage identique à celui du quartier CUCS du grand Estressin.

Tableau 9: Part des personnes ayant bénéficié au moins une fois dans l'année de soins infirmiers (techniques, toilettes infirmières et nursing)

soins infirmiers	
Salomon-Vallée de la Gère C1	13%
Grand Estressin C2	17%
Malissol C1	9%
L'Isle C3	15%
Commune de Vienne	17%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

3.4 Consommation de soins

Globalement, on constate que les habitants des quartiers CUCs et notamment des quartiers du Grand Estressin et de l'Isle, consomment plus de traitement anti-diabétique et plus de psychotropes que sur l'ensemble de la commune.

Par ailleurs, on note que le pourcentage d'habitants sur le quartier de Malissol ayant recours au traitement anti-asthmatique est particulièrement élevé par rapport aux autres quartiers CUCs et par rapport à l'ensemble de la commune de Vienne, d'autant que plus de 40% des habitants du quartier ont moins de 25 ans.

Tableau 11 : Part des consommateurs de différents types de médicaments (au moins une prescription dans l'année)

	Anti-asthmatique	Anti-diabétique + insuline	psychotrope	Anti-hypertenseur
Salomon-Vallée de la Gère C1	8,1%	5,9%	13,4%	6,0%
Grand Estressin C2	7,9%	7%	16,6%	9,6%
Malissol C1	10,3%	5,7%	10,9%	5,3%
L'Isle C3	7,8%	7,1%	17,1%	8,7%
Commune de Vienne	8,1%	5,5%	16,0%	8,3%

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

3.5 Prévention et dépistage

Globalement les campagnes de prévention et de dépistage touchent moins les habitants des quartiers les moins favorisés.

Ainsi dans un quartier comme le quartier de l'Isle où la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans est supérieure à 23% (vs 21% sur Vienne), le pourcentage de bénéficiaires de la vaccination contre la grippe s'élève uniquement à 29%, contre 38% sur l'ensemble de la commune de Vienne.

Tableau 12 : Part des bénéficiaires de la vaccination contre la grippe:

	Part des bénéficiaires de la vaccination contre la grippe*
Salomon-Vallée de la Gère C1	27%
Grand Estressin C2	30%
Malissol C1	21%
L'Isle C3	29%
Commune de Vienne	38%

*Sur l'ensemble des personnes éligible à la vaccination antigrippale

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

Pour le dépistage du cancer du sein et pour la prévention bucco-dentaire, les données n'étant pas disponibles sur les quartiers CUCS, l'analyse porte sur l'ensemble des quartiers IRIS de la commune de Vienne.

La part des bénéficiaires d'une mammographie, parmi les femmes éligibles à la mammographie, s'élève, sur Vienne, à 38%, part relativement basse si on compare ce pourcentage au pourcentage régional qui s'élève à plus de 50%.

Au sein de la commune de Vienne, ce pourcentage oscille entre 30% sur le quartier de Salomon, 31% sur les quartiers de Malissol et Grand-Estressin à 39% sur le quartier de Charlemagne, 38% sur le quartier de Saint-Germain.

Tableau 13 : Part des bénéficiaires d'une mammographie sur les quartiers (IRIS) de Vienne

Quartiers - libellé IRIS	Part des bénéficiaires d'une mammographie*
Jean-Moulin	36%
Saint-Germain	38%
Michel-Servet	37%
Salle-des-Fêtes	35%
Les-collines	37%
Salomon	30%
Vallée-de-la-Gère	34%
Charlemagne	39%
Malissol	31%
Pasteur-Leveau	34%
Estressin	36%
Grand-Estressin	31%
<i>Commune de Vienne</i>	<i>38%</i>

*Sur l'ensemble de la population éligible au dépistage du cancer du sein (femmes 50-74 ans)

Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

Pour la prévention buccodentaire, le constat est identique. Sur la période 2010-2011, en moyenne 15% des habitants du quartier de la Vallée de la Gère et 17% des habitants du quartier de Malissol et éligibles à la prévention bucco-dentaire ont participé au programme M'T dents contre 29% sur le quartier Les-Collines et 28% sur le quartier Michel-Servet, alors que la proportion des habitants de moins de 20 ans, donc éligible à ce programme, est moins élevée dans ces quartiers.

Tableau 14 : Part des bénéficiaires de la prévention buccodentaire sur les quartiers (IRIS) de Vienne

Quartiers - libellé IRIS	Part des bénéficiaires de la prévention buccodentaire
Jean-Moulin	23%
Saint-Germain	23%
Michel-Servet	28%
Salle-des-Fêtes	24%
Les-collines	29%
Salomon	17%
Vallée-de-la-Gère	15%
Charlemagne	21%
Malissol	17%
Pasteur-Leveau	26%
Estressin	23%
Grand-Estressin	19%
<i>Commune de Vienne</i>	<i>22%</i>

*Sur l'ensemble de la population éligible à la prévention buccodentaire (programme M'T dents pour les 6 - 9 - 12 - 15 et 18 ans)

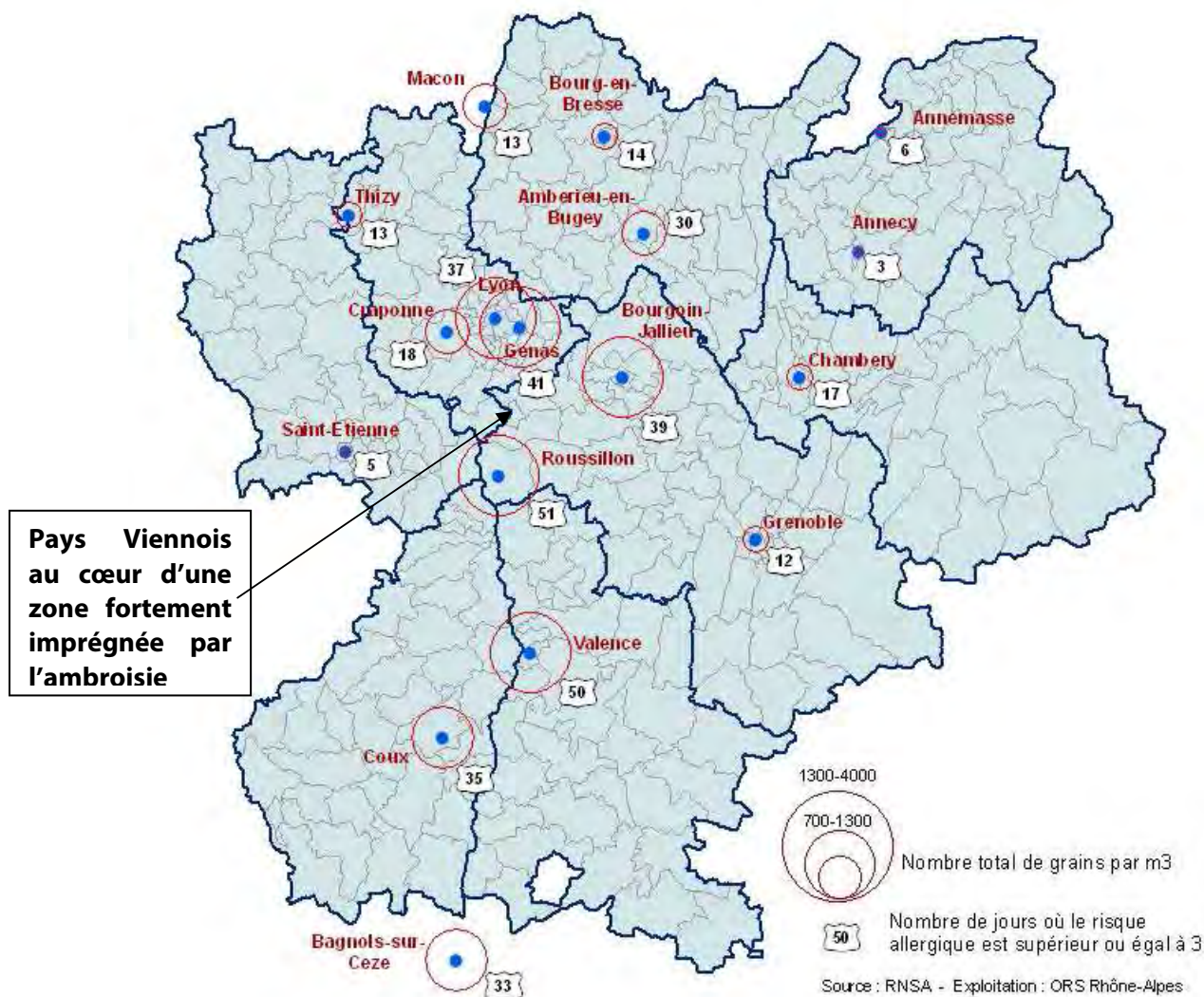
Source: ARS [Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes 2^e trimestre 2012]

4. SANTE ENVIRONNEMENT

4.1 L'ambroisie

L'ambroisie est une plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.). Son pollen, émis en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. L'ambroisie est un véritable problème de santé publique pour les personnes particulièrement sensibles. Les principales manifestations cliniques sont des rhinites, des conjonctivites et des trachéites qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. En fin d'été, l'ambroisie est la principale cause d'allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambroisie.

Carte 7 : Observation du pollen d'ambroisie et du risque allergique d'exposition au pollen (RAEP) *saison pollinique 2010*



A partir des différents capteurs installés en Rhône-Alpes, le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) mesure l'exposition aux pollens, dont l'ambroisie, en comptant le nombre de

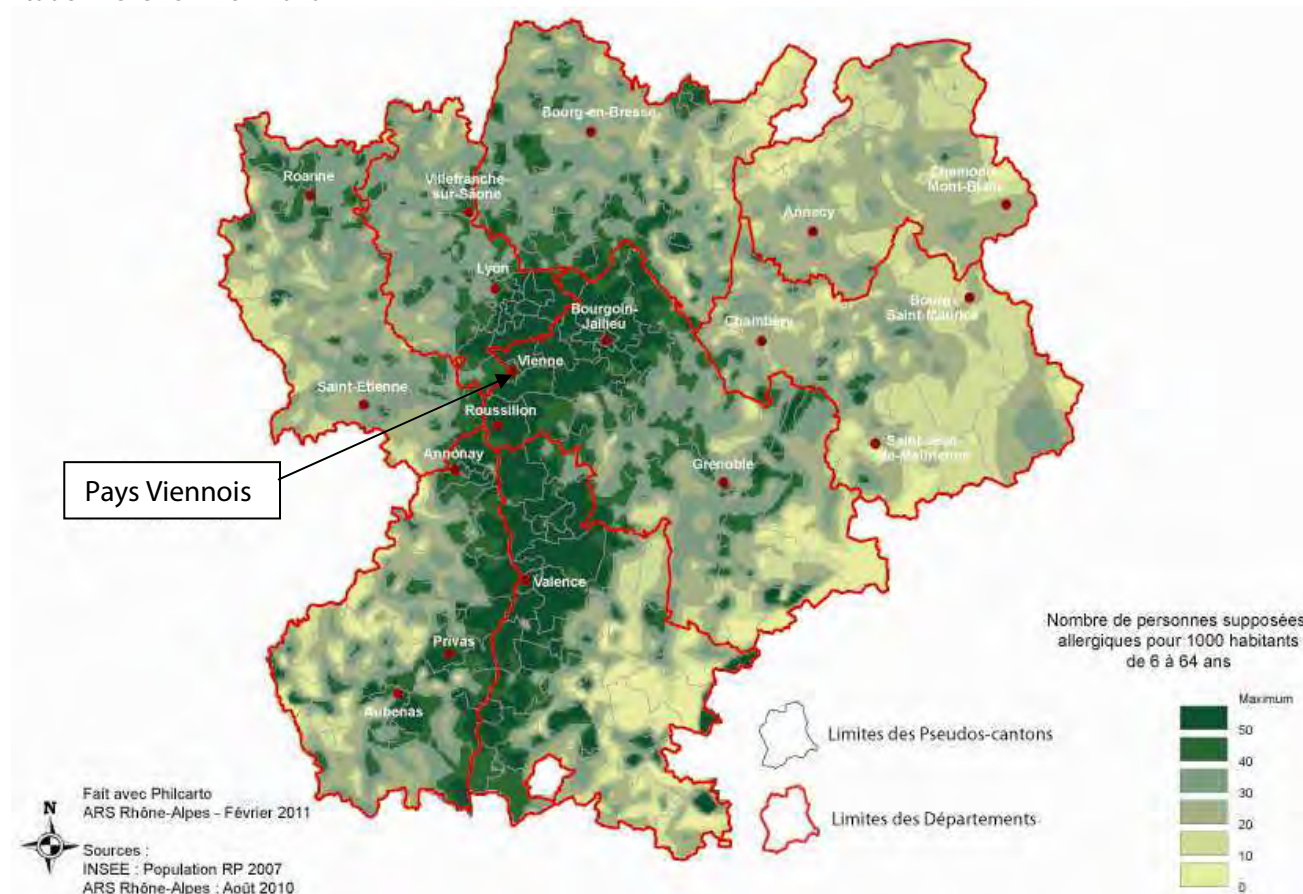
grains de pollens par mètre cube d'air. Le RNSA calcule aussi un indice de risque allergique par exposition au pollen (RAEP) qui va de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé).

Le Pays Viennois est au cœur d'un triangle formé par Lyon, Bourgoin-Jallieu et Roussillon dont les trois capteurs respectifs sont parmi ceux qui enregistrent les plus fortes concentrations en pollens d'ambroisie de la région (en moyenne plus de 2 000 grains de pollen par m³ et plus de 40 jours par an en moyenne avec un RAEP supérieur ou égale à 3).

4.1.1 L'ambroisie, impact sanitaire

La population « présumée allergique » à l'ambroisie représentée en Rhône-Alpes en 2011 d'après le rapport sur l'Ambroisie en région Rhône-Alpes⁴, 194 400 personnes assurées du régime général. Elle correspond à un taux de 42% de la population régionale des 6-64 ans, taux inégalement réparti sur le territoire. Sur le Pays Viennois, ce taux s'élève à 57% de la population des 6-64 ans.

Carte 8: Prévalence de patients supposés allergiques à partir des données de recours aux soins
Etude ARS-ORS-RNSA 2010

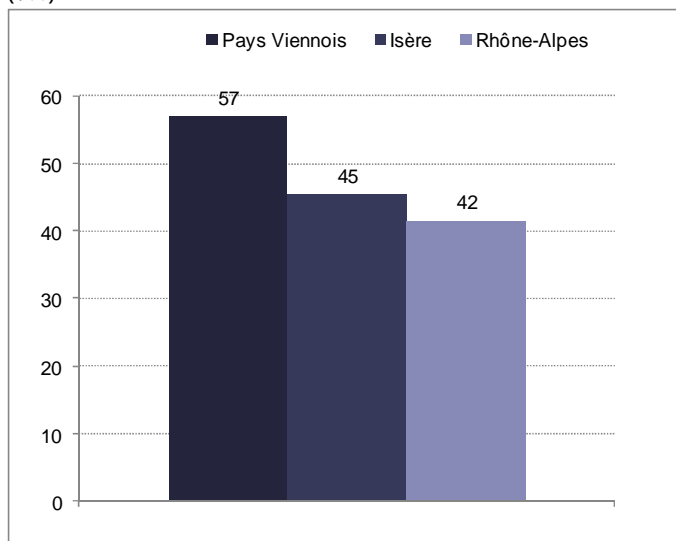


⁴ 2ème rapport sur l'ambroisie en région Rhône-Alpes : analyse des données médico-économiques, environnementales et enquête auprès des collectivités territoriales, ORS Rhône-Alpes, Mars 2011

4.1.2 Consommation de médicaments anti-allergiques

Le Pays Viennois étant particulièrement touché par l'ambrosie, le taux de consommateurs de médicaments anti-allergiques liés à l'ambrosie est nettement plus élevé sur ce territoire qu'en Isère et en Rhône-Alpes (respectivement 54‰, 45‰ et 42‰)

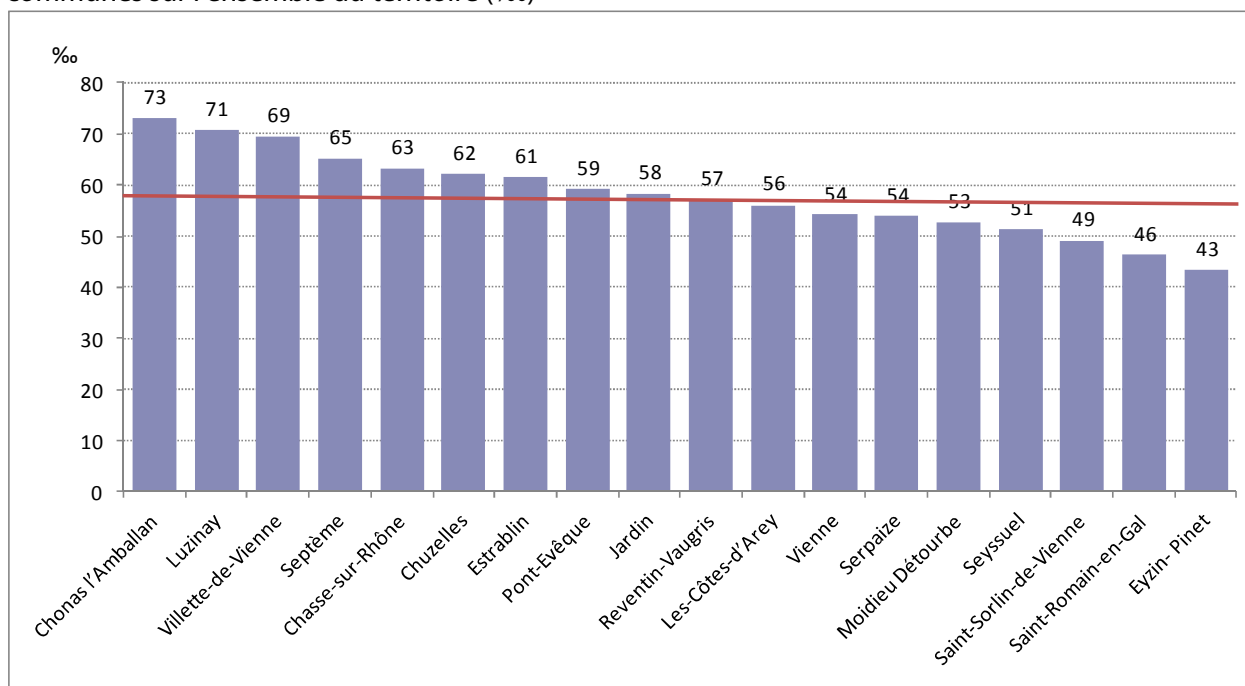
Graphique 30 : Taux de consommateurs de médicaments anti-allergiques liés à l'ambrosie par territoires (‰)



Source : Assurance Maladie / ARS - 2010

Au sein même du Pays Viennois, le taux oscille de 43‰ à Eyzin-Pinet à 73‰ à Chonas l'Amballan.

Graphique 31 : Taux de consommateurs de médicaments anti-allergiques liés à l'ambrosie par communes sur l'ensemble du territoire (‰)

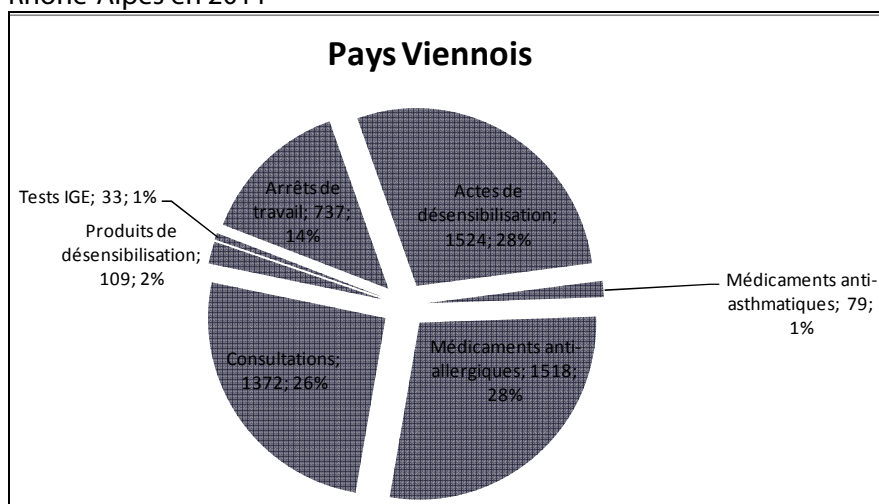


Source : Assurance Maladie / ARS - 2010

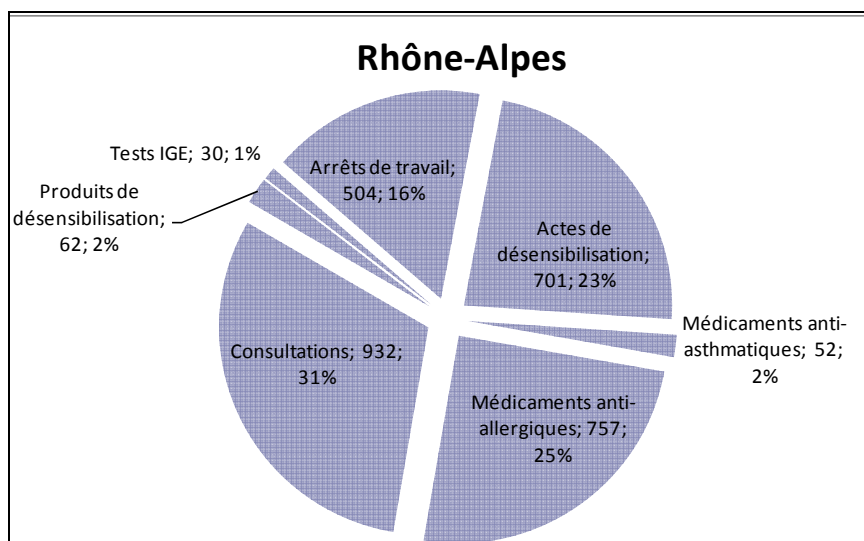
4.1.3 Les dépenses liées à l'Ambroisie

Au sein de la région Rhône-Alpes, le Pays Viennois est tout particulièrement touché par l'Ambroisie. Comme nous l'avons dit, le taux de consommateurs de médicaments anti-allergiques liés à l'ambroisie est plus élevé sur ce territoire que sur la région. Mais la prise de médicaments ne représente que 28% des dépenses totales liées à l'ambroisie. Les actes de désensibilisation sont élevés et représentent également 28% des dépenses (vs 23% en Rhône-Alpes), tandis que les consultations représentent 26% (vs 31% en Rhône-Alpes) et les arrêts de travail imputés à l'ambroisie représentent 14% des dépenses (vs 16% en Rhône-Alpes).

Graphique 28 et 29 : Répartition des dépenses médicales liées à l'Ambroisie dans le Pays Viennois et en Rhône-Alpes en 2011



Source : Assurance Maladie / ARS - 2010



Source : Assurance Maladie / ARS - 2010

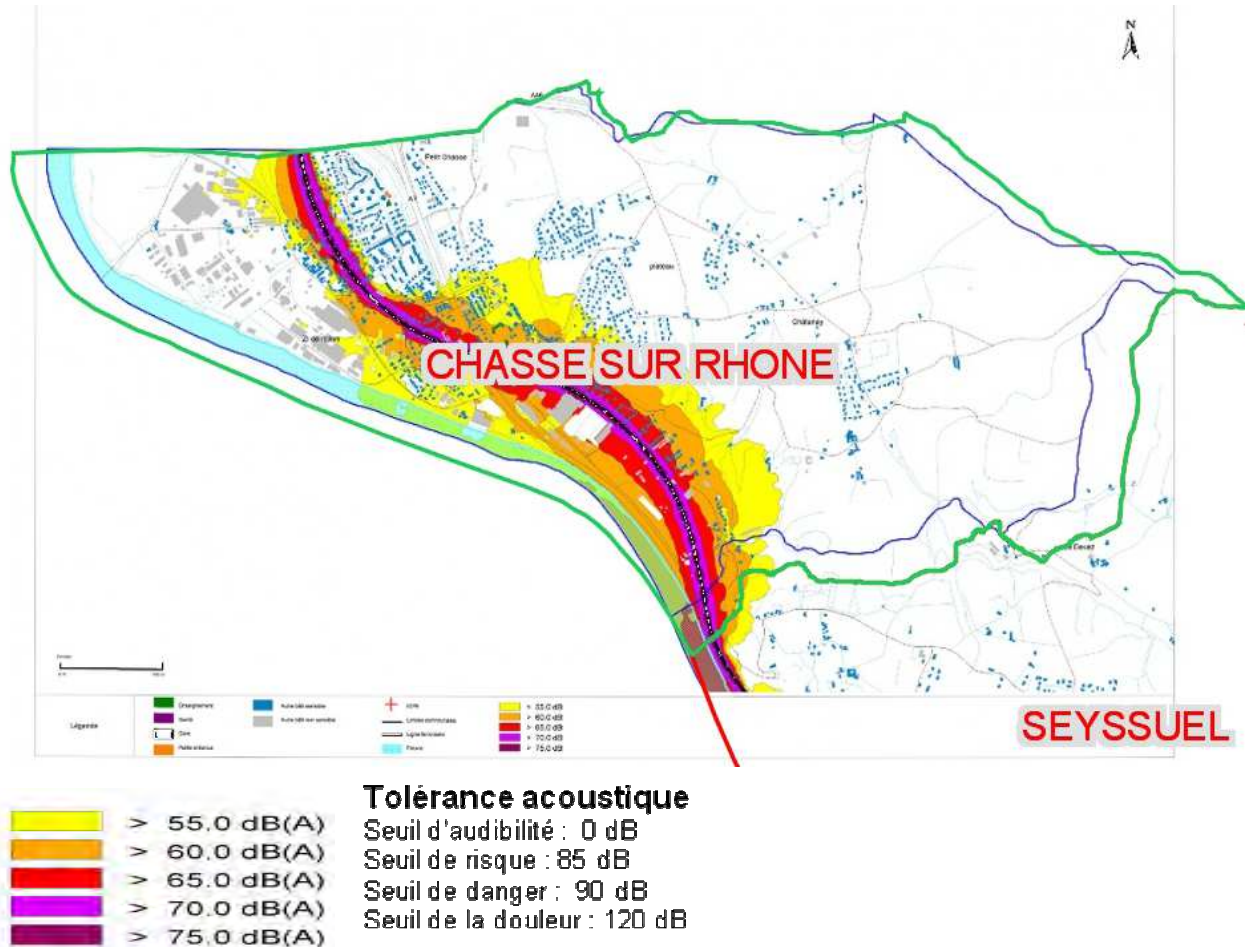
Au sein même du Pays Viennois les dépenses sont variables et liées à des pratiques différentes, ainsi sur la commune de Chonas, les actes de désensibilisation représentent 40% des dépenses et les consultations représentent 22% des dépenses, tandis que sur la commune de Eyzin-Pinet les consultations représentent 34% des dépenses et les actes de désensibilisation 27%.

4.2 La carte du bruit

Les cartes de bruits sont élaborées sur les territoires des grandes agglomérations et les linéaires des grandes infrastructures de transport. Elles répondent à une obligation inscrite dans la directive européenne « Bruit » de 2002/49/CE, transposée en droit français par un décret du 24 mars 2006 et un arrêté du 04 avril 2006. Sur le territoire du Pays Viennois, cette obligation s'applique uniquement à la commune de Chasse sur Rhône recensée par l'INSEE dans l'aire urbaine de Lyon (> 250 000 habitants).

Sur la commune de Chasse-sur-Rhône deux types de sources ont été cartographiés : les routes et les voies ferrées.

Carte 9 : Carte du Bruit de Chasse-sur-Rhône



Source : CAPV

La population chassière est soumise principalement à des nuisances sonores d'origine routière, avec le grand axe autoroutier A7. La nuisance sonore ferroviaire est fortement liée à la présence des trains de fret en particulier la nuit qui occasionne des expositions sonores plus fortes sur cette période sensible. On avoisine sur tout cet axe un seuil de risque voire de danger.

En Europe occidentale, l'OMS établit que le bruit ambiant a des effets sur la santé tels que notamment les maladies cardiovasculaires, les troubles cognitifs, les perturbations du sommeil, les acouphènes et les désagréments. En effet, une élévation des concentrations nocturnes de certaines hormones –adrénaline, noradrénaline, cortisol– a été observée lors de l'exposition au bruit au cours du sommeil, avec des conséquences possibles sur le système cardio-vasculaire ou les défenses immunitaires. Les personnes dépressives, anxiogènes ou ayant des problèmes psychologiques sont très sensibles à l'environnement sonore qui jouerait un rôle dans l'évolution et le risque d'aggravation de ces maladies.

5. SYNTHÈSE QUANTITATIVE

METHODOLOGIE

La partie quantitative a porté d'une part sur la comparaison des données de la population du Pays Viennois avec celles du département et de la région. D'autre part elle a porté sur l'analyse des quatre quartiers CUCS de Vienne.

OFFRE ET RECOURS DE SOINS

- Avec 1 médecin généraliste pour 1000 habitants, la densité des médecins généralistes est équivalente à la densité départementale et régionale.
- La densité des autres professionnels de santé (à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes) est supérieure à la densité départementale et régionale.
- L'offre libérale semble généreuse sur l'ensemble du territoire mais il existe de grandes disparités par spécialités et plusieurs communes sont dépourvues de praticiens libéraux.
- Le recours aux médecins généralistes s'élève à 86% soit un taux identique au taux départemental et supérieur au taux régional.
- Le recours aux spécialistes est moins élevé sur le Pays Viennois que sur le département et la région.
- 38% des habitants du Pays Viennois ayant effectué un séjour hospitalier ont séjourné au centre hospitalier Lucien Hussel, 22% à la Clinique Trenal et 25% ont séjourné dans une structure lyonnaise.
- La consommation de traitements médicamenteux est globalement moins élevée sur le Pays Viennois à l'exception de la consommation de psychotropes (identique sur les trois territoires observés) et de la consommation des traitements anti-diabétiques qui est plus élevée sur le Pays Viennois.

ÉTAT DE SANTE

Périnatalité et petite enfance

- En 2011, 897 naissances ont été recensées sur l'ensemble du territoire. Le taux de natalité est élevé (13‰) et varie très fortement d'une commune à l'autre (7 à 16‰).
- La part des enfants en surpoids diminue mais des inégalités se creusent et certains secteurs défavorisés enregistrent des taux élevés d'enfants en surpoids.

La santé des jeunes de 15-24 ans

- Les jeunes de 15-24 ans enregistrent de taux d'hospitalisation beaucoup plus importants sur le Pays Viennois qu'en Isère ou en Rhône-Alpes, essentiellement pour des maladies de l'appareil digestif et des lésions traumatiques.
- Les jeunes hommes enregistrent des taux de recours aux soins spécialisés en service psychiatrique beaucoup plus importants sur le territoire du Pays Viennois.
- Le taux de mortalité chez les jeunes hommes est beaucoup plus élevé surtout pour des raisons d'accidents de transport en cours de circulation.

Population générale

- les hospitalisations sont moins importantes à l'exception des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, diabète et maladies du système ostéo-articulaires, des muscles chez les hommes et femmes habitant le Pays Viennois.
- Le taux d'admission en ALD est également moins élevé à l'exception des ALD pour diabète et tumeurs chez les femmes.
- Le taux de mortalité est également moins élevé sur le Pays Viennois qu'en Isère ou en Rhône-Alpes à l'exception de la mortalité chez les hommes pour cancer des poumons et accidents de transport en cours de circulation et pour suicide chez les hommes et les femmes.

ANALYSE PAR QUARTIER CUCS

- 42% des habitants de Vienne vivent dans des quartiers CUCS.
- Le pourcentage de bénéficiaires de la CMUc est élevé sur Vienne et tout particulièrement sur les quartiers CUCS. Le pourcentage oscille entre 12% et 28% (vs 5% en région Rhône-Alpes).
- La part des personnes déclarant un médecin traitant est relativement basse sur Vienne et sur les quartiers CUCS tout particulièrement sur le quartier de Salomon-Vallée de la Gère.
- Les bénéficiaires d'au moins une consultation dans l'année chez un spécialiste sont relativement moins nombreux sur quartiers défavorisés.
- On recense plus de consommations d'anti-diabétiques et de psychotropes sur les quartiers CUCS que sur la commune de Vienne et notamment sur les quartiers du grand Estressin et de l'Isle.
- Les campagnes de prévention et de dépistage (cancer du sein, prévention bucco-dentaire, vaccination contre la grippe) sont moins suivies sur les quartiers les moins favorisés.

DONNEES ENVIRONNEMENTALES

- Le Pays Viennois est au cœur de la dissémination des grains de pollens d'Ambroisie qui affecte une grande partie de la région Rhône-Alpes.
- Environ 57‰ de la population des 6-64 ans sur le Pays Viennois est présumée allergique (vs 42‰ en région Rhône-Alpes).
- Le taux de consommateurs de médicaments anti-allergiques liés à l'ambroisie est très élevé sur le Pays Viennois, ainsi que les actes de désensibilisation.
- La carte du bruit de Chasse-sur-Rhône élaborée suite à la directive européenne révèle que la population chassière est soumise principalement à des nuisances d'origine routière et ferroviaire la nuit, liée à la présence des trains de fret. L'axe est classée en seuil de risque voire de danger.

DONNEES QUALITATIVES

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

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

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

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée par **entretiens avec :**

- Les **personnes-ressources** intervenant sur le Pays Viennois qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques-uns par téléphone) de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures environ chacun. L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

Nous tenons ici à souligner **l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.**

Tous les entretiens ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés ou dans les locaux de ViennAgglo. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation, à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, des transports en commun...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent sur le Pays Viennois

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

- **En ce qui concerne les personnes-ressources 74 personnes ont été interviewées au total, qui se répartissent comme suit :**

Elus:

- Mme Fabre, 7e adjointe chargée de l'Enfance et de la Jeunesse de la ville de Chasse-sur-Rhône
- Mme Mille, 3e adjointe de la ville de Moidieu-Détourbe
- Mme Delolme, 6e adjointe déléguée à l'action sociale et à la lutte contre l'exclusion de la ville de Pont-Évêque
- Mme Leroy, Conseillère municipale déléguée aux affaires sociales de la commune de Saint-Romain-En Gal. Directrice adjointe du CCAS
- Mme Dermidjian, Conseillère municipale déléguée à la Vie Economique et Commerciale et déléguée à la Gérontologie de la commune de Vienne. Vice-présidente du C.C.A.S.
- Mr.Clerc, Maire de Septème
- Mme Renucci, Conseillère municipale Estrablin

Santé, soins et prévention :

- Dr Raynaud, Médecin Généraliste
- Mr Servais Directeur CH L. Hussel et Melle Reynaud Directrice Adjointe du CH L. Hussel
- Dr Chetaille, médecin coordinateur du service d'orthogénie du CH L. Hussel
- Mme Durand, diététicienne, Ville de Vienne
- Mme Lapp, responsable du service Hygiène et santé de la ville de Vienne

Aide aux publics précaires :

CESF et Assistantes Sociales du CCAS :

- Mme Dumas, CESF au CCAS de Vienne
- Mme Chatain CESF au CCAS de Pont Evêque
- Mme Tranchand, CESF au CCAS de Pont Evêque
- Mme Cuzin, Assistante Sociale CCAS de Vienne
- Mme Radisson, CESF CCAS de Vienne
- Mme Corompt, Assistante sociale CCAS de Vienne

Les Assistantes Sociales du Conseil Général de l'Isère

- Mmes Caraud (Chasse sur Rhône),
- Mme Vorreiter (Centre ville),
- Mme Sodezza (Malissol),
- Mme Faya (Saint Martin)

Santé mentale :

- Dr Godet, Chef du Pôle Psychiatrie du Centre Hospitalier Lucien Hussel
- Mme Devaux, ELIPS-PASS PSY
- Mr. Emelin, ALHPI-UNAFAM
- Mr. Luquet, Protection des majeurs - du Centre Hospitalier Lucien Hussel
- Mme Perrier, Assistante Sociale Secteur psychiatrie 14
- Mme Soria, Coordinatrice GEM
- Mme Mecerrem, Stagiaire GEM
- Mr. Winckler, Educateur SAVS-AFIPAEIM

Santé petite enfance, enfance :

Protection Maternelle et Infantile

- Dr Fayard, médecin
- Madame Fayard, sage-femme
- Mme Aurore Varennes, Puéricultrice
- Mme Pascal, Assistante Sociale
- Mr Karl Kubat, Infirmier
-

ViennAgglo

- Mme Clo, directrice du service Petite enfance de ViennAgglo
- Mme Picot, Chargée de mission, Réussite Educative de ViennAgglo

Médecine Scolaire

- Dr Duverneuil Médecine scolaire

Santé des adolescents et jeunes :

- Mr Zucker, directeur Maison des Adolescents
- Mme Gauthier, chargée d'écoute, Point Accueil Ecoute Jeunes : le relais Oxyjeunes (service de ViennAgglo)
- Mme Rivoire, chef de service PREVENIR

Lien social, cadre de vie :

- Mme Afonso, référente Familles et Adultes centre social Vallée de la Gère
- Mr Beghidja, Directeur de centre social de l'Isle et de Saint Martin
- Mr Alleg, Directeur du centre social de Malissol
- Mme Chatain, Directrice et Mme Gilbert du centre social de Pont Evêque
- Mr Mecheri, Directeur du centre social Chasse-sur-Rhône

Insertion :

PLIE

- Mme Brenet, référents de parcours ACFAL,
- Mme Mathieu, référents de parcours ACFAL,
- Mr Campiglia, référents de parcours ACFAL,
- MmeTordjman, référente de parcours Greta
- Mme Faïd, référente de parcours Greta
- Mme Le Borgn, référent parcours Viennagglo

- Mme Besson, Mission locale

Gens du voyage et Groupe Errance

- Mme Penzini, infirmière APMV-ADSEA

- Mme Bouvel, Educatrice PREVENIR
- Mme Caillot, Infirmière ELIPS
- Mme Cretinon, Bénévole Secours Populaire
- Mme Da-Prato, Bénévole Croix Rouge
- Mme Devaux, Educatrice PASS PSY

- Mme DEVIGNE Pôle Insertion CCAS
- Mme Ducloux, Responsable ARCHE DU 27 CCAS
- Mr. Gizart, Bénévole Secours Catholique
- Mme Imbert, CESF CHRS
- Mr. Montassier, Pôle Hébergement CCAS
- Mme Rivoire, Chef de Service PREVENIR
- Mme Scappaticci, Infirmière CCAS
- Mr. Tremouilhac, Bénévole Habitat et humanisme

Personnes âgées :

- Mme Grabarczyk, responsable du SSIAD de Vienne
- Dr Blanchard, service autonomie du Conseil Général de l'Isère
- Mme Cotaz, référente médico-sociale service autonomie du Conseil Général de l'Isère
- Dr Eric Kiledjian, service gériatrie du Centre Hospitalier Lucien Hussel
-

Bailleurs sociaux :

- Mme Pruvost, Directrice Agence Roussillon OPAC 38
- Mr Fournier Directeur de la gestion locative d'AD VIVO

En ce qui concerne les habitants 6 groupes différents (soit 40 personnes rencontrés au total) :

Les habitants ont pu être rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs, grâce à différentes « structures relais » (centres sociaux, MIJIR ...).

Les groupes rencontrés se répartissent comme suit:

- Un groupe d'adultes en insertion
- Un groupe des femmes
- Un groupe d'habitants des communes périurbaines semi-rurales
- Un groupe d'adolescents et jeunes adultes de 15-25 ans
- Un groupe de personnes âgées
- Un groupe d'habitants de Vienne

Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties :

- La première est consacrée aux problématiques de santé qui peuvent concerner les différentes tranches d'âges au sein de la population du Pays Viennois de manière transversale.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

1. CONSTATS TRANSVERSAUX

1.1 L'accès aux soins

1.1.1 Les problèmes d'accès aux soins

L'accès aux soins est une des thématiques les plus abordées par les groupes de travail et notamment par l'Atelier Santé Ville et la commission « errance ».

Les problématiques repérées sur l'accès aux soins s'articulent autour de trois axes :

- **Une offre libérale carencée.**

Le premier point repéré par les professionnels est la saturation de la file active de certains praticiens. Dans la partie quantitative, nous avons constaté qu'avec 75 médecins généralistes recensés en 2010 sur l'ensemble du Pays Viennois, la densité des médecins généralistes était identique à la moyenne départementale et à la moyenne régionale. De même, nous avons constaté que la densité de certains spécialistes libéraux était également correcte. Cependant cette densité va s'amoinrir dans les prochaines années avec le départ à la retraite de plusieurs médecins. Et par ailleurs cette offre de santé libérale existante sur le territoire est également utilisée par des personnes qui habitent hors de l'agglomération, ce qui sature considérablement cette offre.

Ainsi déjà de nombreux médecins généralistes n'acceptent plus de nouveaux patients et certains habitants se sont plaints de ne pouvoir avoir de médecins traitants :

« J'ai déménagé sur Vienne au mois de Décembre et ma famille a un médecin sur Vienne. Mais il ne prend pas de nouveaux, même si je suis de la même famille, il n' pas voulu me prendre. C'est la secrétaire qui m'a redirigé. L'ophtalmo, c'est pareil, aucun ne prend de nouveaux patients, donc (...) je vais sur Villeurbanne » (Habitant)

Enfin, même si l'offre des médecins spécialistes est de bon niveau sur le territoire, certaines carences en offre libérale ont été soulignées par des professionnels et les habitants comme la pédiatrie, l'ophtalmologie, la dentisterie et urologie en secteur 1, les masseurs-kinésithérapeutes, les psychiatres.

Il existe donc une saturation et une carence de certaines ressources de santé sur le territoire. Certains habitants vont donc sur l'agglomération lyonnaise pour être suivi (par exemple, sur le plan ophtalmologique).

- **Les distances et les déplacements.**

La seconde problématique de l'accès aux soins repérée est le problème d'accès géographique. Sur certaines communes ne disposant d'aucun professionnel de santé, les personnes sans véhicule ou ne pouvant pas conduire sont limitées en terme d'accès aux soins et tout particulièrement les habitants des communes rurales où les transports en commun sont limités ou inexistantes.

Par ailleurs, l'accès aux ressources de santé par les transports peut être également problématique pour les personnes sans revenu. En effet, comme les tickets sont pré-horodatés dans les bus, il n'y a pas de possibilité pour les travailleurs sociaux de donner des tickets aux publics accompagnés pour leur faciliter ponctuellement l'accès à l'hôpital ou à une autre ressource de santé.

Enfin, l'emplacement géographique de l'hôpital Lucien Hussel est spécifique. Il est situé au sommet d'une colline, où il est impossible d'accéder à pied. En hiver, en cas de fortes intempéries (gel, neige, ...) il y a également des difficultés pour y accéder en voiture.

- **Les difficultés économiques de certains habitants.**

Enfin la précarité économique est un frein important à l'accès aux soins. Tout d'abord, il a été mentionné lors de différents entretiens que certains médecins généralistes et spécialistes, particulièrement sur la commune de Vienne, refusaient de prendre la CMUC.

« Moi mon médecin généraliste ne la prend pas, il n'accepte pas la CMUC. » (Habitant)

« C'est scandaleux les soignants qui ne prennent pas la CMUC. Et le pire c'est que ça passe inaperçu. Personne ne dit rien, c'est ça le souci. » (Habitant)

« Si le gens ne connaissent pas leur droit, les médecins leur refusent les soins. Mais les gens ne savent pas, ne disent rien, ils ne font rien remonter. » (Habitant)

Par ailleurs, certains praticiens, médecins généralistes et médecins spécialistes qui ne sont pas en secteur 1, pratiquent des dépassements d'honoraires parfois important et cela engendre des problèmes d'accès aux soins pour les patients n'ayant pas la CMUC mais dont les revenus sont modestes et qui ont une complémentaire santé « basique » (centrée sur l'hospitalisation).

1.1.2 Le Centre Hospitalier Lucien Hussel

1.1.2.1 Un plateau technique complet

Le Centre Hospitalier Lucien Hussel situé à Vienne dispose d'un plateau technique complet avec entre autre des services importants de gynécologie-obstétrique, de psychiatrie et d'endocrinologie. Notons également la présence d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) générale et d'une PASS psychiatrique plus d'une équipe mobile Psychiatrie Précarité.

D'après les données d'activité annuelle⁵, on recense au C.H. Lucien Hussel environ 20 000 passages aux urgences adultes et 10 000 aux urgences enfants, environ 80 000 consultations par an, 19 840 hospitalisations, 596 lits d'hospitalisation.

Il existe par ailleurs un projet de pôle gériatrique qui va voir le jour en 2015, et qui comptera 20 lits en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et 20 lits en court séjour.

L'hôpital est investi dans de nombreux partenariats et notamment dans les groupes de travail de l'Atelier Santé Ville, ainsi que dans un partenariat qui se développe avec l'hôpital Lyon Sud : des médecins travaillent à la fois à l'hôpital Lyon Sud et à l'hôpital de Vienne.

⁵ Données issues du site internet <http://www.ch-vienne.fr/> consulté le 31/03/2013

1.1.2.2 Les problématiques repérées à l'hôpital

Depuis quelques années, on note, à l'hôpital, un accroissement du nombre de patients en situation de précarité économique, qui ne peuvent pas faire face au coût des soins dispensés dans le secteur libéral : leurs revenus sont modestes et beaucoup n'ont que des mutuelles "basiques" qui remboursent à *minima*. Cette évolution se reflète d'ailleurs dans la montée en charge de l'activité de la PASS générale, où de plus en plus de chômeurs en fin de droits, qui perdent aussi la CMUc, sont accueillis.

En ce qui concerne les enfants, il y a très peu de pédiatres libéraux dans le territoire viennois et alentours, et notamment de pédiatres en secteur 1, ce qui favorise une demande importante par rapport au service pédiatrique de l'hôpital, notamment via les urgences pédiatriques.

De même, en ce qui concerne les personnes âgées, on note un fort besoin dans le domaine de l'urologie, et ce d'autant plus qu'il y a une carence de spécialistes libéraux en secteur 1 dans cette spécialité à l'échelle du territoire.

On constate, par ailleurs, une évolution du profil de la patientèle des personnes âgées : les personnes soignées à l'hôpital ont en moyenne 4 ans de plus que la moyenne régionale des personnes prises en charge dans les hôpitaux. Par ailleurs, ces personnes sont souvent concernées par des polyopathologies et arrivent parfois dans un état très dégradé à l'hôpital. C'est notamment le cas pour les habitants des communes rurales qui ont eu peu de démarches de suivi médical ou de démarches de prévention dans leurs parcours de vie, et qui ont souvent eu l'habitude de retarder le plus possible le recours à des professionnels de santé, dans une logique de « résistance à la maladie ».

Le retour à domicile des personnes âgées, après une hospitalisation est également parfois très difficile lorsqu'il n'y a pas de famille à proximité, que le logement est mal adapté, ce qui est régulièrement repéré chez les personnes âgées vivant milieu rural, qui ont vécu toute leur vie dans des logements sans confort (absence de douche, étroitesse des couloirs, chauffage inégal,...). Il peut s'agir d'habitat individuel comme d'appartement.

On notera également que le fait d'habiter en logement social n'est pas forcément un facteur facilitant pour le retour à domicile de personnes âgées en difficultés physiques : l'adaptation des logements par les bailleurs sociaux n'est pas automatique, elle peut-être limitée et nécessite souvent plusieurs mois d'attente.

Le retour à domicile des personnes âgées, mais aussi des personnes handicapées est également parfois rendu difficile du fait du manque de médecins-kinésithérapeutes sur le territoire. Cette difficulté entrave d'ailleurs souvent la possibilité de mettre en place des hospitalisations à domicile (HAD) notamment lorsque les personnes ont des prothèses. Ce manque accentue parfois la perte d'autonomie des personnes qui ont subi une intervention, qui vont ainsi rester plus longtemps que prévu à l'hôpital, faute de pouvoir réintégrer leur logement dans de bonnes conditions. Enfin, comme c'est le cas un peu partout en France, les kinésithérapeutes présents sur le territoire ne se déplacent plus à domicile.

Concernant la psychiatrie, on repère également un fort déficit de médecins psychiatres libéraux sur le territoire, alors que la population est importante. Certains chiffres illustrent par ailleurs la difficulté à faire face aux besoins sur le territoire viennois, compte-tenu des moyens alloués. Ainsi la moyenne régionale allouée à la psychiatrie de secteur est de 91 euros par personne, elle est de 131 euros pour les patients de l'hôpital Saint-Jean de Dieu, et seulement de 71 euros pour les patients du secteur psychiatrique dont fait partie l'hôpital Lucien Hussel...

En matière de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), un manque de lits de dégagement est pointé : les moyens sont inférieurs aux besoins alors que ceux-ci ne cessent d'augmenter, et que les demandes de prise en charge en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) évoluent à la hausse. Par ailleurs, des places en EHPAD, qui sont inférieures par rapport à la demande également, sont parfois occupées par des patients qui relèvent de SSR.

Enfin, il existe des attentes fortes pour renforcer les passages des transports en commun à l'hôpital (actuellement un passage de bus par heure), et pour élargir les horaires (notamment en soirée), les

transports étant largement utilisés par les salariés de l'hôpital. Une demande est faite également pour développer les correspondances train-bus, de nombreux salariés résidant hors de l'agglomération. Cette attente concernerait environ 200 personnes. Une demande d'établissement de plan de transport-entreprise à été faite à l'ADEME afin d'évaluer les besoins et les réponses possibles.

1.1.3 L'accès aux soins des publics modestes et précaires

1.1.3.1 De nombreuses ressources

Soulignons en premier lieu l'action, tout au long de l'année, des travailleurs sociaux du Conseil général de l'Isère et également du CCAS de Vienne et des autres communes, intervenant auprès des familles et des personnes âgées. Outre les aides financières qui peuvent parfois être apportées pour avoir accès à certains soins, ces professionnels réalisent un véritable travail d'accompagnement des personnes en situation de fragilité socio-économique vers les ressources de soins. Ces travailleurs sociaux sont en lien avec les différentes ressources caritatives de la ville, mais aussi avec des acteurs de santé notamment afin de faciliter les démarches de soins de publics qui se sont éloignés des ressources du droit commun et qui, pris dans des difficultés majeures, ont tendance à délaisser leur santé. Le CCAS de Vienne dispose d'une infirmière qui travaille auprès des publics précaires en collaboration avec les structures compétentes.

L'intervention de ces professionnels est saluée et jugée de plus en plus indispensable dans un contexte d'aggravation de la crise économique qui rend l'accès aux soins toujours un peu plus difficile : les besoins des publics précaires, en situation de grande fragilité, d'errance, ne font que croître et les problèmes de santé de ces publics sont de plus en plus visibles et importants.

Nous soulignons également le dispositif novateur porté par le Conseil Général de l'Isère depuis 2010 : le « **forum territorial** » pour les bénéficiaires du RSA.

La loi du 1er décembre 2008 sur le RSA prévoit la participation de représentants des allocataires du RSA dans certaines instances de décisions. Par extension, le Conseil général de l'Isère a souhaité en 2010 la création de « forums territoriaux » pour contribuer à l'amélioration de l'organisation du dispositif RSA dans chaque territoire du département.

Ce groupe est ouvert à toute personne ayant le RSA, ou en demande de RSA. Les personnes se réunissent une fois par mois si elles le souhaitent et peuvent échanger sur les problématiques qu'elles rencontrent (droit commun etc...).

« On se réunit une fois par mois. On échange (...) ça peut être sur la santé, comment améliorer la vie en général, c'est une source d'infos sur la culture, les loisirs, la santé. C'est aussi pas mal pour sortir d'un certain isolement. » (Habitant)

Pour la population précaire, de nombreuses associations caritatives sont présentes à Vienne qui aident les plus démunis notamment au plan alimentaire : l'Arche 27, l'accueil du jour Midi Partage, les Restos du Cœur, la Croix Rouge, le Secours Catholique, le Secours Populaire...chacune de ces associations a son mode de fonctionnement et d'intervention et toutes sont sollicitées et jouent un rôle important.

A titre d'exemple, notons que l'**Arche du 27** est un lieu de rencontre, d'écoute, de parole et d'orientation, ouvert, sans condition d'accès préalable, à toute personne en situation d'isolement domiciliée à Vienne. Tous les matins du lundi au vendredi, une équipe de bénévoles et professionnels organise un accueil autour d'une collation. Ce temps est destiné à l'écoute et l'orientation des usagers. L'Arche du 27, propose également plusieurs activités hebdomadaires, des sorties culturelles en soirée une fois par mois.

L'Accueil de Jour - Midi Partage propose à toute personne de passage et/ou en grandes difficultés, une réponse aux besoins suivants : restauration (petit déjeuner et déjeuner), hygiène, santé (une permanence santé tous les lundis de 11h30 à 13h30).

Le CHRS « L'Accueil » est une structure associative ouverte 365 jours par an qui a pour objet d'accueillir et d'accompagner socialement tous les publics majeurs (ou mineurs accompagnés de parents) en situation de rupture sociale, de logement, familiale ou dans toute autre situation nécessitant une mise à l'abri. Pour ce faire, le CHRS dispose de 10 places d'urgence (mise à l'abri durant un mois avec orientation par le 115), de 20 places d'insertion (travail d'un projet sur 3 mois ou plus et entrée sur commission) et 3 places de Lit Halte Soins Santé (places financées par l'assurance maladie et avec entrée sur prescription médicale généralement pour une période de convalescence).

Il existe une épicerie sociale à Pont-Evêque et une épicerie sociale à Chasse sur Rhône, toutes les deux financées par le Conseil Général, bien repérées et saluées par les habitants. A Vienne, le secours catholique avec un financement du Conseil Général de l'Isère et du CCAS de Vienne a mis en place une épicerie sociale mais peu accessible (nombre de places restreintes sur prescription des travailleurs sociaux) et peu visible pour l'instant par les habitants et les professionnels.

Malgré de nombreuses ressources pour le public modeste et précaire, l'offre est centralisée sur Vienne et donc peu accessible pour un public précaire sans véhicule vivant dans les communes rurales du territoire. Le problème de transport, qui engendre un coût, comme nous l'avons déjà dit, empêche ou freine l'accès à ces ressources.

Par ailleurs, il n'existe pas de SAMU social à Vienne, ce qui rend plus difficile le travail de veille auprès des publics sans domicile fixe notamment en soirée et les week-ends.

1.1.4 Un projet de Maison de Santé sur Pont-Evêque

Sur la commune de Pont-Evêque, des professionnels de santé ont constaté des problématiques de santé mentale, des inégalités en matière de santé, des difficultés d'accès aux soins dentaires, une augmentation de personnes diabétiques, une évolution des dégénérescences séniles, une problématique d'addiction chez les jeunes....

En parallèle, il y a sur la commune de Pont-Evêque une baisse du nombre des professionnels de santé de proximité sur la Commune, des départs à la retraite et peu de perspectives de remplacement, un cloisonnement des acteurs de soins avec des manques au niveau de la continuité des soins, de plus en plus de soins lourds à domicile (chimiothérapie, soins palliatifs, patients grabataires, fins de vie...), une augmentation des demandes médico-sociales (allocations adultes handicapés, demande d'APA).

Fort de ces constats, des professionnels de santé (médicaux et para-médicaux) ont souhaité un regroupement de professionnels de santé de proximité dont l'objectif est de développer une offre de santé globale mieux adaptée aux besoins de la population.

L'association Pont-é-Santé, composée de quatre médecins généralistes dont un coordinateur du projet, une responsable de laboratoire d'analyses médicales, d'un cabinet de cinq infirmières, trois kinésithérapeutes, une diététicienne, une psychologue ont élaboré le projet d'une Maison de Santé sur Pont-Evêque.

Pour ces acteurs mobilisés, le regroupement d'acteurs de soins dans un même lieu est une réponse face à la situation décrite. La maison de santé faciliterait les échanges et offrirait un accueil global aux familles en permettant le lien entre médical et social.

Aujourd'hui, élus, techniciens, professionnels sont convaincus du bien fondé de ce projet. Cependant, il existe des difficultés pour trouver des locaux qui conviennent aux professionnels libéraux susceptibles de participer au projet (besoin d'une salle de réunion associative, pour les initiatives santé dans le quartier, pour les besoins en matière d'écoute des habitants, pour l'éducation thérapeutique des patients...) et des difficultés à financer ces locaux.

Ce projet est un projet de santé global qui inclut non seulement une prise en charge complète du patient, un travail d'équipe, l'organisation d'une permanence de soins mais également un rapprochement avec les réseaux de santé existants et la possibilité de développer des actions

d'éducation thérapeutique en partenariat par exemple avec le réseau REPOP 38 pour les enfants en surpoids...

Ce projet prévoit de même le développement de l'hospitalisation à domicile et des soins infirmiers palliatifs spécifiques ainsi que la prise en charge des maladies chroniques.

1.2 La santé mentale

1.2.1 Plusieurs ressources sur le territoire, mais aussi des manques repérés

Le Pays Viennois compte plusieurs types de ressources en matière de soin et de prévention en santé mentale.

En premier lieu on soulignera la présence du pôle de psychiatrie qui correspond à toute l'Isère Rhodanienne et comporte deux secteurs de psychiatrie adulte avec chacun un CMP adultes sur Vienne (dont l'un est situé dans l'enceinte de l'hôpital) et un secteur de pédopsychiatrie avec 2 CMP enfants sur Vienne (Vienne Nord et Vienne Sud).

On trouve également à l'hôpital une Permanence d'Accès aux Soins de Santé psychiatriques (PASS).

Si cette configuration présente l'avantage de rassembler au même lieu différentes spécialités, elle ne doit pas masquer le fait que les services psychiatriques (tout comme les autres services), couvrent un territoire bien plus grand que l'agglomération.

On notera en particulier que les secteurs psychiatriques sont beaucoup plus larges que l'agglomération viennoise. Ainsi en ce qui concerne la pédopsychiatrie, le secteur couvre six cantons ce qui représente environ 180 000 habitants. Les communes situées sur la rive droite du Rhône dépendent du secteur psychiatrique de l'hôpital de Saint-Jean de Dieu (à Lyon), ce qui crée une certaine complexité dans l'appréhension globale de l'agglomération viennoise en matière d'organisation des soins et tout particulièrement dans la prise en charge des urgences (les patients relevant d'un hôpital ou d'un autre selon le "secteur" dans lequel ils sont domiciliés).

Par ailleurs, étant donné l'étendue du territoire et la croissance constante de la population, les moyens des secteurs psychiatriques adultes et enfants apparaissent insuffisants face aux besoins, et ce, d'autant plus que les psychiatres libéraux sont peu nombreux sur le territoire : on en compte quatre qui sont rassemblés à Vienne, dont deux qui sont à la veille de la retraite.

1.2.1.1 Les ressources pour les enfants et les adolescents

Les difficultés de moyens face aux besoins d'une population en expansion se reflètent en particulier sur les délais d'attente pour un premier rendez-vous. Ainsi pour un premier rendez-vous en CMP Enfants il faut compter environ entre 5 et 6 mois. Il est toutefois possible de recevoir des enfants et des adolescents au CMP Enfants en urgence.

D'autres éléments sont à souligner, notamment les problèmes de déplacement des enfants en CMP : il y a quelques années les taxis étaient remboursés à 100% aujourd'hui seules les personnes en ALD font l'objet d'un remboursement à 100% : pour les autres patients seul 60% du coût du transport est remboursé. Cet élément constitue un véritable obstacle au soin des enfants si les parents n'ont pas de véhicule, de disponibilité et de complémentaire santé performante.

Au-delà de ces difficultés, plusieurs points forts sont à souligner :

- En premier lieu, il apparaît que le réseau de périnatalité auquel participe la psychiatrie infantile fonctionne bien : un partenariat existe qui permet des collaborations sur des cas concrets entre la pédo-psychiatrie et les services de maternité et de pédiatrie de l'hôpital.

- Le secteur de pédopsychiatrie est également très présent dans le Réseau Adolescents de l'Isère (RAI). Ce réseau s'est constitué à partir d'une expérience de travail partenarial depuis 1996, et d'une volonté de construire une culture partagée entre les acteurs des champs de l'éducatif, du sanitaire et du judiciaire, afin d'apporter une réponse de santé globale aux adolescents en grandes difficultés. Ce réseau propose des formations au travail en réseau, à l'animation des forums, mais aussi de groupes de travail transversaux, une écoute et des réponses individualisées aux professionnels dans l'accompagnement des adolescents en difficultés.

En ce qui concerne l'aide aux professionnels, la cellule de coordination du réseau pourra proposer :

- des conseils téléphoniques et informations sur l'accès à d'autres prises en charge pour la personne accompagnée
- l'organisation de réunions de coordination pluri-professionnelles (RCP)
- des séances d'analyse de la pratique ponctuelle de manière anonyme
- un soutien du rôle de la personne d'appui

Autre ressource : On note qu'il existe à l'hôpital 5 lits pour adolescents en internat séquentiel, ce qui est relativement faible à l'échelle du secteur, et ce d'autant plus que les hôpitaux lyonnais (Le Vinatier et Saint-Jean de Dieu) prennent difficilement les adolescents du territoire viennois.

Il existe également deux Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) : un pour les 0-3 ans (soins précoces) et un pour les adolescents en grandes difficultés.

Enfin, on repère un dispositif spécifique à l'Isère : le M.A.R.S. qui a pour vocation de constituer une passerelle d'échange entre la psychiatrie publique et le Conseil Local de Prévention de la Délinquance, qui s'occupe notamment des faits de délinquance commis par des adolescents et des jeunes.

1.2.1.2 Les ressources pour les adultes

A l'instar de ce qui se passe en France, mais certainement de manière encore plus marquée sur l'agglomération viennoise, les ressources alternatives à l'hospitalisation pour les malades mentaux qui ont du mal à vivre de manière autonome sont très rares. Même si l'on sait aujourd'hui à quel point ces alternatives peuvent être utiles et bénéfiques aux malades (notamment du fait des savoirs acquis en ce domaine dans d'autres pays européens qui ont fait le choix de prendre en charge les malades autrement que par l'hospitalisation), il y a peu de moyens qui se développent en France. Dans ce domaine, l'Isère Rhodanienne n'échappe pas à cette règle. On repère ainsi sur le territoire de l'Isère Rhodanienne un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) à Péage de Roussillon, un appartement thérapeutique sur Vienne (qui peut accueillir 3 adultes, avec un passage infirmier quotidien) ainsi que quelques familles d'accueil. Néanmoins, d'autres patients pourraient relever de cette forme de prise charge.

Quelques contacts ont déjà eu lieu entre la psychiatrie de secteur et les bailleurs sociaux, notamment Ad Vivo, afin d'examiner les possibilités de loger plus facilement les malades mentaux suivis par la psychiatrie publique dans le parc de logements sociaux, mais cela n'a pas abouti à des accords concrets pour le moment. D'une manière générale, les bailleurs redoutent les difficultés qui peuvent surgir avec les personnes concernées par une maladie mentale : troubles du voisinage, difficultés d'hygiène dans l'usage du logement, ... Cependant, des partenariats ont été noués sur d'autres villes de France et de Rhône-Alpes entre bailleurs sociaux et psychiatrie publique qui permettent de loger plus facilement des malades qui ne relèvent pas d'une hospitalisation de longue durée et qui peuvent vivre en ville avec des formes d'accompagnement à domicile : passages d'infirmiers, accompagnement par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et suivi en CMP notamment. L'hôpital est alors réservé aux états de crise. Même si aucune perspective ne semble s'ouvrir pour le moment dans ce sens au sein du Pays Viennois il semble indispensable de continuer à développer le dialogue entre bailleurs sociaux et

psychiatrie publique afin de trouver des solutions qui facilitent l'accès et le maintien des malades mentaux dans des logements sociaux, en ville.

Le secteur psychiatrique adulte est doté d'une équipe mobile psychiatrique spécialisée dans les publics précaires (EMPP), qui n'intervient pas dans l'urgence, auprès de malades en crise, mais qui fait un lien entre le soin et les malades qui en sont très éloignés, notamment lorsqu'il s'agit de personnes en errance. Cette équipe, composée d'un médecin chef de service, d'un cadre de santé, de deux psychologues, de deux infirmières, d'une assistante sociale et d'une secrétaire médicale, intervient sur site (dans les structures), sur signalement de partenaires du social le plus souvent.

Les acteurs de première ligne bénéficient du travail de soutien et de formation/information apporté par l'équipe Elips permettant de mieux cibler les éventuelles problématiques cliniques et d'apporter un autre regard propre à faciliter des actions de repérage précoce auprès des publics précaires, des actions de prévention ainsi qu'une éventuelle orientation vers un dispositif spécifique de soins.

En matière d'accompagnement des malades mentaux en ville, on notera l'existence de plusieurs ressources. Ainsi l'association AHLPI (Accompagner le Handicap Psychique en Isère) qui, en lien avec l'Unafam (Union Nationale des Familles de Malades Mentaux), gère un SAVS qui couvre le Nord-Isère et l'Isère Rhodanienne, avec le soutien du Conseil général. L'association travaille également en partenariat avec l'AFIPaeim (Association familiale de l'Isère pour enfants et adultes handicapés intellectuels).

L'association AFIPaeim accueille près de 2 600 enfants et adultes handicapés intellectuels (déficience intellectuelle) et gère environ 40 établissements et services répartis sur l'ensemble du département de l'Isère, avec le soutien financier du Conseil général. Le handicap intellectuel ne se confond pas avec la maladie mentale (les malades mentaux pouvant développer leurs capacités intellectuelles), néanmoins, l'association travaille en partenariat avec l'ALHPI et participe aussi à la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM).

En ce qui concerne l'Isère Rhodanienne, l'AFIPaeim gère plusieurs structures qui sont situées sur le territoire de l'agglomération viennoise :

- pour les enfants et les adolescents : un Institut Médico-Educatif (IME) « La Bâtie » situé à Vienne et un Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile « La Bâtie » situé également à Vienne
- pour les adultes : une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Le Plat du Loup » à Seyssuel pour l'instant, un ESAT « Ateliers Isère Rhodanienne » à Vienne, un Service d'activité de jour (SAJ) à Malissol (Vienne) et un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) pour les seniors à Pont-Evêque

On repère également sur Vienne un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM), « la Main dans la Main », qui a pour vocation de favoriser, par le biais d'activités occupationnelles, la sociabilité des malades mentaux et qui compte environ 70 personnes dans sa file active.

Enfin, il existe à l'échelle de l'agglomération viennoise un groupe de travail dédié à la « souffrance psychique » qui se réunit une fois par trimestre et qui permet aux travailleurs sociaux de venir demander avis et conseil aux psychiatres du secteur sur des cas concrets de personnes suivies. Par ailleurs, depuis deux ans, l'Agglomération et différents professionnels de la santé mentale mettent en place plusieurs temps forts lors la Semaine Nationale d'Information sur la Santé Mentale (SISM), à l'échelle du territoire, ce qui permet des échanges entre professionnels et la présentation de différents thèmes, ressources aux professionnels du territoire ainsi qu'au grand public.

Globalement, les différents acteurs rencontrés soulignent que le partenariat fonctionne bien dans le domaine de la santé mentale, et ce même si les moyens sont faibles.

Notons enfin que de nombreux professionnels ainsi que les psychiatres hospitaliers souhaitent la création d'un Conseil Local de Santé Mentale, instance qui permettrait de renforcer encore la visibilité des problématiques de santé mentale, de faire progresser la « stigmatisation » de la santé mentale et des

malades mentaux, et ce notamment auprès des élus de l'agglomération et de différents organismes ou institutions, tel que les bailleurs sociaux ou encore les médecins généralistes, qui restent encore parfois éloignés de l'enjeu de l'insertion des malades dans la cité, mais aussi du rôle qu'ils ont à jouer notamment en ce qui concerne l'hospitalisation sous contrainte.

Ainsi, professionnels de la santé mentale, travailleurs sociaux, services de tutelle, bailleurs sociaux, associations de patients et de familles de patients pourraient sans doute plus facilement se rencontrer et échanger au sein d'un CLSM, et ce afin de définir quelques axes prioritaires et fédérateurs, dans un objectif de meilleure insertion des malades dans la cité, avec un accompagnement thérapeutique adapté.

1.2.2 Les difficultés repérées en matière de santé mentale par les différents acteurs en présence

1.2.2.1 Des difficultés récurrentes dans les territoires marqués par la précarité socio-économique

On retrouve sur l'agglomération viennoise des difficultés que l'on retrouve sur les territoires urbains en politique de la ville, où la précarité, les difficultés économiques et sociales sont défavorables à une bonne santé psychique et parfois aggravent les difficultés des malades mentaux. A titre d'exemple, on peut citer les phénomènes d'acculturation dans un contexte de difficultés psycho-sociales qui entraînent parfois des dysharmonies importantes chez les enfants... Et également les problèmes de dépressivité liés aux difficultés économiques et sociales que traversent certains adultes, qui viennent parfois se cumuler à des ruptures importantes (chômage, divorce, ...) qui peuvent créer ou renforcer des situations d'isolement relationnel.

1.2.2.2 L'insertion des malades dans la cité : l'accès et le maintien dans un logement pour les malades mentaux, l'accès à l'emploi

Comme nous l'avons souligné plus haut, l'accès et le maintien dans un logement pour les malades mentaux est une préoccupation forte dans les territoires urbains, notamment faute de partenariat réel avec les bailleurs sociaux et dans un contexte où les logements privés, lorsque les loyers sont bas (et donc accessibles aux personnes vivant avec l'allocation adulte handicapé), sont également parfois des logements relativement détériorés voire insalubres.

L'accès à un emploi adapté, ou du moins aménagé (temps partiel, accompagnement social) reste également difficile pour les malades mentaux alors qu'il s'agit également d'un élément d'insertion sociale qui peut aider au mieux-être de ces personnes, à une meilleure insertion dans la vie de la cité.

1.2.2.3 Les situations de crise et l'hospitalisation sous contrainte

Les travailleurs sociaux se trouvent parfois confrontés à des personnes en situation de "crise", qui peuvent sembler dangereuse pour elles-mêmes et éventuellement pour les autres. Face à un comportement très agité, agressif, aberrant, la question qui se pose est alors de savoir si la personne a besoin d'être vue par un psychiatre en urgence, voire d'être hospitalisée, au moins quelques jours. Or, pour qu'une procédure d'hospitalisation sous contrainte puisse être mise en place, il est indispensable d'obtenir au moins un certificat médical... Mais il est parfois très difficile de mobiliser un médecin généraliste (notamment si la personne n'a pas de médecin traitant) pour qu'il atteste de la situation de péril concernant la personne en cause. Ces situations sont très difficiles à gérer pour les travailleurs sociaux qui sont démunis face à certains comportements, notamment s'il y a des formes de violences ou des menaces, et peuvent de surcroît être extrêmement chronophage, la procédure elle-même étant complexe (certificat médical), car elle vise avant tout à protéger les droits de la personne et à éviter les hospitalisations abusives.

1.2.2.4 Le vieillissement des malades mentaux

Sur l'agglomération viennoise on retrouve cette difficulté aujourd'hui de plus en plus repérée qui est la prise en charge des malades mentaux vieillissants et concernés par une perte d'autonomie et des difficultés physiques spécifiques au vieillissement. Ces personnes ont en effet besoin d'une prise en charge pour ce qui concerne leur pathologie mentale, mais elles ont également besoin d'aide et de soins spécifiques aux personnes âgées, or l'hôpital psychiatrique n'est pas un lieu de vie et encore moins en lieu approprié pour les malades mentaux âgés et dépendants. Mais, d'un autre côté, les maisons de retraites médicalisées sont souvent réticentes à accueillir ce type de malade car elles redoutent de ne pouvoir faire face aux spécificités de la maladie mentale. Il y a donc très peu de possibilité d'hébergement de personnes âgées malades mentales qui soient à la fois appropriées à la prise en charge de la maladie mentale et du vieillissement.

1.2.2.5 Les spécificités des territoires « rurbains » qui se retrouve pour la santé mentale

Sur les communes rurales de l'agglomération, on peut repérer des difficultés qui sont peut-être plus fréquentes dans les zones rurales que dans les zones urbaines, notamment chez les personnes âgées : retard de recours aux soins, difficultés à avoir accès aux soins pour des raisons d'éloignement géographique... Ces difficultés concernent les problèmes somatiques comme les difficultés de santé mentale.

1.3 Le diabète

Les données quantitatives montrent clairement que le diabète, maladie indolore mais aux possibles conséquences sévères sur la santé, touche de nombreux habitants du Pays Viennois et notamment les habitants des quartiers défavorisés. Il ne s'agit pas là d'une spécificité du territoire mais d'une tendance générale qui se confirme aussi sur le Pays Viennois et qui montre qu'il y a un lien entre la défavorisation économique et sociale des quartiers en politique de la ville et le diabète. Le diabète est une maladie complexe dont l'étiologie n'est pas totalement élucidée, mais qui en l'état actuel de la recherche, est fortement associé au mode d'alimentation des personnes et à leurs pratiques en termes d'activité physique.

Ainsi, dans le prolongement des informations quantitatives recueillies, les professionnels de santé que nous avons interrogés observent que le diabète est très présent, le nombre de diabète de type II augmente et au sortir de l'hôpital les régimes alimentaires ne sont pas suivis du fait soit de la différence culturelle alimentaire soit du fait de l'isolement des personnes.

La ressource de première ligne face au diabète est naturellement le médecin traitant : c'est lui qui tout au long de l'année suit la personne, la conseille, observe l'évolution de la pathologie. Néanmoins, les médecins se sentent souvent impuissants face à des représentations et pratiques alimentaires et d'hygiène de vie globale des patients, qui restent très difficiles à modifier...

Le service d'endocrinologie de l'hôpital est comme nous l'avons déjà mentionné une ressource également très importante.

Le besoin, pour les personnes atteintes de diabète, réside dans la nécessité de renforcer l'accompagnement de ces personnes et dans le fait de les sensibiliser et de développer la prévention primaire et secondaire.

Parmi les personnes atteintes de diabète, nombreuses sont inquiètes et ont besoin de soutien. En s'appuyant par exemple au quotidien sur le terrain, sur des structures de proximité comme les centres sociaux, il serait possible d'aborder avec eux l'équilibre alimentaire, le vécu du diabète...

Par ailleurs, les professionnels ont souligné l'importance de développer l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, au sein de l'hôpital par exemple, mais aussi au sein de la maison médicale de Pont-Evêque également, si celle-ci se met en place.

1.4 Les addictions

La question des addictions et surtout le problème de l'alcool a été régulièrement abordée dans le cadre des entretiens avec les professionnels : des jeunes jusqu'aux personnes âgées cette thématique est une préoccupation de santé forte. Si la consommation de cannabis a été mentionnée quelques fois, la thématique de l'alcool est revenue de manière récurrente : du « binge-drinking » chez les adolescents et les jeunes adultes à l'alcoolisation chronique chez les adultes ou personnes âgées, le problème de l'alcool concerne toutes les tranches d'âge.

Plusieurs ressources de promotion de la santé et de soins interviennent sur cette thématique et notamment le Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) SAM, mais aussi l'Equipe de liaison et de soins en addictologie (Equipe ELSA) du Centre Hospitalier Lucien Hussel. Le Relais Oxyjeunes et la Maison des Ados ont été mentionnés comme ressources pour addiction chez les jeunes.

Nous soulignons également, un projet de création d'une antenne croix bleue à l'initiative d'habitants et soutenu par la ville.

Plusieurs des professionnels rencontrés ont également insisté sur le fait qu'il est nécessaire de renforcer la prévention primaire et secondaire et de renforcer l'accompagnement individuel, et l'accompagnement vers le soin.

En décembre 2012 au centre social de Malissol, un travail de prévention a été réalisé avec l'aide de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé, IREPS 38 : une exposition dédiée au tabac, au cannabis et à l'alcool pour sensibiliser les jeunes dans un cyber-café. Ce genre d'initiative est encouragé par les partenaires.

Du point de vue des habitants, il y a un manque de lisibilité des structures existantes en matière d'addiction.

« Quand une personne a des problèmes, elle ne sait pas où aller et à qui demander de l'aide. Il n'y a rien, on ne connaît rien ». (Habitant)

Il existe donc une forte demande pour connaître les différentes ressources existantes et leurs caractéristiques dans ce champ spécifique.

1.5 L'Accidentologie routière

Comme nous l'avons mentionné, le Pays Viennois est traversé par de nombreuses voies de communication autoroutières et routières : l'A7, la N7 et la N86, la D502, la D38 (route classée en 3^{ème} catégorie), D75. Ces voies génèrent beaucoup de passages ce qui multiplie les risques d'accrochages, d'accidents avec des dommages matériels et parfois corporels. Ces voies ont été décrites par les habitants et les professionnels rencontrés comme particulièrement dangereuses et accidentogènes.

"Il y a beaucoup de gens qui travaillent à Lyon. Il y a beaucoup de passage de voitures qui traversent le village pour aller à Lyon. Une zone, la Détourbe, est un endroit vraiment très dangereux et il y a un projet de réaménagement mais enfin ce n'est pas encore fait. » (Habitant)

« Sur la RD86 ou D386 il a beaucoup d'accidents, tous ceux qui vont à Lyon : la route est toute droite et il y a régulièrement des accidents à l'entrée à Vienne. Il y a beaucoup de bouchons. Aussi sur la D38, il y a beaucoup de poids lourds qui vont à Septème. » (Personnes ressources)

La RD75, qui traverse notamment le Péage de Septème, est particulièrement pointée du doigt par les élus et les habitants. La présence importante de poids lourds sur cette route et sur d'autres voies qui traversent l'agglomération est également une forte source d'inquiétude pour les habitants que nous avons rencontrés.

Des aménagements ont déjà été mis en place pour réduire la vitesse sur plusieurs communes ... mais les élus sont en attente d'avantage d'aménagement pour mieux protéger les habitants.

Au sein de la commune de Vienne des carrefours dangereux ont également été pointés surtout par les habitants, comme nous l'avons déjà mentionné. Le carrefour situé à l'entrée de Vienne, au croisement du Boulevard du Rhône-Nord et du chemin de Lones (RD 1407), les carrefours place Saint Louis et place de la Fûterie dans le quartier de Saint-Martin, et enfin le croisement de la D502 et D75 à la frontière des quartiers Charlemagne et Cancanne sont des zones qui préoccupent tout particulièrement les habitants.

« Le carrefour vers Leclerc est très accidentogène. Il y a une voie express, quai Claude Bernard quand on veut aller vers Lyon. Les gens ils accélèrent. Ils ont mis un radar, un feu mais là il faudrait un rond point, c'est vraiment dangereux. » (Habitant)

Les habitants de la Vallée de la Gère rencontrés nous ont parlé d'enfants et de personnes âgées victimes d'accident de la route.

« Sur le quartier de la Vallée de la Gère, on a le problème des trottoirs trop étroits. Il ya beaucoup d'enfants dans le quartier (...) beaucoup de mamans avec les poussettes qui ne peuvent pas passer sur les trottoirs ; (...). C'est un quartier qui présente pas mal de risques » (Habitant)

Des carrefours et passages piétons ont été aménagés mais des besoins de sécurisation des voies de circulation sont encore pointés.

Ces éléments spécifiques au territoire du Pays Viennois sont à mettre en lien avec les données quantitatives analysées : les taux de mortalité par accident de transport en cours de circulation particulièrement élevés chez les jeunes et les adultes habitant sur le territoire (cf. données quantitatives §2.3.3 et §2.7.3) ainsi que les hospitalisations pour lésions et traumatismes chez les jeunes hommes (§2.3.1).

Ces données quantitatives pointent les accidents des habitants du territoire et non les accidents ayant eu lieu sur le territoire. Mais, on sait par de multiples études sur l'accidentologie routière que même si l'alcool et la vitesse restent les causes majeures d'accidents de la route, le danger vient également de la routine et les accidents ont souvent lieu près de chez soi.

Avec ce faisceau d'éléments il convient d'être vigilant et d'explorer plus avant cette problématique en menant des études *had hoc*, sur sites, afin de dénombrer et d'analyser plus précisément les accidents entraînant des dommages corporels et matériels survenus sur le territoire.

2. CONSTATS PAR TRANCHES D'ÂGE

2.1 La Petite enfance et l'enfance

2.1.1 De nombreuses ressources de soins spécifiques

La périnatalité

Avec un taux de natalité supérieur à 13‰, le pays viennois s'est doté de nombreuses ressources spécifiquement dédiées à la petite enfance.

Tout d'abord le Centre Hospitalier Lucien Hussel dispose d'une maternité de niveau 2A qui assure la prise en charge des grossesses à risque fœtal identifié ou suspecté. La maternité a enregistré⁶ en 2011 : 1928 naissances. Elle fait parti du réseau périnatal Aurore (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) qui regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Rhône-Alpes, des associations de parents ou de professionnels, ainsi que des professionnels de santé libéraux et de PMI ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés.

Le réseau périnatal auquel participe la psychiatrie infanto-juvénile fonctionne bien comme nous l'avons déjà mentionné. Deux psychologues de liaison, qui sont en lien avec le service de pédiatrie et le service d'obstétrique, font du suivi auprès des jeunes mères à la maternité. Mais ces dernières quittent l'hôpital à « J + 3 », il est donc délicat de dépister en peu de temps des difficultés et de pouvoir faire de la prévention auprès de ces jeunes mères et de les aider.

Sur le champ de la périnatalité, notons également un partenariat fort entre le Conseil Général de l'Isère et le centre hospitalier Lucien Hussel dans le cadre d'une consultation prénatale tous les jeudi matin avec la présence d'une sage-femme, d'un infirmier, d'une assistante sociale et d'un gynécologue. Cette consultation est destinée à tout public et en particulier aux sans papiers, aux gens du voyage, aux personnes en difficulté...

Des professionnels de la périnatalité ont pointé le manque d'une structure d'hébergement pour les jeunes mères isolées. Il existe un CHRS à Vienne mais dont l'offre est saturée et qui est peu adapté aux femmes enceintes et femmes avec jeunes enfants. Il manque donc une structure qui permettrait de rompre l'isolement de ces jeunes femmes, de leur apporter une aide matérielle et un soutien psychologiques, et ce afin de prévenir des troubles de la relation mère-enfant.

La petite enfance

Depuis le 1er janvier 2008, la communauté d'agglomération compte parmi ses compétences la petite enfance et gère à ce jour neuf Etablissements d'Accueil du Jeunes Enfants 0-6 ans (EAJE) sur 14 sur l'ensemble du territoire, 6 Relais d'Assistants Maternelles (RAM), 2 ludothèques dont la ludomobile⁷ et 3

⁶ (en ligne) http://www.aurore-perinat.org/doc/File/Commission%20COMMUNICATION/FICHE%20SIGNALETIQUE%20-%2038%20CH%20VIENNE_2013.pdf (consulté le 15/04/2013)

⁷ La Ludomobile sillonne les communes du Pays Viennois. Ce projet initié en 2011 vise à faire profiter toutes les communes de ViennAgglo de la ludothèque au travers d'une permanence réalisée dans les salles communales.

lieux d'accueil enfants parents (LAEP). L'accent est mis sur l'accès aux populations les plus défavorisées et les plus vulnérables et sur la possibilité pour les habitants du pays viennois de trouver une place pour leur enfant sur tout le territoire.

Notons que sur certains territoires, le manque de places d'accueil dans les EAJE a été souligné et notamment sur l'Est du territoire. Ce manque est particulièrement ressenti par les habitants qui ne se déplacent pas sur Vienne.

Toujours sur le registre de la petite enfance, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Général de l'Isère, accessible dans chaque centre médico-social (CMS), est bien repéré et utilisé par les familles. Les professionnels de la PMI proposent des consultations dans les CMS (pesée du nourrisson, suivi du développement de l'enfant, suivi de grossesse), mais aussi des visites à domicile pour les femmes qui le souhaitent et pour les nourrissons. Dans certains centres, des actions collectives sont proposées sur des thématiques diversifiées : l'alimentation, le sommeil... Certains professionnels rencontrés souhaiteraient que ces actions de prévention puissent davantage se développer.

Les habitants ont fortement salué la présence et l'activité des services de PMI qui représentent une ressource majeure sur le territoire mais regrettent qu'à partir de 2 ans, les professionnels de PMI orientent la prise en charge de l'enfant vers les professionnels libéraux. Le manque de temps et de professionnels et l'augmentation de la demande saturent l'activité de PMI.

« Le point noir de la PMI, c'est que la prise en charge des enfants s'arrête à 2 ans, avant c'était 6 ans. Maintenant les enfants sont suivis de la naissance à 2 ans. Après il faut aller voir le médecin traitant, mais c'est un problème pour les personnes qui n'ont pas la CMU ». (Habitant)

Dans le cadre des bilans de santé à l'école maternelle des enfants de 3/4 ans, les équipes de PMI rencontrent tous les enfants scolarisés et effectuent des dépistages sensoriels et des troubles du langage.

Les enfants en grande section de maternelle sont ensuite vus par les infirmières scolaires et les enfants présentant des troubles sont vus par le médecin scolaire soit entre 5-10% des enfants scolarisés en grande section maternelle.

L'ensemble des partenaires cités ainsi que le Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP), le CMP enfants, l'éducation nationale se réunissent dans le cadre **Pôle Petit Enfance** la Clé des Champs à Vienne une fois par mois dans un même local afin d'aborder ensemble des thématiques spécifiques.

Le pôle Petite Enfance de la Sévenne à Villette de Vienne et le pôle Petite Enfance du Saluant à Chonas l'Amballan sont inscrits dans les nouvelles actions du Contrat Enfance Jeunesse (CAPV et CAF) pour 2010-2013.

2.1.2 Le Programme de Réussite Educative : une ressource pour les enfants de 2 à 18 ans

Notons l'existence sur le territoire du Pays Viennois d'un Programme de Réussite Educative (PRE) qui intervient sur les territoires prioritaires de l'Agglomération auprès des jeunes de 2 à 18 ans.

L'objectif du PRE est de pouvoir accompagner, individuellement et en lien avec leur famille, les enfants et les adolescents de 2 à 18 ans présentant des signes de fragilité d'ordre social, scolaire, sanitaire... En effet, la réussite éducative ne se résume pas à la réussite scolaire. Elle englobe d'autres paramètres, comme la santé, les conditions de vie et de son environnement, le contexte familial, qui sont tout à fait décisifs pour être en situation de réussite.

Le PRE accompagne des enfants et leurs familles en lien avec l'ensemble des acteurs socio-éducatifs dans « une démarche de réussite ». Les parents sont au cœur de ce dispositif. Ils sont ainsi associés à l'ensemble des démarches entreprises. Lors d'une première rencontre, les parents et le référent « réussite éducative » envisagent ensemble tous les domaines dans lesquels un soutien serait souhaitable. Avec l'accord des parents, le référent contacte les autres professionnels présents autour de l'enfant. La situation de l'enfant est ensuite présentée auprès d'une équipe pluridisciplinaire constitué par l'éducation nationale (médecin scolaire, conseiller pédagogique et assistante sociale), un représentant du Conseil Général (personne de l'aide sociale à l'enfance), une assistante sociale du CMP, un représentant des trois communes concernées, et un représentant de la petite enfance. Une proposition est faite à la famille qui valide un parcours spécifique pour l'enfant (dans le champ du scolaire, de la parentalité, dans le milieu culturel, sportif...).

Le PRE peut également participer au financement d'une consultation chez un psychomotricien par exemple. Pour les familles ne bénéficiant pas de la CMU ou de l'AME, le PRE peut faciliter l'accès aux soins en complément du droit commun. Il permet également d'améliorer l'accès aux soins quand le praticien est loin du domicile, loin de l'école.

Chez les enfants, le PRE intervient notamment sur les problèmes de santé repérés : manque de confiance en soi, manque d'estime de soi, trouble du langage. Le PRE a ainsi mis en place, par exemple, des groupes ATREMO (ATelier de RE-MOTivation). Chaque groupe est constitué de 4-5 enfants qui vont réaliser un projet qui sera présenté à l'école et aux parents afin de susciter un regard valorisant.

Pour le PRE, la médecine scolaire et le CMP sont des liens essentiels au niveau de la santé mais il serait souhaitable de développer la communication auprès des professionnels de santé, surtout les généralistes sur les quartiers prioritaires.

2.1.3 Les enfants en situation de handicap ou porteurs de maladies chroniques

Les enfants en situation de handicap ou porteurs de maladies chroniques sont accueillis prioritairement dans les EAJE si le handicap le permet. Soulignons, la mise en place en lien avec le CAMSP de tout un travail pour pouvoir mieux accueillir l'enfant « avec les autres » dans les centres d'accueil. Le CAMPS a ainsi mis en place avec le service petite enfance de Viennagglo un cursus professionnel aussi bien à destination des assistantes maternelles indépendantes qu'à destination des professionnels qui travaillent dans les EAJE. Ce cursus permet à l'issue de 4 rencontres de mieux cerner le handicap, d'appréhender les différentes formes de handicap et les différentes approches.

Pour la prise en charge d'un enfant porteur d'un handicap très important, trop lourd, le CAMSP toujours en lien avec le service petite enfance a mis en place, au sein de l'EAJE qui accueille l'enfant, un renfort d'équipe avec du personnel supplémentaire, avec l'aide également d'une psychomotricienne qui intervient à mi-temps en soutien et en étayage aux équipes, ce qui permet également une continuité de prise en charge de l'enfant.

Les enfants plus âgés sont accueillis à temps partiel au sein des écoles malgré le peu d'auxiliaires de vie scolaire (AVS), personne formées pour aider à l'intégration scolaire de jeunes handicapés.

Par ailleurs, des professionnels ont pointé le problème d'accès aux loisirs pour ces enfants : « *comment permettre aux enfants porteurs de handicaps d'accéder à des loisirs ?* ». Il existe peu de choses sur le territoire. Une réflexion avait été menée avec le PRE pour proposer une formation afin d'accueillir les enfants porteurs de handicap dans les centres de loisir. Mais ce groupe de travail n'a pas vu le jour faute de participants.

Sur le champ du handicap et du loisir, l'Institut Médico-Educatif (IME) la Bâtie a Vienne, qui accueille les enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur

déficience, se rend dans certains centres sociaux pour permettre à ces enfants d'accéder à des loisirs, avec l'aide d'un éducateur.

A noter, qu'un projet expérimental financé par les fonds de la CAF pour les familles ayant un enfant en situation de handicap ou porteurs de maladies chroniques est en cours. L'objectif de ce projet est d'apporter une « aide au répit ». A la demande des familles, le service petite enfance met à disposition une personne qui intervient au domicile des familles soit une nuit, soit un week-end, soit lors d'un temps régulier en semaine, pour que famille ne soit pas seule face à cette difficulté et qu'elle puisse « souffler ».

2.1.4 Des actions innovantes

La Caisse d'Allocation Familiale finance sur le territoire un autre projet expérimental dans le secteur de la petite enfance. Le premier projet concerne le mode de garde pour « horaires atypiques » à destination des parents ayant des revenus modestes travaillant très tôt le matin ou très tard le soir. Une personne vient à domicile de la famille afin de respecter le rythme de l'enfant. Elle réveille l'enfant, le fait déjeuner, l'emmène soit à l'école, soit à son lieu d'accueil ou inversement s'occupe de l'enfant le soir, le fait diner et le couche. Peu de familles sont concernées, mais ce projet répond à des besoins spécifiques de familles modestes qui travaillent en horaires décalés et ce mode de garde paraît plus adapté qu'un équipement d'accueil avec des amplitudes horaires élargies.

Un autre projet expérimental est mené par le service petite enfance dans le cadre d'un projet environnemental fort. Dans l'EAJ « Fleur de Pyrus » – des couches lavables sont utilisées. Une société insertion sociale prépare et fournit les couches toutes prêtes, comme un change complet, puis cette société remporte et lave ensuite les couches.

Ce projet qui reçoit l'adhésion de l'ensemble des professionnels et des parents va être mené sur d'autres EAJE.

2.1.5 Les problèmes de parentalité pointés par les professionnels

Un des premiers problèmes pointés par les professionnels de la petite enfance sur le territoire du Pays Viennois concerne les difficultés de parentalité. Les professionnels rencontrés portent comme constat que certains parents sont souvent très démunis et ont des difficultés à poser un cadre, des repères à leurs enfants. « *Ils veulent bien faire mais sans savoir comment s'y prendre* ». Ce problème se reflète dans les limites éducatives et les difficultés relationnelles parents-enfants.

Sur certains territoires en grandes difficultés, les professionnels s'accordent pour dire que la pauvreté et la vulnérabilité des familles sur le plan financier, le cumul des difficultés (habitat restreint et vétuste, chômage, violence, séparation conjugale, monoparentalité etc.) engendrent des difficultés éducatives qui génèrent des problèmes de santé. Chez les enfants cela peut se traduire par des troubles du sommeil (difficultés à s'endormir, irrégularité des horaires), des troubles alimentaires (grignotage toute la journée...) et des troubles du comportement également (agitation, agressivité...).

A cela s'ajoute les difficultés d'accès aux soins pour les enfants « rurbains » : les problèmes de transport, les problèmes de délais pour un RDV chez un spécialiste accentuent les difficultés chez les jeunes enfants.

Les lieux d'accueil Enfants Parents (LAEP) sont des lieux clés pouvant répondre aux attentes fortes des parents et des professionnels mais à ce jour les trois LAEP existants sur le territoire paraissent mal identifiés aussi bien par les professionnels que par les habitants.

2.1.6 L'équilibre alimentaire et problème de surpoids : une thématique largement abordée

Au plan somatique, les professionnels repèrent les problèmes de surpoids liés à une alimentation déséquilibrée et une grande sédentarité des enfants. Même si le surpoids des enfants de 5/6 ans habitant sur le territoire du pays viennois n'est pas supérieur à la moyenne nationale, et même si comme dans la région et en France, la part des enfants présentant un problème d'obésité est en baisse (partie quantitative §2.2), des disparités importantes existent en fonction des secteurs et les inégalités sociales se creusent sur ce champs de la santé infantile qui méritent toute notre attention.

Le déséquilibre alimentaire chez les enfants a souvent été abordé par les professionnels rencontrés : grignotage toute la journée, biberon de lait toute la nuit et entre les repas engendrant des caries dentaires, gouters constitués de biscuits apéritifs et de sodas pour les plus grands font parties des pratiques repérées et qui semblent surreprésentées dans les quartiers défavorisés, en lien avec le poids de l'enfant. Des études réalisées en Rhône-Alpes confirment ce lien⁸ : le surpoids et l'obésité touchent davantage les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire. A Vienne, dans certains secteurs en politique de la ville, 16% des enfants vus présentent un surpoids (cf. partie quantitatives, § 2.2).

Le problème de la sédentarité est pointée en parallèle par les professionnels de la petite enfance, la télévision, les jeux vidéo, semblant très présents dans la vie des enfants, dès leur plus jeune âge, au détriment de l'activité physique.

L'Atelier Santé Ville à mise en place une recherche-action en 2009 autour de l'équilibre alimentaire et la promotion de l'activité physique : Acti-Nut. Cette action a permis de recueillir des données grâce à la participation du centre médico-scolaire tout en menant des actions à l'échelle d'un territoire (quartiers, communes, territoires prioritaires) et ce afin de lutter contre les inégalités de santé en matière de nutrition en Pays Viennois.

En parallèle et suite à ce travail, de nombreuses actions de prévention ont été mises en place sur le terrain par différents partenaires : éducation nationale, écoles, diététicienne de la ville de Vienne, centres sociaux pour informer parents et enfants sur l'équilibre alimentaire, l'éveil au goût par le biais de rencontres avec les parents lors d'un moment festif, petits déjeuners pédagogiques, spectacles, travail autour de livrets de recettes, sorties pédagogiques...

Les professionnels ont insisté pour maintenir ces actions de prévention notamment sur les quartiers CUCS et pour certaines populations chez qui le rapport à l'alimentation est bien différente. Les professionnels ont également souligné l'intérêt d'impliquer les centres sociaux qui permettent ensuite de faire le relais avec les familles en dehors des temps scolaires.

2.1.7 Les difficultés et troubles du langage

Les professionnels de la petite enfance (éducation nationale, PMI, service petite enfance, PRE...) que nous avons rencontrés ont abondamment mentionné les difficultés de langage de plus en plus visibles chez les enfants : retards langagiers, difficultés de compréhension et d'expression sont aujourd'hui fréquemment rencontrés chez les enfants.

Les enfants sont alors soit orientés vers un orthophoniste, soit vers le CMP quand des troubles du comportement sont également repérés ou vers un psychologue.

Le PRE travaille également chez les tous petits de 2-6 ans sur le langage (mutisme, compréhension, retard dans les premiers apprentissages).

Mais des études⁹ réalisées sur d'autres territoires de Rhône-Alpes montrent que les difficultés de langage sont sur-repérées parmi les enfants des quartiers défavorisés et que les familles ont plus de difficultés ou

⁸ Parmi ces études, signalons entre autre « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 » Drees - Études et résultats N° 737, septembre 2010

⁹ « Diagnostic sur le dépistage et l'accompagnement des troubles du langage dans l'agglomération Grenobloise », Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, avril 2011

de freins à aller vers les soins, à mettre en place une stratégie, des outils d'aide aux enfants dans ce domaine....

Des professionnels ont soulevé le besoin de mener des réflexions à développer avec les écoles, le service de pédopsychiatrie, le PRE sur les troubles « Dys » les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent (dyslexie, dysphasie, dyspraxie) et sur l'hyper activité et sur les troubles du langage.

2.2 Les adolescents et les jeunes

2.2.1 Les ressources

Le relais Oxyjeunes

Le relais Oxyjeunes, service de ViennAgglo, est un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) créé en 1995 où interviennent une chargée d'écoute à 80% et une psychologue à 20% sur trois antennes : une à Vienne, une à Chasse-sur-Rhône et une à Pont-Évêque.

Ce lieu d'écoute est ouvert aux jeunes de 12 à 25 ans, aux parents et aux professionnels. Il prend en compte les demandes d'information et d'écoute sur tous les problèmes liés aux comportements des jeunes notamment, les relations parents-adolescent, les conduites de dépendance (tabac, alcool, cannabis,...), la sexualité, les conduites à risques chez les adolescents ... Si des difficultés plus aigües sont suspectées, les adolescents, les jeunes et les parents sont orientés vers les urgences pédiatriques, le CMP enfants ou adultes, ou encore les psychiatres et psychologues exerçant en libéral et vers les médecins généralistes.

Ce lieu est ouvert et gratuit et assure une confidentialité sur les entretiens qui y sont conduits. Ces entretiens d'aide et de soutien peuvent être soit individuels, soit familiaux, soit parentaux.

Des actions collectives sont également organisées par le PAEJ en lien avec les partenaires dans les lycées, des collèges, la mission locale, les centres sociaux, sur le thème du bien-être et du mal-être, une sensibilisation aux conduites de dépendance, par exemple.

Le Point écoute est bien identifié par les partenaires de l'éducation nationale (infirmière scolaire, assistantes sociales scolaires et CPE), collègues, lycées, assistantes sociales du conseil général, la mission locale et le BIJ.

La Maison des Adolescents : une autre ressource majeure pour les jeunes

La Maison des Adolescents de l'Isère, financé par l'ARS et le conseil général de l'Isère se décline en trois antennes : l'antenne Sud Isère (Grenoble), l'antenne Nord Isère (Bourgoin-Jallieu) et l'antenne Isère Rhodanienne qui regroupe le secteur géographique du secteur pédopsychiatrie – sur 6 cantons dont Vienne nord et Vienne sud.

La maison des adolescents du bassin de l'Isère-Rhodanien a ouvert ses portes en mai 2008. Elle est portée localement par l'association de l'œuvre de Saint Joseph (association gestionnaire) et le service pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Lucien Hussel de Vienne.

« Focus sur l'action « Bain de langage » menée sur la ville de Grenoble. Bilan et perspectives » Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, -avril 2012

La Maison des adolescents s'appuie sur un réseau de santé locale, le **réseau pour adolescents de l'Isère rhodanienne** (RAIR) dont nous avons parlé précédemment.

La Maison des Adolescents dédiée aux jeunes de 12 à 21 ans, est située au centre de Vienne. L'équipe est composée de professionnels de profils différents (assistant social, psychologue, personne chargée d'accueil, secrétaire, éducateur, médecin ...).

La maison des adolescents accueille les jeunes et/ou leurs parents. Le premier contact se fait par téléphone. Environ 60% des jeunes qui appellent viennent de la part des parents, peu appellent spontanément, le reste du temps ils sont orientés par des partenaires. Ensuite un premier accueil a lieu avec une assistante sociale et une psychologue. Puis les jeunes peuvent bénéficier de plusieurs consultations. En cas de difficulté psychique importante, ils sont orientés vers le CMP.

Le suivi peut se faire de manière individuelle lors de consultation individuelle. Mais il s'avère que les jeunes se sentent parfois plus à l'aise dans les configurations groupales et que ce type de consultation est souvent d'emblée proposé.

Plusieurs accueils en collectif en lien avec d'autres partenaires sont proposés aux adolescents et aux parents d'adolescents également. Pour ces derniers, depuis janvier 2012, la Maison des Adolescents en lien avec le relais oxyjeunes, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.) du Conseil Général, Viennagglo organisent un café des parents une fois par mois de 18h à 20h autour d'ateliers thématiques (« La fratrie », « Nos enfants à l'école »...). Ces ateliers sont des temps de paroles et d'échanges entre parents.

Pour les jeunes de 14-18 ans, la Maison des Adolescents en lien avec le service de pédopsychiatrie, anime le groupe psycho-drame sur le champ des soins psychiques (sur toute la dimension du soin, de la thérapie familiale...). Pour les adolescents et jeunes adultes victimes de violences sexuelles un groupe photo-langage est organisé.

Une « offre » d'actions collectives est proposée également dans les établissements scolaires.

La Maison des adolescents est prévue pour accueillir 150 jeunes, mais la file active s'élève à 580. Ceci est largement dû à la pauvreté sanitaire du secteur face à la masse des besoins. L'entrée "banalisée", en centre-ville et un lieu pas identifié comme psychiatrique font que la maison des Adolescents remportent beaucoup de succès auprès des jeunes.

Au-delà de ces deux ressources citées, d'autres structures et associations sont présentes sur Vienne pour les adolescents et les jeunes.

Citons entre autre **le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)** situé au Centre Hospitalier Lucien Hussen (et une antenne à Saint-Martin) qui propose des consultations. Ces structures sont bien identifiées par les jeunes :

« Le planning c'est pour les préservatifs, la prévention, les IST, la pilule, tous les trucs comme ça ».
(Habitant)

Le planning familial mène de nombreuses réflexions avec ces partenaires comme le PAEJ, l'association Prévenir, sur la contraception et le PASS contraception, sur les grossesses précoces également. Notons que le CIDAG (Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit du VIH, des hépatites virales B et C et de la syphilis) se trouve dans les mêmes locaux et est également bien repéré des partenaires et des jeunes.

L'Association Prévention en Isère Rhodanienne « **Prévenir** » est un service de prévention d'éducateurs spécialisés pour les jeunes de 11 à 25 ans. Des éducateurs de rue, répartis sur les différents quartiers de la ville et du territoire vont à la rencontre des jeunes en difficulté d'insertion. Ils ont pour mission de repérer

et d'aider les jeunes en difficulté sur les quartiers, de les accompagner dans leurs démarches de recherche d'information, de formation, d'emploi en lien avec d'autres partenaires spécialisés dans différents champs. Leur mission consiste également à prévenir les possibles basculements dans des activités délinquantes, par un dialogue et un suivi de proximité.

Les actions de ces éducateurs sont fortement saluées par les partenaires et les élus et il demeure de fortes attentes pour une présence plus importante d'éducateurs sur l'ensemble du territoire et ce afin de pouvoir mieux répondre aux besoins repérés sur la ville, et plus particulièrement sur les quartiers défavorisés.

Le dispositif M.A.R.S. est un relais vers le soin qui est composé d'une petite équipe et qui intervient sur Chasse-sur-Rhône, Pont-Evêque et Vienne auprès des 12-24 ans en difficultés par rapport à la Justice, à la scolarité. Le dispositif MARS est en lien avec les trois Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) de l'agglomération (Vienne, Pont-Evêque, et Chasse-sur-Rhône). Le dispositif M.A.R.S. a intégré les locaux de la Maison des ados.

Citons également le Bureau information jeunesse (**B.I.J.**), situé au centre de Vienne, qui dispose sur son site internet d'un Espace Santé et liste l'ensemble des ressources locales pour les jeunes (adresses, numéro de téléphone, informations). Il permet ainsi d'orienter les jeunes vers des partenaires.

D'autres actions sont également menées à l'initiative de structures en contact avec les jeunes. Citons encore les **actions des centres sociaux** et notamment l'accompagnement scolaire des collégiens par le Centre Social de l'Isle dans le cadre du dispositif (Contrat Local d'accompagnement scolaire) **CLAS**, les actions du Programme de Réussite Educative (**PRE**) auprès des jeunes présentant des problèmes scolaires (aides au devoir, retard, absentéisme), présentant des signes de fragilités et mettant en échec les dispositifs ou aides proposés pour lesquels les acteurs se retrouvent sans solution.

La Mission Locale Jeunes Isère Rhodanienne (**MIJIR**), structure d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes de 16 à 25 ans qui ne sont plus scolarisés, accueille, oriente et informe les jeunes sur l'emploi, la formation et plus largement leur vie quotidienne. Le siège se situe à Vienne et il existe une antenne à Roussillon, ainsi que des permanences de proximité chaque semaine sur les cantons de Chasse-sur-Rhône, Heyrieux et Saint Jean de Bournay.

La MIJIR mène des actions dans le domaine de la santé car elle a une mission d'accompagnement globale. Elle anime le «**parcours de santé**» qui permet aux jeunes de rencontrer *de visu* l'ensemble des partenaires santé que les jeunes pourraient solliciter en cas de besoin. Cette action est grandement saluée par les partenaires. Elle permet aux jeunes de repérer les différentes structures existantes et leurs spécificités. La MIJIR développe également des actions sur l'équilibre nutritionnel avec la diététicienne de Vienne qui aborde avec les jeunes la question des déséquilibres alimentaires, du rythme de vie et des coûts. A partir de juin 2013, la MIJIR remettra également un kit santé aux jeunes inscrits (préservatif, brosse à dent, brochure...), ce qui constituera un support à une interpellation sur des sujets liés à la prévention des risques en matière de santé. Celle permettra de replacer également la santé dans l'insertion et le parcours de vie et de donner des informations sur les relais possibles.

La Mission Locale est surtout un lieu de repérage des problématiques de santé qui peuvent être soulevées au cours de l'accompagnement.

2.2.2 De fortes attentes exprimées par les professionnels

Les ressources sont nombreuses pour les adolescents et les jeunes adultes et de nombreuses actions et réflexions sont menées par les partenaires et par le réseau. Mais certains professionnels rencontrés ont souligné le besoin de soutenir la dynamique du réseau autour des adolescents, et de renforcer les liens existants entre les partenaires surtout pour palier à la pénurie existante – file active saturée - et au manque de lisibilité pour les adolescents.

2.2.3 Les problèmes recensés chez les jeunes/adolescents : décrochage scolaire, souffrance psychique entre autres

Parmi les difficultés repérées par les professionnels, le décrochage scolaire est récurrent, en ville comme en zone rurale. Pour de nombreux professionnels rencontrés, la lutte contre le décrochage scolaire est une priorité car les jeunes qui sortent du système éducatif sans diplôme, s'exposent à un avenir professionnel particulièrement compromis.

La déscolarisation génère également un repli sur soi et une souffrance psychique. Ces deux dernières thématiques sont également largement mentionnées par les professionnels. Pour beaucoup de ces jeunes, la souffrance psychique reste le problème majeur, souvent liée à l'échec scolaire, à la difficulté de trouver un emploi, et en amont de tout cela aux difficultés et à la fragilité de l'environnement familial...

Enfin, l'autonomisation des jeunes en insertion - également largement soulignée par les professionnels - est également très difficile : sans emploi impossible de trouver un logement et nombreux sont ceux qui restent chez leurs parents, par contrainte économique et non par choix, et pour qui le « dehors » est le seul espace de sociabilité possible, puisque l'appartement familial est plein et que les parents ne veulent ou peuvent pas toujours écouter les attentes de leurs jeunes...

D'autres sujets apparaissent comme particulièrement sensibles à la fois aux yeux des professionnels et des jeunes que nous avons rencontrés :

- le manque d'offre et d'écoute en zone rurale et le constat que certains jeunes de ces territoires n'accèdent pas à l'offre présente sur Vienne : le problème de transport et le manque d'informations sont généralement les freins identifiés par les professionnels.
- La question de la sexualité. De nombreux professionnels ont mentionné la question de la sexualité et des sujets connexes chez les jeunes (relations affectives, contraception, reproduction, grossesse), comme constituant de plus en plus un thème problématique pour les jeunes, et notamment pour les jeunes des quartiers sensibles. La méconnaissance du corps et des mécanismes de la reproduction est souvent constatée par les professionnels. Des actions de sensibilisation sont mises en place par le CPEF en lien avec le PAEJ, l'Association Prévenir sur la contraception, les grossesses précoces...
- La question des addictions : cannabis et surtout alcool. Pour les professionnels rencontrés les consommations d'alcool excessives ou chroniques sont de plus en plus visibles, y compris dans les espaces publics des quartiers sensibles. Aujourd'hui, aussi bien les lycéens, que les étudiants, ou que les jeunes en recherche d'emploi peuvent être concernés par des consommations problématiques d'alcool, sans pour autant qu'eux-mêmes se sentent toujours alertés par leur propre consommation... En tout état de cause, de nombreux professionnels de terrain souhaiteraient que les actions de sensibilisation des jeunes sur cette question puissent être développées et renforcées.

Enfin dans certains quartiers de Vienne, certains professionnels ont évoqué également deux problèmes bien spécifiques :

- « l'enclavement » de certains jeunes qui ont peur de sortir de leur quartier. Ces jeunes confrontés au chômage, ont très peu de moyens pour vivre et se replient dans leur zone de vie. Ils se retrouvent dans un « entre soi » très marqué.
- Une dépendance au jeu est également repérée. Des jeunes jouent au poker dans les caves des logements sociaux... certains perdent des sommes d'argent très importantes. Parfois il y a jusqu'à 30 personnes regroupées dans une même cave autour d'une partie de poker: pour certains professionnels il existe une véritable dépendance au jeu.

2.3 Les adultes

2.3.1 Le public en errance

Les personnes en errance ne sont pas très nombreuses sur l'agglomération viennoise (environ une quarantaine), et sont relativement bien repérées. L'existence d'un groupe de travail multipartenarial le « groupe errance » permet aux acteurs de terrain d'échanger des informations, de prendre le relais sur des situations concrètes, et ainsi d'améliorer la prise en charge de ces personnes en errance, bien que plusieurs aient de grandes difficultés d'accès aux ressources de droit commun.

2.3.1.1 Grandes difficultés sur le territoire de l'agglomération pour obtenir l'AME

Il existe de grandes difficultés sur le territoire de l'agglomération pour obtenir l'Aide Médicale de l'Etat (AME) pour des familles qui ne relèvent pas du droit commun, notamment les Roms.

Il apparaît qu'il y a une difficulté notable en ce qui concerne l'ouverture du droit à l'AME pour le public sans droits ouverts, ce qui est fortement préjudiciable à l'accès aux soins pour les personnes concernées, que ce soit *via* le secteur libéral ou l'hôpital (ou même la PASS de l'hôpital).

Alors que les documents nécessaires à l'obtention de l'AME sont clairement définis au plan légal (preuve d'une présence continue sur le territoire depuis 3 mois et une pièce d'identité) des documents sont régulièrement exigés qui ne sont pas nécessaires à l'obtention de l'AME, comme des titres de séjours, des preuves des moyens d'existence de la personne (revenus, ...) ou encore, pour les personnes qui ont transité par l'Italie et par l'Espagne, il est demandé la preuve que leurs droits sont bien fermés dans ces pays... et lorsque ces papiers ne peuvent être fournis, l'AME est refusée et donc le recours aux soins est rendu impossible ou est du moins retardé dans le temps. Ainsi, sur le territoire de l'agglomération, les personnes concernées ont parfois jusqu'à un an d'attente pour obtenir l'AME, ce qui a des conséquences néfastes sur la prise en charge des problèmes de santé.

2.3.1.2 Les personnes sans logement

Une quarantaine de personnes ont été repérées sur l'agglomération comme n'ayant pas de logement officiel, et l'hiver dernier une vingtaine de personnes étaient recensées comme dormant à la rue.

On soulignera par ailleurs que plusieurs squats sont repérés en centre-ville de Vienne.

Il existe sur l'agglomération un dispositif hivernal de logement d'urgence lorsque la température est inférieure à 0°, et qui est ouvert dès 16 heures : il s'agit d'un gymnase. Néanmoins, seules 10 à 15 personnes se tournent vers ce dispositif en cas de grand froid. Il semble que cette forme d'accueil et de couchage de « masse » soit réhibitoire pour certains qui préfèrent prendre le risque de dormir dehors, mais de manière plus « individuelle », et ce d'autant plus qu'il y a différents profils de personnes qui ne cohabitent pas facilement, même pour une nuit. Ainsi, les « SDF » de longue date, souvent concernés par des problématiques de santé mentale, des addictions (notamment à l'alcool), sont les plus éloignés de toute « sédentarisation » ou stabilisation. Les Roms sont dans une situation administrative complexe mais aspirent à un habitat stable et sécurisé. Enfin certains « nouveaux pauvres » ou « naufragés économiques » sont également repérés qui se sont retrouvés récemment « à la rue » suite à une dégradation brusque ou progressive de leur situation. Ces différentes personnes ont souvent du mal à partager un abri collectif.

Notons qu'un projet de structure collective devrait voir le jour en 2013 qui serait une sorte de dortoir mixte, mais sans animaux et sans enfants.

Ces différents publics de personnes en errance ont souvent des besoins importants en matière de santé, et recourent aux soins le plus souvent dans l'urgence. Pour les acteurs locaux, le fait qu'il n'y ait pas de

Samu Social à Vienne est considéré comme un manque par rapport à ces personnes plus difficiles à repérer et à aider.

On note qu'il n'y a pas non plus de présence d'associations comme Medécins du Monde, et les médecins de ville outre le fait qu'ils ne sont pas toujours disponibles aux publics en errance (notamment lorsqu'il s'agit de personnes très marginales, à l'aspect extérieur très détérioré), ne prennent plus de nouveaux patients. Enfin, il n'y a pas de médecins qui se déplacent la nuit, ni de présence de SOS médecins : seule la maison médicale de garde dans l'enceinte de l'hôpital peut recevoir des patients le week-end et en soirée, mais à des tarifs (soirée / week-end) qui ne sont pas abordables pour les personnes en grande précarité, qui parfois n'ont pas de droits ouverts. Enfin, il est impossible d'avoir accès par les transports en commun à la Maison médicale de garde en soirée, puisque ceux-ci s'arrêtent aux alentours de 21 heures. Il est donc souvent très difficile, lorsque ces personnes n'ont pas l'AME, de faire poser un diagnostic médical (en dehors d'un recours aux urgences), face à des symptômes préoccupants.

Lorsque les personnes en « errance » sont hospitalisées pour un traitement, une intervention, se pose ensuite le problème de leur sortie d'hôpital et de leur retour... vers la rue. Non seulement les personnes ne peuvent pas toujours être véhiculées jusqu'au centre-ville, mais certaines n'ont aucun endroit approprié pour leur convalescence et il n'existe que 3 lits Halte-Soins Santé sur l'agglomération de Vienne (association Accueil de Nuit).... Le problème de la convalescence des personnes en errance reste donc très difficile à résoudre.

Enfin, il n'existe pas sur l'agglomération de structure d'accueil dite à « bas seuil d'exigence » (de type CAARUD), qui sont particulièrement dédiés aux jeunes en difficultés d'insertion sociale (parfois en errance), qui consomment des drogues illicites. Mais le public de jeunes en errance est relativement peu présent sur l'agglomération de Vienne, et il n'y a pas non plus de réelle problématique soulignée sur les drogues injectables et la présence de seringues usagées dans les espaces publics.

2.3.1.3 De multiples problématiques de santé

Comme c'est le plus souvent le cas pour les publics en errance, les professionnels constatent un état de santé médiocre, voire délabré. Les problèmes dentaires sont particulièrement fréquents, ainsi que les difficultés liées aux consommations chroniques et excessives d'alcool. Les problèmes de pied sont aussi largement repérés chez les personnes SDF de longue date, avec souvent des soins importants à effectuer, difficultés qui peuvent être fortement aggravées chez les personnes diabétiques (maux perforants, ...). Là encore, les prises en charge ne sont pas faciles à organiser car les professionnels de santé compétents (dermatologues, podologues, ...) ont parfois des réticences à s'occuper de ces publics.

Les difficultés de santé mentale peuvent être importantes chez certaines personnes SDF. Si l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité permet d'apporter des premières réponses face à certaines situations, la question de la crise, de l'urgence reste problématique, notamment du fait que les médecins généralistes du territoire sont souvent réservés face à une demande d'hospitalisation sous contrainte. Par ailleurs, lorsque les difficultés de santé mentale sont couplées à des addictions (notamment à l'alcool), la prise en charge est alors particulièrement difficile à mettre en place.

2.3.2 Les gens du voyage

Il existe 2 terrains à Chasse-sur-Rhône (un terrain de séjour de 26 places et un terrain de passage de 25 places), un terrain de passage à Pont-Evêque (10 places) et un terrain de grand passage à Vienne (accueil des grands groupes).

Sur le terrain de séjour de Chasse-sur-Rhône, les 26 places sont occupées par des personnes qui habitent sur ce terrain à l'année. Sur cette aire, la trentaine de personnes résidentes sont issues en majorité du même groupe familial : il y a peu d'enfants, des personnes âgées et des personnes isolées. Ces personnes

vivent en caravane et en mobil home et une aire de ferrailage a été organisée, mais à l'extérieur du terrain de séjour, évitant ainsi les risques sanitaires liés à la présence de métaux lourds (mercure, ...). Ces personnes sont accompagnées depuis la création du terrain par le service socio-éducatif Action Promotion en Milieu Voyageur (APMV), service de l'Association De Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte 38 (ADSEA38). Les missions du service APMV sont :

- Lutter contre les exclusions.
- Promouvoir l'égalité des chances.
- Promouvoir la culture et plus particulièrement la culture tzigane
- Prévenir et lutter contre les risques de délinquance.
- Prévenir et éduquer dans le cadre d'actions de santé.
- Créer un foyer d'initiatives porté par des habitants associés, d'un territoire donné appuyés par des professionnels qualifiés
- Définir et mettre en œuvre des projets collectifs de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.
- Contribuer à la formation des futurs travailleurs sociaux.

Différentes actions ont été menées auprès de ce public et notamment des femmes depuis plusieurs années pour les encourager à prendre soin d'elles, les informer, les sensibiliser à certains soins, certaines ressources de santé. Ces actions ont souvent permis de lever des freins, de favoriser certaines prises de conscience et ont ainsi facilité les démarches de recours aux soins, au plan somatique et quelquefois au plan psychique.

L'infirmière du service APMV, particulièrement dédiée au travail concernant les thématiques de santé, en lien avec le travailleur social, peut accompagner ces personnes jusqu'aux lieux de soins, les aider dans l'ouverture des droits, le repérage des ressources pertinentes...

Globalement, on retrouve chez ces publics des problématiques de santé repérées chez les publics précaires : anxiété et dépressivité liée aux difficultés économiques quotidiennes, consommation importante de tabac, troubles musculo-squelettiques (articulations et dos notamment), surpoids et diabète, problèmes dentaires majeurs,...

Il est nécessaire de souligner que les besoins en matière de santé restent importants. Le travail réalisé par l'APMV auprès de cette population a contribué à modifier certaines représentations et à réduire certaines craintes vis des services de santé de droit commun. De ce fait, certaines personnes et notamment les femmes consultent plus facilement. Elles ont développé une plus grande attention à leur santé.

2.3.3 Précarité, dépressivité

Les professionnels de l'insertion, les travailleurs sociaux ont largement évoqué le fait que les adultes en situation de fragilité socio-économique, du fait du chômage, de ruptures conjugales, glissent parfois dans une forme de dépressivité et d'abattement contre lesquels il est difficile de lutter.

Les professionnels de l'insertion font le constat que de plus en plus d'adultes en insertion sont touchés par des problèmes d'addiction (alcool, drogue) et sont confrontés à des problèmes de violence conjugale.

Nombreux sont ceux également qui méconnaissent leurs droits, et sont dans une spirale du « non recours », souvent parce que l'offre n'est pas connue.

Les professionnels de l'insertion font de plus en plus un travail pour « aller vers » ceux qui ne demandent pas d'aide.

De nombreuses actions sont mises en place dans les structures d'insertion professionnelle ou sociale, pour retrouver peu à peu une bonne estime de soi, mais la démarche reste ardue. Les femmes comme les

hommes qui vivent dans la précarité depuis longtemps sont parfois dans une telle souffrance psychique qu'il est difficile de les aider à se projeter dans l'avenir, de leur redonner confiance en eux-mêmes.

Le soutien à l'estime de soi, pour recouvrer une bonne opinion de soi-même, est donc une thématique qui doit être soutenue et développée, pour éviter que le mal-être ne se transforme en véritable dépression, et que cela dégrade les capacités de la personne tout en impactant défavorablement son entourage. Le « Forum RSA » a été mis en place par le Conseil Général de l'Isère pour lutter en outre contre cet isolement et se repli sur soi.

Citons également l'action des « Mijotines » réalisée au centre social d'Estressin. « Les Mijotines » est avant tout un atelier d'insertion par la cuisine. Un groupe de femmes prépare des repas ou des commandes de buffets. C'est surtout l'occasion de se regrouper, de manger ensemble, d'échanger, de créer du lien social sur le quartier et de lutter contre l'isolement, la précarité et la dépressivité.

2.3.4 La santé des femmes

Les données quantitatives ont montré que le niveau de dépistage collectif du cancer du sein est parmi les moins élevés de la région et on sait par ailleurs que la proportion de femmes de 50-74 ans ayant participé au dépistage organisé du cancer du sein en Isère est parmi la plus basse de la région.

Par ailleurs l'Office Départemental de Lutte contre le Cancer (ODLC) a repéré qu'il y avait un sous-dépistage au niveau des frottis cervico-vaginaux pour la prévention du cancer du col de l'utérus sur l'Isère Rhodanienne. Ces données semblent révéler que les femmes sur le territoire du Pays Viennois auraient tendance à prendre moins soin d'elle au plan de la gynécologie. Cette hypothèse est confirmée par les professionnels que nous avons rencontrés et par les habitantes elles mêmes

« Moi je n'ai pas du tout de suivi gynéco. Moi perso ce n'est pas une préoccupation » (Habitant)

« Le suivi gynéco n'est pas obligatoire. On le sait et on se dit, ah on verra, on verra...c'est plus un manque de temps qu'autre chose, mais on dit toujours on verra la prochaine fois...Mais quand je reçois un courrier à la boîte aux lettres, je le fais. Il faut vraiment m'alerter mais sinon je le fais pas. On est toutes pareilles. » (Habitant)

Plusieurs professionnels repèrent un suivi faible, voir inexistant au niveau gynécologique chez une partie des femmes même lorsqu'elles sont sous contraceptif oral. Elles ne font pas de frottis, pas de bilan sanguin également.

Par ailleurs, si le centre de planning familial et le centre d'orthogénie sont bien repérés par les femmes, l'absence de gynécologues est pointée par les habitantes et ces dernières se tournent de ce fait vers le médecin généraliste pour leur suivi.

« Les gynécos, il y en a pas ici. Moi c'est mon médecin généraliste qui fait le suivi gynéco. Mais il faut que je demande. Sinon il faut aller à l'hôpital de Vienne, au centre. Mais il faut attendre. » (Habitant)

Le niveau d'information des femmes en ce qui concerne l'utilité du suivi gynécologique est très variable d'une personne à l'autre.

Certaines actions proposées par les partenaires ont déclenché chez certaines femmes des prises de conscience par rapport à cet aspect de leur santé.

Ainsi par exemple dans le quartier de la Vallée de la Gère, des groupes de parole sur la santé auprès des femmes turques sont animés par le CPEF et le centre d'orthogénie depuis plusieurs années avec l'intervention d'une interprète, ce qui permet de sensibiliser les femmes sur les questions de santé, de suivi gynécologique et de dépistage.

De nombreux professionnels ont d'ailleurs salué la présence d'interprètes turques qui facilitent grandement le dialogue entre les praticiens et leurs patientes et qui favorise la transmission de messages de prévention et des attentes sont encore importantes pour développer cette offre d'interprétariat.

Certaines femmes à l'inverse ne sont pas informées de l'utilité d'un suivi gynécologique. Pour certaines, ce sujet n'a jamais été véritablement abordé et demeure un fait d'ignorance et parfois un sujet tabou. C'est souvent lors d'une grossesse que les femmes obtiennent de nombreuses informations :

« On nous informe pas. Sur plein de trucs on n'informe pas les gens. C'est quand j'ai eu mon 1^{er} enfant, que j'ai appris des trucs. Avant, je ne savais pas comment ça se passait, pour l'allaitement, pour le retour de couches, qu'on pouvait retomber enceinte... Comment je pouvais savoir tout ça... » (Habitant)

L'Isère est un département pilote pour un projet financé par l'Institut National du Cancer (INCA) et porté par l'ODLC, projet qui consiste à faire de la sensibilisation auprès des femmes précaires pour les inciter à se faire suivre au plan gynécologique. L'ODLC a sollicité le planning pour participer et animer des réunions d'information sur la nécessité du dépistage par les frottis dans différents centres sociaux du territoire.

2.3.5 Les personnes handicapées

Concernant le handicap physique et intellectuel, on notera sur le territoire du Pays Viennois l'existence de services à domicile (SAD), d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), destiné à apporter à des adultes handicapés un soutien personnalisé qui favorise leur autonomie et leur intégration dans la vie sociale et professionnelle. L'Association Familiale de l'Isère pour Enfants et Adultes Handicapés Intellectuels (Afipaeim) gère également deux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) (Ateliers Isère-Rhodanienne - AIR).

Le service Autonomie du Conseil général réceptionne l'ensemble des demandes en lien avec le handicap relevant de la Maison Départementale de l'Autonomie (AAH, carte d'invalidité, de priorité ou stationnement, d'orientation scolaire, professionnelle, en établissement, de PCH, ACTP, AEEH...). Il assure l'accueil, l'information de proximité et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leur entourage. Il est chargé de l'instruction des demandes d'aides sociales ainsi que de l'instruction et de l'évaluation médico-sociale des demandes de PCH adulte.

A noter que la **Maison d'accueil spécialisée (MAS)** de Seyssuel, gérée par l'AFIPAEIM, accueille 40 adultes polyhandicapés et déficients intellectuels. Afin de répondre aux besoins (vieillesse de la population, pathologies accueillies de plus en plus lourdes) l'établissement sera transféré à Beaurepaire pour devenir en septembre 2013 un complexe médico-social combinant une MAS, un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées (FAM) et un Foyer de Vie de 85 places au total, dont 5 d'accueil temporaire. Cette diversité de solutions d'accueil permettra de proposer un accompagnement à des populations différentes : personnes vieillissantes polyhandicapées, populations plus jeunes atteintes de plurihandicap ou de déficience intellectuelle.

Mais des professionnels nous ont fait part de leur inquiétudes vis-à-vis des personnes qui étaient à Seyssuel et qui ne pourront pas aller à Beaurepaire : les personnes handicapées devront-elles aller en internat à la semaine? Changer de modalité d'accueil?

Plusieurs professionnels ont évoqué malgré un bon maillage des acteurs du territoire (CMP, hôpital, SAD, SAVS, ESAT, Conseil Général...) la souffrance des parents d'enfants handicapés. Même si comme nous l'avons mentionné dans le chapitre consacré à la petite enfance, des actions sont entreprises pour venir en aide à ces familles démunies, on souligne un manque d'étayage, d'accompagnement de ces parents. Il y a peut être une réflexion à mener pour prévenir l'isolement social de ces parents, et les aider à s'insérer dans des réseaux sociaux locaux, aider leurs enfants à s'insérer également dans des formes de sociabilité aux travers de structures de loisirs.

2.3.6 Problématique repérée : difficultés de parentalité

La question des difficultés de parentalité émerge des constats faits au chapitre de la petite enfance, enfance et au chapitre des adolescents : les parents ayant des difficultés à poser un cadre, des repères à leurs enfants, des parents démunis.

Les professionnels repèrent souvent des carences éducatives et un manque d'autorité parentale. On entend les professionnels décrire des parents qui ne savent pas poser de "*cadre*" à leur enfant, qui ne savent "*pas dire non*", "*fixer des limites et des règles*".

Sociologues, psychiatres, psychologues se penchent sur ces questions depuis longtemps, et les éléments qui peuvent expliquer ces difficultés semblent nombreux : différences culturelles, évolutions sociétales, modifications de la place du père, autrefois figure de "*l'autorité*", qui peut être remise en cause par le chômage, la perte de "*reconnaissance sociale*".

Des actions innovantes ont été organisées par différents partenaires pour travailler sur ces thématiques. Nous avons déjà parlé du café des parents organisé une fois par mois par le centre social de l'Isle, la crèche des Cèdres, le conseil général, le Relais Oxyjeunes, la Maison des adolescents, l'A.S.E., Viennagglo et qui permet de travailler sur les thèmes suivants : « Parents au quotidien », « comment permettre à son enfant de grandir ? », « comment je communique avec mon ado ? ».

Les professionnels de terrain pointent surtout le fait que certains parents sont envahis par les difficultés économiques, et de ce fait se trouvent un peu dans la dépressivité et qu'ils se laissent déborder par leurs enfants... A cet égard, la situation des familles monoparentales est particulièrement soulignée par les professionnels et notamment les mères vivant seules.

En effet, sur les quartiers sensibles, des femmes élevant seules leurs enfants ont été repérées, avec des revenus très modestes et parfois peu de réseaux aidants autour d'elles pour leur permettre de "souffler".

Les professionnels décrivent ces mères "*très fatiguées*", souvent relativement isolées, qui font face au quotidien pour nourrir et habiller leurs enfants, mais qui ne peuvent pas toujours aller au-delà, malgré le soutien scolaire dispensé dans les quartiers, les aides sociales diverses. La pauvreté des réseaux aidants et affectifs autour de ces mères, qui sont parfois éloignées de leurs propres parents du fait d'un parcours d'immigration favorise leur isolement.

Ainsi le centre social de l'Isle a mené une action « le bar à poussette » à destination de ces jeunes mamans isolées sur le quartier de l'Isle qui permet aux jeunes mères de se retrouver et ainsi de rompre l'isolement.

Une action récente « le Mam's café » vient également de voir le jour au centre de Pont-Evêque à destination des mamans et de leurs enfants.

Mais il y a encore des formes de soutien à imaginer pour aider les parents dans leur relation psychoaffective et éducative à leurs enfants, et notamment les mères seules, qui semblent avoir les besoins les plus importants en la matière, que leurs enfants soient en bas-âge ou adolescents.

2.4 Les Personnes âgées

2.4.1 Des nombreuses ressources d'aide et de prévention sur le territoire

Le territoire du Pays Viennois dispose de nombreuses ressources dédiées aux personnes âgées.

- Tout d'abord **le pôle gériatologique** du Centre Hospitalier Lucien Hussel dispose :
 - d'un Court-séjour gériatrique avec 20 lits
 - d'un SSR de 45 lits
 - d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) avec 171 lits
 - d'un Accueil de Jour Alzheimer avec 16 places
 - d'une équipe mobile de gériatrie

Outre les consultations gériatriques, le pôle propose des consultations mémoire et un groupe de soutien aux aidants.

- Le service de soins infirmiers à domicile (**S.S.I.A.D.**) du CCAS de Vienne intervient sur les 18 communes du Pays Viennois.

Le SSIAD assure des soins infirmiers et d'hygiène à domicile. Le service organise et coordonne les interventions adaptées au domicile afin :

- d'éviter ou de réduire l'hospitalisation lorsque les conditions médicales et sociales le permettent.
- de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation, de prévenir le placement en institution en stimulant l'autonomie.

L'équipe est constituée :

- d'une cadre de santé infirmière, responsable du service,
- d'une secrétaire,
- de 2 infirmières coordinatrices et d'aides soignantes.
- les soins techniques infirmiers sont assurés par convention avec les infirmiers libéraux du secteur (choisis par le patient). Ils sont financés par le service.

L'équipe d'aides soignantes intervient sept jours sur sept, matin et soir. Le service a un agrément pour 50 places et une demande d'extension de l'agrément a été faite pour 10 places supplémentaires.

De même depuis 2012, le SSIAD a fait une demande d'extension pour avoir une nouvelle équipe spécialisée Alzheimer à domicile (ESAD), composée d'un ergothérapeute et 3 assistants de soins en gériatologie et qui interviennent sur un territoire plus important composé de 8 cantons et 73 communes. L'objectif de cette nouvelle équipe est de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sur une durée de 3 mois maximum : effectuer un bilan, un accompagnement pour les patients et un soutien pour leur famille puis orienter les patients vers d'autres services relais.

- **Le service Autonomie du Conseil général** assure l'accueil, l'information de proximité et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et de leur entourage. Il instruit les demandes d'APA à domicile et en établissement, établit l'évaluation médico-sociale, élabore et suit la mise en œuvre du plan d'aide. La Coordination Territoriale pour l'Autonomie (CORTA) du territoire a pour mission de renforcer le travail en réseau des acteurs et professionnels intervenants auprès des personnes âgées et en situation de handicap, définit des actions à mettre en œuvre dans le champ de la coordination et organise des actions collectives à visée informative et préventive.

➤ **Le Réseau de santé VISAGE (Vienne Santé GERontologie)** est une association de loi 1901 qui a été créée en 2003 pour améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des patients âgés et de leur entourage, à domicile ou lors de leur transfert à l'hôpital ou à leur retour à domicile, avec le recours optimisé aux dispositifs d'aides et de soins à domicile et aussi à l'hospitalisation. Le réseau VISAGE coordonne l'organisation et le suivi d'un plan de soins et d'aide personnalisée, avec les patients et leurs aidants, les professionnels et services intervenant à domicile.

Pour que la prise en charge de la personne âgée soit la plus adaptée, la cellule de coordination du réseau prévoit une articulation plus efficace entre tous les professionnels intervenant auprès de la personne âgée : médecins généralistes, infirmières libérales, services de soins infirmiers à domicile, centres de soins, pharmaciens d'officine, kinésithérapeutes et services d'aides à domicile associatifs ou privés, référents sociaux APA. En plus de la mise en place de réunions de coordination, cette meilleure articulation est possible grâce à un dossier partagé (après consentement de la personne ou un de ses proches) reprenant les données médicales et sociales. Quand une personne âgée est incluse dans ce réseau à la demande d'un professionnel, l'information est partagée et diffusée auprès des autres membres adhérents.

➤ Au sein du réseau Visage, **la Mission MAIA** (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des maladies d'Alzheimer) est un dispositif pour l'accompagnement des malades Alzheimer ou des personnes atteintes de dégénérescence sénile. Cette équipe mise en place à la demande de l'ARS pour accompagner ces malades en complément de l'ESAD et en lien avec le conseil général, accompagne ces personnes et leur entourage, évalue leurs besoins et planifient les services à mettre en œuvre afin d'assurer un suivi continu et individualisé. La MAIA contribue ainsi à améliorer encore l'organisation du parcours de la personne malade avec son entourage entre les différents professionnels des champs sanitaire, social et médico-social.

L'objectif de la MAIA est également de créer un « **guichet intégré** » qui mette en lien un ensemble de professionnels et de dispositifs. Sont concernés tous les acteurs gériatriques et gérontologiques du territoire : CCAS, services sociaux, caisses de retraite, équipes APA du Conseil Général, Pole gérontologie de l'hôpital, SSIAD, réseaux de santé...

et ce afin :

- « de renforcer l'articulation et la concertation des champs sanitaire, médico-social et social
- d'accroître le partenariat et la collaboration des professionnels intervenant pour les soins et les aides auprès des personnes vivant à domicile.
- d'améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre et des services existants
- de développer l'analyse des demandes pour mieux orienter les usagers
- de faciliter et simplifier les parcours de prise en charge
- d'établir un diagnostic territorial des ressources, des outils et des prestations
- d'analyser les besoins sur le territoire
- de promouvoir la communication des actions et des ressources locales »¹⁰.

Il semble important de renforcer encore l'information auprès des acteurs de terrain sur l'intérêt d'un "Guichet Intégré". Différents travailleurs sociaux dans différentes institutions (CCAS, autre) peuvent réaliser une évaluation simple de la demande des personnes (avec des outils et une formation appropriée qui leurs sont fournis) : cela permet d'accueillir de manière optimale les demandes des personnes âgées et d'apporter un premier niveau de réponse.

➤ **L'inter-filière gériatrique** regroupe l'ensemble des acteurs précités dans le cadre d'un réseau très dynamique sur le territoire et qui a pour objectif d'optimiser l'aide aux personnes âgées. Elle « concourt également à coordonner une prise en charge multidisciplinaire de la personne âgée sur son territoire en suivant les objectifs d'une charte de l'inter-filière gériatrique ».¹¹

¹⁰ (en ligne) <http://www.gerontologie-vienne.fr/la-maia/> consulté le 19/03/2013

¹¹ (en ligne) <http://www.gerontologie-vienne.fr/l-interfiliere/présentation-la-charte-de-l-interfiliere/> consulté le 19/03/2013

Les partenaires et les ressources de la filière sont :

- Le centre Hospitalier de Vienne, centre de référence de l'interfilière
- Les centres hospitaliers de Condrieu, Beaurepaire, Pélussin, Saint Pierre de Bœuf, Le Mas des Champs à Saint Prim.
- 26 établissements d'hébergement : EHPAD, foyers-logement, accueils de jour, hébergement temporaire
- 9 SSIAD
- Environ 500 professionnels de santé libéraux : médecins généralistes, infirmiers kinésithérapeutes et pharmaciens (environ 350 professionnels de santé membres du réseau Visage)
- Service Autonomie et Corta, les Equipes médico-sociales
- 13 services d'aide à la personne (associations ou sociétés privées)
- Le réseau de santé gérontologique VISage
- Les cliniques Saint-Charles et Trenel

Le comité de coordination de la filière comprend des représentants des différents acteurs et dispositifs de la prise en charge des personnes âgées.

L'inter-filière transmet aux professionnels et aux familles, sur un site internet, toutes les informations utiles pour mieux connaître et utiliser les ressources du territoire concernant la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées : <http://www.gerontologie-vienne.fr/>.

Les professionnels qui travaillent ponctuellement ou régulièrement auprès de personnes âgées ne connaissent pas encore tous ce site et il serait pertinent de communiquer davantage sur l'existence de ce portail gériatrique et gérontologique auprès de tous les partenaires.

➤ **Le centre de prévention des Alpes**, centre de prévention « Bien Vieillir Agirc-Arrco », propose aux retraités du département de l'Isère des bilans de santé gratuit destinés à dépister les facteurs de risque et de mettre en œuvre une prévention efficace contre la dépendance. A l'issue de ces bilans, une consultation-mémoire avec un psychologue ainsi qu'une écoute et un soutien psychologique peuvent être proposés de même que des conseils d'un ergothérapeute pour l'adaptation du cadre de vie. Des ateliers de prévention sont organisés en petits groupes et sur différents thèmes : ateliers « mémoire », « sommeil », « diététique », « équilibre », « relaxation »

Il existe également d'autres services à domicile sur le territoire du Pays Viennois. Par ailleurs un portage de repas sur plusieurs communes du territoire est effectué par des acteurs différents. A noter aussi la présence de plusieurs foyers restaurants sur la ville de Vienne grandement appréciés par les habitants.

Enfin la présence du "Handibus" permet d'acheminer les patients Alzheimer jusqu'à l'accueil de jour Alzheimer de l'hôpital pour 1 euro (actuellement 16 places). Ce transport est très bien utilisé et pourrait encore être développé, car il y a actuellement des personnes en attente pour bénéficier de ce service.

2.4.2 Des besoins repérés

2.4.2.1 Personnes âgées atteintes de maladies mentales et vieillissement des personnes handicapées psychiques.

La prise en charge des personnes âgées atteintes de maladies mentales et le vieillissement des personnes handicapées psychique sont complexes. Pour les problèmes de vieillissement des personnes handicapées psychiques, la seule ressource du territoire est l'hôpital psychiatrique; les réponses à mettre en place sont importantes quand la pathologie psychiatrique s'ajoute à la dépendance et les EHPAD ne sont pas toujours des structures adaptées à cette spécificité.

Pour les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ayant une mobilité réduite et vivant à domicile, il existe de véritables difficultés et des manques importants. Il serait pertinent de réfléchir aux possibilités de développer des soins psychiatriques à domicile.

2.4.2.2 La solitude des personnes âgées

L'isolement des personnes âgées est un problème de plus en plus pointé par les professionnels de terrain et par les habitants et, pour les personnes dépendantes, les intervenants à domicile sont parfois les seuls interlocuteurs de ces personnes. Toutes les communes sont desservies par des services d'aide à domicile, mais la qualité de vie à domicile peut se dégrader vite malgré les services à domicile existantes. Par ailleurs, le recours à des aides ménagères peut revenir cher. Ces services ont en effet un coût de plus en plus difficile à supporter par les personnes âgées, du fait du désengagement croissant des caisses de retraite dans le financement de ces aides, notamment pour les personnes peu dépendantes (classées en GIR¹² 5 et 6) qui ne peuvent par ailleurs bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), et qui n'ont pas toujours une retraite suffisamment importante pour financer, elles-mêmes, une aide à domicile.

Mais même en ce qui concerne les personnes âgées non dépendantes, les professionnels rencontrés ont le sentiment que de plus en plus de personnes âgées sont confrontées à un isolement subit, qu'il y a parfois un « phénomène de glissement » vers la dépressivité et le non recours aux soins.

Enfin, les professionnels soulignent une solitude particulièrement intense chez certaines personnes âgées en situation de précarité socio-économique qui vivent en milieu rural notamment et qui ont des moyens financiers extrêmement limités et qui restent cloîtrés chez eux.

Des visites sont effectuées par des habitants bénévoles dans le cadre d'une association et qui visent à rompre la solitude des personnes âgées isolées :

« On a essayé de visiter les personnes âgées quand on les voit pas pendant une semaine. On s'aperçoit qu'elles sont malades et personne ne le savait. C'est par notre association qu'on se déplace mais on en a parlé au centre social. On le fait pour les gens qu'on connaît. Nous on voudrait faire sortir les gens de chez eux, éventuellement faire les courses. » (Habitant)

Les professionnels convergent sur l'importance de développer tout ce qui peut favoriser le lien social : activités proposées par des clubs et centres sociaux, bénévoles qui font des visites à domicile pour permettre ainsi de rompre l'isolement et la solitude.

2.4.2.3 Accessibilité et mobilité

Le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter et l'autonomie des personnes est une condition-clé du maintien à domicile. De ce fait le cadre de vie et l'usage du logement ainsi que l'usage des transports constituent des enjeux majeurs pour préserver l'autonomie des personnes âgées et leur maintien à domicile.

2.4.2.3.1 Les transports

Un des problèmes majeur qui touche les habitants du Pays Viennois et tout particulièrement les personnes à mobilité réduite est le problème de déplacement.

Les problèmes de déplacement sont un frein à l'accès aux ressources de tout genre mais également au lien social. Un transport à la demande existe : le L'VA à la demande (pour les zones non desservies sur le

¹² Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie.

territoire) mais pas forcément adapté au besoin de la personne âgée, car il nécessite d'une part trop de planification et d'autre part la navette attend la personne à un point de passage. Il existe également le handibus dont nous avons également déjà parlé.

Par ailleurs, certaines zones ne sont pas desservies par les transports en commun comme par exemple le quai Frédéric Mistral à Vienne où se situe le service Autonomie du Conseil Général.

2.4.2.3.2 Les logements

Les professionnels rencontrés soulignent des demandes de plus en plus importantes d'aménagement de logements pour les personnes âgées et personnes handicapées : adaptation des baignoires, équipement de douche, pose de WC surélevés, pose de rampes.

Lorsque les logements sont inadaptés, les personnes âgées peuvent demander une aide au Conseil général pour y faire certains aménagements et travaux d'adaptation mais les délais d'obtention des subventions peuvent être parfois très importants pour les personnes âgées. Des propositions sont faites pour reloger les personnes mais ces dernières préfèrent rester la plus part du temps dans leur logement.

Les bailleurs sociaux ont une politique très volontariste concernant l'adaptation des logements pour assurer le maintien à domicile des personnes âgées. Avec le vieillissement de la population et un maintien à domicile de plus en plus important, les professionnels s'interrogent sur un partenariat possible entre les bailleurs sociaux et le Conseil Général sur les questions de priorisation d'aménagement des logements.

2.4.2.3.3 Les bancs publics sur Vienne

Enfin un dernier point à été souligné par les habitants de Vienne qui souhaiteraient pouvoir se déplacer plus facilement sur les boulevards et en centre ville, mais qui se restreignent faute de banc public. En effet plusieurs personnes nous ont signalé la réduction des bancs publics dans la commune, ce qui constitue un problème pour les personnes âgées qui marchent difficilement ou se fatiguent rapidement et qui ont besoin de faire des « pauses » assises régulièrement. Faute de pouvoir faire ces pauses, certaines personnes âgées ne se rendent plus en certains endroits, voire réduisent leurs sorties, par craintes d'être trop fatiguées et de ne pouvoir rentrer chez elles.

« C'est dommage, Gisèle ne vient plus au Carroussel. Le trajet est trop long pour elle maintenant. Elle n'a pas d'endroit pour faire une pause. Ben non, il n'y a pas de banc. Si elle pouvait s'asseoir un peu sur le chemin, je sais qu'elle viendrait manger au foyer mais maintenant c'est trop compliqué pour elle. C'est vraiment dommage »

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

Synthèse

CONTEXTE

Le Pays Viennois : un territoire de contrastes

L'Agglomération du Pays Viennois est composée d'une ville-moyenne, de deux communes péri-urbaines et de quinze communes rurales, on y dénombre plus de 68 000 habitants au dernier recensement de la population (2009). Ce territoire est un territoire riche en contrastes : présence de communes urbaines, de communes rurales, de voies de communication, contrastes socio-économiques (7 quartiers CUCS sont situés sur Vienne, Chasse-sur-Rhône et Pont-Évêque), culturels également avec le patrimoine gallo-romain existant sur Vienne et Saint-Romain-en-Gal et le Festival de jazz à Vienne.

Vienne constitue le cœur de l'agglomération et centralise de nombreuses ressources de santé. La ville est appréciée par la présence de ces ressources, par son calme mais aussi par son rayonnement culturel fort.

Sur les communes périurbaines et certaines communes rurales on recense quelques ressources de santé et des projets importants comme le projet de la création d'une maison de santé à Pont-Evêque. Mais dans l'ensemble, la majorité des communes rurales dispose de peu de ressources de proximité, ce qui est un véritable handicap pour les personnes âgées et les adolescents et tout type de public à mobilité réduite, n'ayant pas de véhicule ou n'ayant pas de permis de conduire.

Par ailleurs, il existe une juxtaposition des territoires sur l'Agglomération du Pays Viennois : plusieurs territoires politiques et sanitaires se chevauchent, deux départements sur quatre cantons, 18 communes, 17 en Isère sur deux cantons et 1 dans le Rhône, Saint-Romain en Gal, deux secteurs psychiatriques... Cette juxtaposition de différentes échelles sur un même territoire, complexifient quelquefois l'articulation et l'utilisation des ressources sur l'ensemble du territoire.

Un territoire doté de nombreuses ressources de santé

Le Pays Viennois dispose de ressources notables de soins et de prévention : des professionnels de santé libéraux, généralistes et spécialistes, le Centre Hospitalier Lucien Hussel. On trouve également à Vienne une Maison des Adolescents et un Point Accueil Ecoute Jeunes le « Relais Oxyjeunes, le Centre de Planification Familiale, un CIDAG, le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, le CSAPA SAM. Enfin, on recense également sur différentes communes de l'agglomération les centres médico-sociaux du Conseil Général de l'Isère.

Pour les publics en situation de fragilité ou de précarité économique, de nombreuses ressources d'aide sont présentes sur l'agglomération, en plus des services sociaux du Conseil général et des CCAS des communes : l'association Arche 27, l'accueil du jour Midi Partage, les Restos du Cœur, la Croix Rouge, le Secours Catholique, le Secours Populaire.

Sur l'ensemble du territoire, il existe un bon partenariat entre les acteurs du local grâce notamment à l'existence de différents groupes de travail, portés par ViennAgglo, dans lesquels participent différents partenaires, qui abordent notamment la question des difficultés d'accès aux soins : l'Atelier Santé Ville (ASV) et le Groupe Errance en particulier.

CONSTATS TRANSVERSAUX

L'accès aux soins

Sur le Pays Viennois, les problèmes d'accès aux soins s'articulent autour de trois axes :

- Le premier point repéré par les professionnels est le problème de la saturation de l'offre de santé libérale. En apparence, il existe une bonne densité des professionnels si l'on se base sur la population de l'agglomération. Cependant cette ressource est aussi utilisée par des habitants vivant hors de l'agglomération ce qui sature l'offre de santé libérale présente sur le Pays Viennois. Cet aspect est accentué par certaines carences recensées dans l'offre libérale comme la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie, la dentisterie, les masseurs-kinésithérapeutes.
- La seconde problématique de l'accès aux soins repérée est le problème des distances et des déplacements. Certaines communes ne disposant d'aucun professionnel de santé, les personnes sans véhicule ou ne pouvant conduire sont limitées en terme d'accès aux soins et tout particulièrement les habitants des communes rurales où les transports en commun sont limités ou inexistantes.
- la précarité économique est le dernier frein important à l'accès aux soins. Il a été mentionné que certains médecins généralistes et spécialistes, particulièrement sur la commune de Vienne, refusaient de prendre la CMUc. Par ailleurs, certains praticiens, médecins généralistes et médecins spécialistes pratiquent des dépassements d'honoraires parfois importants et cela engendre des problèmes d'accès aux soins pour les patients ayant des revenus modestes et n'ayant qu'une complémentaire santé « basique » (centrée sur l'hospitalisation).

En termes de service de santé, outre les professionnels libéraux recensés, le territoire du Pays Viennois dispose :

- du Centre Hospitalier Lucien Hussel qui est bien utilisé. Il dispose d'un plateau technique complet avec entre autre des services de gynécologie-obstétrique, de psychiatrie et d'endocrinologie importants. Il existe également une PASS générale et une PASS psychiatrique.
- Pour le public en grande fragilité, il existe de nombreuses ressources d'accueil, d'aide sociale, de prévention et d'aide à l'accès aux droits en plus des actions menées par le Conseil général et par le CCAS de Vienne, qui restent les pivots de l'action sociale.
- A Pont-Évêque, l'association Pont-é-Santé, composée de professionnels médicaux et paramédicaux, a élaboré un projet de maison de santé dont l'objectif est de développer une offre de santé plus globale et diversifiée. Aujourd'hui le besoin de cette population est constaté par tous, élus, habitants, professionnels, mais il existe des difficultés pour trouver des locaux qui conviennent aux professionnels libéraux susceptibles de participer au projet et des difficultés pour financer ces locaux (besoin d'une salle de réunion associative, pour les initiatives santé dans le quartier, pour le besoin en matière d'écoute des habitants, d'éducation thérapeutique).

La Santé Mentale

Le Pays Viennois compte plusieurs types de ressources en matière de soin et de prévention en santé mentale pour les enfants et pour les adultes. De même, il existe à l'échelle de l'agglomération viennoise un groupe de travail dédié à la « souffrance psychique » qui permet aux travailleurs sociaux de venir demander avis et conseil aux psychiatres du secteur sur des cas concrets de personnes suivies.

Par ailleurs, depuis deux ans, l'Agglomération et différents professionnels de la santé mentale mettent en place plusieurs temps forts lors la Semaine nationale d'Information sur la Santé Mentale (SISM), à l'échelle du territoire, ce qui permet des échanges entre professionnels et la présentation de différents thèmes, différentes ressources aux professionnels du territoire ainsi qu'au grand public.

Globalement, le partenariat fonctionne bien dans le domaine de la santé mentale, et ce même si les moyens sont faibles. Néanmoins, de nombreux professionnels ainsi que les psychiatres hospitaliers souhaitent la création d'un Conseil Local de Santé Mentale, instance qui permettrait de renforcer encore la visibilité des problématiques de santé mentale, de faire progresser la « destigmatisation » de la santé mentale et des malades mentaux, et ce notamment auprès des élus de l'agglomération et de différents organismes ou institutions, tel que les bailleurs sociaux ou encore les médecins généralistes, qui restent encore parfois éloignés des enjeux de l'insertion des malades dans la cité. Professionnels de la santé mentale, travailleurs sociaux, services de tutelle, bailleurs sociaux, associations de patients et de familles de patients pourraient sans doute plus facilement échanger et élaborer des projets transversaux au sein d'un CLSM, et ce afin de définir quelques axes prioritaires et fédérateurs, dans un objectif de meilleure insertion des malades dans la vie de la cité, avec un accompagnement thérapeutique adapté.

Les principales difficultés repérées en matière de santé mentale par les différents acteurs sont :

- L'insertion des malades dans la cité. L'accès et le maintien dans un logement pour les malades mentaux et l'accès à l'emploi sont des préoccupations fortes dans les territoires urbains.
- Les situations de crise et l'hospitalisation sous contrainte : les travailleurs sociaux sont parfois démunis face à des personnes en situation de "crise", qui peuvent sembler dangereuse pour elles-mêmes et éventuellement pour les autres.

Le diabète

Le diabète touche de nombreux habitants du Pays Viennois et notamment les habitants des quartiers défavorisés : le nombre de diabète de type II augmente et les modes de vie ne sont pas adaptés (alimentation, sédentarité...)

Il ne s'agit pas là d'une spécificité du territoire mais d'une tendance générale qui se confirme aussi sur le Pays Viennois et qui montre qu'il y a un lien entre la défavorisation économique et sociale des quartiers en politique de la ville et le diabète.

La ressource de première ligne face au diabète est naturellement le médecin traitant. Le service d'endocrinologie de l'hôpital est une ressource également centrale pour les insulino-dépendants.

Le besoin, pour les personnes atteintes de diabète, réside dans la nécessité de renforcer l'accompagnement de ces personnes, de les sensibiliser et de développer la prévention primaire et secondaire, de développer l'éducation thérapeutique des patients diabétiques.

Les addictions

La question des addictions et surtout le problème de l'alcool touche aussi bien les jeunes que les adultes: du « binge-drinking » chez les adolescents et les jeunes adultes à l'alcoolisation chronique chez les adultes ou personnes âgées, le problème de l'alcool concerne toutes les tranches d'âge.

Dans le domaine des addictions et tout particulièrement de l'alcoologie, plusieurs ressources existent mais peu sont repérées par les habitants de Vienne : une structure de prise en charge le CSAPA SAM, des structures de prévention : l'IREPS 38, le Relais Oxyjeunes et la Maison des Ados pour les jeunes.

Certains professionnels rencontrés ont également insisté sur le fait qu'il est nécessaire de renforcer la prévention primaire et secondaire en informant et sensibilisant les différents publics (jeunes, adultes, personnes âgées) en s'appuyant sur des ressources du territoire et en renforçant l'accompagnement individuel, et l'accompagnement vers le soin.

L'Accidentologie routière

Les données quantitatives recensent d'une part des taux de mortalité par accident de transport en cours de circulation particulièrement élevés chez les jeunes et les adultes habitant sur le territoire, ainsi que des taux élevés d'hospitalisation chez les jeunes pour lésions et traumatismes.

D'autre part, le Pays Viennois est traversé par de nombreuses voies de communication autoroutières et routières qui génèrent un trafic routier important. Certaines de ces voies sur l'ensemble du territoire ont été décrites par les habitants et les professionnels rencontrés comme particulièrement dangereuses avec la présence importante de poids lourds en zone rurale.

Des aménagements ont déjà été mis en place pour réduire la vitesse sur plusieurs communes : carrefours et passages piétons pour sécuriser des voies de circulation,... mais les élus et les habitants sont en attente d'avantage d'aménagements pour améliorer le niveau de sécurité qu'ils estiment parfois insuffisant.

On sait par de multiples études sur l'accidentologie routière que si l'alcool et la vitesse restent les causes majeures d'accidents de la route, le danger vient également de la routine et les accidents ont souvent lieu près de son domicile.

A partir de ce faisceau d'éléments il convient d'être vigilant et d'explorer plus avant cette problématique en menant des études *had hoc*, sur sites, afin de dénombrer et d'analyser plus précisément les accidents entraînant des dommages corporels survenus sur le territoire, et de mieux cerner la dangerosité de certaines zones.

CONSTATS PAR TRANCHE D'ÂGE

Périnatalité et jeunes enfants

Dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance, il existe de nombreuses ressources : maternité, réseau Aurore, consultation prénatale, PMI... autant d'acteurs au service de la petite enfance et bien repérés par les professionnels et les habitants.

Par ailleurs, la communauté d'agglomération compte parmi ses compétences la petite enfance et gère à ce jour 9 Etablissements d'Accueil du Jeunes Enfants 0-6 ans (EAJE) sur 14 sur l'ensemble du territoire, 6 Relais d'Assistantes Maternelles (RAM), 2 Ludothèques et 3 lieux d'accueil enfants parents (LAEP).

Le Programme de Réussite Educative (PRE) œuvre également sur les territoires prioritaires de l'Agglomération auprès des jeunes de 2 à 18 ans dans « une démarche de réussite ».

Pour les enfants handicapés ou porteurs de maladies chroniques des actions sont menées par le service de la petite enfance de Viennagglo en collaboration avec le CAMSP afin de mieux accueillir ces enfants dans les centres d'accueil. De même pour les familles ayant un enfant en situation de handicap ou porteur de maladie chronique une aide aux aidants naturels est proposée.

Au plan somatique, les professionnels repèrent les problèmes de surpoids liés à une alimentation déséquilibrée et une grande sédentarité des enfants. Même si le surpoids des enfants habitant sur le territoire du pays viennois n'est pas supérieur à la moyenne nationale, des disparités importantes existent en fonction des secteurs et les inégalités sociales se creusent en la matière.

De nombreuses actions de prévention ont été mises en place sur le terrain par différents partenaires pour sensibiliser les enfants et les parents (rencontres avec les parents lors d'un moment festif, petits déjeuners pédagogiques, spectacles, travail autour de livrets de recettes, sorties pédagogiques...). Les professionnels ont insisté pour maintenir ces actions notamment sur les quartiers CUCs. Ils ont également souligné l'intérêt d'impliquer les centres sociaux qui peuvent ensuite faire le relais avec les familles en dehors des temps scolaires.

Les professionnels de la petite enfance ont abondamment mentionné les difficultés de langage de plus en plus visibles chez les enfants : retards langagiers, difficultés de compréhension et d'expression sont aujourd'hui fréquemment rencontrés chez les enfants. Les enfants sont alors orientés vers un orthophoniste, vers le CMP quand des troubles du comportement sont également repérés. Le PRE travaille également chez les tous petits de 2-6 ans sur le langage (mutisme, compréhension, retard dans les premiers apprentissages).

Des professionnels ont soulevé le besoin de mener des réflexions à développer avec les écoles, le service de pédopsychiatrie, le PRE sur les troubles « Dys » les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent (dyslexie, dysphasie, dyspraxie) ainsi que sur l'hyper activité et sur les troubles du langage.

Les jeunes et les adolescents

Plusieurs ressources importantes existent sur le territoire : le Point Accueil Ecoute Jeunes « le relais Oxyjeunes » est un lieu d'écoute ouvert aux jeunes de 12 à 25 ans, aux parents et aux professionnels. La Maison des Adolescents est une autre ressource majeure pour les jeunes de 12 à 21 ans, située au centre de Vienne. Dans ces structures, le suivi peut se faire de manière individuelle lors de consultation individuelle. Mais il s'avère que les jeunes se sentent parfois plus à l'aise dans les configurations groupales et que ce type de consultation est souvent d'emblée proposé.

Le CPEF situé au Centre Hospitalier Lucien Hussen (il existe une antenne à St-Martin) est une structure bien identifiée par les jeunes. Il mène de nombreuses réflexions avec ces partenaires comme le PAEJ, l'association Prévenir, sur la contraception, sur les grossesses précoces, les relations amoureuses, affectives et sexuelles également.

L'Association « Prévenir » a pour mission de repérer et d'aider les jeunes de 11-25 ans en difficulté. Leur mission consiste également à prévenir les possibles basculements dans des activités délinquantes, par un dialogue et un suivi de proximité. Leur présence est fortement saluée par les partenaires et les élus et il demeure de fortes attentes pour une présence plus importante d'éducateurs sur l'ensemble du territoire. Citons également le Bureau information jeunesse (B.I.J.), situé au centre de Vienne, qui dispose sur son site internet d'un Espace Santé et liste l'ensemble des ressources locales pour les jeunes (adresses, numéro de téléphone, informations). Il permet ainsi d'orienter les jeunes vers des partenaires.

La MIJIR, structure d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes de 16 à 25 ans qui ne sont plus scolarisés, accueille, oriente et informe les jeunes sur l'emploi, la formation et plus largement leur vie quotidienne. La MIJIR mène de nombreuses actions dans le domaine de la santé saluées par l'ensemble des partenaires.

Le PRE, les centres sociaux mènent également des actions auprès des jeunes présentant des problèmes scolaires et des signes de fragilité (aides au devoir, retard, absentéisme...).

Les ressources sont nombreuses pour les adolescents et les jeunes adultes et de nombreuses actions et réflexions sont menées par les partenaires et par le réseau. Mais certains professionnels rencontrés ont souligné le besoin de soutenir la dynamique du réseau autour des adolescents, et de renforcer les liens existants entre les partenaires.

Les problèmes recensés chez les jeunes

Parmi les difficultés repérées par les professionnels, le décrochage scolaire est récurrent, en ville comme en zone rurale. Pour de nombreux professionnels rencontrés, la lutte contre le décrochage scolaire est une priorité. La déscolarisation génère aussi souvent un repli sur soi et une souffrance psychique. Ces deux dernières thématiques sont également largement mentionnées par les professionnels.

L'autonomisation des jeunes en insertion est également pointée : sans emploi impossible de trouver un logement et nombreux sont ceux qui restent chez leurs parents, par contrainte économique et non par choix, et pour qui le « dehors » est le seul espace de sociabilité possible, puisque l'appartement familial est plein et que les parents ne veulent ou peuvent pas toujours écouter les attentes de leurs jeunes...

Certains professionnels soulignent également le manque d'offre et d'écoute en zone rurale et le constat que certains jeunes de ces territoires n'accèdent pas à l'offre présente sur Vienne. Enfin les questions sur la sexualité et sur les addictions reviennent souvent dans les entretiens.

Les adultes

Le public en errance

Les personnes en errance ne sont pas très nombreuses sur l'agglomération viennoise (environ une quarantaine), et sont relativement bien repérées. Un groupe de travail, le « groupe errance », permet aux acteurs de terrain d'échanger des informations, de prendre le relais sur des situations concrètes, et ainsi d'améliorer la prise en charge de ces personnes en errance, bien que plusieurs aient de grandes difficultés d'accès aux ressources de droit commun.

Une des difficultés majeures recensées pour certains publics sans droits ouverts est l'obtention de l'AME : Il apparaît qu'il y a une difficulté notable en ce qui concerne l'ouverture du droit à l'AME, ce qui est fortement préjudiciable à l'accès aux soins pour les personnes concernées, que ce soit via le secteur libéral, l'hôpital (ou même la PASS de l'hôpital).

Par ailleurs, une quarantaine de personnes ont été repérées sur l'agglomération comme n'ayant pas de logement officiel, et l'hiver dernier une vingtaine de personnes étaient recensées comme dormant à la rue. Ces différentes personnes ont souvent du mal à partager un abri collectif. Un projet de structure collective devrait voir le jour en 2013 qui serait une sorte de dortoir mixte.

Enfin ces personnes sont souvent dans un état de santé médiocre, voire délabré. Les difficultés de santé mentale peuvent être importantes chez certaines personnes SDF. Si l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité permet d'apporter des premières réponses face à certaines situations, la question de la crise, de l'urgence

reste problématique. Lorsque les personnes en « errance » sont hospitalisées pour un traitement, une intervention, se pose ensuite le problème de leur sortie d'hôpital et de leur retour... vers la rue.

Les gens du voyage

Il existe 2 terrains à Chasse-sur-Rhône, un terrain de passage à Pont-Evêque et un terrain de grand passage à Vienne.

Sur le terrain de séjour de Chasse-sur-Rhône, une trentaine de personnes résidentes sont connues et sont suivies par le service socio-éducatif Action Promotion en Milieu Voyageur (APMV), qui les accompagne depuis plus d'une dizaine d'années au plan social et aussi de la santé. Différentes actions ont été menées auprès de ce public et notamment auprès des femmes depuis plusieurs années pour les encourager à prendre soin d'elles, les informer, les sensibiliser à certains soins, certaines ressources de santé. Ces actions ont souvent permis de lever des freins, de favoriser certaines prises de conscience et ont ainsi facilité les démarches de recours aux soins, au plan somatique et quelquefois au plan psychique.

La précarité et la dépressivité

Les professionnels de l'insertion, les travailleurs sociaux ont largement évoqué le fait que les adultes en situation de fragilité socio-économique, du fait du chômage, de ruptures conjugales, glissent parfois dans une forme de dépressivité et d'abattement contre lesquels il est difficile de lutter. Les professionnels de l'insertion font le constat que de plus en plus d'adultes en insertion sont touchés par des problèmes d'addiction (alcool, drogue) et sont confrontés à des problèmes de violence conjugale. Nombreux sont ceux également qui méconnaissent leurs droits, et sont dans une spirale du « non recours », souvent parce que l'offre n'est pas connue. Les professionnels de l'insertion font de plus en plus un travail pour « aller vers » ceux qui ne demandent pas d'aide et de nombreuses actions sont mises en place dans les structures d'insertion professionnelle ou sociale, pour retrouver peu à peu une bonne estime de soi, mais la démarche reste ardue. Les femmes comme les hommes qui vivent dans la précarité depuis longtemps sont parfois dans une telle souffrance psychique qu'il est difficile de les aider à se projeter dans l'avenir, de leur redonner confiance en eux-mêmes.

La santé des femmes

Les données quantitatives ont montré que le niveau de dépistage collectif du cancer du sein est relativement bas et on sait par ailleurs que la proportion de femmes de 50-74 ans ayant participé au dépistage organisé du cancer du sein en Isère est parmi la plus basse de la région. Par ailleurs, les professionnels ont repéré un suivi faible, voir inexistant au niveau gynécologique chez une partie des femmes même lorsqu'elles sont sous contraceptif oral. Elles ne font pas toujours de frottis, pas de bilan sanguin également.

Le niveau d'information des femmes en ce qui concerne l'utilité du suivi gynécologique est très variable d'une personne à l'autre. Certaines actions proposées par les partenaires ont déclenché chez certaines femmes des prises de conscience par rapport à cet aspect de leur santé, notamment grâce à l'aide d'interprètes. Mais certaines femmes à l'inverse ne sont pas informées de l'utilité d'un suivi gynécologique. Pour certaines, ce sujet n'a jamais été véritablement abordé et demeure un non sujet ou un sujet tabou. C'est souvent lors d'une grossesse que les femmes obtiennent de nombreuses informations.

Les personnes handicapées

Concernant le handicap physique et intellectuel, on notera sur le territoire du Pays Viennois l'existence d'un SAVS destiné à apporter à des adultes handicapés un soutien personnalisé. L'Association AFIpaeim gère également deux ESAT.

Pour aider les parents d'enfants handicapés ou les adultes handicapés dans les démarches administratives, le Service Autonomie de l'Isère rhodanienne du Conseil général reçoit l'ensemble des

demandes relevant du handicap destinées à la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), assure une information de proximité, l'instruction des dossiers et, se charge de l'évaluation médico-sociale des demandes de PCH adulte à domicile, en lien avec l'ensemble des acteurs locaux.

A noter que la Maison d'accueil spécialisée (MAS) de Seyssuel, gérée par l'AFIPAEIM, accueille 40 adultes polyhandicapés et déficients intellectuels. Afin de répondre aux besoins (vieillesse de la population, pathologies accueillies de plus en plus lourdes) l'établissement sera transféré à Beaurepaire pour devenir en septembre 2013 un complexe médico-social combinant une MAS, un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées (FAM) et un Foyer de Vie de 85 places au total, dont 5 d'accueil temporaire. Si ce projet d'accueil permettra de proposer un accompagnement plus important à des populations différentes, des professionnels nous ont fait part de leur inquiétude vis-à-vis des personnes qui étaient à Seyssuel et qui ne pourront pas aller à Beaurepaire.

La question des difficultés de parentalité

Les professionnels repèrent souvent des carences éducatives et un manque d'autorité parentale. A cet égard, la situation des familles monoparentales est particulièrement soulignée par les professionnels et notamment les mères vivant seules. Les professionnels décrivent ces mères "très fatiguées", souvent isolées, qui font face au quotidien pour nourrir et habiller leurs enfants, mais qui ne peuvent pas toujours aller au-delà, malgré le soutien scolaire dispensé dans les quartiers, les aides sociales diverses. La pauvreté des réseaux aidants et affectifs autour de ces mères, qui sont parfois éloignées de leurs propres parents du fait d'un parcours d'immigration favorise leur isolement.

Des actions ont été organisées par différents partenaires pour travailler sur ces thématiques, mais il y a encore des formes de soutien à imaginer pour aider les parents dans leur relation psychoaffective et éducative à leurs enfants, et notamment les mères seules, qui semblent avoir les besoins les plus importants en la matière, que leurs enfants soient en bas-âge ou adolescents.

Les personnes âgées

De nombreuses ressources

Il existe de très nombreuses ressources pour les personnes âgées sur le territoire du Pays Viennois : le pôle gérontologique du Centre Hospitalier Lucien Hussel qui propose des consultations gériatriques, des consultations mémoire et un groupe de soutien aux aidants ; le S.S.I.A.D. du CCAS de Vienne qui intervient sur les 18 communes du Pays Viennois et qui assure les soins infirmiers et d'hygiène; le Service Autonomie de l'Isère rhodanienne du Conseil général instruit les demandes d'APA et d'Aide Sociale (à domicile et en établissement), évalue à domicile le degré de dépendance, met en paiement les prestations et anime un réseau d'information (Points Info Autonomie); le Réseau de santé VISAGE créé pour améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des patients âgés et de leur entourage, à domicile, lors de leur transfert à l'hôpital et du retour à domicile. Au sein du réseau Visage, la Mission MAIA est un dispositif pour l'accompagnement des malades Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Un objectif de la MAIA est également de mettre en place un guichet intégré qui mette en lien un ensemble de professionnels et de dispositifs.

L'inter-filière gériatrique regroupe l'ensemble des acteurs précités dans le cadre d'un réseau très dynamique sur le territoire et qui a pour objectif d'optimiser le parcours de la personne âgée selon ses problèmes de santé et de dépendance. Elle transmet également aux professionnels et aux familles, sur un site internet, toutes les informations utiles pour mieux connaître et utiliser les ressources du territoire concernant la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées: <http://www.gerontologie-vienne.fr/>.

Les professionnels qui travaillent ponctuellement ou régulièrement auprès de personnes âgées ne connaissent pas encore tous ce site et il serait pertinent de communiquer davantage sur l'existence de ce portail gériatrique et gérontologique auprès de tous les partenaires.

Les besoins repérés

Pour les problèmes de vieillissement des personnes handicapées psychiques, la seule ressource du territoire est l'hôpital psychiatrique; les réponses à mettre en place sont importantes quand la pathologie psychiatrique s'ajoute à la dépendance et les EHPAD ne sont pas toujours des structures adaptées à cette spécificité.

Pour les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ayant une mobilité réduite et vivant à domicile, il existe de véritables difficultés et des manques importants. Il serait pertinent de réfléchir aux possibilités de développer des soins psychiatriques à domicile.

L'isolement social des personnes âgées est un problème de plus en plus pointé également par les professionnels de terrain et par les habitants et, pour les personnes dépendantes, les intervenants à domicile sont parfois les seuls interlocuteurs de ces personnes. Les professionnels rencontrés ont le sentiment que de plus en plus de personnes âgées sont confrontées à un isolement subit et qu'elles glissent de ce fait peu à peu dans la dépressivité et la négligence d'elles-mêmes.

Les professionnels convergent sur l'idée de développer tout ce qui peut favoriser le lien social : activités proposées par des clubs et centres sociaux, bénévoles qui font des visites à domicile pour permettre ainsi de rompre l'isolement et la solitude.

Autre problème repéré : le cadre de vie, l'usage du logement et des transports constituent des enjeux majeurs pour préserver l'autonomie des personnes âgées et leur maintien à domicile. Un transport à la demande existe sur le territoire mais peu adapté au besoin de la personne âgée.

Concernant les logements, les professionnels rencontrés soulignent des demandes de plus en plus importantes d'aménagement de logements pour les personnes âgées et personnes handicapées. Avec le vieillissement de la population et un maintien à domicile de plus en plus important, des professionnels s'interrogent sur un partenariat possible entre les bailleurs sociaux et le Conseil Général sur les questions de priorisation d'aménagement des logements.

Enfin un dernier point à été souligné par les habitants de Vienne qui souhaiteraient pouvoir se déplacer plus facilement sur les grands boulevards, mais qui se restreignent faute de banc public. En effet plusieurs personnes nous ont signalé la réduction des bancs publics dans la commune, ce qui constitue un problème pour les personnes âgées qui marchent difficilement ou se fatiguent rapidement et qui ont besoin de faire des « pauses » assises. Faute de pouvoir faire ces pauses, certaines personnes âgées ne se rendent plus en certains endroits, voire réduisent leurs sorties, par craintes d'être trop fatiguées et de ne pouvoir rentrer chez elles.

PISTES D'ACTION

Au regard des constats issus de l'analyse des données quantitatives et qualitatives, plusieurs pistes d'actions possibles se dessinent qui peuvent être explorées et travaillées par les différents acteurs impliqués à l'échelle de l'agglomération du Pays Viennois : les municipalités, le Conseil général, l'Etat, les professionnels libéraux de santé et tous les professionnels intervenant dans le champ de l'éducation, de l'insertion, du logement, de la sociabilité qui peuvent impacter un ou plusieurs déterminants de santé, l'accès aux soins et la prévention.

1/ La Santé mentale

Cette thématique très vaste couvre à la fois la problématique de la souffrance psychique, de la dépressivité qui peuvent être provoquées ou aggravées par la précarité, jusqu'à la maladie mentale nécessitant des soins psychiatriques. Plusieurs axes de travail sont possibles sur ces différentes dimensions.

➤ Prévention primaire et secondaire de la dépressivité. Cette problématique a été largement repérée chez les hommes comme chez les femmes, chez les jeunes comme chez les personnes âgées. Plusieurs formes de soutien possible émergent des constats de l'étude qualitative :

- Soutenir et renforcer toutes les actions qui visent à créer du « lien social accompagné » sur les quartiers de Vienne et sur les communes rurales et périurbaines en s'appuyant sur des ressources du territoire comme les centres sociaux, dans une démarche « d'aller vers » les personnes isolées qui sont difficilement mobilisables.
- Soutenir et renforcer les espaces d'écoute et de verbalisation groupale : groupes de femmes dans les centres sociaux...
- Renforcer encore le partenariat sur la thématique de l'insertion des malades mentaux dans la vie de la Cité. Sur Vienne, la dynamique locale est déjà très forte qui s'appuie sur de nombreuses associations et services publics présents, mais les acteurs souhaitent pouvoir développer des projets avec d'autres partenaires et notamment les bailleurs sociaux pour améliorer l'accès ou le maintien des malades mentaux dans un logement. Pour les malades stabilisés mais encore fragiles, l'accès à un logement « normal » sans un accompagnement dans la proximité est souvent difficile à vivre. Les acteurs souhaitent également développer des projets avec les services de tutelles et le PLIE pour permettre aux malades mentaux d'accéder à des réseaux sociaux par le biais de l'emploi ou de ressources de sociabilité.

➤ Les secteurs psychiatriques adultes et enfants couvrent un territoire bien plus grand que l'agglomération. Etant donné l'étendue du territoire et la croissance constante de la population, même si sur Vienne on trouve rassemblé en un même lieu différentes spécialités du secteur psychiatrique, les moyens de ces secteurs apparaissent insuffisants face aux besoins, et ce, d'autant plus que les psychiatres libéraux sont peu nombreux sur le territoire. Il convient donc de renforcer les moyens des secteurs psychiatriques.

➤ Soutenir la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale. Sur le Pays Viennois, il existe de nombreuses ressources mais il faut encore développer des aides adaptées aux malades mentaux pour qu'ils puissent véritablement être intégrés tout en étant accompagnés et protégés. Pour cela la création d'un Conseil Local de Santé Mentale, véritable outil de concertation entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux, les usagers et les aidants, permettrait d'améliorer la prise en charge.

2/ Diabète et hygiène alimentaire

La question du diabète étant particulièrement pointée sur les quartiers en politique de la ville, il apparaît nécessaire de mener des actions sur ce thème :

➤ Développer des actions de prévention en proximité sur l'activité physique, l'équilibre alimentaire. Ce type de prévention ne doit pas être limité aux seuls acteurs médicaux. En effet, il serait souhaitable que la question de la diversité alimentaire, de l'impact de l'alimentation sur la santé soit abordée par différents acteurs, et ce sans culpabiliser, ni effrayer les personnes par des discours fondés sur les restrictions, les risques, etc.

Dans ce domaine, le développement des jardins familiaux pourrait également favoriser une sensibilisation à une alimentation diversifiée. Un travail autour de la cuisine de ces produits pourrait être un complément intéressant afin de développer un aspect « pratique » à ces actions.

- Développer l'éducation thérapeutique, en tenant en compte des spécificités linguistiques et culturelles. Pour cela :
 - Développer l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, ajustées aux spécificités des quartiers en politique de la ville, notamment au plan linguistique et culturel. Le fait que la plupart du temps l'éducation thérapeutique soit faite exclusivement en français exclut de fait tout un pan des diabétiques des quartiers en politique de la ville et notamment les personnes âgées immigrées qui parlent mal ou peu le français. Des interprètes pourraient donc être sollicités dans cette démarche d'éducation thérapeutique.
 - Renforcer les ressources d'éducation thérapeutique : l'Hôpital, Maison de Santé de Pont-Évêque, médecins généralistes, ...

3/ Addictions

Dans le domaine des addictions et tout particulièrement de l'alcoologie, plusieurs ressources existent mais qui sont peu repérées par les habitants de Vienne et encore moins par les habitants des communes avoisinantes. Sur cette thématique, plusieurs pistes peuvent être développées :

- Communiquer davantage auprès de la population sur les structures existantes dans ce domaine :
 - Structures de prise en charge : le CSAPA SAM,
 - Structures de prévention : l'IREPS 38, le Relais Oxyjeunes et la Maison des Ados pour les jeunes.
- Appuyer le projet de la mise en place d'une antenne croix bleue
- Développer encore la prévention primaire et secondaire par rapport aux problématiques de l'alcool. Plusieurs des professionnels rencontrés ont insisté sur le fait qu'il est nécessaire de renforcer la prévention primaire et secondaire en informant et sensibilisant les différents publics (jeunes, adultes, personnes âgées) en s'appuyant sur des ressources du territoire et en renforçant l'accompagnement individuel, et l'accompagnement vers le soin.

4/ L'accidentologie routière

Le ressenti des habitants et de certains professionnels rencontrés ainsi que les données quantitatives présentées (taux de mortalité par accident de transport en cours de circulation - survenu sur le territoire ou ailleurs - particulièrement élevé chez les habitants du Pays Viennois), poussent à être particulièrement vigilants sur cette problématique de l'accidentologie routière spécifique aux habitants du Pays Viennois et incitent à développer des axes de réflexion :

- Affiner les diagnostics des lieux accidentogènes en menant des études *had hoc* sur sites, afin de dénombrer plus précisément les accidents - entraînant des dommages corporels - survenus sur le territoire.
- Développer encore des aménagements possibles pour sécuriser les axes dangereux. De nombreux aménagements ont déjà été réalisés sur la commune de Vienne (installation de feux, rond points, dos d'âne) et sur certaines communes rurales. Mais des attentes sont encore fortes sur la commune de Vienne pour d'avantage d'aménagements et sur les communes rurales pour un délestage des poids lourds notamment.

5 / Précarité et grande précarité

Le Pays Viennois est un territoire où la précarité est présente. Pour la population qui est concernée par cette précarité, les besoins sont manifestes en termes d'accès aux soins et en matière d'accès aux droits également. Pour améliorer la prise en charge de ces personnes au plan de leur santé, plusieurs pistes de réflexion peuvent être menées :

- Mieux informer les professionnels sur l'existence d'une Epicerie Sociale à Vienne
- Améliorer la visibilité de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'Hôpital Lucien Husel pour les professionnels de terrain
- Développer une réflexion sur la création d'un Samu Social.
- Développer une réflexion sur une mise à l'abri adaptée des populations en errance
- Faciliter l'accès économique aux soins en normalisant l'accès à l'AME.

6/ Petite enfance et enfance

- Sur le champ de la périnatalité, le réseau existant fonctionne bien. La seule zone d'ombre mentionnée par les professionnels concerne l'absence de structure existante pour les jeunes mères isolées en difficultés économiques. Il conviendrait donc de développer ou adapter des structures d'hébergement (CHRS, FJT...) pour les jeunes mères en situation de précarité vivant seule avec leur enfant.
- Sur le champ de la petite enfance, il convient de développer encore des ressources d'aide en matière de langage pour les enfants : Il s'agit de faciliter l'accès à des ressources de stimulation langagière (comme cela est fait sur le bassin grenoblois notamment), dans les écoles, et aussi dans les centres sociaux, et ce pour renforcer les compétences langagières des enfants. Le but est que ces difficultés langagières ne se muent pas en troubles du langage. Il est souhaitable que ces actions puissent impliquer également les parents puisque l'objectif est que la communication verbale se développe au sein de la famille, en français ou dans une autre langue, afin que l'enfant soit de plus en plus à l'aise en matière de prise de parole et de connaissance de vocabulaire.
- Il s'agit également de faciliter l'accès à une prise en charge pour les troubles du langage et notamment en développant l'installation d'orthophonistes.

7 / Adolescents et jeunes

De nombreux acteurs interviennent déjà auprès des adolescents, mais on repère, sur le territoire, différentes pistes d'actions à développer :

- Développer l'information des jeunes en matière de santé : les jeunes ont souvent beaucoup d'informations en ce qui concerne les ressources pouvant les aider à trouver une formation, un emploi ou encore des loisirs, mais cela est moins vrai des ressources de santé. Il serait donc pertinent de renforcer l'information des jeunes en créant des outils comme des plaquettes à diffuser dans tous les lieux fréquentés par les jeunes.
- Renforcer encore les dynamiques de réseau entre les acteurs du territoire intervenant auprès des jeunes.
- Soutenir et développer des actions sur des thématiques spécifiques :
 - Sortir de « l'entre soi » pour une meilleure insertion sociale
 - L'hygiène de vie
 - Les addictions et les consommations abusives

8/ Les adultes : la question de la parentalité

La question des difficultés de parentalité émerge des constats faits au chapitre de la petite enfance, enfance et au chapitre des adolescents. Afin d'aider les parents démunis ayant des difficultés à poser un cadre, des repères à leurs enfants, plusieurs axes pourraient être développés :

- Soutenir et développer les ressources d'accompagnement pour familles/ parents en grande fragilité (travailleurs sociaux, psychiatrie,...). Des actions innovantes ont été organisées par différents partenaires pour travailler sur ces thématiques. Mais il y a encore des formes de soutien à imaginer pour aider les parents dans leur relation psychoaffective et éducative à leurs enfants, et notamment les mères seules, qui semblent avoir les besoins les plus importants en la matière, que leurs enfants soient en bas-âge ou adolescents.
- Développer une réflexion sur l'offre des lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP) par rapport aux besoins de la population et sur l'orientation vers ces structures

9 / La santé des femmes

Les données quantitatives ainsi que le constat porté par les professionnels soulignent l'importance de :

- Développer encore la sensibilisation sur l'intérêt du suivi gynécologique : expliquer en quoi ce suivi est important et comment il peut les aider à protéger leur santé. Pour que les messages soient encore plus audibles et acceptables par les femmes qui craignent ce type de suivi ou n'en voient pas l'intérêt, il est pertinent de continuer à intégrer des dimensions culturelles et linguistiques afin de toucher le plus grand nombre en impliquant les structures de proximité et en facilitant le recours aux interprètes.
- S'appuyer sur le travail que va mener l'ODLC pour sensibiliser les femmes aux dépistages des cancers féminins et à la participation des dépistages collectifs.

10 / Les personnes âgées

Sur Vienne, la dynamique locale auprès des personnes âgées est déjà très forte qui s'appuie sur de nombreuses structures et réseaux existants. Mais les acteurs souhaiteraient :

- Sensibiliser les professionnels de terrain à l'utilité du « guichet intégré » pour mieux répondre aux besoins d'informations des personnes âgées et de leurs familles.
- Développer l'information sur l'existence du site internet de l'inter-filière gérontologique : <http://www.gerontologie-vienne.fr/> auprès des professionnels et auprès des familles.
- Développer des projets avec d'autres partenaires et notamment les bailleurs sociaux en lien avec le conseil général pour faciliter l'adaptation des logements pour personnes âgées en perte d'autonomie
- Renforcer encore les moyens de lutter contre l'isolement des personnes âgées. Plusieurs axes peuvent être explorés dans ce domaine :
 - Soutenir la constitution de groupes de bénévoles qui effectuent des visites à domicile comme cela se pratique sur d'autres villes de Rhône-Alpes (Valence, par exemple).
 - Développer des groupes de parole pour personnes âgées ou intergénérationnels, qui complète l'offre d'activités occupationnelles
 - Faciliter la mobilité des personnes âgées en développant encore les transports en commun adaptés aux personnes âgées à mobilité réduite (nombre de places dans le Handibus...)

Les habitants ont souligné, en plus, le point suivant:

- Installer des bancs publics sur les trajets de promenade et de déambulation sur la commune de Vienne, cela afin d'améliorer la marchabilité du territoire.

