

# Diagnostic local de santé sur le territoire du Pays de Bièvre-Valloire (Isère)



Janvier 2007

Ce travail a été réalisé par un groupe de travail de l'Espace Régional de Santé Publique\* coordonné par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes :

- Olivier **GUYE**, Médecin de santé publique, directeur de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Rhône-Alpes,
- Véronique **JOSEPH**, Démographe à l'ORS,
- Mathilde **MORADELL**, Géographe de la santé, chargée de projet au Collège Rhône-Alpes d'Éducation pour la Santé (CRAES-CRIPS),
- Patricia **MEDINA**, Sociologue à l'ORS.

Il a été effectué à la demande du Syndicat Mixte du pays de Bièvre-Valloire et financé dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région par la Région Rhône-Alpes, la DRASS Rhône-Alpes (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et l'URCAM Rhône-Alpes (Union régionale des caisses d'assurance-maladie).

*\* L'Espace Régional de Santé Publique est constitué du rapprochement de 3 organismes associatifs de santé publique à vocation régionale :*

- *le Centre Jean Bergeret*
- *le CRAES-CRIPS (Collège Rhône-Alpes d'Éducation pour la Santé—Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida)*
- *l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes*

*L'objectif de ce rapprochement est de contribuer au développement de la prévention et de la promotion de la santé en constituant un pôle régional de ressources, d'expertise et d'initiatives au service des acteurs et des réseaux d'acteurs qui concourent à des actions de santé publique.*

*Cette structure est soutenue par l'Etat (DRASS), la Région et l'URCAM.*



## Avant-propos

*Depuis un certain nombre d'années, la santé publique connaît une évolution du global vers le local et se décline de plus en plus au niveau de territoires plus réduits et plus homogènes.*

*En parallèle, l'échelle d'observation et d'analyse s'est affinée et il ne s'agit plus uniquement de situer les pays ou les régions les uns par rapport aux autres mais aussi de connaître les disparités à l'intérieur de leur territoire, que ce soit à l'échelle des cantons, des communes, ou sur la base d'autres découpages territoriaux plus pertinents pour l'observation sanitaire.*

*Cette volonté de s'orienter vers une meilleure connaissance des situations locales pour une adaptation optimale des actions et des ressources est partagée par les principaux partenaires de santé publique.*

*Le contexte est également marqué par deux éléments d'ordre politique, la politique d'aménagement du territoire et la politique de la ville, et, sur un plan technique, par l'amélioration progressive des systèmes d'information sanitaire et sociale qui accroît les possibilités d'analyse locale.*

*Pour accompagner cette évolution et pour favoriser la prise en compte de la santé au sein de ces espaces urbains ou ruraux, l'ORS et l'ERSP ont développé une activité de diagnostic de santé à différentes échelles.*

*Ces diagnostics représentent un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Une méthodologie pertinente et rigoureuse et une démarche multipartenariale permettent d'obtenir une adhésion sur un état des lieux commun et, à partir de là, d'envisager avec l'ensemble des partenaires les actions à entreprendre.*

*La DRASS, la Région et l'URCAM ont souhaité que l'ERSP se mobilise sur cette question de l'approche territoriale, notamment sur certains territoires de type « Pays » ou territoires de contrats territoriaux type CDRA (Contrats de Développement Rhône-Alpes) ; ceci avec comme perspective, outre les apports directs sur les territoires impliqués, d'alimenter la réflexion sur les disparités géographiques de santé et sur les problématiques de santé rencontrées mais aussi de contribuer au développement des systèmes d'information.*

*Le présent rapport constitue une illustration pratique de cette démarche mise en œuvre sur le territoire de Bièvre-Valloire dans le département de l'Isère.*



## Remerciements

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail, et tout particulièrement :

- ☞ Le Syndicat Mixte du Pays de Bièvre-Valloire et, en premier lieu, son Président, M. Christian NUCCI, et Marie-Agnès JOBIN, pour sa collaboration étroite et particulièrement précieuse ;
- ☞ Toutes les personnes rencontrées en entretien ;
- ☞ Tous ceux et toutes celles qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission et l'aide à l'analyse de données et d'indicateurs et tout particulièrement :
  - *l'URCAM Rhône-Alpes et en particulier Mmes N'Diaye et Garnig ;*
  - *Francie Mégevand de l'Observatoire Social de l'Isère ;*
  - *L'Office De Lutte contre le Cancer.*



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>9</b>
<b>SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU PAYS DE BIÈVRE-VALLOIRE EN CHIFFRE</b>	<b>11</b>
1. Éléments démographiques	14
2. Situation sociale	19
3. Offre de soins et de services	28
4. État de santé de la population	44
<b>SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU PAYS DE BIÈVRE-VALLOIRE : ÉLÉMENTS QUALITATIFS</b>	<b>57</b>
1. Le pays de Bièvre-Valloire ?	60
2. L'accessibilité des ressources	66
3. État de santé	73
<b>PISTES D'ACTION</b>	<b>78</b>



## Introduction

### **Pour un aménagement du territoire qui prend en compte les questions sanitaires et sociales**

L'aménagement du territoire est l'action volontaire d'une collectivité sur un territoire, pour l'organiser, pour le développer ou pour en corriger les disparités qui sont des causes d'inégalités entre les habitants. Il constitue une manière de corriger une centralisation politico-économique trop forte.

Cette politique, menée en lien avec les lois d'orientation sur l'aménagement du territoire, s'est accompagnée de la définition de nouveaux territoires (pays, agglomérations) et de nouveaux contrats territoriaux (CGD - Contrats Globaux de Développement, puis CDRA - Contrats de Développement Rhône-Alpes) sur la région Rhône-Alpes<sup>1</sup>.

Ces contrats constituent les nouveaux outils dédiés à la définition et à la réalisation d'un projet de territoire.

Si l'économie constitue l'élément structurant de l'organisation de ces territoires, qui se rapprochent ainsi des bassins d'emploi, il est souhaitable, dans une perspective de développement global, que les projets correspondants prennent en compte d'autres secteurs tels la culture, le tourisme ou l'agriculture mais aussi le champ sanitaire et social.

Afin que le domaine socio-sanitaire soit pleinement intégré au projet de territoire, il est apparu nécessaire que les promoteurs de ces projets puissent bénéficier d'un appui à la planification par la réalisation de diagnostics locaux de santé.

C'est à ce niveau que l'Espace Régional de Santé Publique, soutenu par l'Etat, la Région et l'URCAM, a proposé d'intervenir en mettant à profit la variété des compétences présentes en son sein (épidémiologie et statistiques, démographie, géographie, sociologie, méthodologie de projet, ...).

L'objectif général est de favoriser, par la réalisation d'un diagnostic objectif, précis et détaillé, la prise en compte des éléments sanitaires et sociaux dans la politique d'aménagement du territoire sur la région Rhône-Alpes.

### **Une expérience reproduite sur plusieurs territoires**

La réalisation d'un diagnostic de santé a été proposée, au printemps 2003, à plusieurs territoires, en fonction de certains critères dont, en premier lieu, la pertinence chronologique du diagnostic par rapport à la définition du projet de développement du territoire, la lisibilité du territoire ou encore l'existence de structures sur lesquelles s'appuyer.

Après le territoire du Bugey, qui fut le premier territoire à manifester son intérêt et qui a pu bénéficier de cette démarche dont le rapport a été finalisée en décembre 2004, deux autres diagnostics ont été menés par l'ERSP en 2005 et 2006 dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région sur les territoires du Pays Roannais dans la Loire et de Bièvre-Valloire en Isère.

<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, 49 Contrats Globaux de Développement couvrent aujourd'hui l'ensemble de la région. Proposés à l'initiative locale et calés sur des logiques de bassins de vie, les CGD regroupent 5 à 6 cantons, soit 50.000 à 100.000 habitants. Dans un second temps, avec la volonté de se rapprocher des bassins d'emploi définis par l'INSEE, les Contrats de Développement Rhône-Alpes (CDRA) proposeront un élargissement des périmètres des Contrats Globaux de Développement.

Les domaines sanitaires et sociaux sont d'ailleurs explicitement abordés dans la Loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire avec les choix stratégiques suivants : « favoriser la cohésion sociale », « le soutien aux territoires présentant des handicaps sociaux », « l'égal accès de tous aux services, notamment dans le domaine de la santé ».

Cette démarche, qui s'inscrit dans une dynamique pleinement participative et encadrée par un comité de suivi multipartenarial, repose sur les étapes suivantes :

#### **Etape d'initiation de la mise en œuvre :**

- Sensibilisation : cette étape a pour objectif d'informer et de sensibiliser un maximum de personnes sur l'existence de ce diagnostic, pour favoriser l'implication dans le diagnostic mais également par la suite au niveau de la programmation et de la mise en œuvre d'actions ;
- Constitution des groupes de travail et de pilotage : identification par le syndicat mixte du pays de Bièvre Valloire de personnes en charge du suivi et de l'enrichissement de la démarche de diagnostic.

Le comité de pilotage a validé la démarche en décembre 2005.

#### **Etape de collecte d'informations :**

- Phase quantitative de recueil – approche par indicateurs : collecte et analyse de données issues des principaux systèmes d'information sanitaires et sociaux (**1<sup>er</sup> trimestre 2006**);  
puis
- Phase qualitative : réalisations d'entretiens, éclairés par les éléments quantitatifs recueillis préalablement, avec des personnes ressources (élus, professionnels institutionnels et libéraux, représentants associatifs, représentants de la population, ...) ayant une bonne connaissance de la situation locale. (**2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre 2006**)

Cette phase est complétée par une analyse bibliographique de différents documents produits localement (études, documents de projets, rapports d'activité, ...).

#### **Analyse et identification de pistes d'actions :**

- Analyse et interprétation des éléments collectés et propositions de pistes d'actions soumises à discussion et validation, notamment au regard du cadre du projet de développement du territoire.
- La restitution de l'ensemble du diagnostic et des pistes d'action identifiées a eut lieu en **octobre 2006**.

Le présent document se décompose en 3 parties :

- La première partie est une photographie du territoire de Bièvre-Valloire issue des différents éléments quantitatifs recueillis, qui objective les grandes caractéristiques du territoire en matière sanitaire et sociale et met en avant les problématiques qui ont été approfondies lors de la phase qualitative ;
- La deuxième partie présente une analyse de ces problématiques au regard des différents entretiens qui ont été réalisés auprès de nombreuses personnes ressources ;
- La troisième partie fait la synthèse de ces éléments et présente les pistes d'actions identifiées.

# **SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU PAYS DE BIEVRE-VALLOIRE EN CHIFFRES**



**Le diagnostic porte sur le périmètre du Syndicat mixte du pays de Bièvre-Valloire, qui réunit les communautés de communes de Bièvre-Est, du Territoire de Beaurepaire, du Pays de Bièvre Liers et du Chambaran et sur la communauté de communes de Bièvre-Toutes-Aures qui ne faisait pas partie du territoire au moment du diagnostic.**

## Outil méthodologique : traitement cartographique des données

L'analyse cartographique constitue un outil privilégié pour voir et comprendre les disparités spatiales, positionner une zone par rapport aux autres... C'est pourquoi cette étude s'appuie sur un grand nombre de cartes de différentes natures.

Selon les données et selon leur disponibilité, différents échelons géographiques ont été utilisés pour les cartes. On trouvera dans ce document des cartes du territoire de Bièvre-Valloire ainsi que des cartes de la région Rhône-Alpes.

Pour les cartes représentant le territoire de Bièvre-Valloire, trois niveaux ont été utilisés :

- Carte à l'échelle des communes pour localiser l'offre de services et l'offre de soins (localisation des maisons de retraites, des pharmacies, des médecins, des infirmiers, ...). Donne une bonne vision de la répartition de l'offre sur le territoire ;
- Carte à l'échelle des communautés de communes pour les données socio-économiques et démographiques ;
- Carte à l'échelle des codes postaux, échelon géographique utilisé pour les données hospitalières (PMSI).

Les cartes de la région Rhône-Alpes permettent de situer le territoire de Bièvre-Valloire par rapport aux autres territoires de la région. Deux découpages géographiques ont été utilisés :

- Carte au niveau cantonal pour certaines données sociales pour lesquelles des données plus fines n'étaient pas disponibles ;
- Carte selon les nouveaux territoires (Contrats Globaux de Développement - CGD -, Contrats de Développement Rhône-Alpes - CDRA -, Pays) qui permet de situer le territoire de Bièvre-Valloire par rapport aux autres territoires de même profil au sein de la région

Les cantons de la région Rhône-Alpes

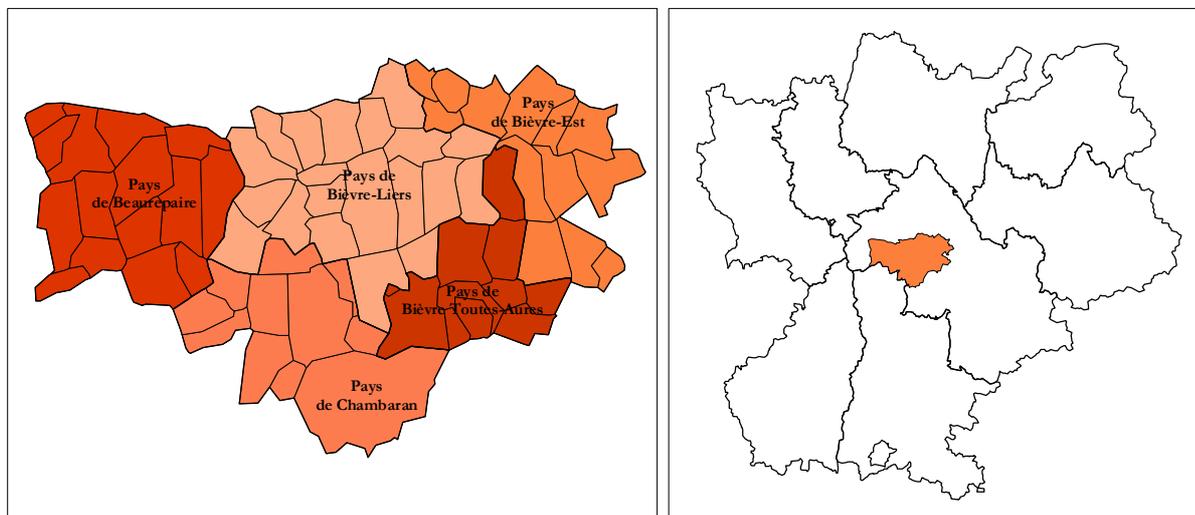


Les Contrats Globaux de Développement de la région Rhône-Alpes





# 1 - Éléments démographiques



Le pays de Bièvre-Valloire, situé au nord-ouest du département de l'Isère, est composé de 70 communes et compte près de 59 000 habitants (soit 4,7% de la population du département de l'Isère).

## Bièvre-Valloire en chiffres

	Bièvre-Valloire	Isère	Rhône-Alpes
Nombre de communes	70	533	2 879
Superficie totale (km <sup>2</sup> )	875	7 431	43 698
Population en 1999 (sans double compte)	58 424	1 094 006	5 645 407
Gain total de population entre 1990 et 1999 (en nombre d'habitants)	3 264	77 778	294 706
Croissance annuelle 90-99 (%)	+0,64%	+0,82%	+0,60%
Densité de population (en hab/km <sup>2</sup> )	67	147	129
Population active	26 219	505 156	2 602 343
Taux d'activité (%)	55,4	56,9	56,6
Nombre de chômeurs	2 711	57 610	286 969
Taux de chômage (%)	10,3	11,4	11,0

Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Un territoire faiblement peuplé

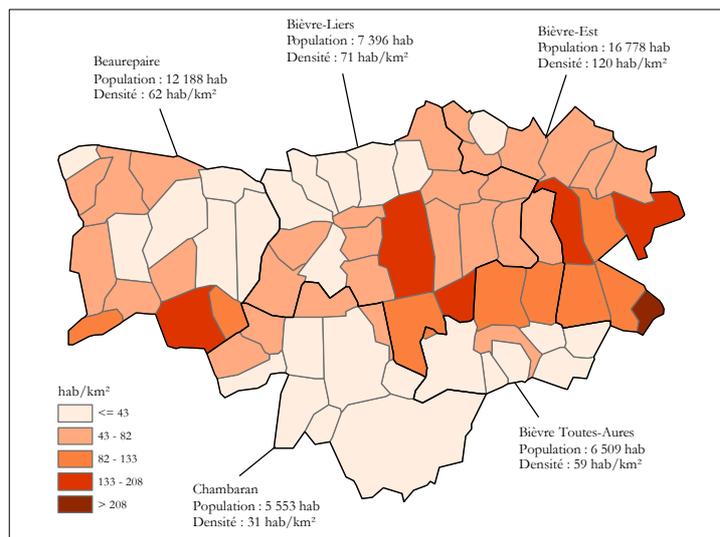
Le pays de Bièvre-Valloire est un territoire à majorité rurale : 60% des habitants vivent en milieu rural. La population se concentre sur quelques communes : Beaufort, Renage, la Côte Saint-André, Brézins, le Grand-Lemps et Apprieu (densité supérieure à 150 habitants par km<sup>2</sup>).

Le nombre d'habitants au kilomètre carré s'élève à 67, soit une densité deux fois inférieure à celle du département (147 hab/km<sup>2</sup>) et de la région (129 hab/km<sup>2</sup>).

### Densité selon la communauté de communes (nombre d'habitants au km<sup>2</sup>)

Densité des communes les plus et moins peuplées :

>200 hab/km<sup>2</sup> : Beaufort (208),  
Renage (653),  
<20 hab/km<sup>2</sup> : Arzay,  
Lentil,  
Marnans,  
Montfalcon,  
Roybon  
Saint-Clair-de-Galaure  
Saint-Julien-de-l'herms

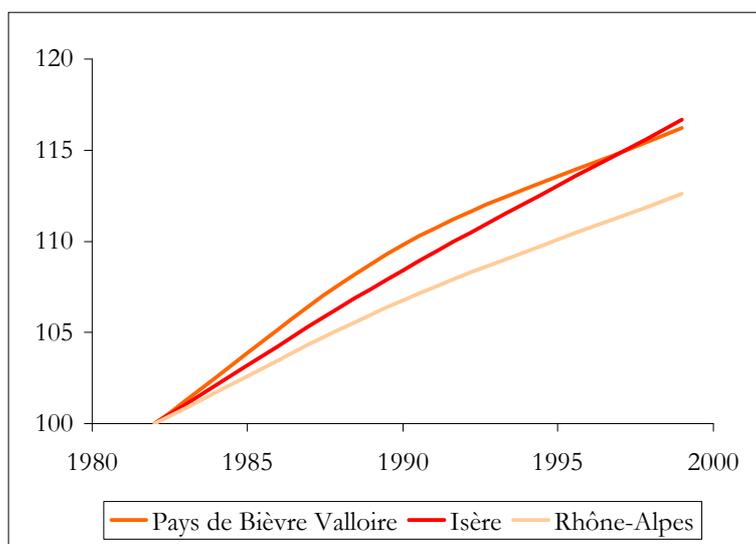


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Une évolution de la population équivalente à celle de l'Isère

Entre 1982 et 1999, la population de Bièvre-Valloire a augmenté de 16%, soit un gain de 8 000 personnes par rapport à 1982. La population de Bièvre-Valloire a augmenté aussi vite que celle de l'Isère et un peu plus rapidement que celle de Rhône-Alpes.

### Evolution de la population entre 1982 et 1999 (Base 100 en 1982)



Source : INSEE - Recensements de la population 1982, 1990 et 1999.  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Une croissance variant selon les groupes d'âge

### Taux de variation annuelle selon le groupe d'âge - 1982-1999

Age	Taux de Variation annuel 1982-1990 (%)	Taux de Variation annuel 1990-1999 (%)
0-19 ans	0,47	-0,40
20-39 ans	1,11	-0,27
40-59 ans	1,74	2,39
60-74 ans	1,75	1,11
75 ans et plus	1,50	0,88
<b>Total</b>	1,17	0,63

Source : INSEE - RP 1982, 1990 et 1999.  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

Selon le groupe d'âge, l'évolution de la population n'a pas été la même entre 1982 et 1999.

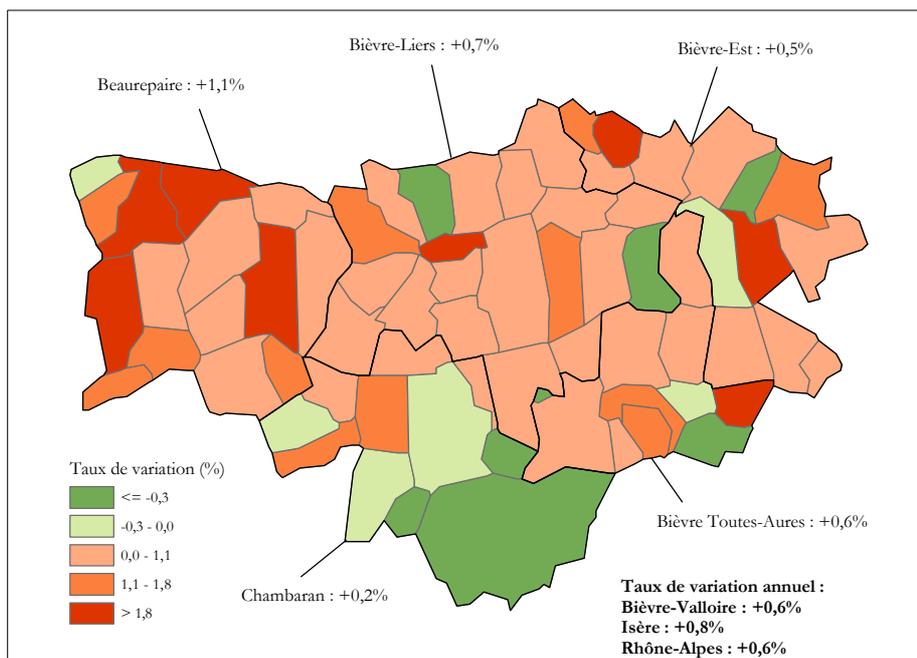
Au cours des années 80, tous les groupes d'âge ont connu une croissance positive en particulier les 40-74 ans (+1,74% par an). La croissance des moins de 20 ans était la plus faible (+0,47% par an).

Entre 1990 et 1999, le groupe d'âge des 40-59 ans a continué à croître à un rythme plus soutenu. Les moins de 40 ans ont connu une croissance annuelle négative (-0,40% pour les moins de 20 ans et moins 0,27% pour les 20-39 ans). La population des plus de 60 ans a continué à croître mais à un rythme plus lent.

## Une croissance démographique plus forte à l'ouest

Entre 1990 et 1999 le territoire de Bièvre-Valloire a connu une croissance positive bien que plus réduite que lors de la décennie précédente (+0,6% par an). La communauté de communes de Beaurepaire est celle dont la population a le plus augmenté (+1,1% par an).

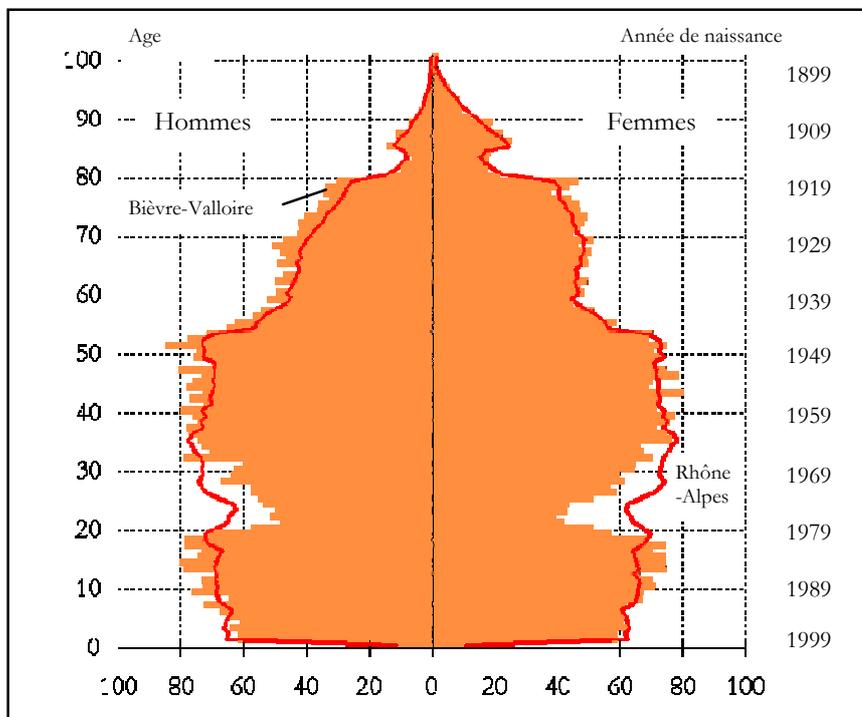
### Taux de variation annuel (%) 1990-1999



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Structure de la population de Bièvre-Valloire et de Rhône-Alpes

Pyramides des âges au 8 mars 1999. Répartition proportionnelle pour 10 000 habitants

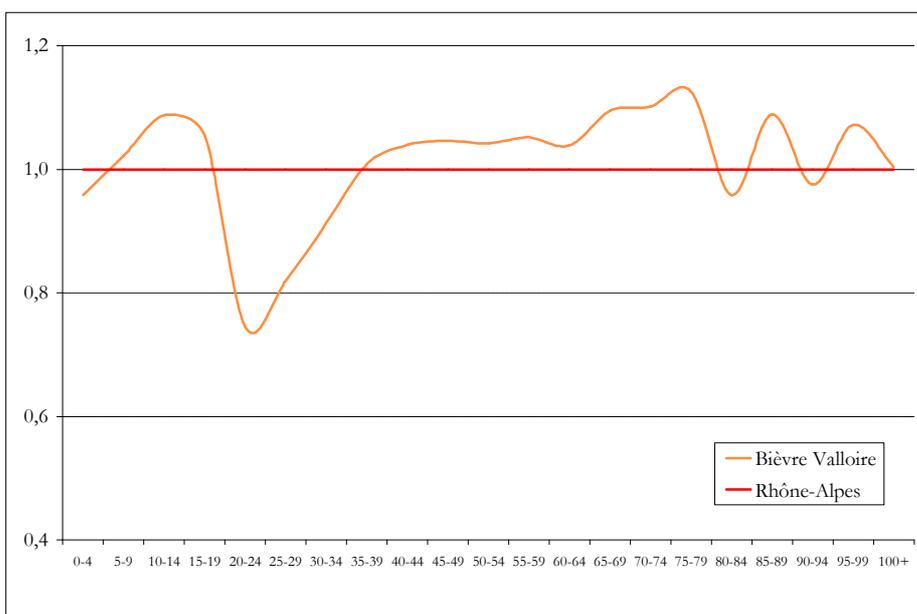


Sur le territoire de Bièvre-Valloire, les personnes de 40 ans et plus sont relativement plus nombreuses qu'en Rhône-Alpes en particulier chez les hommes. Le pays de Bièvre-Valloire accuse un déficit de jeunes adultes par rapport à la région, en particulier chez les 20-30 ans. Ce déficit peut notamment s'expliquer par un départ temporaire des jeunes vers les pôles universitaires pour poursuivre leurs études.

Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

*Le recensement de la population ayant eu lieu le 8 mars 1999, l'âge « 0 » ne représente que les naissances survenues entre le 1er janvier et le 7 mars 1999.*

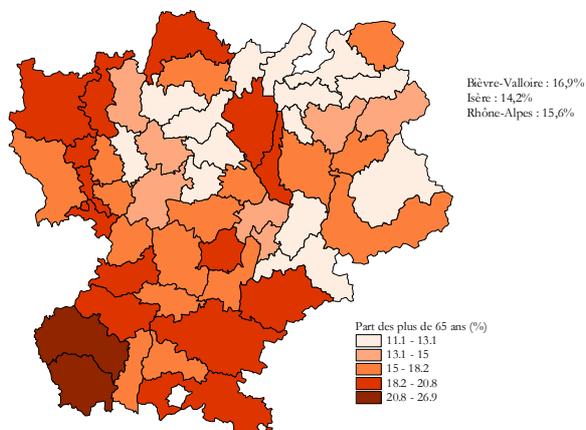
Indice de répartition de la population selon l'âge du Pays de Bièvre-Valloire par rapport à la région



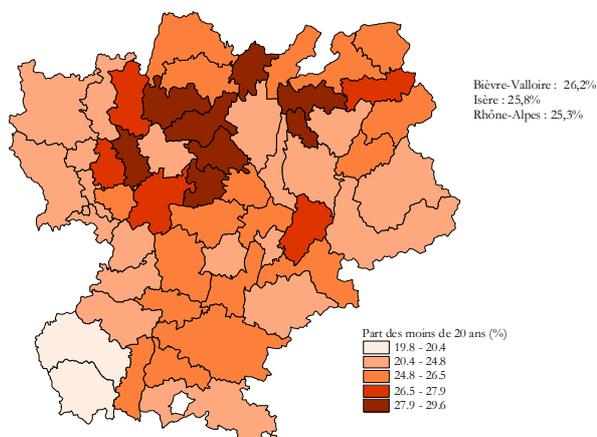
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Un habitant de Bièvre-Valloire sur six a plus de 65 ans, un sur quatre a moins de 20 ans

Part des plus de 65 ans (%)



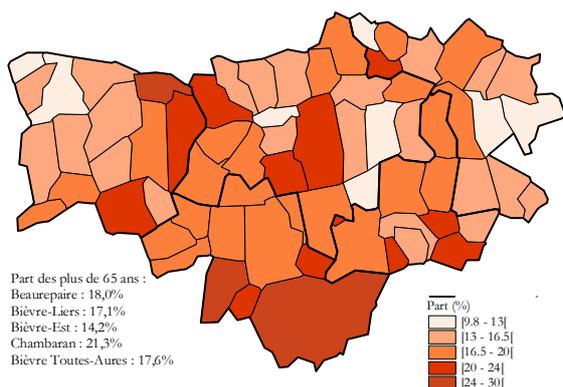
Part des moins de 20 ans (%)



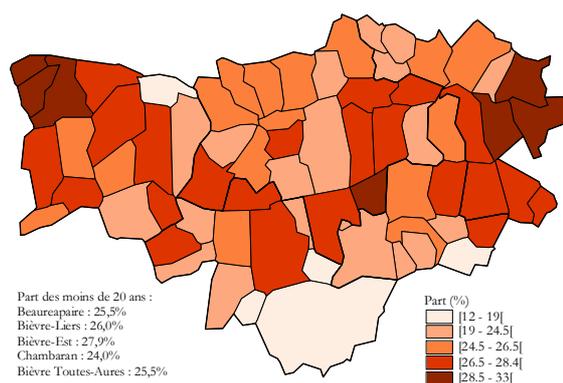
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des personnes âgées est un peu plus élevée sur le territoire de Bièvre-Valloire qu'en Rhône-Alpes : les personnes de plus de 65 ans représentent 16,9% de la population de Bièvre-Valloire (contre 15,6% en Rhône-Alpes). Cependant, la part des jeunes de moins de 20 ans est également plus élevée sur le territoire qu'en Rhône-Alpes (respectivement 26,2% contre 25,3%).

Part des plus de 65 ans (%)  
selon les communautés de communes



Part des moins de 20 ans (%)  
selon les communautés de communes



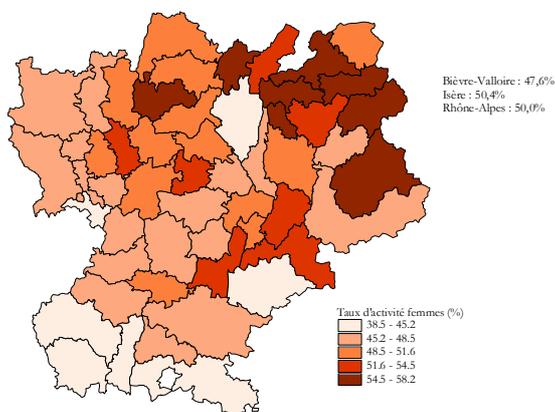
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

C'est dans la communauté de commune du Chambaran que la part des personnes âgées est la plus forte (21,3%). La part des moins de 20 ans est plus importante à l'est du territoire (Bièvre-Est) où ils représentent 27,9% de la population.

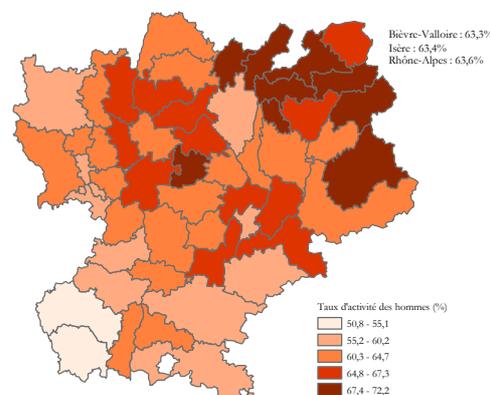
## 2 - Situation sociale

### Une part de population active faible

Taux d'activité : Femmes



Taux d'activité : Hommes



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux d'activité des femmes de Bièvre-Valloire est inférieur à celui de l'Isère et de la région, alors que celui des hommes est équivalent. La population active de Bièvre-Valloire s'élève à un total de 26 200 personnes, soit un taux global d'activité de 55,4%.

### La population active occupée

Population active ayant un emploi par sexe et selon la catégorie socioprofessionnelle (%)

	Bièvre-Valloire		Rhône-Alpes	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Agriculteurs, exploitants	6,4	2,5	2,6	1,4
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	9,7	5,5	9,9	4,5
Cadres, professions intellectuelles supérieures	8,2	5,0	15,0	9,1
Profession intermédiaires	19,2	19,9	23,4	25,4
Employés	6,8	47,8	10,7	47,6
Ouvriers	49,7	19,4	38,4	12,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

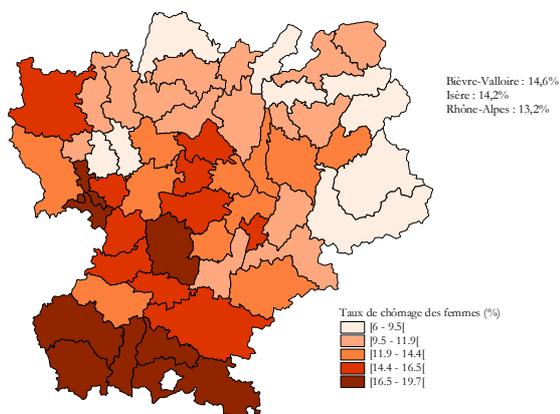
Source

Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

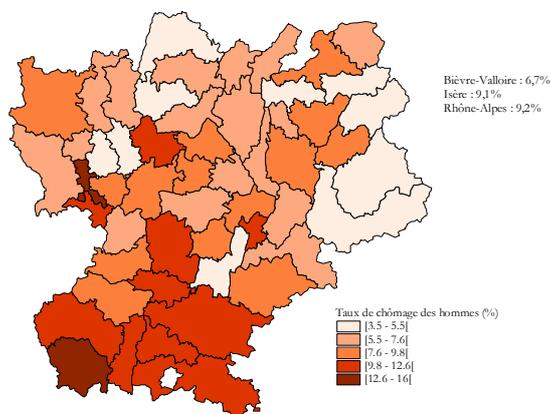
Le profil de la population active occupée de Bièvre-Valloire est différent de celui de la région Rhône-Alpes : la part des agriculteurs, exploitants est plus élevée tout comme celle de la population ouvrière. En revanche, la part des cadres, professions supérieures et intermédiaires est moins élevée qu'au niveau de la région.

## Un chômage relativement moins élevé que sur les autres territoires

Taux de chômage : Femmes



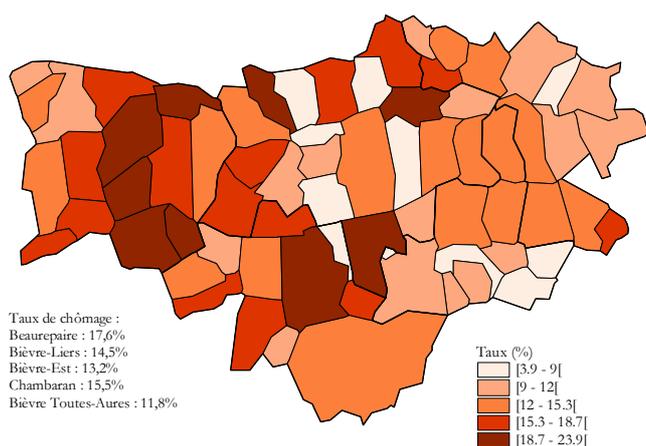
Taux de chômage : Hommes



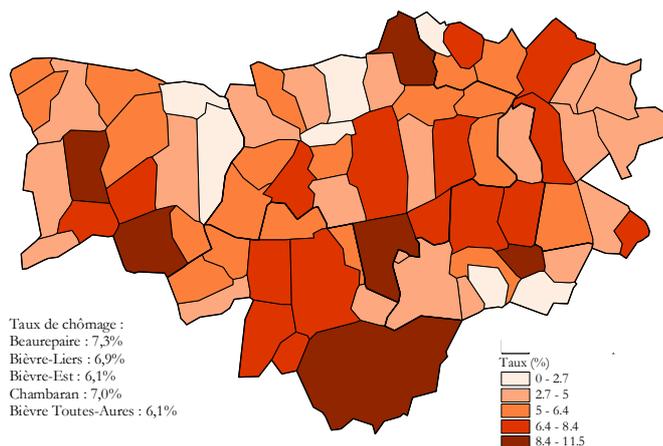
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux de chômage des femmes habitants sur le territoire de Bièvre-Valloire est au même niveau que celui du département de l'Isère, mais légèrement supérieur à celui de la région. En revanche, le taux de chômage des hommes est inférieur à ceux de l'Isère et de Rhône-Alpes (6,7% pour Bièvre-Valloire contre respectivement 9,1% et 9,2% pour le département et la région).

Taux de chômage (%) : Femmes  
Selon la communauté de communes



Taux de chômage (%) : Hommes  
Selon la communauté de communes



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Chez les femmes comme chez les hommes, c'est dans la communauté de communes de Beaurepaire que le taux de chômage est le plus élevé (17,6% pour les femmes et 7,3% pour les hommes).

## Une faible part de foyers imposables

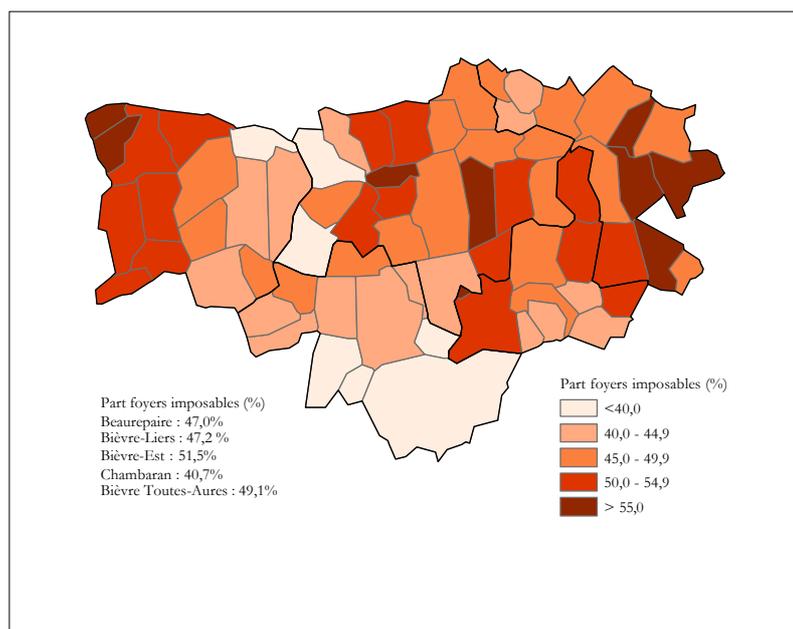
En 2004, sur les 34 000 foyers fiscaux du pays de Bièvre-Valloire recensés, 16 000 sont imposables, soit 47,9% des foyers fiscaux. La part des foyers imposables est inférieure à celles du département (55,2%) et de la région (54,1%).

### Part des foyers fiscaux imposables en 2004

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposables	Part des foyers fiscaux imposables (%)
Bièvre-Valloire	33 485	16 046	47,9
Isère	608 408	335 720	55,2
Rhône-Alpes	3 196 852	1 729 461	54,1

Source : Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Part des foyers fiscaux imposables en 2004



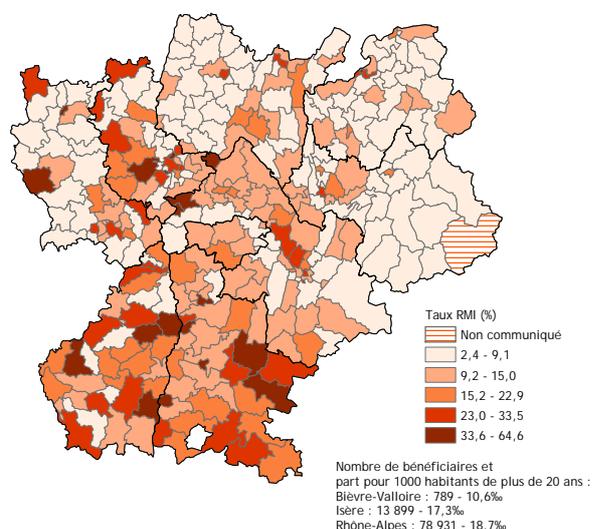
Source : Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des foyers fiscaux imposables varie selon la communauté de communes. La part la plus faible se retrouve dans la communauté de communes de Chambaran avec 41% de foyers imposables. Les communautés de communes de l'est du territoire (Bièvre Toutes-Aures et de Bièvre-est) recensent les parts les plus élevées de foyers fiscaux imposables (autour de 50%).

## Les bénéficiaires du RMI et de l'AAH

### Bénéficiaires du RMI au 3<sup>e</sup> décembre 2005

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



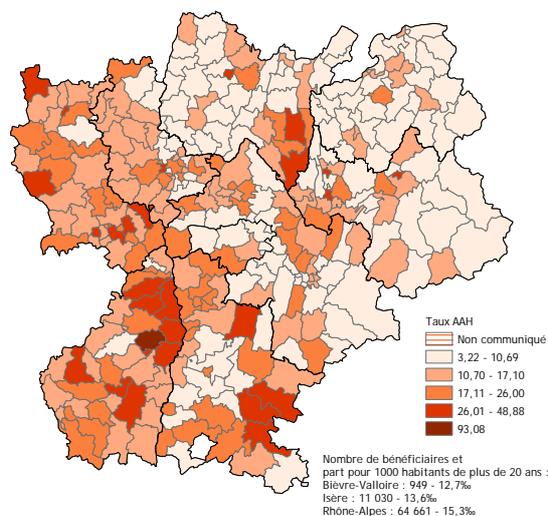
Sources : CAF, MSA, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux de bénéficiaires du RMI (revenu minimum d'insertion) sont faibles par rapport au département et à Rhône-Alpes. Le Pays de Bièvre-Valloire compte 11 bénéficiaires du RMI pour 1 000 personnes de plus de 20 ans contre 17 pour 1 000 au niveau du département et 19 pour 1 000 au niveau de la région.

A l'intérieur du territoire, le canton du Grand-Lemps présente les taux les moins élevés pour le RMI.

### Bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) au 31 décembre 2005

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



Sources : CAF, MSA, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des bénéficiaires de l'AAH est plus faible sur le territoire de Bièvre-Valloire qu'en Isère et en Rhône-Alpes (taux de 13 pour 1 000 personnes de plus de 20 ans pour Bièvre-Valloire contre 14 dans l'Isère et 15 en Rhône-Alpes).

Le canton du Grand-Lemps présente le taux de bénéficiaires de l'AAH le plus faible de territoire

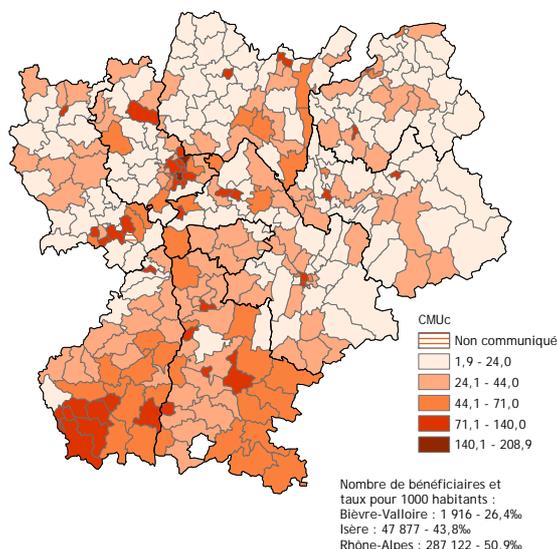
**L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)** est attribuée aux personnes qui ont plus de 20 ans (ou 16 ans et qui ne sont plus à charge) et moins de 60 ans. Ces personnes doivent avoir une incapacité permanente d'au moins 80% ou comprise entre 50 et 80% et être reconnues inaptes au travail par la Commission Technique pour l'Orientation et le Reclassement des Handicapés (CDAPH, ex COTOREP). Elles ne doivent pas bénéficier d'un avantage vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant supérieur à celui de l'AAH. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur, l'AAH est réduite du dit montant. Les personnes ne doivent pas percevoir de ressource dépassant le plafond annuel des ressources, soit 7 323,36 euros pour une personne seule. Le montant mensuel de l'AAH est de 610,28 euros au 1er janvier 2006.

Le **Revenu Minimum d'Insertion (RMI)** s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir au moins 25 ans ou au moins 18 ans si elles ont au moins un enfant à charge. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant auquel il peut prétendre, soit 433,06 euros pour une personne seule au 1er janvier 2006. Le RMI est une allocation différentielle égale à la différence entre le montant du RMI calculé selon la composition de la famille et celui de l'ensemble des ressources des personnes au foyer.

## Les bénéficiaires de la CMU

### Bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) au 31 décembre 2004

Taux pour 1 000 habitants



Sources : URCAM RA, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Au 31 décembre 2004, 414 habitants du pays de Bièvre-Valloire sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) de base seule et 1 916 autres sont couverts par la CMU complémentaire avec ou sans couverture de base. Le taux de couverture de la CMU complémentaire (population précaire) du pays de Bièvre-Valloire est inférieur au taux départemental et régional (26 habitants pour 1 000 dans le pays de Bièvre-Valloire contre 44 pour 1 000 en Isère et 51 pour 1 000 en Rhône-Alpes). A l'intérieur du territoire, les cantons de Beaurepaire et de la Côte Saint-André présentent les taux les plus élevés (35 pour 1 000).

La part des bénéficiaires de la CMU de base est inférieure dans le pays de Bièvre-Valloire par rapport à l'Isère et à la région.

### Bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2004

Taux pour 1 000 habitants

	Bénéficiaires CMU	Taux pour 1000
Bièvre-Valloire	414	5,7
Isère	8 456	7,7
Rhône-Alpes	46 711	8,3

Sources : URCAM RA, INSEE RP 99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La CMU est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Le dispositif comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire.

La **couverture maladie universelle (CMU)** de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)** ouvre le droit à une complémentaire santé gratuite. Elle permet l'accès aux médecins, à l'hôpital... sans dépense à charge et sans avance de frais. La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources. Elle prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

## La précarité des allocataires CAF

Les bas revenus au 30 juin 2003

Canton (communes)	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus	Taux de bas revenus (%)
BEAUREPAIRE	1 808	408	22,6
COTE-SAINT-ANDRE	1 881	402	21,4
GRAND-LEMPES	1 740	240	13,8
ROYBON	743	186	25,0
SAINT-ETIENNE-DE-SAINT-GEOIRS	1 582	318	20,1
Beaucroissant, Izeaux, Renage (canton de RIVES)	1 005*	174*	17,4
Saint-Paul d'Izeaux (canton de TULLINS)	48*	8*	16,5
Oyeu (canton de VIRIEU)	115*	18*	15,6
<b>BIEVRE-VALLOIRE</b>	<b>8 922</b>	<b>1 754</b>	<b>19,7</b>

Source : CAF-DRASS

\* Estimations

	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus	Part des allocataires à bas revenus (%)
Pays de Bièvre-Valloire	8 922	1 754	19,7
Isère	195 742	40 723	20,8
Rhône-Alpes	983 910	223 172	22,7

Source : CAF-DRASS

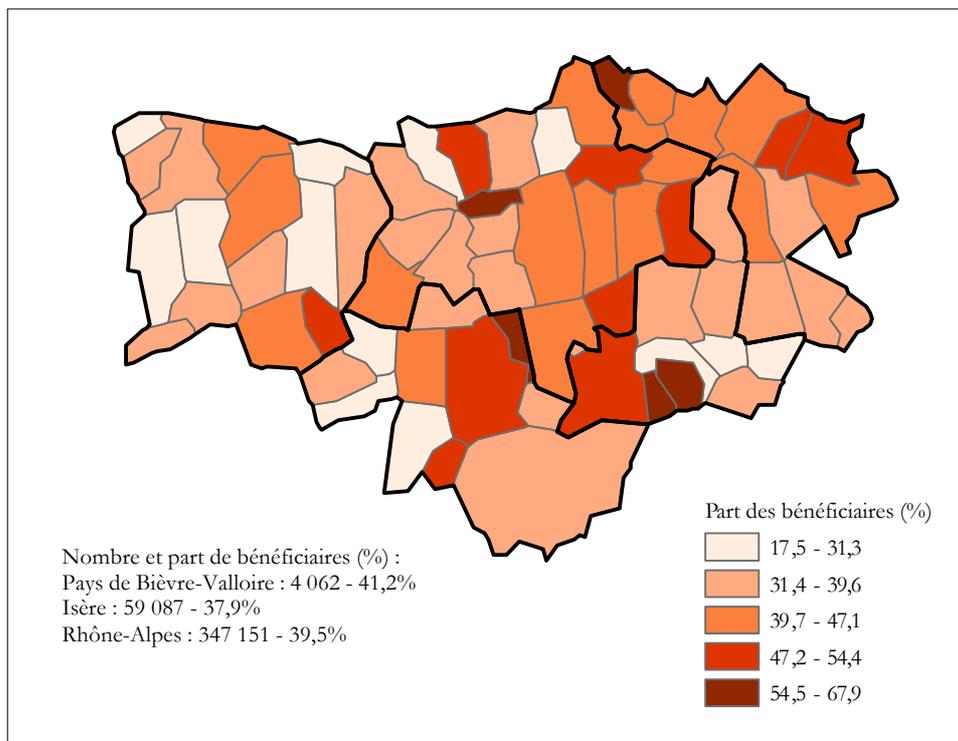
Au 30 juin 2003, la pauvreté (allocataires CAF ayant des ressources inférieures au seuil de bas revenus) touche près de 1 800 personnes dans le pays de Bièvre-Valloire, soit 19,7% du nombre total d'allocataires. Le canton de Roybon est le plus concerné par la précarité. Le taux d'allocataires à bas revenus de ce canton s'élève à 25%.

La part des allocataires à bas revenus du pays de Bièvre-Valloire est inférieure au département de l'Isère et à la région Rhône-Alpes.

Le **seuil de bas revenus** est égal à la moitié du revenu médian par unité de consommation, le revenu médian étant le seuil de revenu qui partage la population allocataire française en deux groupes égaux. Ce seuil national est établi à partir de l'enquête INSEE budget des famille de 1994 et réactualisé chaque année. En 2003 il correspond à 718,97 euros par mois et par unité de consommation.

## Le minimum vieillesse

### Part\* des bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre 2004



\* Ici, la part des bénéficiaires du minimum vieillesse représente le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse de la CRAM (avec ou sans allocation supplémentaire vieillesse) rapporté à la population des personnes de 65 ans et plus au recensement de 1999.

Source : CRAM-Traitement : ORS Rhône-Alpes

Au 31 décembre 2004, les bénéficiaires du minimum vieillesse étaient au nombre de 4 000 dans le pays de Bièvre-Valloire, soit 41,2% des personnes de plus de 65 ans. Cette proportion est plus élevée par rapport au département et à la région.

	Nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse	Part des bénéficiaires du minimum vieillesse (%)
Beaurepaire	870	39,7
Bièvre-Liers	1 291	43,5
Bièvre-Est	994	41,7
Chambaran	461	39,1
Bièvre Toutes-Aures	446	38,9

Source : CRAM-Traitement : ORS Rhône-Alpes

**Le minimum vieillesse** est composé de trois éléments : la retraite, le complément de retraite et l'allocation supplémentaire vieillesse. C'est un revenu minimal garanti, sans contrepartie de cotisation, par le régime général, aux retraités dont les revenus n'excèdent pas un certain seuil. Il est depuis le 1er janvier 2003 de 577,91 euros par mois.

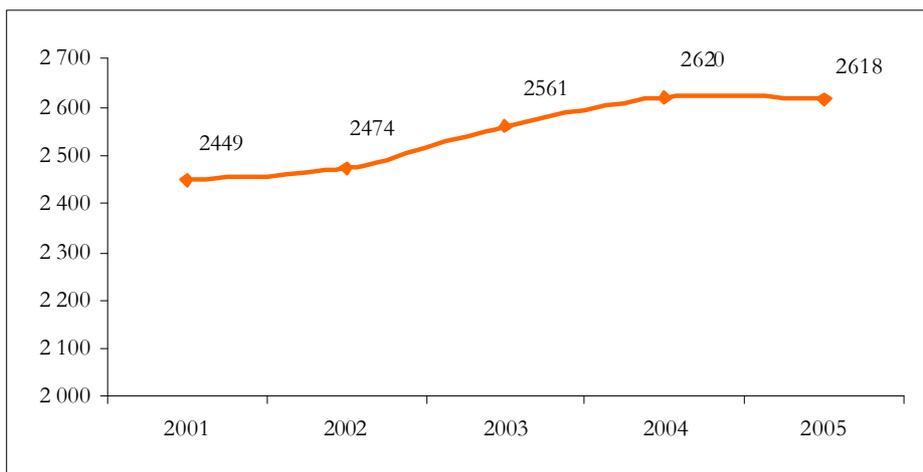
## Éducation, Scolarité

Le pays de Bièvre-Valloire compte 8 collèges : 6 collèges publics et 2 privés. À la rentrée 2005, 3 201 élèves étaient inscrits dans un collège du territoire.

Entre la rentrée 2001 et la rentrée 2005, l'effectif des élèves scolarisés en collège public a augmenté de 7%.

Les résultats scolaires (âge à l'entrée en sixième, réussite au brevet) des élèves du territoire sont équivalents à ceux du département ou de l'académie

### Évolution des effectifs de collégiens inscrits dans le public entre 2001 et 2005



Source : Inspection académique de l'Isère. Traitement : ORS Rhône-Alpes

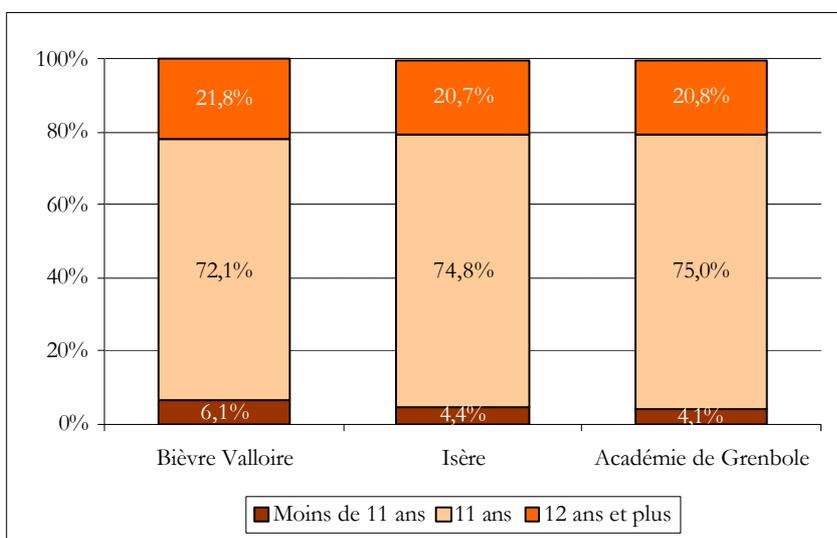
### Résultats au brevet des collèges en juin 2005

	% réussite
Bièvre-Valloire (collèges publics)	85,5%
Isère	83,3%
Académie	84,9%

Source : Inspection académique de l'Isère. Traitement : ORS Rhône-Alpes

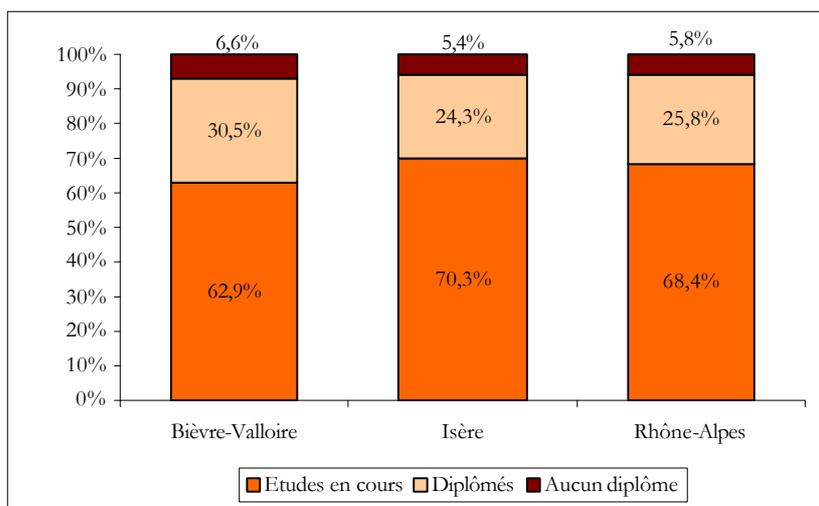
Les résultats de réussite scolaire (âge en sixième, résultats du brevet) montrent un profil équivalent à celui du département ou de l'académie.

### Age des élèves de sixième—2005



Source : Inspection académique de l'Isère. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Répartition des 15-24 ans selon le diplôme

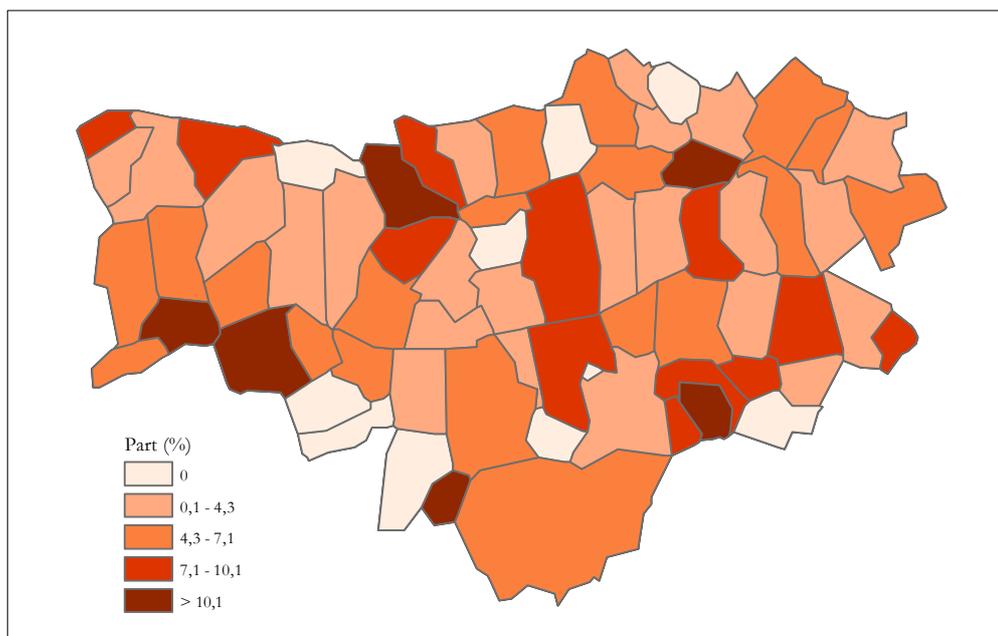


Source : INSEE, recensement 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des jeunes sortis du système scolaire est plus élevée que sur le département et la région. Les jeunes de 15 à 24 ans sont 63% à être en cours d'études alors qu'ils sont 70% au niveau de département et 68% au niveau de la région.

La part des jeunes non diplômés est cependant très proche (6,6% contre 5,8%). Les jeunes du territoire de Bièvre-Valloire s'orientent ainsi en moyenne plus volontiers vers des études plus courtes que les autres jeunes du département ou de la région.

### Part des 15-24 ans sortis d'études sans diplôme



Source : INSEE, recensement 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

# 3 - Offre de soins et de services

## L'offre en établissements de santé

### Établissements de santé :

Lits et places publics et privés installés au 01.01.2004

		Court séjour hospitalier			Psychiatrie	Soins de suite et réadaptation	Soins de longue durée
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique			
BEAUREPAIRE	Hôpital Local	15				20	64
ROYBON	Hôpital Local	21					61
LA COTE SAINT ANDRE	Centre de Long Séjour						100
PAYS DE BIEVRE VALLOIRE		36	0	0	0	20	225

Source : DRASS SAE 2003

On recense 3 établissements de santé dans le pays de Bièvre-Valloire : deux hôpitaux locaux (Beaurepaire et Roybon) et un centre de long séjour à la Côte-Saint-André.

En l'absence de centre hospitalier sur le territoire, le taux d'équipement en court séjour hospitalier est évidemment très inférieur aux taux départementaux ou régionaux. Il en est de même pour les soins de suite et de réadaptation. En revanche, l'offre est plus importante sur le territoire de Bièvre-Valloire pour les soins de longue durée et les services de soins à domicile.

### Taux d'équipement au 1er janvier 2004

	Court séjour hospitalier (médecine, chirurgie et obstétrique)*	Soins de suite ou de réadaptation*	Soins de longue durée (lits)**	Services de soins à domicile (places)**
Bièvre-Valloire	0,6	0,3	50,7	24,8
Isère	3,1	1,2	28,2	18,2
Rhône-Alpes	3,9	1,6	25,4	16,9

\* Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 habitants

\*\* Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

Source : DRASS SAE 2003 – STATISS 2003, INSEE – RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'offre en établissements pour adultes handicapés

### Nombre de places en établissement pour adultes handicapés selon la commune et le type d'établissement

		Foyer d'hébergement	Foyer de vie	Foyer d'accueil médicalisé	Service d'accompagnement à la vie sociale
Beaurepaire	Foyer H. Robin	36			
La Côte Saint-André	Service d'activité de jour APAJH		20		
	Service d'accompagnement de l'APAJH				65
Izeaux	Foyer de vie le grand chêne		40		
<b>BIEVRE-VALLOIRE</b>		36	60	0	65

Source : DRASS : STATISS 2004 – FINISS, INSEE - RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le pays de Bièvre-Valloire compte 4 établissements pour adultes handicapés.

Les différents foyers (d'hébergement, de vie ou d'accueil médicalisé) et les services d'accompagnement à la vie sociale peuvent accueillir un total de 161 personnes, soit un taux d'équipement de 6 places pour 1 000 habitants (taux près de 2 fois plus élevé que dans l'Isère et en Rhône-Alpes).

### Taux d'équipement\* par catégorie d'établissement pour adultes handicapés au 1er janvier 2004

	Foyer d'hébergement	Foyer de vie	Service d'accompagnement à la vie sociale
Bièvre-Valloire	1,3	2,2	2,4
Isère	1,4	1,4	0,2
Rhône-Alpes	1,4	1,1	0,5

\* Lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

Source : DRASS : STATISS 2003 – FINISS, INSEE - RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'offre aux personnes âgées

### Les établissements et services pour personnes âgées au 1er janvier 2004

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de places	Taux* Bièvre-Valloire	Taux* Isère	Taux* Rhône-Alpes
Maison de retraite	6	404	91,0	79,4	100,0
Logement foyer	1	21	4,7	37,8	42,8
Unité de soins longue durée	3	225	50,7	28,2	25,4
<b>Total Établissements</b>	<b>10</b>	<b>650</b>	<b>146,4</b>	<b>145,4</b>	<b>168,1</b>
SSIAD	4	110	24,8	18,2	16,9

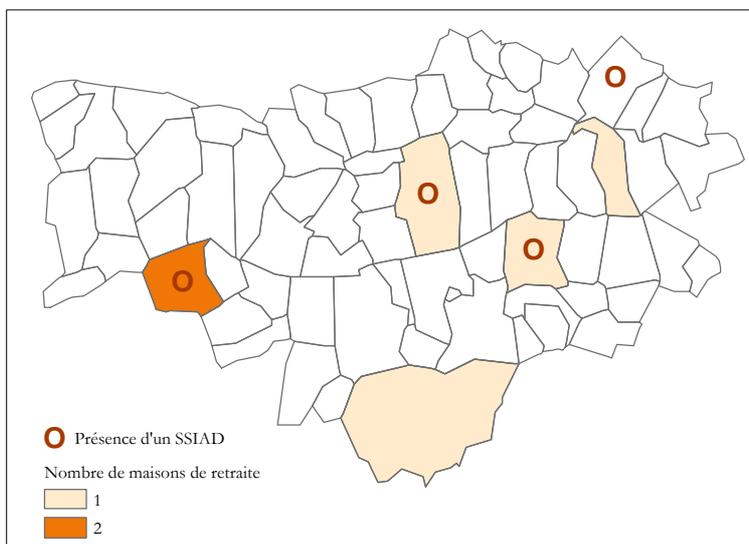
\* Taux d'équipement pour 1 000 personnes de plus de 75 ans

Le pays de Bièvre-Valloire compte 10 établissements d'hébergement pour personnes âgées : 6 maisons de retraites, 1 logement foyer et 3 unités de soins longue durée. L'ensemble de ces structures offre 650 places.

L'offre globale pour les personnes âgées est au même niveau que celle de l'Isère mais plus faible que celle de la région. Le taux d'équipement est nettement supérieur en ce qui concerne les unités de soins de longue durée, mais très faible par rapport à l'Isère et la région pour les logements-foyer.

Au 1er janvier 2004, quatre services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pouvaient assurer la prise en charge de 110 personnes de plus de 75 ans dans le pays de Bièvre-Valloire. Le taux d'équipement en SSIAD est de 24,8 places pour 1 000, soit un taux supérieur aux taux départemental et régional.

### Localisation des maisons de retraites dans le pays de Bièvre-Valloire



Source : Fichier FINESS – ORS Rhône-Alpes, RP 99 INSEE.  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Les bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2004 selon le canton

	Domicile	Établissement	Ensemble	Part domicile (%)	Part établissement
Beaurepaire	120	117	237	50,6%	49,4%
Roybon	77	72	149	51,7%	48,3%
La Côte Saint-André	138	127	265	52,1%	47,9%
Saint-Étienne de Saint-Geoirs	189	58	247	76,5%	23,5%
Le Grand-Lemps	90	59	149	60,4%	39,6%
Pays de Bièvre-Valloire	614	433	1 047	58,6%	41,4%
Isère	7 335	4 457	11 792	62,2%	37,8%

Source : OSI, CG38/DPPA

Plus de 1 000 personnes de plus de 60 ans bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sur le territoire de Bièvre-Valloire du fait de leur dépendance.

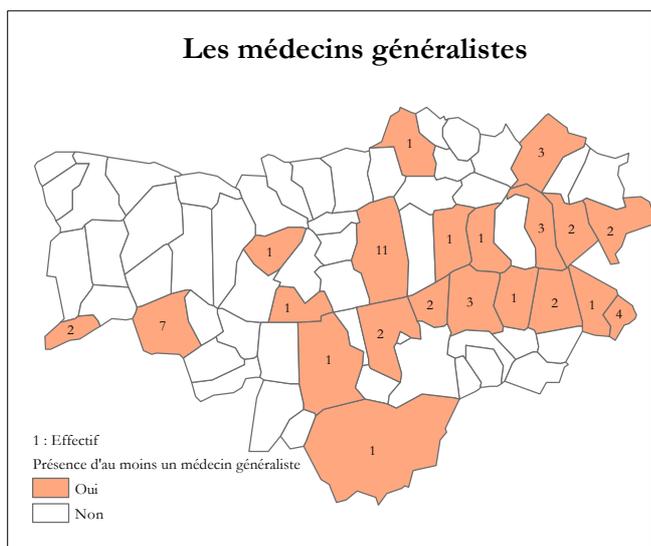
Le taux de bénéficiaires est plus élevé dans le pays de Bièvre-Valloire qu'en Isère : 236 bénéficiaires pour 1 000 personnes de plus de 75 ans contre 170 en Isère.

La majorité des bénéficiaires du pays de Bièvre-Valloire et de l'Isère vivent à domicile (respectivement 58,6% et 62,2%).

Au niveau des cantons du territoire, la répartition domicile/établissement des bénéficiaires de l'APA est assez équilibrée sauf pour les cantons de l'Est du territoire où les bénéficiaires vivant à domicile sont dominants.

## Les médecins généralistes libéraux

### Localisation des médecins généralistes dans le pays de Bièvre-Valloire



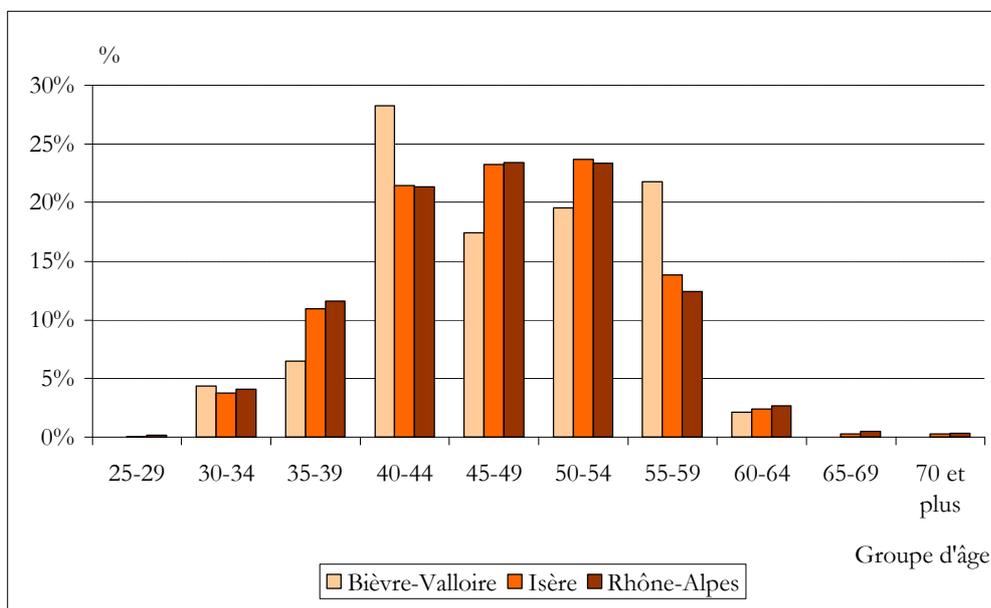
Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

	Pays de Bièvre-Valloire	Isère	Rhône-Alpes
Nombre de médecins généralistes	52	1 144	5 871
Nombre de médecins pour 1 000 habitants	0,89	1,05	1,04

On compte 52 médecins généralistes dans le pays de Bièvre-Valloire, soit 0,89 médecins pour 1 000 habitants. Bièvre-Valloire a un niveau inférieur à celui de l'Isère et de la Région.

En terme de répartition géographique, des zones de fragilité existent, notamment sur la bande nord-ouest du territoire.

### Répartition des médecins généralistes libéraux par groupe d'âge (en 2002)



Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La moyenne d'âge des omnipraticiens de Bièvre-Valloire est à peine plus élevée que celle du département (respectivement 48,3 ans et 47,8 ans). Il faut cependant souligner que les médecins de plus de 55 ans représentaient en 2002 plus du quart des médecins généralistes du territoire de Bièvre-Valloire.

## Les zones déficitaires

La notion de « zone déficitaire », telle que définie par la circulaire DHOS 03/DSS/UNCAM 2005 du 14 janvier 2005, fait référence à une « zone de recours aux soins » définie à partir de l'analyse des comportements de consommation (analyse des flux entre les communes de résidence des patients et celles des praticiens consultés).

La Mission régionale de santé (ARH-URCAM) a exploré en Rhône-Alpes l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et les zones déficitaires pouvant justifier de dispositifs d'aide.

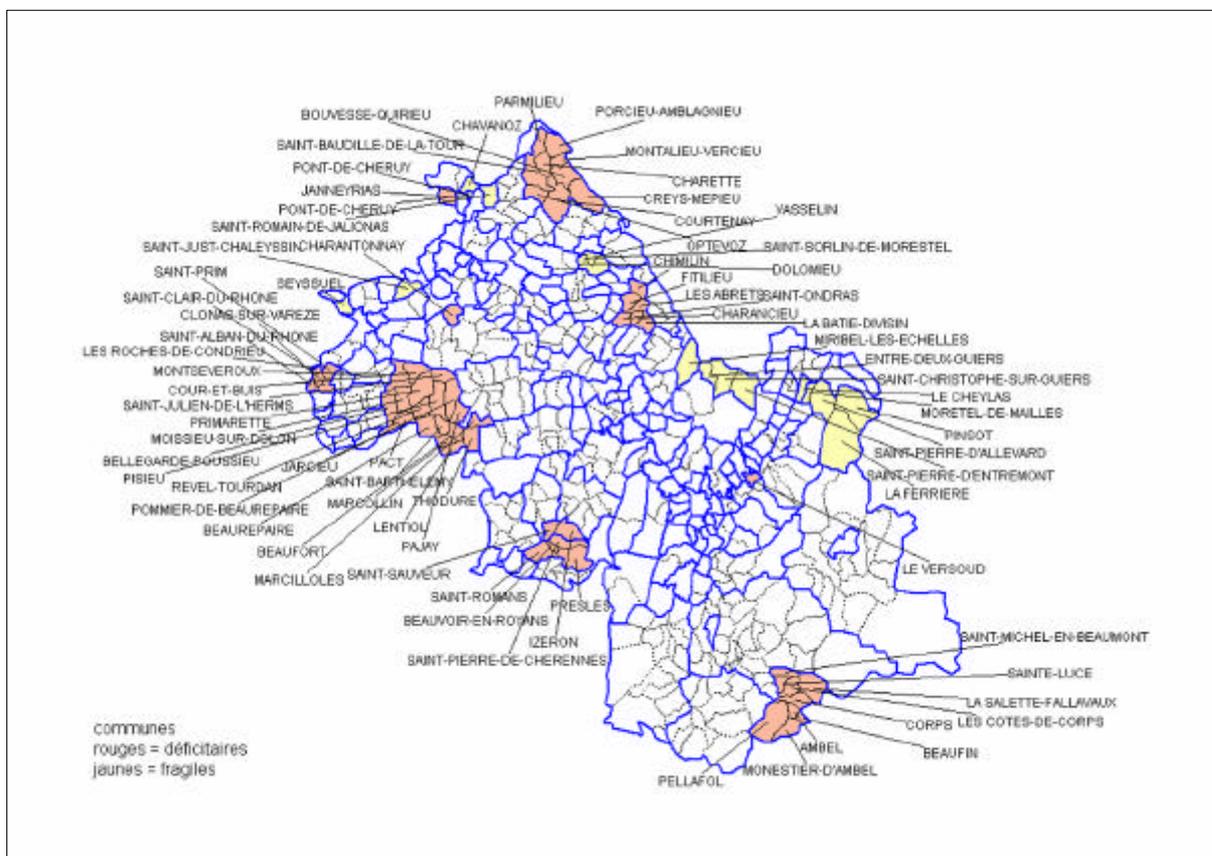
Ces zones (768 sur la région) sont des territoires cohérents (regroupements de communes) comportant plus de 1 500 habitants et sur lesquelles sont installés un ou plusieurs médecins.

Les zones déficitaires en médecins généralistes sont identifiées en fonction :

- de la densité médicale (-30% par rapport au taux national)
- de l'activité des médecins (la moitié des médecins ont une activité 30 à 50% supérieure à la moyenne nationale qui est de 5 000 actes par an)
- d'autres critères (âge des médecins, âge de la population, accessibilité,...)

En Rhône-Alpes, 36 zones déficitaires ont été identifiées correspondant à 142 communes et 154 000 habitants. Un tiers (57 communes et 52 400 habitants) concernent le département de l'Isère et tout particulièrement le territoire de Bièvre Valloire.

### Les zones déficitaires dans le département de l'Isère



Source : Mission régionale de Santé, ARH-URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé libéraux

### Les professionnels de santé dans le pays de Bièvre-Valloire, l'Isère et Rhône-Alpes

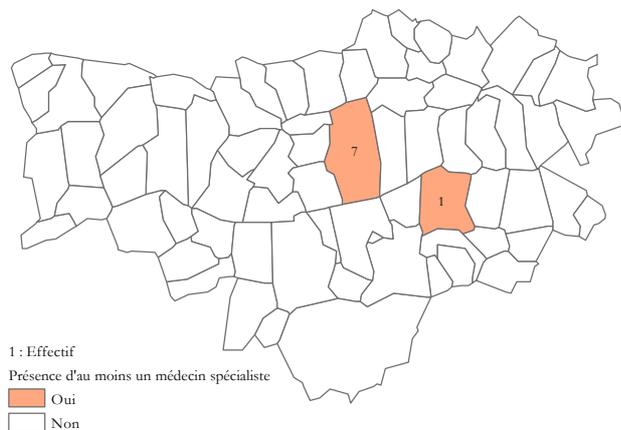
		Bièvre-Valloire	Isère	Rhône-Alpes
Médecins spécialistes	Effectif	8	1 035	5 960
	Nb. de médecins pour 1 000 hab.	0,14	0,95	1,06
Dentistes	Effectif	26	731	3 854
	Nb. de dentistes pour 1 000 hab.	0,45	0,67	0,68
Infirmiers	Effectif	71	996	4 954
	Nb. d'infirmiers pour 1 000 hab.	1,22	0,91	0,88
Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif	52	1 169	5 145
	Nb. de masseurs-kinésithérapeutes pour 1 000 hab.	0,89	1,07	0,91
Orthophonistes	Effectif	10	331	1 622
	Nb. d'orthophonistes pour 1 000 hab.	0,17	0,30	0,29

Le nombre de professionnels de santé pour 1 000 habitants est faible par rapport à l'Isère et la région, sauf pour les masseurs kinésithérapeutes (niveau équivalent) et pour les infirmiers dont la densité est supérieure à celle de la région et du département.

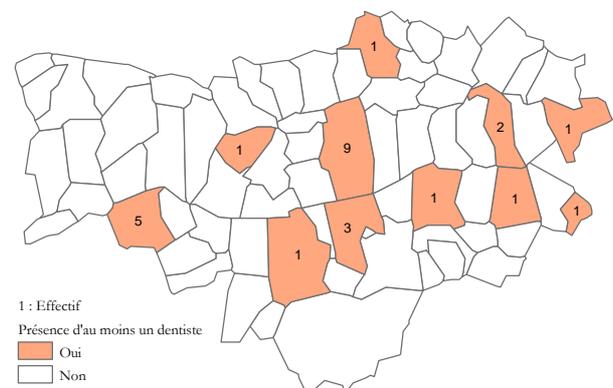
Sur ce territoire rural, on trouve 6 fois moins de médecins spécialistes par habitant, 2 fois moins d'orthophonistes et 1,5 fois moins de dentistes.

### Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003

#### Les médecins spécialistes



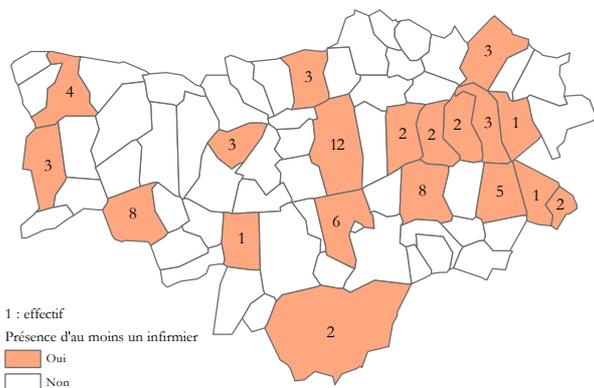
#### Les dentistes



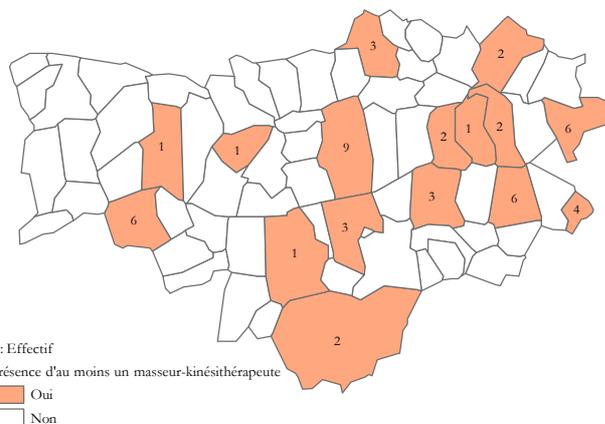
Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003

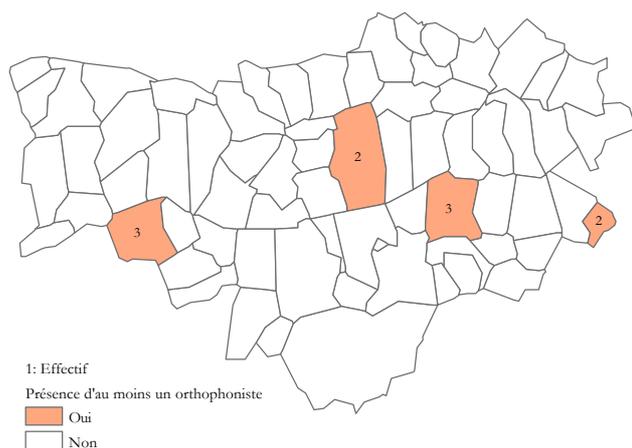
**Les infirmiers**



**Les masseurs-kinésithérapeute**



**Les orthophonistes**



Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

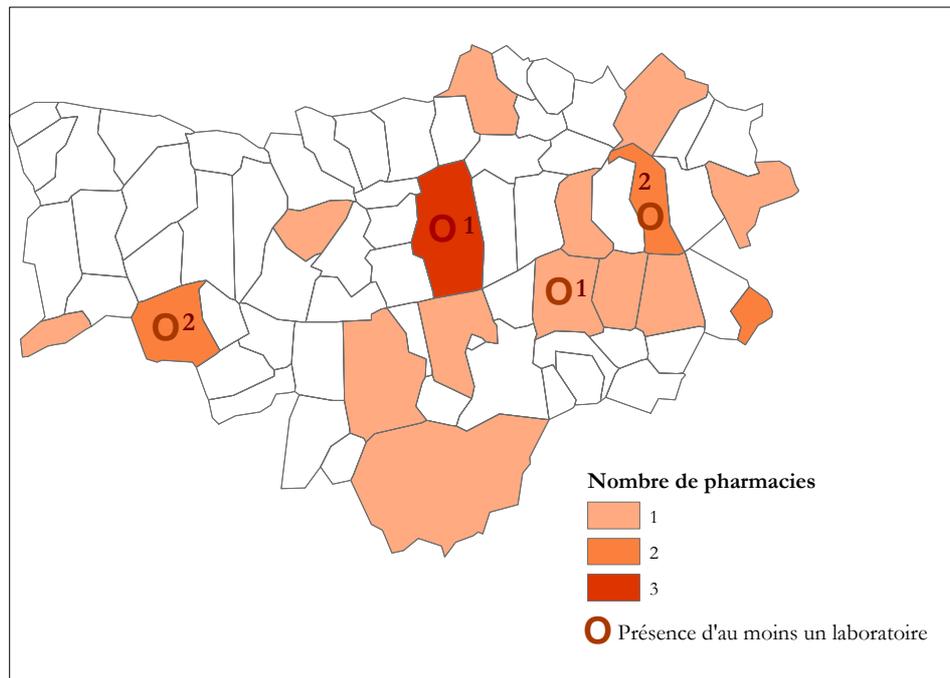
L'offre en médecins spécialistes libéraux et professionnels de santé libéraux est inégalement répartie selon la profession.

Les médecins spécialistes se trouvent principalement à la Côte-Saint-André. Les orthophonistes ne sont présents que sur 4 communes du territoire (Beaurepaire, la Côte Saint-André, Saint-Etienne de Saint-Geoirs et Renage).

Les dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sont plus nombreux et mieux répartis sur le territoire. Cependant, on observe une meilleure couverture du territoire à l'Est qu'à l'Ouest.

## Pharmacies et laboratoires d'analyse médicale

### Répartition des pharmacies et laboratoires dans le pays de Bièvre-Valloire



Source : DRASS Fichier FINISS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Pharmacie et nombre d'habitants par pharmacie

	Nombre de pharmacies	Nombre d'habitants pour une pharmacie
Bièvre-Valloire	21	2 782
Isère	402	2 721
Rhône-Alpes	2110	2 676

Source : DRASS Fichier FINISS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le nombre de pharmacies et leur répartition géographique reflètent un bon niveau d'équipement. Le nord-ouest du pays de Bièvre-Valloire est défavorisé par rapport au reste du territoire.

## Consommation de soins

Les actes réalisés par les professionnels de santé libéraux et faisant l'objet d'une demande de remboursement par la population ressortissante du territoire peuvent être dénombrés et permettre une évaluation de la consommation de soins de cette population.

La consommation de soins est un indicateur complexe à interpréter qui dépend de l'état de santé de la population mais aussi de l'offre existante et de l'accès aux soins dans toutes ses dimensions. Cet indicateur ne concerne que l'activité libérale et ne permet pas d'approcher la consommation globale de soins (soins hospitaliers notamment).

Quel que soit le type d'acte, la consommation moyenne par habitant du pays de Bièvre-Valloire est inférieure à celle du département et de la région.

Au cours de l'année 2004, les bénéficiaires des 3 principales caisses d'assurance maladie se sont vus rembourser un peu plus de 220 000 actes de médecines générales, soit 2,9 actes en moyenne par bénéficiaire (niveau inférieur à celui du département et de la région).

Les actes consommés par les bénéficiaires du territoire de Bièvre-Valloire représentent entre 4,5% et 5% de la consommation de l'Isère pour les actes délivrés par les médecins généralistes, pour les actes infirmiers, de kinésithérapies et d'orthophonie et 4% pour les actes de médecins spécialistes.

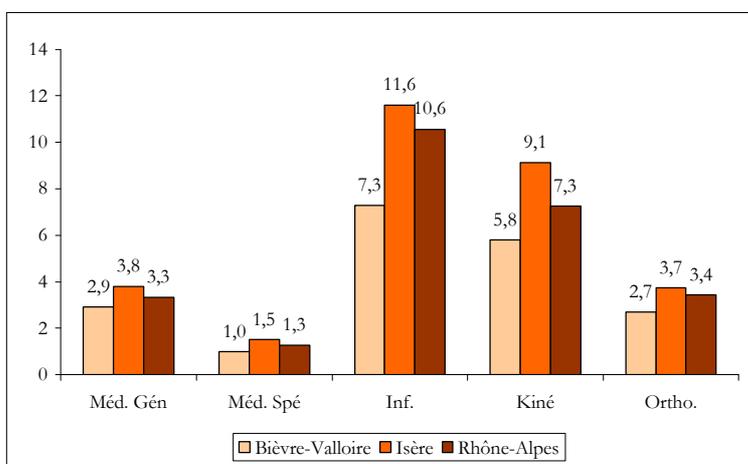
### Nombre d'actes consommés\* par les bénéficiaires des 3 caisses d'assurance maladie, selon le type d'actes - 2004

Nombre d'actes	Bièvre-Valloire	Isère	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	220 916	4 547 793	21 005 474
Médecins spécialistes	72 975	1 820 930	8 004 405
Infirmiers (AMI+AIS)	611 404	13 051 634	66 692 839
Kinésithérapies (AMK)	449 323	10 697 802	45 801 452
Orthophonies (AMO)	211 611	4 626 861	21 641 284

\* Actes dispensés aux bénéficiaires du régime général, de la msa et de la cmr au cours de l'année 2004.

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Nombre moyen standardisé\* par bénéficiaire d'actes, selon le type d'actes\*\*—2004



\* Le nombre moyen standardisé d'acte est le nombre moyen d'acte que l'on observerait s'ils avaient la même structure par âge qu'une population de référence (ici la population rhônalpine protégée, les deux sexes confondus). Les taux standardisés éliminent les effets de structures par âge et autorisent les comparaisons.

\*\* Actes de médecins généraliste (C+V), de médecins spécialistes (CS), d'actes infirmiers (AMI+AIS), d'actes de kinésithérapie (AMK), d'actes d'orthophonie (AMO),

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Nombre d'actes par bénéficiaire, selon le type d'acte et le groupe d'âge—2004

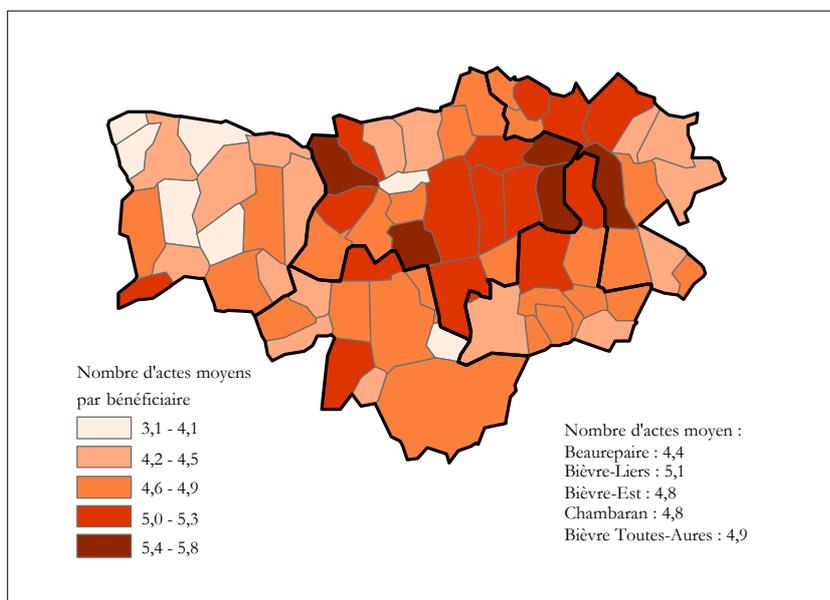
	Actes médecins généralistes (C+V)			Actes infirmiers (AMI+AIS)			Actes de kinésithérapies (AMK)		
	Bièvre-Valloire	Isère	Rh-Alpes	Bièvre-Valloire	Isère	Rh-Alpes	Bièvre-Valloire	Isère	Rh-Alpes
0-14 ans	2,8	3,2	2,9	0,1	0,4	0,5	3,5	4,3	3,7
15-44 ans	2,4	2,9	2,6	1,2	2,3	1,9	3,5	4,6	3,9
45-64 ans	3,4	4,4	3,8	5,4	7,4	6,9	7,4	9,8	8,0
65-74 ans	3,8	5,7	4,8	14,5	22,1	21,1	10,1	16,1	13,4
75 ans et plus	3,7	7,3	6,1	60,8	97,0	89,5	15,9	39,3	28,6
<b>Ensemble</b>	<b>2,9</b>	<b>3,7</b>	<b>3,3</b>	<b>8,1</b>	<b>10,7</b>	<b>10,6</b>	<b>5,9</b>	<b>8,8</b>	<b>7,3</b>

\* Actes dispensés et remboursés aux bénéficiaires du régime général, du régime agricole (MSA) et du régime des professions indépendantes (CMR) au cours de l'année 2004

Source : URCAM Rhône-Alpes - Traitement : ORS Rhône-Alpes

La « sous-consommation » d'actes de la population du Pays de Bièvre-Valloire existe quel que soit l'âge mais les différences les plus importantes s'observent chez les personnes âgées qui consomment moins d'actes que celles de l'Isère de Rhône-Alpes.

### Nombre moyen d'actes\* consommés par bénéficiaire du régime général selon la commune—2004

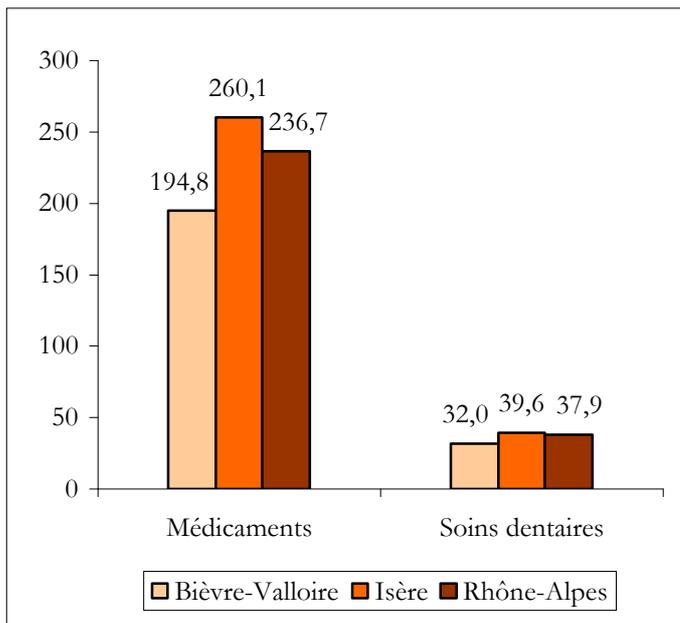


\* Consultation et Visite auprès d'un médecin généraliste en 2004

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

C'est dans la communauté de communes de Bièvre-Liers que le recours au médecin généraliste est le plus important et dans la communauté de communes de Beaurepaire qu'il est le plus faible.

## Montant moyen standardisé remboursé\* par bénéficiaire pour les médicaments et les soins dentaires—2004



Montants remboursés aux bénéficiaires du régime générale, de la CMR et de la MSA au cours de l'année 2004  
Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les montants remboursés par les trois principaux régimes de l'assurance maladie s'élèvent, en 2004, à près de 15 millions d'euros pour les médicaments et 2,4 millions d'euros pour les soins dentaires, soit respectivement un montant moyen remboursé de 195 euros et de 32 euros par bénéficiaires.

Les montants remboursés dans le Pays de Bièvre-Valloire sont inférieurs à ceux du département pour les médicaments comme pour les soins dentaires.

## La consommation pharmaceutique

### Nombre de boîtes de médicaments délivrées par les officines de ville

	Bièvre-Valloire	Isère	Rhône-Alpes
Nombre de boîtes	2 279 963	37 977 338	191 545 070
Nb de boîtes moyen par bénéficiaire (standardisé)	29,4	32,1	30,4

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes - Données du Régime Général, de la MSA et de la CMR.

### Les 10 catégories de médicaments les plus vendus dans le Pays de Bièvre-Valloire, selon le type.

Médicaments	Nombre de boîtes délivrées
Non narcotiques et antipyrétiques	358 521
Thérapeutique antivaricosique à usage systémique	106 497
Tranquillisants	69 845
Antidépresseurs, phytothérapie exclue	65 887
Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés	49 215
Vasodilatateurs cérébraux et périphériques	48 203
Expectorants	47 444
Inhibiteurs de la HMG-CoA réductase	46 050
Inhibiteurs de la pompe à protons	38 559
Pénicillines orales à large spectre	36 151

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes - Données du Régime Général, de la MSA et de la CMR.

### Nombre moyen standardisé de boîtes vendues par bénéficiaire, pour les 10 catégories les plus vendues dans le Pays de Bièvre-Valloire

Nom	Bièvre-Valloire	Isère	Rhône-Alpes
Non narcotiques et antipyrétiques	4,61	5,41	4,97
Thérapeutique antivaricosique à usage systémique	1,36	1,15	1,07
Tranquillisants	0,90	0,92	0,97
Antidépresseurs, phytothérapie exclue	0,86	0,92	0,94
Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés	0,65	0,66	0,62
Expectorants	0,62	0,71	0,65
Vasodilatateurs cérébraux et périphériques	0,60	0,56	0,52
Inhibiteurs de la HMG-CoA réductase	0,59	0,53	0,50
Inhibiteurs de la pompe à protons	0,49	0,50	0,45
Pénicillines orales à large spectre	0,48	0,50	0,50

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes - Données du Régime Générale, de la MSA et de la CMR.

On observe niveau de consommation générale inférieur sur le territoire de Bièvre-Valloire, mais l'analyse des prescriptions médicamenteuses par type de médicaments montre que ce constat n'est pas valable pour certaines catégories.

Les traitements antivaricosiques, les vasodilatateurs, les traitements hypolipémiants (anticholestérol comme les inhibiteurs de la HMG-CoA réductase mais aussi les fibrates), les traitements antihypertenseurs (bétabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, diurétiques, antagonistes de l'angiotensine) et les traitements antidiabétiques (biguanides essentiellement) sont plus prescrits sur le territoire de Bièvre-Valloire que ce que l'on observe sur le département ou la région.

## Lieux d'hospitalisation des personnes domiciliées dans le pays de Bièvre-Valloire.

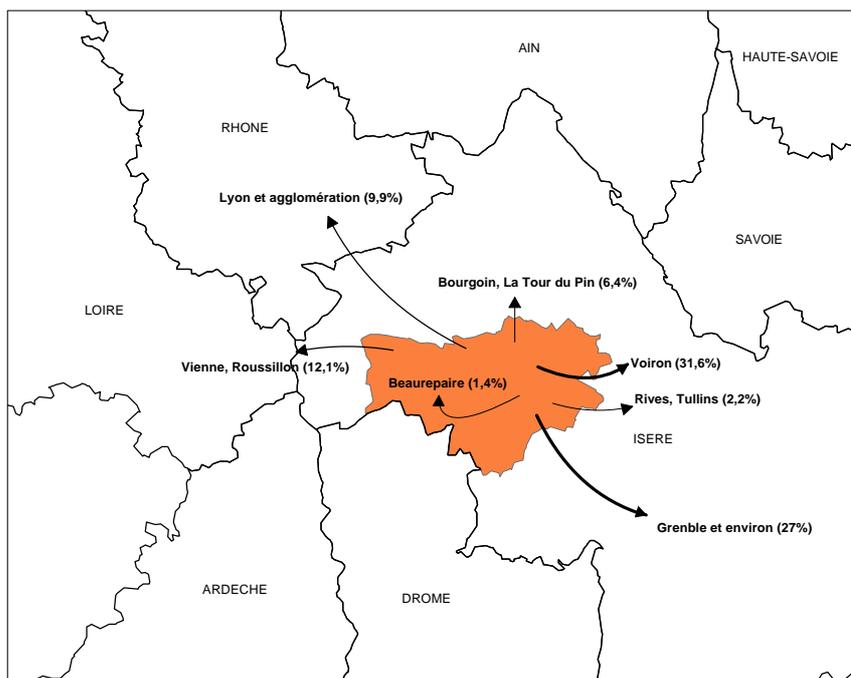
Au cours de l'année 2004, les habitants du pays de Bièvre-Valloire ont effectué 15 700 séjours hospitaliers.

### Nombre et répartition des séjours des habitants de Bièvre-Valloire selon le lieu d'hospitalisation

Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Isère	12 773	81,3
- dont Bièvre-Valloire	221	1,4
Rhône	2 341	14,9
Drôme	236	1,5
Autres départements de Rhône-Alpes	194	1,2
<b>Total région Rhône-Alpes</b>	<b>15 544</b>	<b>98,9</b>
Autres régions	169	1,1
<b>Nombre de séjours total des habitants de Bièvre-Valloire</b>	<b>15 714</b>	<b>100,0</b>

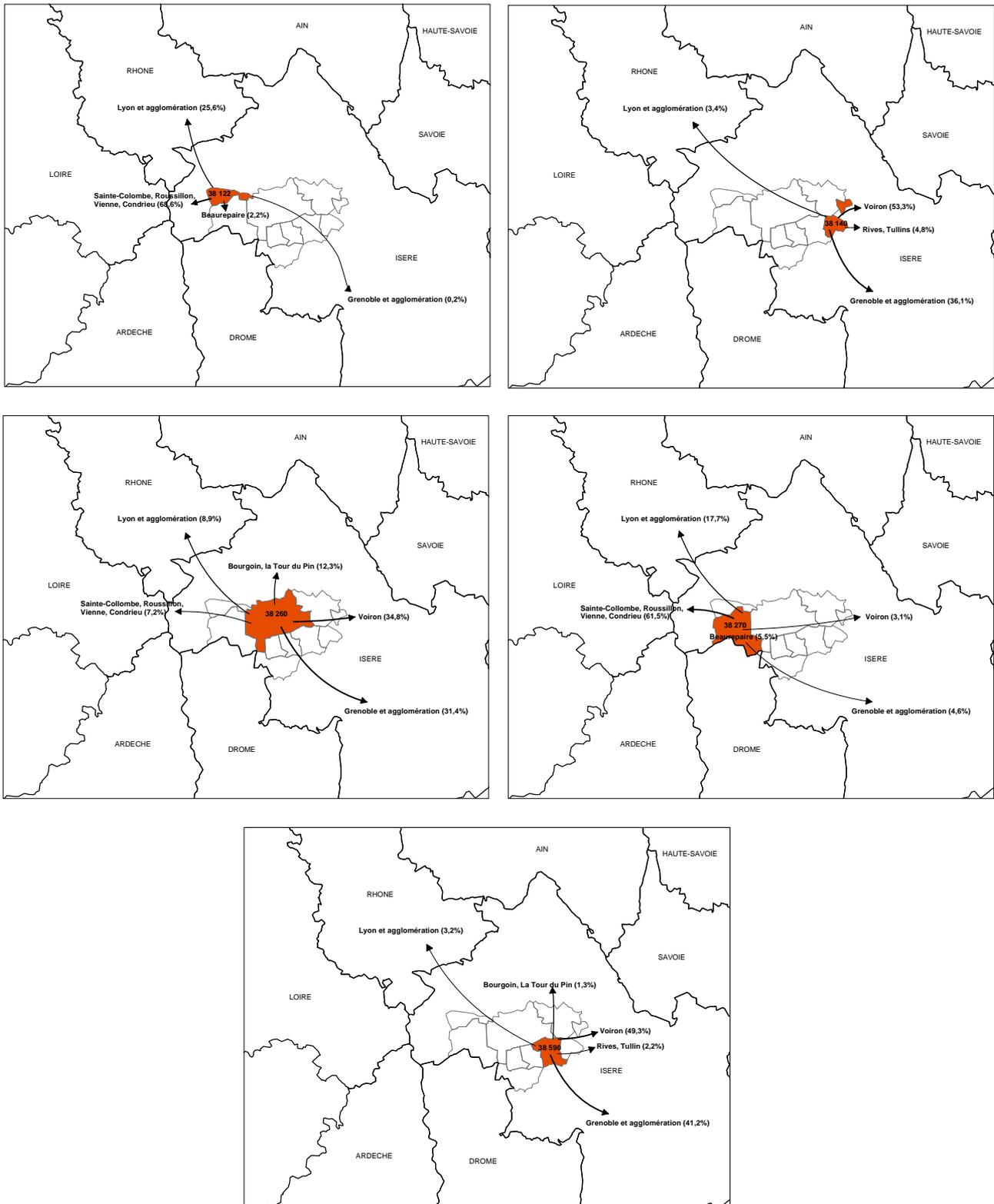
Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La majorité des séjours ont lieu en Isère (81,3% des séjours), en particulier à Voiron et dans la région grenobloise (respectivement 32% et 27% des séjours totaux). 12% des séjours des habitants de Bièvre-Valloire ont lieu dans les hôpitaux isérois de la vallée du Rhône (Vienne, Roussillon) et 10% dans les hôpitaux de Lyon et ses environs.

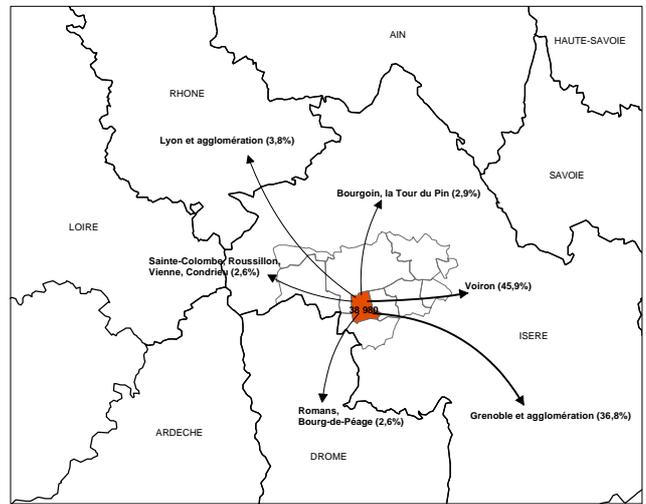
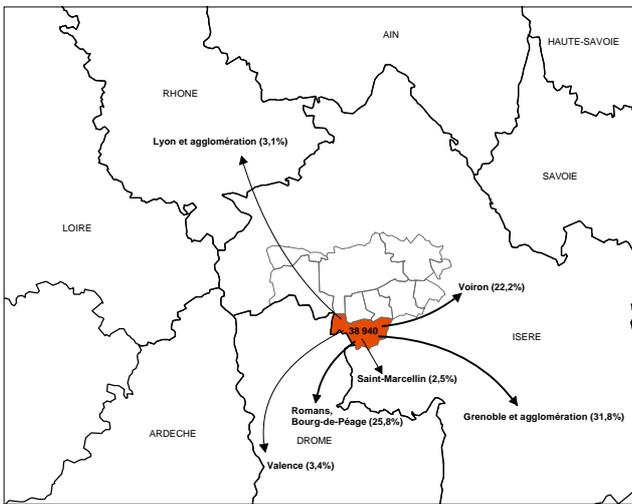
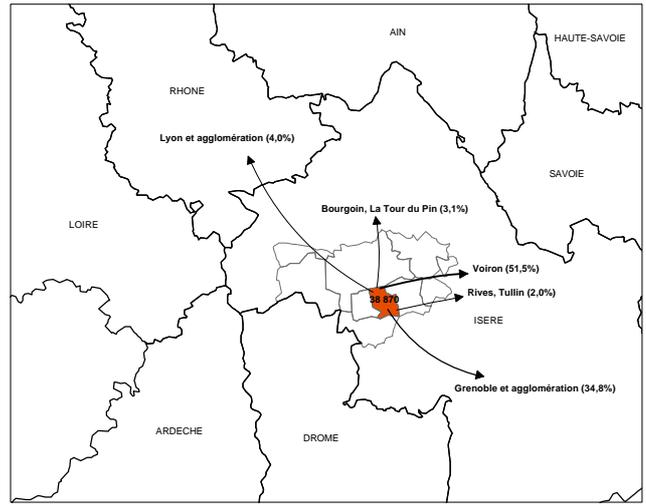
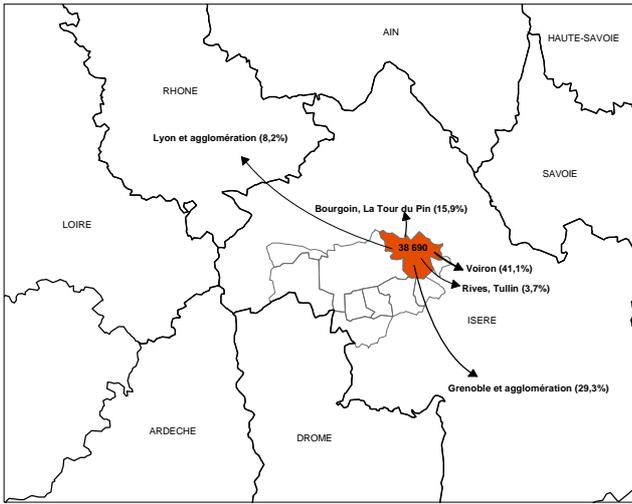


Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les lieux d'hospitalisation varient en fonction de la localisation géographique des habitants au sein du territoire de Bièvre-Valloire. Voiron est le 1<sup>er</sup> lieu d'hospitalisation pour la majorité des résidents de Bièvre-Valloire sauf pour les résidents du sud et de l'ouest du territoire. Les habitants du sud du territoire s'orientent en priorité vers les hôpitaux de Grenoble et ses alentours et vers ceux de Romans et Bourg de Péage. Les habitants de l'ouest du territoire s'orientent, quant à eux, en majorité vers les hôpitaux de la vallée du Rhône (Vienne, Roussillon).



Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes



Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

# 4 - État de santé de la population

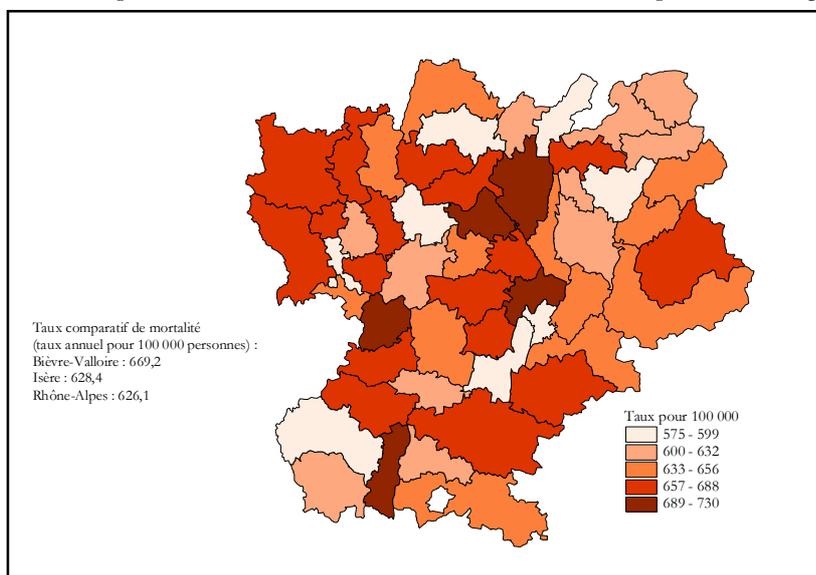
## Une mortalité plus importante dans le pays de Bièvre-Valloire

Le Pays de Bièvre-Valloire présente un mortalité plus élevée par rapport à la région Rhône-Alpes pour la mortalité générale et la mortalité des personnes de plus de 65 ans, et cela chez les femmes comme chez les hommes. Bièvre-Valloire se situe au même niveau que la région pour la mortalité prématurée.

Les taux comparatifs de mortalité générale sont de 669 décès pour 100 000 femmes et de 1 164 décès pour 100 000 hommes dans le pays de Bièvre-Valloire, contre respectivement 626 et 1 070 au niveau régional, soit une surmortalité inférieure de 7 et 9% sur le territoire de Bièvre-Valloire pour les hommes comme pour les femmes.

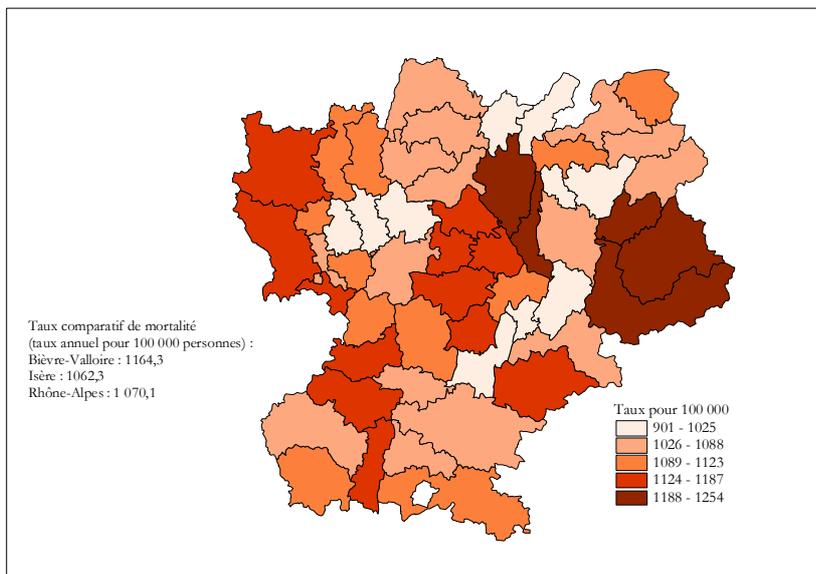
### Mortalité générale : Femmes

Mortalité générale chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



### Mortalité générale : Hommes

Mortalité générale chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

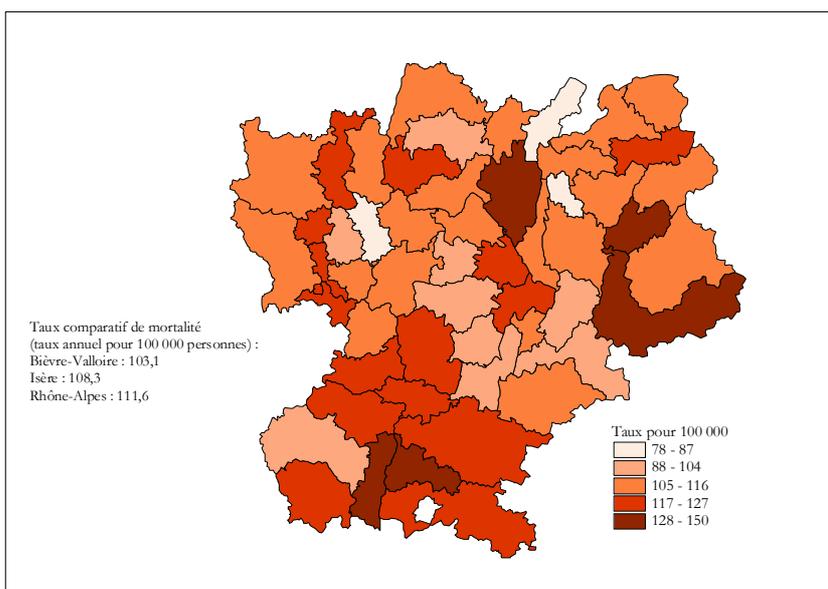
## La mortalité prématurée

Les taux comparatifs de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) sont de 103 décès pour 100 000 femmes et de 267 décès pour 100 000 hommes pour Bièvre-Valloire, contre respectivement 112 et 265 au niveau régional.

### Mortalité prématurée : Femmes

Mortalité prématurée\* chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

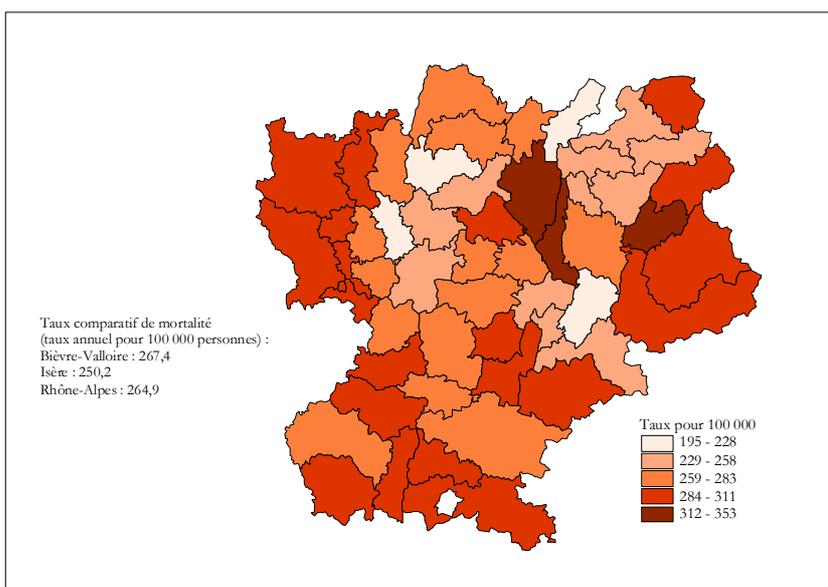
Taux comparatifs de Mortalité – Période 1997-2001



### Mortalité prématurée : Hommes

Mortalité prématurée\* chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

Taux comparatifs de Mortalité – Période 1997-2001



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

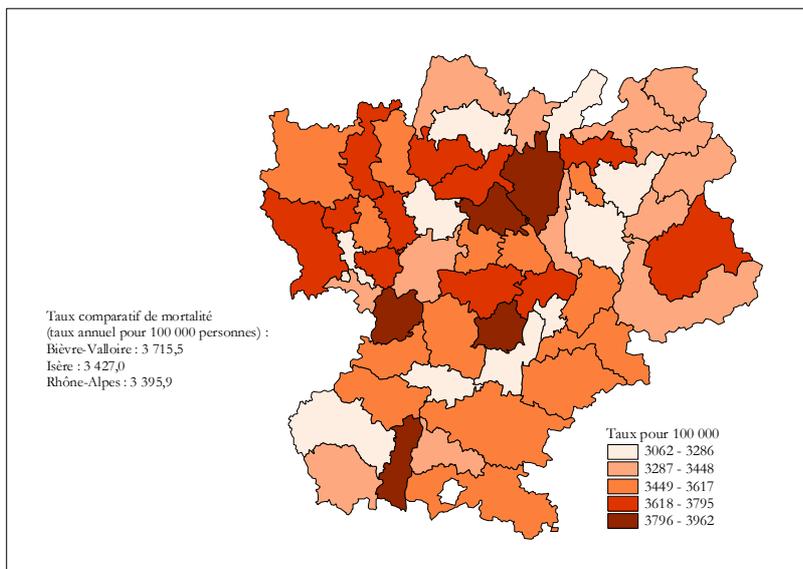
\* La mortalité prématurée est par convention l'ensemble des décès survenus entre 1 et 64 ans.

## La mortalité des personnes de plus de 65 ans

Les taux comparatifs de mortalité des personnes de plus de 65 ans sont de 3 715 décès pour 100 000 femmes et de 6 013 décès pour 100 000 hommes dans le pays de Bièvre-Valloire, contre respectivement 3 396 et 5 409 au niveau régional. Le Pays de Bièvre-Valloire est en surmortalité pour les femmes (+ 9%) et pour les hommes (+ 11%).

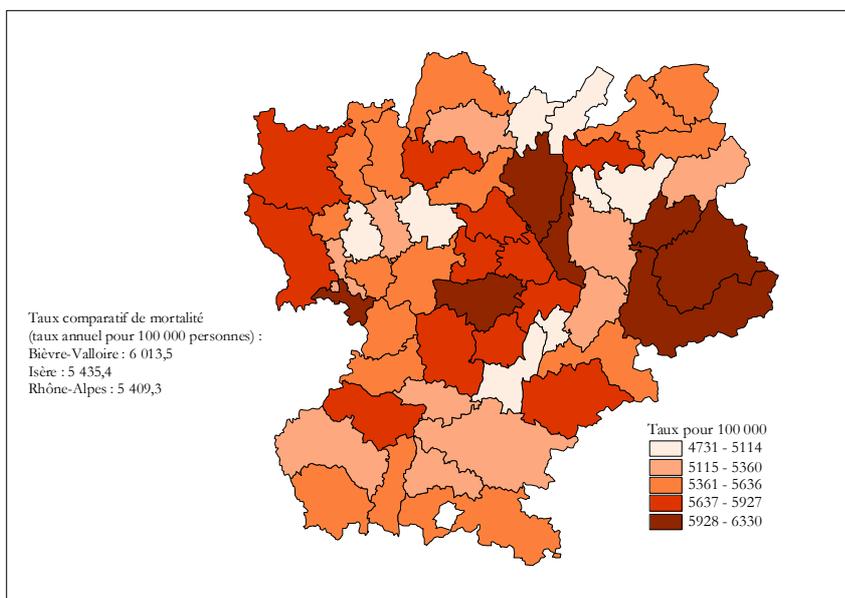
### Mortalité des femmes de plus de 65 ans

Mortalité chez les femmes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.  
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1997-2001



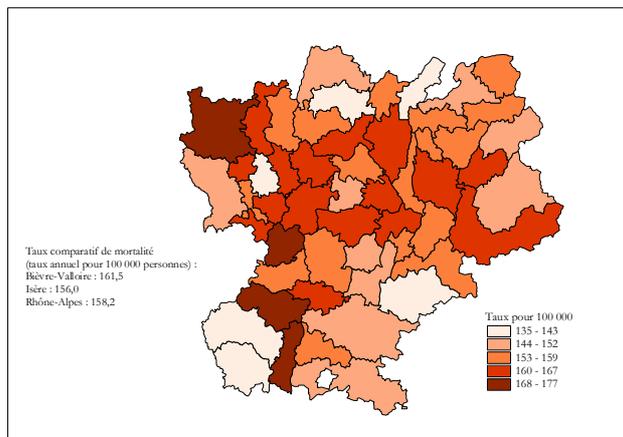
### Mortalité des hommes de plus de 65 ans

Mortalité chez les hommes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.  
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1997-2001



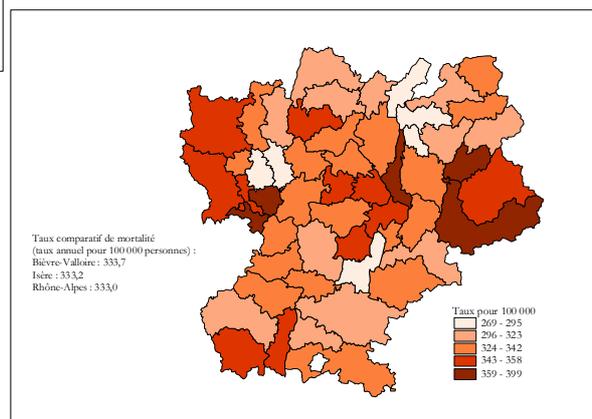
## Mortalité par tumeurs. Taux comparatifs de mortalité-Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



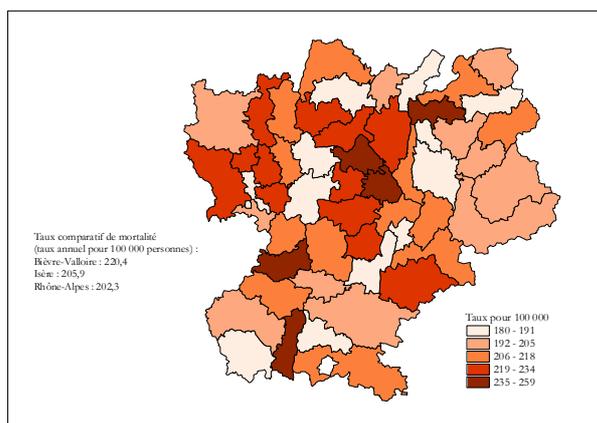
Le Pays de Bièvre-Valloire est au même niveau que la région Rhône-Alpes pour les décès liés aux tumeurs, pour les femmes comme pour les hommes.

### Mortalité des hommes



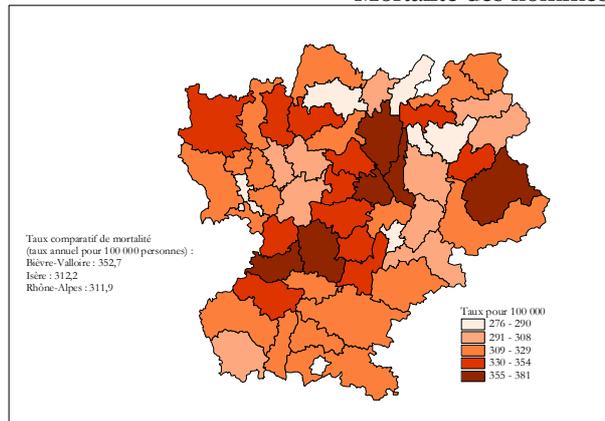
## Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. Taux comparatifs de mortalité-Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



La mortalité par maladie de l'appareil circulatoire est plus élevée dans le Pays de Bièvre-Valloire par rapport à la région Rhône-Alpes, pour les femmes et pour les hommes.

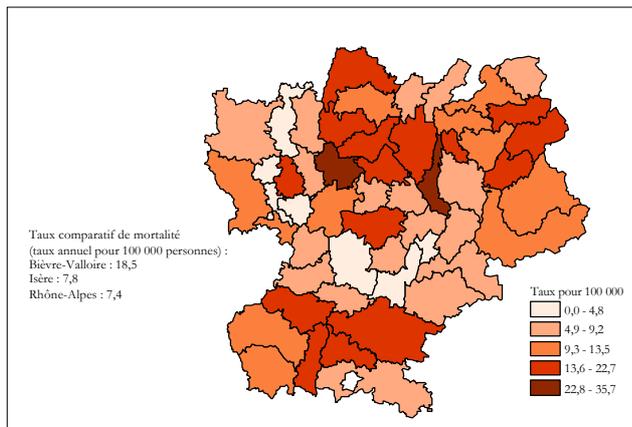
### Mortalité des hommes



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

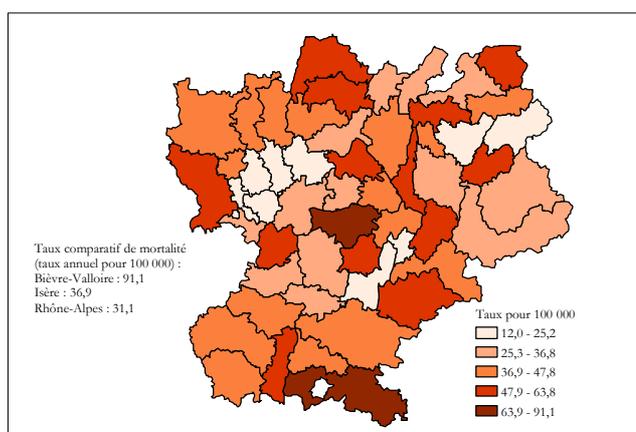
## Mortalité par accidents de la route. Taux comparatifs de mortalité-Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



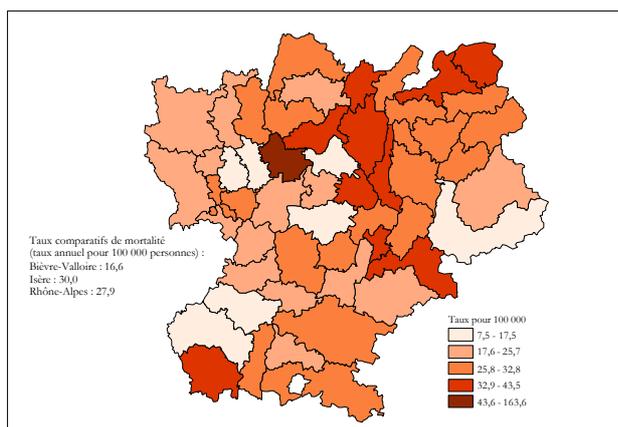
La mortalité par accidents de la route ne présente pas de différence significative par rapport à la région. En revanche, les hommes présentent une surmortalité par rapport à la région. Le taux de mortalité par accidents est trois fois plus élevé pour les hommes du pays de Bièvre-Valloire que pour ceux de la région et présente le taux le plus élevé de tous les territoires de la région.

### Mortalité des hommes



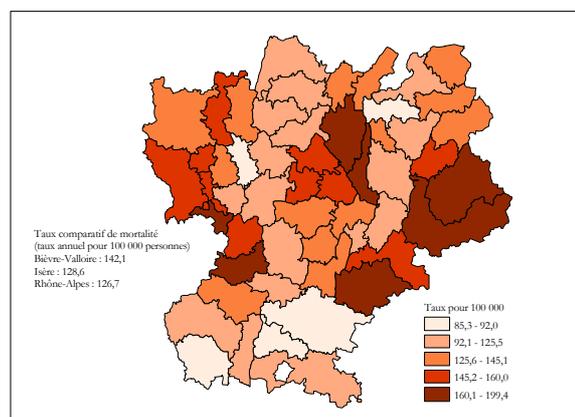
## Mortalité liée à l'alcool. Taux comparatifs de mortalité-Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



La mortalité liée à l'alcool est supérieure à celle de la région pour les hommes mais est significativement inférieure pour les femmes.

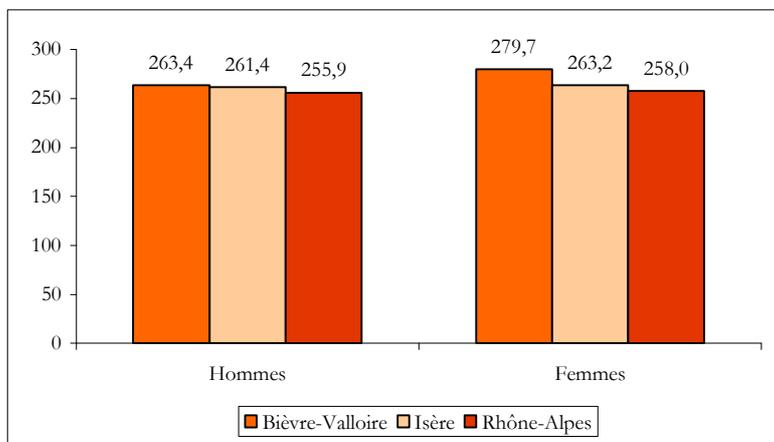
### Mortalité des hommes



## Un taux d'hospitalisation supérieur à Rhône-Alpes

### Taux de recours à l'hospitalisation selon le sexe

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes – Nombre de séjours pour 1 000 habitants

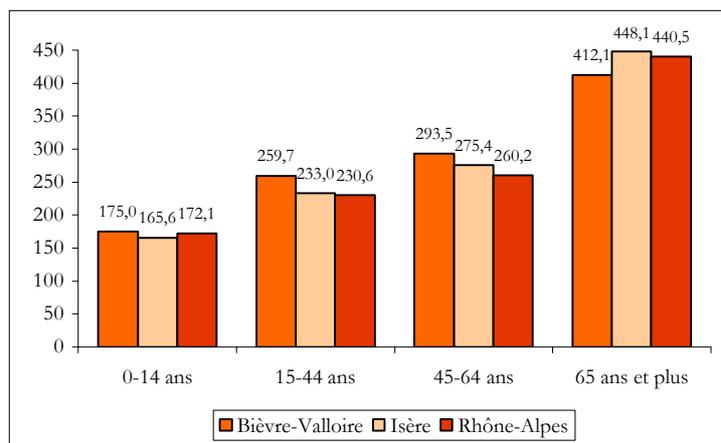


En 2004, on dénombre un près plus de 16 000 séjours\* pour les habitants de Bièvre-Valloire, soit un taux d'hospitalisation de 263 pour 1 000 habitants. Les taux comparatifs d'hospitalisation des habitants de Bièvre-Valloire sont supérieurs à ceux de l'Isère et de Rhône-Alpes.

\*Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés y compris les séjours de moins de 48 heures, mais hors séjours. Il s'agit de données domiciliées comptabilisées au lieu de domicile du patient (ici Bièvre-Valloire).

### Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les femmes

Nombre de séjours pour 1 000 personnes

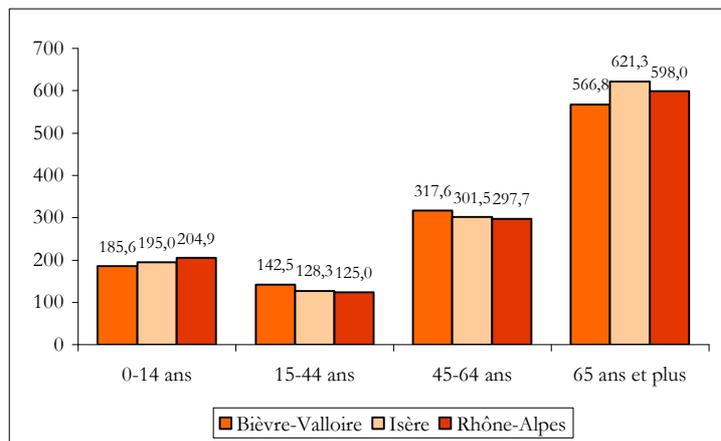


Avant 65 ans, le recours à l'hospitalisation des habitants de Bièvre-Valloire est plus important qu'en Isère et en Rhône-Alpes, sauf chez les hommes de moins de 15 ans.

Par contre, après 65 ans, le recours à l'hospitalisation est plus faible dans le Pays de Bièvre-Valloire que dans le département et la région chez les hommes comme chez les femmes.

### Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les hommes

Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2004, INSEE RP99  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

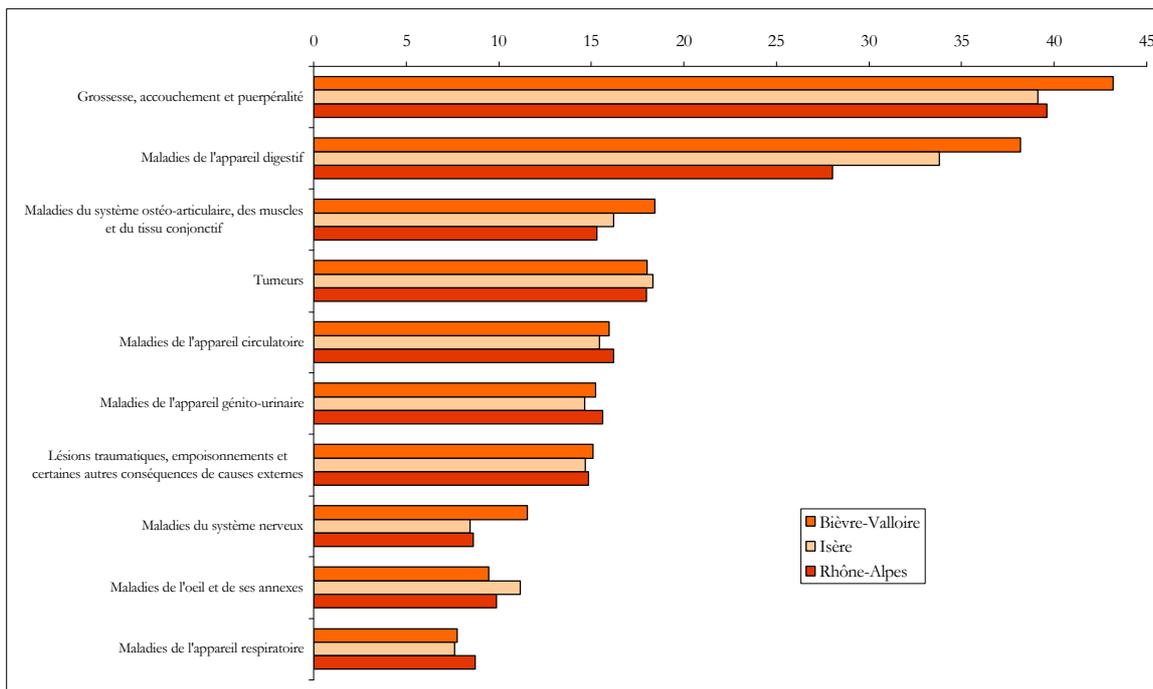
## Taux de recours à l'hospitalisation selon les pathologies traitées

Les taux de recours à l'hospitalisation dans le pays de Bièvre-Valloire selon les causes sont supérieurs à l'Isère et à Rhône-Alpes pour les maladies de l'appareil digestif, les maladies du système ostéo-articulaire, les maladies du système nerveux pour les hommes comme pour les femmes. Le taux de recours est aussi supérieur au département et à la région pour les traumatismes chez les hommes.

On observe un taux de recours plus faible par rapport à l'Isère et à Rhône-Alpes pour les maladies de l'œil chez les hommes et les femmes ainsi que pour les tumeurs chez les hommes.

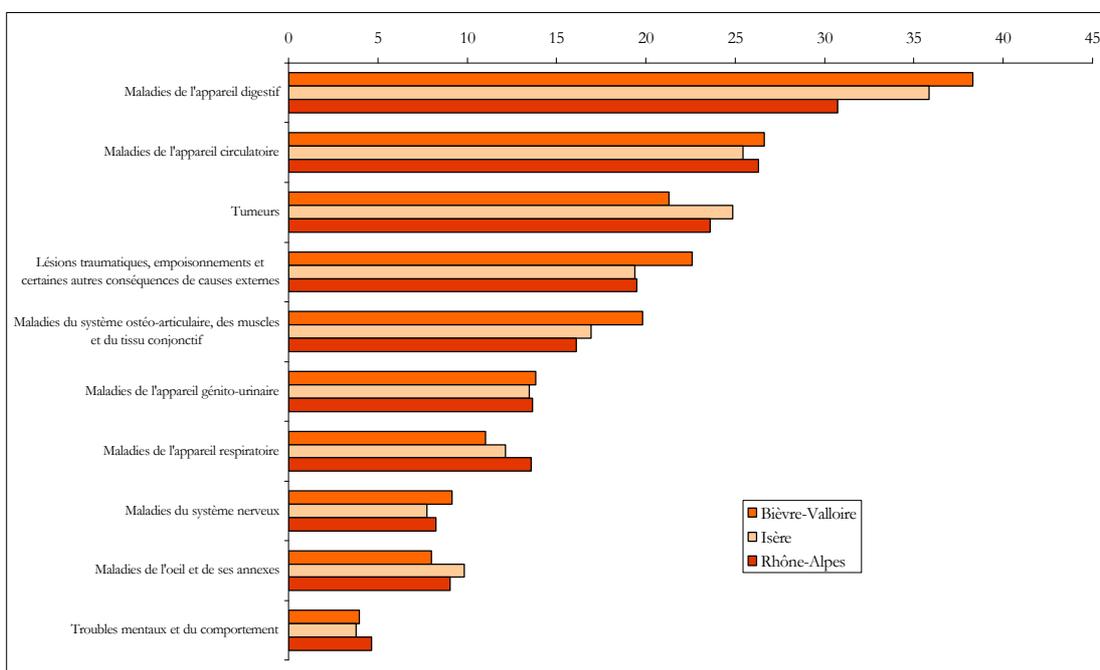
### Taux de recours à l'hospitalisation des femmes selon la pathologie et la zone géographique

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes - Nombres de séjours pour 1 000 habitants



### Taux de recours à l'hospitalisation des hommes selon la pathologie et la zone géographique

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes - Nombres de séjours pour 1 000 habitants

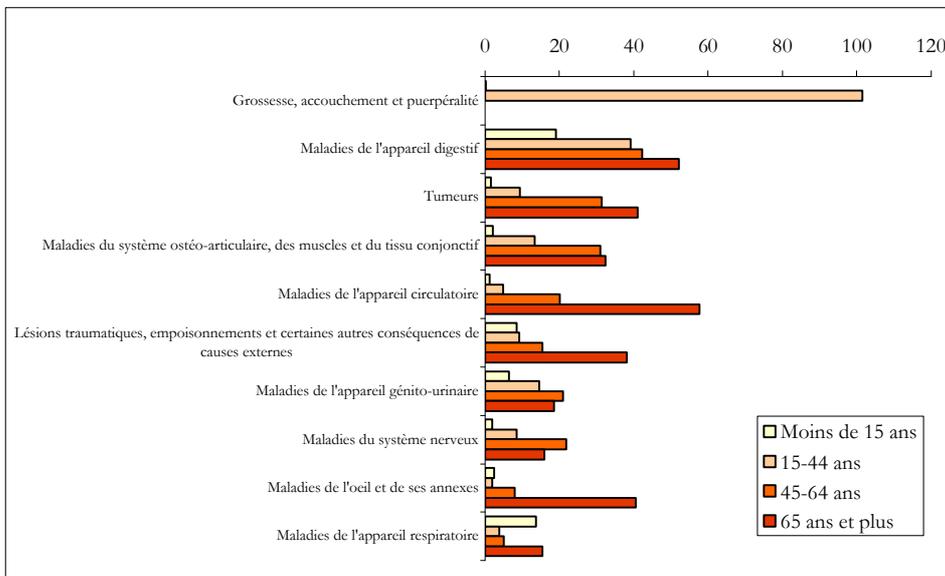


## Taux de recours à l'hospitalisation de Bièvre-Valloire selon les pathologies et l'âge

Les taux de recours à l'hospitalisation augmentent avec l'âge pour la plupart des pathologies et restent faibles pour les moins de 15 ans. On observe des taux de recours importants chez les moins de 15 ans pour les maladies de l'appareil respiratoire, pour les lésions traumatiques et empoisonnements ainsi que pour les maladies de l'appareil digestif.

### Taux de recours à l'hospitalisation des femmes, selon la pathologie et le groupe d'âge

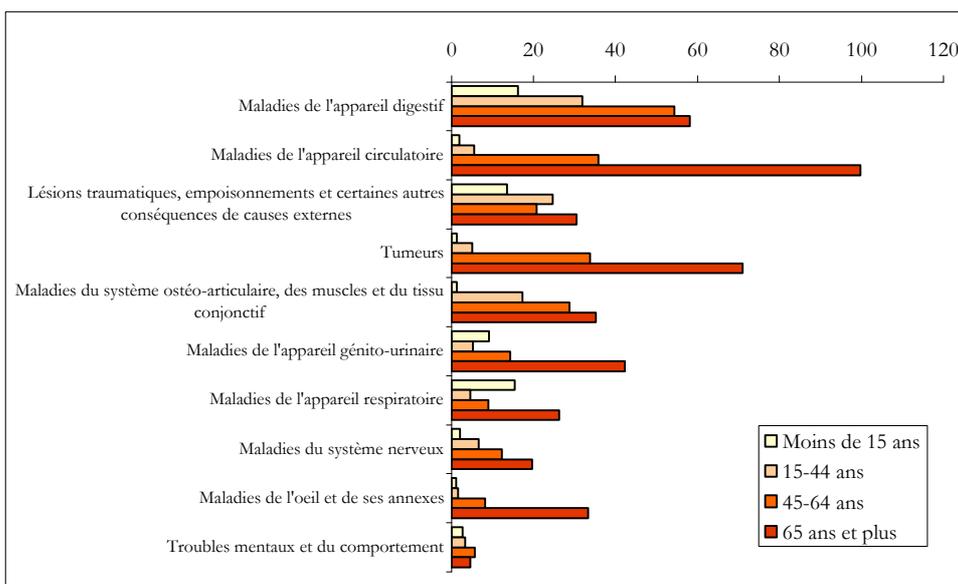
Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Taux de recours à l'hospitalisation des hommes selon la pathologie et le groupe d'âge

Nombre de séjours pour 1 000 personnes

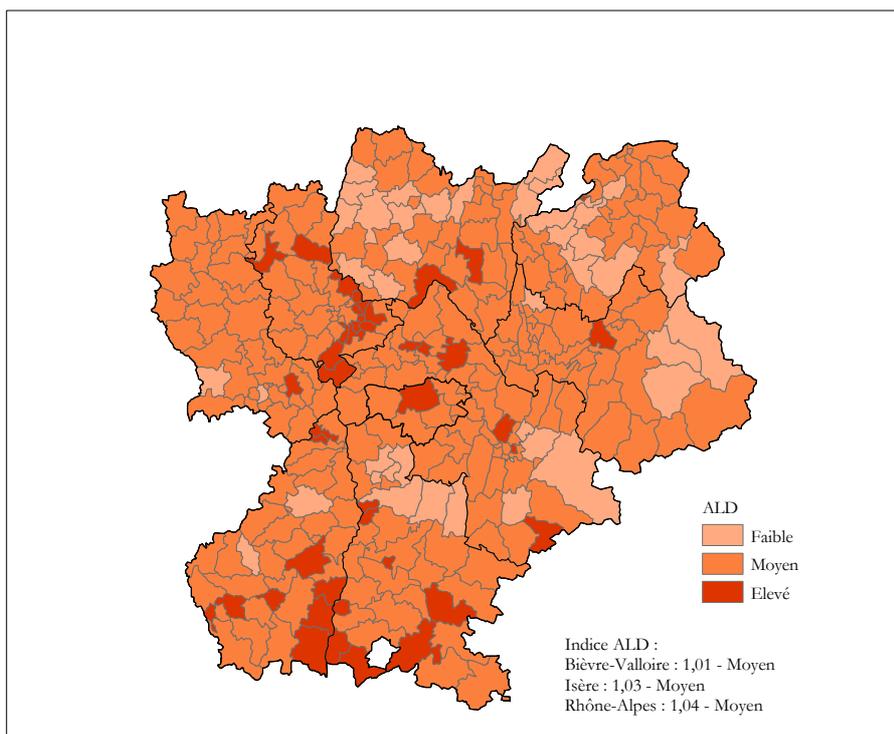


Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Les Affections de Longue Durée (ALD)

Les affections de longue durée sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% des soins par l'assurance maladie).

### Indice ALD (Affections de Longue Durée) dans les cantons de la région Rhône-Alpes en 2000



Source : CNAMTS, CANAM, CCMSA, INSEE RP99—Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'indice ALD du pays de Bièvre-Valloire est de l'ordre de la moyenne départementale et régionale. Le canton de la Côte Saint-André a un indice élevé par rapport à la région.

*L'indice ALD est le rapport du nombre de bénéficiaires (des trois régimes d'assurance maladie) d'une exonération au titre d'une ALD observé dans le canton au nombre de bénéficiaires qui serait obtenu si les taux d'ALD pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux de la population de référence (population de la région Rhône-Alpes).*

*Cet indice reflète l'état de santé de la population mais dépend également de la situation sociale (à état de santé équivalent le recours à une exonération est d'autant plus élevé que la situation économique est délicate) et de l'accès et du recours aux soins.*

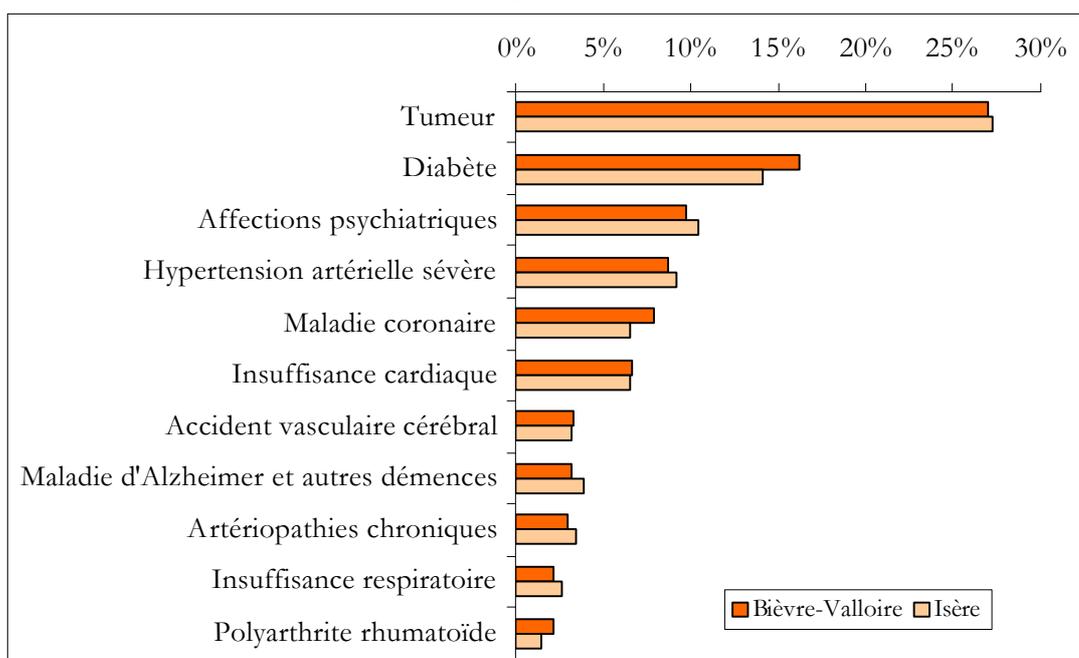
*Les données ALD à un niveau géographique fin (commune) n'est disponible que pour le régime général (CANAMTS) et pour le régime social des indépendants (RSI)*

Dans le pays de Bièvre-Valloire, ce sont près de 1 200 personnes (régime général et régime des indépendants) qui sont entrées en ALD au cours de l'année 2004, soit 7% des personnes entrées en ALD dans le département de l'Isère (pour ces deux régimes).

Les tumeurs sont le motif le plus fréquent d'entrée en ALD. Elle représentent 27% des entrées en ALD, tout comme au niveau départemental. Viennent ensuite les maladies cardio-vasculaires (Accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, Insuffisance cardiaque grave et Hypertension artérielle sévère) qui représentent 22% des entrées en ALD, puis le diabète (16%).

Le diabète est significativement plus élevé dans le pays de Bièvre-Valloire qu'en Isère. Les pathologies cardiaques (maladie coronarienne et insuffisance cardiaque) sont également relativement plus présentes. La part des autres motifs d'admissions en ALD est équivalente dans le pays de Bièvre-Valloire et en Isère.

#### Répartition des principales affections de longue durée (%) dans le pays de Bièvre-Valloire et en Isère—2004



Source : CNAMTS, CANAM — Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Le taux de participation au dépistage du cancer du sein (2004-2005)

*L'Office De Lutte contre le Cancer est en charge de la gestion du programme de dépistage organisé du cancer du sein sur le département de l'Isère et destiné aux femmes âgées de 50 à 74 ans.*

*Toutes les femmes de cette tranche d'âge reçoivent une invitation pour bénéficier tous les 3 ans d'une mammographie de dépistage.*

*Depuis juin 2004, l'ODLC a mis en œuvre un plan triennal de sensibilisation des différents cantons du département afin d'augmenter les taux de participation.*

Du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2005, les taux de participation au dépistage du cancer du sein par canton s'échelonnent de 30% sur le canton de St Etienne de St Geoirs à 36% sur le canton de La Côte St André et se situent plutôt, à l'image de l'ouest et du nord du département, dans une situation favorable par rapport à l'ensemble des cantons isérois.

Par rapport à la période de 24 mois précédente, tous les taux de participation du territoire sont en hausse, avec une amélioration allant de 22% sur le canton de Roybon à 40% sur celui de Beurepaire.

Cantons	Taux de participation	Taux de participation
	du 01/06/02 au 31/05/04	du 01/01/04 au 31/12/05
Beurepaire	23,3%	32,8%
Côte St André	29,3%	36,1%
Le Grand-Lemps	24,9%	33,6%
Roybon	28,6%	34,8%
St Etienne de St Geoirs	23,8%	29,9%

Source : ODLC

# La situation socio-sanitaire du pays de Bièvre-Valloire en chiffres

## Points saillants

### Situation démographique et sociale

- Une population en croissance, avec un creux au niveau des jeunes adultes (20-30 ans) et une présence plus forte de jeunes adolescents (10-20 ans) et de personnes âgées ;
- Une sur-représentation de la population ouvrière et agricole ;
- Des taux de bénéficiaires de minimas sociaux et de bénéficiaires de la CMU dans la moyenne départementale ;
- Un territoire cependant de faibles revenus par rapport aux autres territoires du département (revenu moyen, part de bas revenus, foyers imposables) ;
- Personnes âgées : des taux de bas revenus et d'APA élevés ;
- Les cantons de Beaurepaire et Roybon représentent les zones du territoire où les indicateurs de précarité sont les moins favorables ;

### Offre

- Le territoire de Bièvre-Valloire n'est pas un territoire d'offre hospitalière et est éclaté entre 3 zones de soins de proximité (Voiron, Vienne, Grenoble) ;
- Les séjours hospitaliers (court séjours de médecine-chirurgie-obstétrique) ont lieu sur le département (85%) essentiellement à Voiron (plus du tiers) et Grenoble (plus du quart) puis dans le Rhône (12%) ;
- Un taux d'équipement supérieur aux moyennes régionale et départementale pour les établissements et services de personnes âgées voire pour les personnes handicapées ;
- Une offre libérale supérieure à la moyenne pour les infirmiers et équivalente ou légèrement inférieure pour les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins généralistes et les pharmacies ;
- Une densité inférieure par contre pour les dentistes (1,5 fois moins), les orthophonistes (2 fois moins) et les médecins spécialistes (6 fois moins) ;
- Une répartition géographique déséquilibrée sur le territoire avec des zones en difficultés à l'ouest du territoire même pour l'offre de proximité (médecins généralistes notamment) ;

### Etat de santé

- Une surmortalité chez les hommes comme chez les femmes essentiellement pour la mortalité après 65 ans et les pathologies cardio-vasculaires ;
- Une surmortalité importante par accidents de la route chez les jeunes ; mortalité plus élevée également par maladies liées à l'alcool chez les hommes ;
- Des taux de recours à l'hospitalisation supérieurs aux chiffres départementaux notamment pour les maladies de l'appareil digestif, de l'appareil circulatoire, pour les traumatismes (chez les hommes), les maladies de l'appareil ostéo-articulaire et celles du système nerveux ;

- Un recours aux soins de ville inférieur notamment chez les personnes âgées et surtout sur l'ouest du territoire (lien avec le déficit d'offre ?) ;
- Des prescriptions médicamenteuses plus élevées pour les maladies cardiovasculaires (anti-hypertenseurs, anti-lipémians, vasodilatateurs) et les traitements antidiabétiques ;
- Parmi les affections de longue durée, on retrouve sur le territoire de Bièvre-Valloire une part plus importante d'affections cardiaques et de pathologies diabétiques.

**L'ENQUETE QUALITATIVE  
AUPRES DES PERSONNES  
RESSOURCES LOCALES**



Afin d'affiner et de répondre aux questions posées par les résultats de l'enquête quantitative, plusieurs professionnels ont été rencontrés sur l'ensemble du territoire de Bièvre Valloire. L'objectif était de rencontrer des professionnels travaillant à la fois dans des secteurs et sur des territoires différenciés.

Au total, **38** entretiens ont été réalisés sur le pays de Bièvre Valloire (au total, 43 personnes ont été interviewées) :

- M. Amy, Directeur Mission Locale Bièvre Valloire
- Dr Arbez, Maison de retraite Le Grand-Lemps
- M. Avignon, Le Tacot Bièvre Valloire Mobilité
- Mmes Blanchet et Alari, La Ricandelle, Saint Étienne de Saint-Geoirs
- Dr Bollongeat, Médecin du travail SMI, Saint Étienne de Saint-Geoirs
- Mme & M. Bourdat, Alcool Assistance, Thodure
- Dr Brahy Riehl, Médecin généraliste, La Côte Saint-André
- Mme Bruchon, CLI, Conseil général
- Mme Claude, Hopital R.Marion, Roybon
- M. Canté, La Sauvegarde (ADSEA 38), Fontaine
- M. De Bruynes, Directeur hôpital Roybon, Maison de retraite et de long séjour La Côte Saint-André
- Drs Dècle et Montagne-Botti, Médecins scolaires
- M. Defranoux, Chef de service SAVS APAJH, La Côte Saint-André
- M. De Longeaux, ADMR Beaurepaire
- Dr Demeuleunaere, Mmes Marillier, Charmetan, CMPA Beaurepaire
- Mme De Witt, Coordinatrice actions familles ADMR
- M. Durand, Maire de Jarcieu
- Mme Fontanet, Directrice adjointe centre social Beaurepaire
- M. Fauconnet, IME Saint-Romme
- Dr. Fayard, Médecin de PMI, Conseil Général
- M. Gadoud, Directeur Hopital Dufeillant, Beaurepaire
- Dr Galland, Médecin généraliste, Collombes
- M. Gallien, Directeur Territoire Bièvre Valloire, Conseil général
- Dr Gaudet, CMPE Vienne
- Dr Gilibert, Médecin généraliste, Beaurepaire
- M. Goulet, CMPA/CMPE La Côte Saint-André
- Mme Guillon, Tutelle Familles en Isère, Moirans
- M.Llinares, Infirmier, La Côte Saint-André
- M.Mignot, Maire adjoint Beaurepaire, conseiller régional
- Dr Neuder, Maire Saint-Étienne de Saint-Geoirs
- Mme Prudhomme, ADPA, La Côte Saint-André
- M. Rambaud, Maire Chabons, conseiller général
- Mme Rienne-Grisard, Chef de service autonomie, Conseil Général
- Mme Rey Galliy, Directrice centre social intercommunal du SIGMAS au Grand-Lemps
- Mme Seguin, Contact Isère, Antenne du Grand-Lemps

Il s'agissait d'entretiens semi-directifs approfondis d'une durée moyenne d'une heure. L'ensemble des professionnels ont spontanément répondu de façon positive à ces demandes d'entretiens et accepté de consacrer une partie de leur temps à ce diagnostic préalable. La majorité d'entre eux ont été réalisés par téléphone. Seuls quelques-uns ont été réalisés en face à face.

En lien avec les résultats de l'enquête quantitative, l'interrogation portait sur trois dimensions associées. Il s'agissait à la fois de mieux situer l'offre de services dans le champs sanitaire et social, de mieux situer les besoins des personnes âgées, des jeunes, des adultes, des personnes en situation de précarité, ..., et de recueillir des éléments d'expériences, des suggestions pour améliorer la correspondance entre offre de services et besoins de la population. Dans le cadre d'une politique globale de développement des services de proximité sur l'ensemble du pays de Bièvre Valloire, l'ambition était de mieux situer les priorités en matière de santé ; des priorités a priori différenciées selon les territoires, selon les populations, selon les tranches d'âge..

A partir de l'interrogation d'acteurs ressources locaux (élus locaux, professionnels sanitaires et sociaux, représentants associatifs, ...), ceux-là même qui participeront à la mise en place potentielle des actions identifiées comme prioritaires, il s'agit de préciser leurs perceptions, leurs attentes. La connaissance de la situation locale, l'identification de la nature des principaux problèmes et besoins identifiés, le repère éventuel de groupes, de territoires vulnérables ont guidé l'ensemble du questionnement et constituent la trame de présentation des résultats. En regard, sont proposées au débat des pistes de résolution ou d'amélioration possibles.

Ainsi, les résultats sont présentés comme suit :

### **A. Le pays de Bièvre Valloire ?**

Le diagnostic local de santé s'inscrit dans une politique d'aménagement du territoire portée par le Pays de Bièvre Valloire. Le préalable est de mieux connaître ce Pays et d'affiner les éléments quantitatifs disponibles autour de la démographie, de la situation socio-économique. Et cette dimension apparaît d'autant plus importante pour ce grand pays (70 communes) de création récente, dont l'identité se construit peu à peu.

### **B. L'accessibilité des ressources**

L'analyse quantitative préalable de l'offre de services en santé montrait combien elle pouvait apparaître très étoffée pour certains équipements et, à contrario, répartie de façon très inégale pour d'autres services, notamment les services de première ligne (médecins généralistes). En quoi cette distribution influe-t-elle sur l'état de santé de la population de Bièvre Valloire ? Au-delà des offres disponibles, comment la population utilise-t-elle ces services ? Il s'agit de présenter dans cette partie l'accessibilité perçue des ressources en santé mais également les difficultés et besoins repérés par les personnes ressources interrogées.

### **C. État de santé : problématiques, populations et territoires vulnérables**

L'analyse quantitative des données montrait un état de santé globalement défavorable sur le Pays de Bièvre Valloire, en particulier sur certains territoires. Il s'agit dès lors, au terme des entretiens, de préciser comment les professionnels interrogés perçoivent cet état de santé et quelles problématiques, quels populations et territoires particulièrement fragilisés, ils ont pu repérer au travers de leur pratique quotidienne.

# 1. Le pays de Bièvre Valloire ?

Parler du Pays de Bièvre Valloire, c'est évoquer l'enjeu difficile, mais salué, d'une entité territoriale dans un espace traversé de pluralités ; c'est mieux connaître sa population et les mouvements démographiques associés à ce territoire situé au carrefour de métropoles ; enfin, c'est aussi prendre le temps d'évoquer une problématique première, celle des transports et des liens possibles sur ce territoire.

## Une entité territoriale en construction

Si le Pays de Bièvre Valloire ne possède pas de caractéristiques historiques, socioculturelles fortes permettant une identification réelle des habitants, nombre de professionnels ont salué cette entité territoriale permettant à tous de travailler sur un espace commun.

### Un sentiment d'appartenance associé aux espaces géographiques

*“ Ici, on parle du Chambaran...Et sur cette colline, la population peut se sentir réellement à distance de la plaine...pourtant toute proche ! ”*

Le Pays de Bièvre Valloire, construction humaine récente, associe plusieurs espaces géographiques différenciés et singuliers dans ce paysage dauphinois (plaines, massifs au Nord et au Sud). Et comme le souligne le diagnostic réalisé dans le cadre du Contrat de Développement de Pays de Rhône Alpes, le sentiment d'appartenance est d'abord associé à ces entités géographiques : on est d'abord de la plaine du Bièvre, des Monts du Chambaran, de la plaine du Liers, des Terres Froides.

Ce sentiment d'appartenance associé aux espaces géographiques peut être d'autant plus exacerbé sur des espaces plus singuliers. Dans ce pays plat, les collines peuvent ainsi apparaître comme de véritables lignes de fracture et donner naissance à des espaces du local refermés sur eux-mêmes. Lorsqu'on habite à Roybon, la Côte Saint André peut apparaître très éloignée. La distance est courte, mais l'idée de descendre dans la plaine peut freiner toute volonté de déplacements.

### Une entité territoriale morcelée

*“ 70 communes, 4 + 1 communautés de communes, 1 territoire d'action sociale, 2 bassins de santé... Pas simple de construire un territoire à partir de tout ce chapelet d'espaces décisionnels ! ”*

Le Pays de Bièvre Valloire apparaît effectivement comme un **entité territoriale morcelée**. On compte 70 communes, un syndicat mixte, 5 communautés de communes. (Bièvre Est, Territoire de Beaurepaire, Pays de Bièvre-Liers, Pays de Chambaran et Bièvre Toutes Aures). Autant d'élus, d'espaces décisionnels pluriels...

Au-delà, on constate également que le Pays de Bièvre Valloire est **au croisement de plusieurs bassins hospitaliers**. Dans le cadre du Schéma régional d'organisation des soins (SROS 3), l'Ouest du territoire fait partie du bassin hospitalier de Lyon Sud (zone de soins de proximité de Vienne) alors que l'Est fait partie de deux autres zones de soins de proximité (Voiron et Grenoble) qui appartiennent au bassin hospitalier de Grenoble<sup>1</sup>. Un directeur de centre hospitalier local exprimait ainsi la difficulté de nouer des liens avec les directeurs d'établissements de l'ensemble du Pays. Les réunions de bassins hospitaliers associent soit des professionnels des structures de l'agglomération lyonnaise, de la Loire ; soit des professionnels des structures du Dauphiné et de l'agglomération grenobloise. Si ce découpage ne nuit pas au service pour la population, cela

<sup>1</sup> Dans le cadre du SROS « la géographie régionale est découpée en 13 bassins hospitaliers (échelon de référence comprenant 47 zones de soins de proximité.

complique les choses pour les professionnels : un “ jonglage ” permanent entre les différentes limites administratives est à réaliser !

Ce basculement entre secteurs géographiques est d'ailleurs observé dans le champ de la psychiatrie. Il y a à l'Ouest le secteur de Vienne, auquel sont rattachés le CMPA de Beaurepaire et le CMPE de Roussillon. A l'Est, le secteur de Saint-Égrève, auquel sont rattachés le CMPA et le CMPE de la Côte Saint André. Cela peut, comme on le verra plus loin, poser des problèmes aux patients, notamment en terme possible régulation, complémentarité des accueils réalisés entre Beaurepaire et la Côte Saint André.

### **Une entité territoriale structurée autour des bourgs centraux**

*“ Sur le Pays, on a du mal à identifier un bourg centre. Les habitants de Grand-Lemps ne vont pas vers la Côte Saint André, par exemple. A mon avis, c'est d'abord un territoire éclaté en plusieurs bourgs centraux et communautés de communes. ”*

Comme le soulignait le professionnel interrogé, **aucun bourg n'apparaît central** dans ce Pays. Les communes de Beaurepaire, La Côte Saint André, Le Grand-Lemps, Roybon, apparaissent de taille comparable et aucune d'entre elles n'apparaît comme un passage obligé pour les habitants de communautés extérieures. Dans ce pays rural et péri-urbain, les logiques de déplacements semblent d'abord s'organiser autour de la proximité.

Ce vaste territoire demeure difficilement approprié par la population locale, a fortiori par les nouveaux habitants. L'espace du quotidien de la population s'organise d'abord à l'échelle des bourgs centres proches et/ou autour des bassins d'emploi, d'abord situés à l'extérieur du territoire. En d'autres termes, l'espace de vie s'organise autour des bourgs où l'on va réaliser ses achats, où l'on va utiliser les services sociaux, sanitaires, administratifs. La proximité est de rigueur. On circule encore difficilement à l'intérieur du Pays , sauf pour le traverser et accéder aux villes centres au-dehors du territoire : Lyon, Grenoble, Valence.. Cette structuration du quotidien autour de bourgs centraux est d'ailleurs facilitée par un certain développement de services alimentaires, culturels de proximité immédiate dans ces mêmes bourgs où il est possible de trouver un guichet bancaire, un “ supermarché ”, des maisons de service public... Rien ne vous oblige à vous rendre ailleurs car il est possible de s'approvisionner sur place.

### **Une entité territoriale saluée**

*“ Ici, on n'a pas beaucoup de moyens...mais en tout cas, l'envie farouche des élus, des techniciens de travailler ensemble. Et cela, c'est grandement facilitateur ! ”*

Depuis plusieurs années, des groupes de travail se mettent en place à l'échelle du Pays :

- Là, existe une formation d'acteurs du social où un réseau de partenaires travaille à un projet collectif sur l'ensemble du territoire;
- Ici, l'édition d'un bulletin d'information est distribué aux acteurs du territoire. En 2003, un diagnostic a été réalisé auprès des acteurs du champ social par le Pays. Dans les réunions de la Commission Locale d'Information, nombre de techniciens, d'élus y assistent et viennent recueillir des informations, mais aussi partager leur expériences.

L'idée d'un **territoire partagé** émerge peu à peu. L'envie de travailler ensemble, de réfléchir à des actions, des projets définis pour l'ensemble de ce territoire différencié est souligné par les personnes interrogées. La création d'un répertoire identifiant les professionnels, les ressources et services, le développement de projets partagés associant des professionnels dans et au-delà des périmètres du local, au-delà des périmètres institutionnels, thématiques sont des dimensions confirmées. Et la progressive construction d' une identité professionnelle et territoriale partagée

associant opérateurs et élus apparaît de plus en plus comme une dimension saluée.

La population parvient cependant toujours difficilement à s'approprier ce territoire, à quitter son bassin de vie proche. *“ Le développement des liens sociaux entre l'ensemble des habitants du territoire, l'engagement de projets avec les ressources locales sur le mieux vivre ensemble sur ce pays d'accueil, habité de populations différenciées, me semble être un axe de travail majeur et indispensable pour permettre l'appropriation de ce territoire par l'ensemble de la population ! ”*

## **Un pays d'accueil, à la lisière de bassins économiques**

Le Pays de Bièvre Valloire est situé au centre du triangle Lyon/Valence/Grenoble, bassins majeurs d'emploi de la région Rhône Alpes. Depuis plusieurs années, le Pays de Bièvre Valloire accueille de plus en plus de nouveaux habitants originaires de ces villes centres. Les entretiens confirment également le profil sociologique, socio-économique différencié de la population et l'identification de situations d'isolement réelles dans cet espace rural.

### **Une terre d'accession à la propriété**

*“ De plus en plus de jeunes couples viennent s'installer sur le Pays de Bièvre Valloire. Ils y trouvent des maisons financièrement abordables. Accéder à la propriété est encore possible ici ! ”*

L'étude quantitative soulignait la croissance de la population. La part des adultes de plus de 30 ans, des enfants de 10 à 20 ans croît. La saturation, le prix du foncier dans les banlieues des métropoles voisines et le désir de jeunes couples d'accéder à la propriété sont deux dimensions expliquant l'attractivité du territoire. Après les études, l'installation en couple, on vient s'installer sur ces terres à distance « raisonnable » (distance et temps de parcours) des grandes métropoles. On habite désormais à la Côte Saint André, à Saint Etienne de Saint-Geoirs, au Grand-Lemps, à Renage, à Beaurepaire...

Certaines communes accueillent ainsi plus de 100 nouvelles familles par an, des familles originaires du péri-urbain grenoblois. Des familles à la recherche d'une propriété mais aussi d'une qualité de vie autre, même si, comme on le verra plus loin, les transports font défaut.

*“ Certes, le prix du foncier leur autorise l'accession à la propriété mais l'absence de réseau relationnel local, l'offre moindre de services, en particulier pour les enfants, les adolescents peuvent être fragilisants. ”*

Ces nouveaux arrivants peuvent ainsi souffrir d'une certaine faiblesse de liens sociaux. Leurs amis sont restés en ville, à distance. Leur famille est loin. La solitude, l'isolement est une dimension maintes fois soulignée par les professionnels interrogés.

D'autres familles nouvellement installées ont peu de moyens. Elles n'ont pas su anticiper le coût des déplacements, de la garde des enfants. Des familles venues de Lyon et de son agglomération peuvent alors, en s'installant notamment sur Beaurepaire, basculer dans la précarité et disposer de ressources insuffisantes pour pallier à l'ensemble de ces frais.

### **Une population plurielle**

*“ Qui vient s'installer ici ? Essentiellement des CSP moyennes. Mais aussi des familles avec de faibles revenus, un faible niveau scolaire en provenance des banlieues de Lyon, Grenoble. ”*

Globalement, le diagnostic quantitatif soulignait une sur-représentation des ouvriers et d'agriculteurs. Les professionnels ont d'abord souligné la diversité sociologique de la population.

Si le développement industriel ancien du territoire (mécanique, métallurgie, textile) explique la permanence de bassins de population ouvrière et agricole, le développement du tertiaire mais aussi l'arrivée récente de cadres moyens, en particulier sur les franges Est du territoire, est au-

jourd'hui observée.

Les professionnels et élus interrogés soulignent également l'existence de publics fragilisés, en particulier sur Beaufort et le Grand-Lemps :

- Des femmes seules avec enfants, souffrant d'autant plus d'isolement social sur ce territoire rural
- Des immigrés turcs ou originaires des pays de l'Est
- Des adultes isolés, marginalisés
- Des jeunes accueillis dans des établissements spécialisés (CFAI Beaufort, MECS La Côte Saint-André et autres établissements).

De plus, des populations, qui peuvent être les mêmes que celles sus-mentionnées, sont identifiées comme fragilisées du fait de problématiques de santé : les personnes en difficulté avec l'alcool (ou plus largement avec les addictions), les personnes en situation de souffrance psychosociale.

Également, certaines familles nouvellement arrivées sur le territoire sont qualifiées par les personnes interrogées de familles réellement déstructurées : disposant de faibles moyens, à distance de tout réseau social, l'observation de comportements violents, addictifs est souvent soulignée.

D'autres professionnels ont également souligné la fragilité de certains groupes de population, notamment les femmes d'agriculteurs. Comment aller vers elles et/ou leur permettre de venir dans les différents services pour ainsi réduire leur isolement ?

Le paysage sociologique de ce territoire semble ainsi très diversifié. Une diversification, un accueil récent qui exigent notamment d'adapter en permanence les services à la population. Comment être en mesure de répondre aux besoins en terme d'accueil des enfants, au besoins en terme d'activités pour les jeunes, aux besoins d'accompagnement des personnes âgées ? Ce sont autant de questions posées par les personnes interrogées.

Car la population accueillie, originaire de la ville, de l'espace péri-urbain, est habituée à disposer d'une certaine richesse de services : des services culturels, d'accueil des enfants et des adolescents. Mais aussi, la population locale qui espère disposer des services de qualité, à proximité... Un enjeu de prospective en terme d'adaptation des services aux besoins de la population a été soulignée à la fois par des opérateurs et des élus, d'autant plus souligné pour plusieurs profils : les enfants, les jeunes, les personnes âgées.

Cet enjeu de prospective, d'adaptation exige, comme on le verra plus loin, à la fois aux opérateurs, élus de travailler à plusieurs, avec la population, et d'inventer des solutions, des offres adaptées.

## La problématique des transports

Le développement des transports sur le territoire est une problématique majeure. Si des réponses ont été apportées, des besoins et des demandes demeurent. Car, comme le soulignait le Contrat de Développement de Pays de Rhône Alpes, “ l’absence de moyens de locomotion est un problème pour tout type de personnes : les personnes âgées pour aller faire leurs courses, les adultes pour trouver un emploi, les jeunes pour accéder à la culture et aux loisirs, etc... ”. Les personnes interrogées ont encore confirmé cette absence criante, non seulement pour la population dite captive, ne disposant pas de véhicule individuel, mais aussi pour d’autres publics, de façon plus ponctuelle.

### Un enjeu confirmé de développer les transports

*“ Sans véhicule sur le territoire, c’est une mort sociale programmée... ”*

Le pays de Bièvre Valloire est un territoire rural, de faible densité. Autour de ce territoire, des axes de circulation existent. Mais à l’intérieur de ce territoire, les transports en commun sont rares (absence de desserte ferroviaire ) ou inadaptés aux demandes spécifiques et/ou ponctuelles (réseau TransIsère accessible à l’ensemble de la population mais à des horaires ne correspondant pas aux besoins de déplacements du quotidien pour les courses, le marché, les soins ponctuels, etc.). Si la desserte ne peut égaler celle existant en milieu urbain, ou semi-urbain, le développement de transports a minima est une question depuis longtemps posée sur ce territoire .

Ainsi, pour réduire la distance aux services, des permanences de services publics ont été créées dans plusieurs bourgs centraux : la mission locale (MOB) dispose ainsi de 7 lieux d’accueil sur le territoire (Beaurepaire, La Côte Saint-André, Grand-Lemps, Renage, Saint-Simon, Viriville, Roybon) et réalise des informations collectives sur l’emploi dans les salles communales ; des Maisons de service public, accueillant différents services comme la CAF, l’ANPE,etc., existent dans des centres sociaux, des centres médico-sociaux, des maisons des associations. Des incohérences en terme d’adaptation des grilles d’ouverture sont signalées : ainsi, un lundi, cette permanence demeure déserte... c’est le lendemain que les usagers se rendent au bourg, jour de marché..

L’offre ponctuelle de minibus pour aller et venir vers les centres sociaux a pu également être développée. Ceci permet à la fois notamment aux jeunes de villages isolés d’aller vers les centres sociaux des bourgs centres mais aussi aux personnes âgées de se rendre aux manifestations culturelles réalisées.

Au-delà, devant cette difficulté constatée à se déplacer, des réponses ont été apportées, en particulier pour les personnes dites captives, ne disposant pas de véhicule et étant inscrites dans une démarche de formation et/ou d’emploi. Ainsi, le service Tacot Bièvre Valloire Mobilité, créé depuis plusieurs années, offre la possibilité au public en insertion de bénéficier d’un service de location de mobylettes, de bicyclettes et de transport à la demande vers les dessertes Trans-Isère. Environ 400 demandes sont prises en charge chaque mois.

Le service répond à un réel besoin. Mais, les demandes ne cessent d’affluer. Elles proviennent de l’ensemble du territoire et émanent de publics pour lesquels le service n’a pas été créé : ce sont des personnes âgées en perte d’autonomie, des familles ne disposant que d’un seul véhicule, des collégiens également...

Le développement de la mobilité sur ce territoire, que l’on soit jeune, adulte, âgé, est souligné par l’ensemble des personnes interrogées. Les réponses apportées semblent ne plus suffire. Quels axes de développement sont alors identifiés ?

## Des axes de développement pluriels

*“ Évoquer la problématique des transports, c’est à la fois évoquer les relations intérieures et extérieures, c’est aussi évoquer le nombre de services mais aussi la capacité, l’envie de la population à les utiliser. ”*

La difficulté de la population à se déplacer est confirmée par les personnes interrogées. Et ceci s’observe :

- **faute de moyens suffisants** : des couples, des familles ne peuvent acheter de véhicules, voire en posséder deux. Le coût de l’essence peut également limiter les déplacements ;
- **par peur de quitter leur domicile proche** : la structuration de l’espace de vie du quotidien autour de bourgs centraux proches a souvent été énoncée. Les habitants ont du mal à aller vers la ville, vers d’autres bourgs centres éloignés ;
- **par surestimation des distances** : parfois, les collines peuvent apparaître infranchissables. Ainsi, sur la commune de Roybon, un groupe culturel apparaît vivre en quasi autarcie et ne réalise que de très rares contacts avec la population extérieure.

L’enjeu de réduire la difficulté à se déplacer n’apparaît ainsi pas seulement réductible au seul développement des transports. Des déplacements peuvent aussi être reportés faute de se sentir en capacité de sortir de son territoire de vie proche.

Au-delà, l’enjeu de développement des transports semble se situer à plusieurs niveaux. Le Pays de Bièvre Valloire se situe aux lisières des bassins économiques majeurs d’emploi. Quand on s’y installe, l’enjeu est tout autant de pouvoir accéder à son lieu de travail, à son lieu de formation que de développer ce sentiment « d’appartenance ». Il s’agit ainsi de façon double :

- **d’augmenter les liens, les liaisons intra-territoriales** et ainsi de faciliter la capacité d’appropriation par les habitants, les professionnels et permettre notamment de réduire le sentiment d’isolement, de favoriser les liens sociaux;
- **de favoriser les liens vers l’extérieur** où sont situés les bassins d’emploi mais aussi de formation. Ainsi, la distance aux centres de formation explique peut-être en partie le constat d’une faible part de jeunes qualifiés sur le territoire. Est-ce toujours possible de pouvoir s’exiler à Grenoble, à Lyon pour suivre une formation, en particulier lorsque les moyens financiers des parents sont limités ? Au-delà, les professionnels exprimaient une certaine crainte des jeunes de quitter leur espace du quotidien et d’oser aller vers la ville...Peut-être le passage serait-il facilité si la possibilité de s’y rendre en bus, en train était davantage offerte ?

## 2. L'accessibilité des ressources

Les informations recueillies autour de l'offre de soins et de services<sup>1</sup> soulignaient un nombre de professionnels de santé faible sur ce territoire, à l'exception des infirmiers. Si, comme tout territoire rural, cette faiblesse de professionnels de santé était d'abord soulignée dans le secteur spécialisé, certains territoires apparaissaient également fragilisés en terme d'accès aux soins de première ligne, en particulier à l'ouest du territoire.

La problématique de l'offre de services semblait ainsi être préoccupante sur certaines zones. Ceci est-il confirmé par les professionnels et élus ? Et au-delà des soins, quelles ressources en prévention, quelles ressources sociales, culturelles sont accessibles à la population ? C'est cette question qui a guidé les entretiens réalisés. Des réponses sont apportées comme suit :

- Quel accès aux soins ?
- Quel accès aux services de prévention ?
- Quel accès aux services sociaux, des services de loisirs ?

### Quel accès aux soins ?

#### Les soins de premières ligne

*« Ici, la densité de médecins généralistes est incroyablement faible ! Et cela veut dire que pour un simple rendez vous, vous devez vous y prendre réellement à l'avance ! »*

Une des premières préoccupations des personnes interrogées était celle d'accès aux médecins généralistes, aux pharmacies (en urgence en dehors des horaires d'ouverture) et à l'ensemble des ressources sanitaires de première ligne. Et cette préoccupation, accentuée sur certaines zones, est identifiée comme réelle sur l'ensemble du territoire pour les prochaines années.

**Le déséquilibre Est/Ouest** en terme d'offre de soins de première ligne est confirmé par les personnes interrogées. Sur le canton de Beaurepaire, 5 médecins généralistes exercent. Or, l'accueil de nouveaux arrivants bouleverse le rapport population/nombre de médecins en exercice. Le recours aux soins de première ligne devient réellement problématique. La réponse aux besoins premiers de soins est parfois difficilement possible.

Ce recours problématique, souligné lors des entretiens, pouvait se lire dans le diagnostic quantitatif. Ainsi, « Quel que soit le type d'acte, la consommation moyenne par habitant du pays de Bièvre-Valloire est inférieure à celle du département et de la région (...).C'est dans la communauté de communes de Beaurepaire que le recours au médecin généraliste est le plus faible<sup>2</sup>. » Cette remarque formulée d'après les analyses du volume d'actes consommés confirme la difficulté d'accéder aux services de première ligne, en particulier pour les personnes âgées, population qui consomme moins d'actes que celle de l'Isère. De plus, l'ouest du territoire est particulièrement pointé dans le travail de la Mission régionale de santé (ARH-URCAM) sur l'identification des zones déficitaires en médecins généralistes libéraux.

Sur les autres zones du territoire, si la densité actuelle de médecins généralistes est satisfaisante, il est souligné de grosses inquiétudes pour les années à venir. Comme le montrait le diagnostic quantitatif, en comparaison du profil rhône-alpin et isérois, la moyenne d'âge des médecins généralistes sur le territoire a deux pics : un sur la tranche d'âge 40-44 ans et un sur la tranche d'âge 55-59 ans<sup>3</sup>.

1.Cf. Partie I, chapitre 3 sur l'offre de soins et de services.

2. Partie I, p38..

3 Partie I, Graphique de répartition des médecins libéraux par tranche d'âge

Dans quelques années, le **renouvellement de ces médecins de première ligne** sera d'actualité. Des inquiétudes en terme de démographie médicale pourront alors naître d'autant plus que le profil démographique de ce territoire sera modifié (augmentation et vieillissement de la population). L'attractivité du territoire pour de jeunes médecins généralistes sera alors posée. Or, aujourd'hui, les médecins généralistes ont parfois du mal à trouver des remplaçants en période estivale. L'exercice en milieu rural, où le médecin est « corvéable à merci », attire peu de candidats.. Comme le soulignent les études de l'ONDPS<sup>1</sup> (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé), les jeunes médecins aspirent à d'autres conditions d'exercice : notamment, la possibilité de travailler avec d'autres médecins généralistes au sein d'un cabinet médical mais aussi avec l'ensemble des professions médicales et para-médicales locales (« maison de santé ») ; l'envie aussi de pouvoir participer aux réunions de réseaux, au travail avec les centres hospitaliers, une possibilité aujourd'hui d'abord possible dans les centres urbains.

En terme d'accès aux soins de première ligne, un autre problème a été souligné : celui de **l'accès aux pharmacies de garde**. Si le diagnostic quantitatif montrait un bon niveau d'équipement, les personnes interrogées ont souligné la difficulté d'accès aux pharmacies le week-end ou dans la nuit. Les secteurs de garde apparaissent inadaptés aux bassins de vie de la population : lorsqu'on se situe à l'extrémité du secteur, il faut parfois parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour accéder à la pharmacie de garde. Or, certaines pharmacies de garde, situées en dehors du secteur et/ou du département, peuvent être beaucoup plus accessibles géographiquement. Peut-être s'agit-il, tout simplement, d'inclure sur la liste de pharmacies de garde celles également situées en-dehors du secteur de garde et permettre ainsi aux usagers de bénéficier d'une information utile pour réduire le parcours utile pour se procurer des médicaments en urgence..

### **L'offre de soins spécialisés**

*« Bien sûr, nous sommes en milieu rural. On ne peut pas attendre un même taux de couverture qu'à Grenoble. Mais, on manque sérieusement de spécialistes en capacité de nous accompagner dans le suivi de nos patients. Et puis, lorsqu'ils ne disposent pas de véhicule, c'est un peu le parcours du combattant juste pour une simple consultation de routine chez l'ophtalmologue! »*

A l'image de tout territoire rural, le Pays de Bièvre Valloire présente une faible densité de médecins spécialistes « on trouve 6 fois moins de médecins spécialistes par habitant et 2 fois moins de dentistes et d'orthophonistes qu'en Rhône-Alpes<sup>2</sup>.. Également, les cartes confirment ce même déséquilibre entre l'Est et l'Ouest du territoire.

Ainsi, pour bénéficier de soins spécialisés, il s'agit donc de quitter le territoire et de prendre rendez vous avec des spécialistes situés à Grenoble, à Voiron, à Vienne, ... Pour les ménages disposant d'un véhicule, le problème ne se pose pas. Nombre d'entre eux vont d'ailleurs consulter sur le territoire de leur lieu de travail, souvent situé dans l'espace urbain ou péri-urbain. Mais, qu'en est-il pour les personnes ne disposant pas de véhicule ?

Au-delà, les professionnels interrogés ont souligné combien la **demande d'accès aux spécialistes était en recrudescence** sur le territoire. D'une part, ceci semble correspondre à l'arrivée de nouveaux habitants, originaires d'un milieu urbain dense en spécialistes. La demande évolue car les besoins sont différents et raisonnent par rapport à un habitus autre. D'autre part, l'absence de véhicule, en particulier pour les personnes âgées, peut rendre très difficile tout accès aux spécialistes. Et le remboursement des frais de transport occasionnés (taxi, notamment) est de moins en moins pris en charge par l'assurance maladie. Des personnes peuvent alors renoncer aux soins faute de pouvoir se déplacer, faute de pouvoir payer le montant du transport affé-

1. ONDPS <http://www.sante.gouv.fr/ondps/index.html>

2. Cf Partie I, p. 34

rent. Parfois même, l'hospitalisation peut ainsi être proposée car elle simplifie les démarches de prise en charge.

Un autre problème souligné par les professionnels est celui des **sorties d'hôpital**. Pour faciliter le retour à domicile, davantage de moyens médico-administratifs, de référents locaux en lien étroit avec les services des centres hospitaliers seraient nécessaires.

Enfin, des professionnels interrogés ont insisté sur la nécessité, dans ce territoire rural, de **s'appuyer davantage sur les ressources présentes**. Là, des professionnels participent à des réseaux de soins et ont la connaissance de spécialistes extérieurs; ici, une expérience professionnelle antérieure a permis d'augmenter la connaissance des procédures à suivre en terme de prise en charge, de relais spécialisés pour les jeunes enfants,... L'enjeu semble alors de développer la connaissance réciproque des différents réseaux, des grilles de procédures à suivre pour des populations, problématiques particulières, des contacts et horaires de permanences. Car, ceci permettrait d'augmenter la qualité du service rendu et de réduire le temps perdu à une prise en charge, un relais pertinent..

### **L'offre pour les personnes âgées**

Pour les personnes âgées, un autre souci est énoncé par les personnes interrogées : celui de **la prise en charge des troubles démentiels et de la maladie d'Alzheimer**, du diagnostic jusqu'au soin et à l'accueil en établissement adapté. Les professionnels ont insisté sur la notion de « référents gérontologiques » : des professionnels de santé dotés d'une expertise sur le sujet et/ou d'une connaissance des relais adéquats. En l'absence de cette ressource sur le territoire, la possibilité de réaliser un premier diagnostic médical et de pouvoir ainsi inscrire le patient dans une logique de prévention secondaire, de lui faire bénéficier d'un traitement adapté au plus tôt, apparaît impossible. Les professionnels mais aussi les aidants familiaux apparaissent alors souvent dépassés, embolisés autour de cette prise en charge difficile et chronophage. Pouvoir s'appuyer sur des spécialistes, des professionnels référents est un souhait formulé à la fois par les professionnels de santé libéraux, par les praticiens hospitaliers qui accueillent nombre de personnes âgées mais aussi par les associations d'aide à domicile. Dans ces services, la montée en puissance des dépendances lourdes et des troubles démentiels épuise les professionnels, isolés. Des demandes d'appuis psychiatriques sont formulées, sans succès. La capacité d'accueil de jour, notamment dans les établissements hospitaliers locaux, devrait également être augmentée. C'est un des projets, notamment sur Beaurepaire.

### **L'offre de soins psychiatriques**

**L'accès aux soins psychiatriques** est un autre besoin formulé par les professionnels de ce territoire. Si des ressources sont disponibles, le nombre de services spécialisés en psychiatrie, en écoute psychologique demeure insuffisant, en particulier sur Beaurepaire.

Les ressources disponibles sont :

- un CMPA à Beaurepaire, un CMPE à Roussillon (en dehors du territoire de Bièvre Valloire, mais destiné aux enfants de l'ouest du territoire - antenne du CMPE de Vienne)
- un CMPE et un CMPA à la Côte Saint André
- Un psychologue libéral sur Beaurepaire, 5 sur la Côte Saint André
- Une offre d'écoute psychologique (9 séances au maximum) pour les bénéficiaires du RMI et leurs ayants-droits financé par la CLI

Pour les enfants et les jeunes de moins de 16 ans, ce sont au CMPE de la Côte Saint André, 336 patients qui ont été accueillis en 2005, dont 200 nouvelles demandes. Une part d'entre eux sont suivis pour des symptômes anxieux et névrotiques (16,5% des patients en 2005\*) et des problèmes de violence et d'addiction (14,1% de la file active en 2005\*).

Dans les CMPA, les premiers motifs de consultation sont les troubles névrotiques et somatoformes (par exemple, 21% de la file active du CMPA de la Côte Saint André), puis les troubles schizophréniques (16%), les troubles de l'humeur (13%) et les problèmes d'addictions (9%). Depuis quelques années, des personnes en grande désaffiliation sont également suivies, notamment au CMPA de Beurepaire.

Quels problèmes en terme d'accessibilités aux soins psychiatriques sont soulignés ?

- **D'une part, des « blancs » en terme de couverture psychiatrique.** Ainsi, le CMPE de Roussillon offre 2 plages de rendez-vous par an et le CMPE de la Côte, d'un autre secteur psychiatrique, ne peut répondre aux demandes de prise en charge exprimées par les parents et/ou professionnels de Beurepaire. L'ouest du territoire est ainsi confronté à une situation particulièrement défavorable et problématique en possibilités de soins psychiatriques pédiatriques.
- **D'autre part, une relative saturation de l'offre en psychiatrie face à la montée de besoins exprimés** autour du suivi des enfants scolarisés, des enfants accueillis dans les nombreuses familles d'accueil du territoire, mais aussi devant les demandes de prise en charge de jeunes violents, de personnes en insertion. Les services publics ne peuvent à eux seuls répondre à cette demande et le relais potentiel par les services libéraux demeure faible (1 psychologue sur Beurepaire).

### **L'offre de services en prévention**

*« Le développement de la prévention est vraiment un enjeu sur ce territoire, en particulier pour les jeunes. »*

Autour de l'offre en prévention, le besoin semble tout particulièrement prégnant pour les jeunes. Les acteurs interrogés soulignent l'enjeu de développer la prévention en réponse à/au :

- la constatation de **grossesses de mineures**
- l'insuffisance de la prévention autour des **IST**
- le nombre d'**accidents de la route chez les jeunes**
- la **consommation** observée d'**alcool** pour les jeunes, les adultes, les femmes isolées (bières sur les places, recettes des buvettes, « alcool de salon »), **de cannabis** y compris pour les collégiens
- la perception du **développement des actes de violence**, d'incivilité de jeunes

L'ensemble de ces dimensions ont pu être rapportées par plusieurs professionnels. La grossesse des mineures (jeunes âgées de 17 ans) est tout particulièrement soulignée sur Beurepaire. A cet égard, l'enjeu de disposer d'un Centre de Planification Familiale (ou au moins d'une antenne) est unanimement souligné. Actuellement, les CPEF sont situés au-dehors du territoire, à Voiron, à

\* Selon le Service de l'Information Médicale du Centre Hospitalier de Saint-Égrève.

Bourgoin-Jallieu, à Vienne. Une question majeure demeure cependant : où situer ce centre, quelles modalités offrir pour que le possible recours corresponde aux besoins identifiés ?

Le nombre d'accidents routiers pour les jeunes, comme il était souligné dans le diagnostic quantitatif, est un autre sujet de préoccupation. Et l'enjeu d'engager une réflexion, des projets autour de la « route des jeunes <sup>1</sup> » est énoncé.

La problématique des conduites addictives, en particulier la consommation d'alcool est un autre sujet de préoccupation. Des groupes de population vulnérabilisés peuvent être en difficulté avec l'alcool. Or, sur le territoire, peu d'antennes de structures dédiées à la prévention des conduites addictives réalisent des permanences (des permanences de Contact Isère à Beaurepaire, de Vie libre à la Côte Saint André). Sont-ce d'ailleurs les seules réponses possibles ? Quelles autres réponses apporter ? Ces questions est notamment posée sur Beaurepaire par un groupe de professionnels de différents secteurs (CMPA, centre social, ...). Ailleurs, l'interrogation porte sur la consommation d'alcool lors des rencontres sportives et le développement des actes d'incivilité.

**Comment développer l'accès aux services dédiés à la prévention ?** D'une part, la faiblesse des effectifs en milieu scolaire ne favorise pas l'engagement d'actions de façon continue et les consultations d'élèves. Sur le territoire de Bièvre Valloire, un médecin est en poste, deux autres médecins sont vacataires. D'autre part, la faiblesse des effectifs en PMI est également soulignée. Actuellement, 180 demi journées par an de consultations sont assurées par an, avec une présence préférentielle sur Beaurepaire. Cette offre non négligeable ne semble toutefois pas couvrir tous les besoins et par ailleurs, le manque de personnels se ressent fortement sur la réalisation des bilans de santé dont il est prévu qu'ils soient pratiquer de manière systématique chez les enfants de 3-4 scolarisés en maternelle et dont seul un quart a pu être vu lors de la dernière année.

Au-delà de la population jeune, les acteurs interrogés ont pu regretter la **faiblesse de projets autour du bien vieillir**. La population résidant sur le territoire devient de plus en plus âgée. Comment l'aider à mieux vieillir, à s'inscrire toujours dans un réseau social dense, à aller vers les centres sociaux, les clubs de personnes âgées, à davantage rencontrer les autres générations... autant de pistes de travail énoncées par les professionnels depuis leur expérience de professionnel de santé libéral, d'animateur en maison de retraite, de responsable d'aide à domicile.

Ainsi, dans le champ de la prévention, beaucoup semble encore à faire ! Pourtant, le **possible développement de la promotion de la santé sur ce territoire semble réel** lorsqu'on s'intéresse aux projets actuellement portés par des structures locales, notamment par les centres sociaux. Au Grand-Lemps, par exemple, une action sur la prévention des conduites addictives a été portée par le centre social en partenariat avec Contact Isère. Ailleurs, des projets autour de l'alimentation ont été conduits avec de jeunes enfants. Peut-être s'agit-il, à l'instar d'autres territoires de la région Rhône Alpes<sup>2</sup>, d'accompagner les acteurs du local pour qu'ils mettent en oeuvre leur propres projets en santé, des projets adaptés aux besoins identifiés, aux possibles du local, en lien étroit notamment avec les structures de loisir, les structures sociales, l'ensemble de ces acteurs du quotidien en contact étroit avec la population.

1. Intitulé d'un programme porté par le réseau Éducation santé Rhône Alpes ayant conduit à la production d'un classeur méthodologique sur la prévention des prises de risque des jeunes sur la route. Document téléchargeable sur le site du craes-crips : [www.craes-crips.org](http://www.craes-crips.org), rubrique publications, année 2003.

2. Exemple des territoires de la communauté de communes du Pays de Charlieu (Loire), de la commune de Buis les Baronnies (Drôme) où le développement de projets en santé est construit par l'ensemble des acteurs du local (opérateurs, élus, habitants) depuis une première mise à plat concertée des problèmes, des ressources, des objectifs, des priorités en terme de promotion de la santé pour qu'à terme le territoire soit seul en capacité de répondre aux besoins des jeunes, des personnes âgées, des adultes, ... (Publication à venir/ craes-crips)

### **L'offre de services sociaux, de services de loisir**

*« En terme de loisirs, de services sociaux, beaucoup a été fait sur ce territoire... Mais, évidemment, il reste encore beaucoup à faire.. et peut-être d'abord utiliser, encore et toujours, ces fameuses ressources du local et travailler sur la cohérence des offres proposées.. »*

Le territoire de Bièvre Valloire se caractérise par une offre élevée de familles d'accueil : des assistantes maternelles, des familles d'accueil d'enfants placés, des familles d'accueil d'adultes ou personnes âgées handicapées. Ceci correspond à la fois à une volonté du conseil général de l'Isère de développer ce service mais aussi à la possibilité offerte aux femmes d'agriculteurs de bénéficier d'une source de revenus supplémentaire.

Autre caractéristique de **l'offre de services sociaux** : une multiplicité de services d'aide à domicile. Des structures pour handicapés sont également présentes : un SAVS, centre d'accompagnement des adultes handicapés, un IME et SESAD, centre d'accueil et de ressources pour les jeunes handicapés, un CAT sur Beaurepaire. L'offre de services pour les personnes âgées, les personnes handicapées semble satisfaisante. .

Pour les personnes en insertion, adultes, jeunes, l'offre apparaît d'abord construite dans une logique de décentralisation, d'équité territoriale : la mission locale dispose de plusieurs antennes, le service insertion de la CLI dispose de plusieurs ateliers dans les bourgs centraux mais également d'ateliers mobiles permettant à la population de sortir de leur espace de vie du quotidien.

**L'offre de loisirs** apparaît également assez étoffée pour ce territoire du rural. Plusieurs centres sociaux sont présents avec un panel d'activités étoffé, en capacité d'accueillir des tranches d'âge différenciées. Ils développent également une démarche d'aller vers et vont à la rencontre des personnes isolées dans les villages éloignés des bourgs centraux (jeunes, personnes âgées). Des associations culturelles, sportives sont présentes également. Et puis, des clubs de personnes âgées. Des offres de spectacle ponctuelles sont également organisées.

Si le tissu de loisirs est là, **plusieurs difficultés sont à résoudre** :

- L'absence d'habitude des structures à travailler ensemble et à construire des projets communs..., la cohérence d'intervention est, à ce sujet compromise ;
- La capacité à attirer des publics éloignés (population turque, jeunes adolescents, personnes âgées isolées, femmes d'agriculteurs, ...) : l'enjeu d'inventer des réponses différenciées, adaptées, a été parfois souligné. Par exemple, sur une commune, un projet de « break dance », construit avec les jeunes ciblés, a permis d'attirer vers le centre social des jeunes auparavant réfractaires et pas du tout intéressés par l'offre « traditionnelle »( et ces jeunes apparaissent aujourd'hui bien moins violents) ;
- La capacité d'accueil de personnes handicapées (jeunes, adultes, personnes âgées): les personnes accueillies dans les structures pour handicapées ne peuvent ainsi pas bénéficier de cet accès aux structures de loisir... dommage en terme de connaissance réciproque et surtout de possible « égalité des droits » (Loi du Handicap, 2005) !

Mais, c'est d'abord autour de **l'offre de logements** que le problème se pose et que des progrès sont à réaliser. Ainsi, il est constaté une insuffisance de logements pour :

- accueillir les personnes âgées souhaitant se rapprocher des bourgs centres. Le nombre de foyers logements demeure faible et des personnes âgées résidant dans des villages éloignés souhaiteraient se rapprocher du bourg et accéder ainsi beaucoup plus aisément aux services du quotidien ;

- permettre aux jeunes de disposer de logements accessibles financièrement. Aujourd'hui, la densité du parc de logements locatifs, aidés ou non, est bien trop faible pour permettre aux jeunes de s'installer sur ce territoire, ou de rester sur ce territoire. Le parc accessible est pour ceux en capacité d'accéder à la propriété.

Par ailleurs, sont identifiées des poches de logement insalubres en milieu rural (des propriétés disposant du minimum de confort) mais aussi dans quelques bourgs centres. Et ces vieux logements sont parfois loués aux ménages les plus modestes, en particulier des familles originaires de Turquie.

L'offre de logements sociaux peut également être à distance du bourg centre, au milieu des champs, dans un réel no man's land.

Enfin, l'offre d'accueil pour les Sans Domicile Fixe reste problématique : peu de foyers d'accueil d'urgence sont disponibles sur le territoire (un sur La Côte Saint-André). Et l'offre en terme d'hygiène demeure très parcellaire (laverie, douches,...). Pourtant, le territoire accueille des jeunes, des adultes désaffiliés, en particulier sur Beaurepaire.

### 3. État de santé

Lors des entretiens, les personnes interrogées étaient systématiquement invitées à dire leur perception de l'état de santé de la population, à confirmer, infirmer, mais aussi compléter les résultats de l'enquête quantitative.

Si, globalement, l'état de santé de la population est décrit comme plutôt satisfaisant, des problèmes de santé apparaissent très préoccupants :

- Le nombre d'accidents de la route, en particulier chez les jeunes comme cela était souligné dans le diagnostic quantitatif ;
- L'identification de personnes avec des problèmes d'addictions en particulier à l'alcool et parfois au cannabis ;
- Les grossesses des mineures ;
- La prévention et la prise en charge des troubles démentiels et de la maladie d'Alzheimer, de plus en plus évoqués sur ce territoire où vieillit la population ;
- Les maladies liées à l'équilibre alimentaire et à la nutrition : la prévention et la prise en charge des personnes atteintes de diabète, mais aussi d'hypertension artérielle (cf diagnostic quantitatif), l'obésité chez les jeunes, le régime alimentaire déséquilibré chez les personnes âgées.

Les préoccupations décrites touchent ainsi les jeunes, les personnes âgées mais également l'ensemble des personnes adultes souffrant de diabète.

Des progrès en terme de prise en charge, de suivi ont cependant été soulignées. Ainsi, le suivi bucco-dentaire des enfants est de bonne qualité : les dents sont brossées, le dentiste est consulté régulièrement. Le suivi gynécologique des femmes semble également progresser : une sage femme est installée sur Beurepaire, des médecins généralistes féminins assurent ce suivi également.

Dans le diagnostic quantitatif, il était souligné un moindre recours aux actes de soins, en particulier sur Beurepaire. Les professionnels interrogés soulignent que lorsque l'offre est accessible, le retard aux soins est moindre qu'auparavant. Selon des professionnels interrogés, les patients peuvent même parfois être dans une logique de « sur-consommation »...Les modalités de recours aux soins sont ici questionnées : quand, pour quoi consulter ? En quoi, comment ce recours peut-il être travaillé avec les patients, avec les médecins ?

Enfin, les professionnels interrogés, qu'ils soient du champ sanitaire, du champ social mais aussi élus, s'accordent pour souligner leur inquiétude autour de plusieurs groupes de population :

- Des familles socialement défavorisées
- Des groupes de jeunes, d'adultes marginalisés
- Des personnes isolées géographiquement, socialement

Ces situations sont mentionnées sur l'ensemble du territoire, en pointillés.. mais aussi davantage sur certaines zones : ici sur et près de Beaurepaire, là au Grand-Lemps..

Quelles autres problématiques sont-elles soulignées ? Quelle lecture de l'état de santé est-elle donnée à voir selon différentes tranches d'âge ? Ce sont ces questions qui sont développées ci-dessous. Au-delà de la description d'un état de santé général, il s'agit, dans une perspective opérationnelle, de décrire les problèmes et enjeux soulignés pour les enfants, les jeunes adolescents et adultes, pour les personnes âgées.

### **Petite enfance et enfance (0-12 ans)**

*« Un enjeu pour la petite enfance ? Oui, certainement celui d'adapter l'offre à la fois en terme quantitatif ..on accueille chaque année de jeunes couples avec des enfants en bas âge et en terme qualitatif ..l'offre proposée ne correspond pas toujours aux attentes. »*

Le territoire se caractérise par une offre élevée d'assistantes maternelles. Ceci correspond à la possibilité offerte aux femmes de ce territoire rural d'apporter un revenu supplémentaire au ménage et à la politique appuyée par le Conseil Général de l'Isère sur cet espace proche de Grenoble. S'il apparaît comme un des territoires d'Isère les mieux dotés, en terme de correspondance offre et demande, le choix laissé en terme de garde demeure faible. D'une part, l'offre d'accueil en établissements petite enfance demeure insuffisante (capacités d'accueil trop réduites, amplitude d'ouverture limitée). Il apparaît ainsi difficile d'offrir à son enfant un mode de garde collectif. D'autre part la répartition des assistantes maternelles n'est pas optimale. Certaines assistantes maternelles, à juste distance du domicile et de la maison, peuvent enregistrer des demandes élevées alors que d'autres sont « sous-utilisées ». Lorsque les assistantes maternelles demeurent en des zones plus éloignées, est-il simple pour les familles de faire appel à cette offre ?

En terme d'offre pour les enfants de moins de 6 ans, il est également souligné combien le service PMI devrait être renforcé pour permettre à la fois de mieux répondre aux attentes des familles en terme de suivi mais également pouvoir réaliser de bilans de santé en milieu scolaire et être ainsi en capacité de développer des démarches de prévention, de prise en charge pour l'ensemble d'une classe d'âge. Et comme le soulignent les professionnels interrogés, cet enjeu apparaît d'abord significatif autour des troubles de l'apprentissage, du langage d'autant moins repérés, traités faute d'orthophonistes sur le territoire.

En terme de non réponse aux demandes exprimées, c'est d'abord dans le champ de la prise en charge des troubles du comportement que le problème est exprimé, en particulier sur Beaurepaire. L'accueil extrêmement faible au CMPE de Roussillon, pour les enfants du secteur de Beaurepaire laisse ainsi beaucoup d'enfants sans prise en charge possible, alors que c'est sur ce même territoire que le profil des familles semble davantage appeler un accompagnement psychologique. La prise en charge des ayants droit des bénéficiaires du RMI (convention du Conseil Général avec le psychologue libéral de Beaurepaire) apporte une première réponse, non suffisante.

L'offre offerte apparaît ainsi, dans une première lecture, déséquilibrée structurellement et spatialement. Toutefois, les acteurs interrogés ont également insisté sur l'existence de ressources présentes. Ainsi, des Relais d'Assistantes Maternelles (RAM) ont développé des modes d'accueil collectifs ponctuels en réponse, notamment, aux souhaits des parents de pouvoir offrir à leurs enfants des temps de partage, de socialisation.

Ailleurs, on observe le développement d'initiatives en terme d'accompagnement, d'écoute des familles. Le soutien scolaire est sur certaines zones développé, des professionnels accompagnent des familles en terme d'éducation.

Entre déficits et ressources, et face à l'accueil de nouveaux enfants (naissance et installation), les acteurs interrogés ont souligné plusieurs enjeux afin d'adapter l'offre et la demande pour l'ensemble de cette tranche d'âge.

**Il s'agit d'abord de développer les possibilités d'accueil et de les diversifier.** Les jeunes ménages récemment installés ont de jeunes enfants. Ils travaillent dans les centres urbains voisins et sont à la recherche de modes de garde accessibles et de qualité. Si, en raison du dépassement du nombre d'enfants pouvant être accueillis chez les assistantes maternelles plébiscitées, la séparation des fratries est exceptionnelle, il est difficile, voire impossible sur certaines zones, de choisir un mode de garde en crèche. Développer le choix offert pour la garde de ses enfants est une première préoccupation.

**Comment davantage développer l'accompagnement des familles ?** Cette question a également été souvent mentionnée. Le besoin semble se situer à plusieurs niveaux. Il s'agit de prévenir les situations de maltraitance, mais également de permettre aux parents d'être davantage accompagnés dans le suivi scolaire. Des cours de soutien sont assurés sur quelques zones mais leur nombre demeure bien en deçà de la demande exprimée par les familles. Les quelques actions de prévention autour de l'alimentation des jeunes enfants semblent également devoir être développées tout comme les espaces et lieux d'échange entre parents et enfants qui mériteraient d'être testés sur le territoire.

Le dernier enjeu souligné est celui de permettre **une plus grande accessibilité aux espaces de prise en charge des troubles d'apprentissage**, des troubles du langage, des troubles du comportement. Et si ce besoin est tout particulièrement exprimé à proximité de Beurepaire (en reposant la question des difficultés d'accès à l'offre de CMP), d'autres sites, comme le Grand Lempis, sont également cités.

### **Adolescents et jeunes adultes (13-25 ans)**

*« On ne cesse d'inventer, d'adapter l'offre pour les jeunes..mais des progrès restent à faire. On a l'impression de toucher d'abord ceux qui posent le moins de problèmes. Et puis, cela ne résoud pas nos deux gros points noirs : la grossesse des mineures et le nombre de jeunes tués sur les routes ! »*

Depuis plusieurs années, une réelle politique en faveur de la jeunesse est développée sur le territoire. Plusieurs professionnels, dédiés spécifiquement à cette tranche d'âge, développent des actions, des offres adaptées. Ils vont vers eux, inventent avec eux des projets d'animation. Ici, des permanences d'accueil ont été créées dans des villages isolés, là des animations sont définies avec et par les jeunes. Peu à peu, sur certaines zones, des liens se tissent entre animateurs de centres sociaux et jeunes âgés de 13 à 18 ans.

Si des politiques en faveur de la jeunesse ont été réellement développées, tous ces professionnels de l'animation constatent l'enjeu de développer des actions attractives pour les jeunes éloignés des structures présentes. Parfois, le changement d'implantation d'un centre de loisirs, sur le lieu de vie des jeunes a pu réduire toute distance : ils ont désormais investi ce lieu de loisirs.

Autour de la santé, de la prévention, plusieurs enjeux en terme de développement, d'adaptation de l'offre sont également mentionnés par les personnes interrogées.

Le premier enjeu est de permettre aux mineures d'accéder à la contraception. Sur le territoire, il n'existe pas de centre de planification familiale. Où le situer ? Quelles structurations possibles pour réaliser une accessibilité, un recours à ce service ? Ces questions sont travaillées actuellement.

Au-delà, comme il était souligné pour l'enfance et la petite enfance, le manque de services

d'écoute, de prise en charge des troubles du comportement est souligné. Certaines structures réfléchissent également à la mise en place d'un lieu d'écoute informel, basé d'abord sur la possible expression, en toute liberté, des problématiques rencontrées par les jeunes.

Le développement de la prévention, autour de plusieurs dimensions, sexualité et vie affective, conduites addictives (alcool et cannabis), route des jeunes est également mentionné. Ils correspondent aux problématiques de santé repérées, notamment la constatation d'une consommation d'alcool élevée lors des fêtes, lors des rencontres sportives, lors des bals. Des collégiens, lycéens consomment également du cannabis de façon régulière, un produit identifié comme possible détachement de la pression scolaire et familiale.

Si sur certaines zones, le besoin d'éducateurs de rue a pu être souligné, d'autres acteurs ont insisté sur la nécessité de se saisir de l'ensemble des ressources du local, en particulier les clubs sportifs.. L'enjeu de loisir partagé, de développement d'une réelle culture du mieux vivre ensemble sur le territoire est parfois souligné comme un axe de développement premier. Un axe d'autant plus important à prendre en compte que le regard porté par les jeunes urbains nouvellement arrivés sur ce territoire n'est pas de prime abord, très sympathique... Difficile de créer de réels liens dans cette tranche d'âge lorsque les représentations des uns et des autres font barrage. Difficile aussi de réaliser des liens entre les différentes générations, entre personnes âgées, enfants, jeunes adultes, adultes..., ceux là même qui vivent, travaillent, sur un même territoire.

Mais, comment se sentir davantage de ce territoire, de l'ensemble du Pays de Bièvre Valloire lorsqu'on a du mal à quitter son village proche, à aller vers les autres bourgs centres mais aussi vers la ville. Des expériences de mobilité à l'intérieur du territoire sont réalisées pour les adultes en insertion : ils sont invités à se rendre vers des bourgs centres éloignés pour des activités de loisirs, d'apprentissage. Peut-être que cette démarche devrait aussi être proposée à l'ensemble des jeunes en associant l'ensemble des centres de loisirs du Pays de Bièvre Valloire ?

### **Personnes âgées**

*« Pour les personnes âgées, les structures ne manquent pas sur le territoire ...mais faute de temps, de connaissance réciproque, leur prise en charge demeure réellement chronophage !*

Une réelle offre de services pour personnes âgées est effectivement disponible sur le Pays de Bièvre Valloire. Ainsi, le tissu local de services d'aide à domicile apparaît comme un des plus importants de l'Isère. Et ces services accompagnent les personnes âgées dans leur désir de rester à domicile. Elles réalisent leurs courses, font le ménage, leur toilette. Elles sont également présentes et constituent parfois le seul lien social du quotidien.

Au-delà, comme le soulignait le diagnostic quantitatif, les différents foyers (d'hébergement, de vie ou d'accueil médicalisé) peuvent accueillir un total de 161 personnes, soit un taux d'équipement de 6 places pour 1 000 habitants (taux près de 2 fois plus élevé que dans l'Isère et en Rhône-Alpes). Également, on recense 3 établissements de santé dans le pays de Bièvre-Valloire : deux hôpitaux locaux (Beaurepaire et Roybon) et un centre de long séjour à la Côte-Saint-André. Dans ces établissements, des logiques d'adaptation du service aux nouveaux besoins a pu se mettre en place : là, l'accueil temporaire des personnes âgées est possible pour permettre aux aidants de bénéficier de vacances, ici, une réflexion est engagée pour développer l'accueil de jour.

Malgré la pluralité des ressources, plusieurs problématiques ont pu être soulignées par les personnes interrogées. En lien à une grosse problématique du territoire, celle des transports, peu de moyens sont offerts aux personnes âgées pour leur permettre de réaliser ces déplacements réguliers, de courte durée pour aller faire ses courses, aller au club de personnes âgées, au centre social, participer au vote, etc... Également, peu d'actions de prévention autour des chutes, de la

mémoire, de l'alimentation, reconnue comme souvent déséquilibrée, sont engagées. Or, le développement de ces axes serait possible en lien avec les relais locaux (clubs de personnes âgées, maisons de retraite, services d'aide à domicile, etc.). De manière générale des initiatives favorisant le lien social et intégrant la question du transport sont à encourager.

Un autre point souciant les personnes interrogées est celui de l'adaptation des repas servis à domicile. Ce service de portage de repas, qui existe sur certaines communes, fonctionne généralement en lien avec un traiteur. Les repas portés ne correspondent pas aux personnes devant suivre un régime alimentaire. Et nombre de personnes âgées, notamment celles atteintes de diabète, ne peuvent déroger à cet impératif de régime. Comment dès lors, élargir l'offre géographique mais également qualitative de ce portage de repas à domicile et permettre à davantage de personnes âgées d'en bénéficier ?

Sur ce territoire de services denses, l'existence de situations de tensions, de concurrence entre les professionnels dédiés à la prise en charge des personnes âgées a pu être soulevée. A cet égard, la mise en place du CLIC personnes âgées/handicap est souligné comme un potentiel point d'appui de connaissance réciproque, de développement des liens, des échanges de pratiques et pouvoir ainsi offrir un réel service de qualité. Un CLIC salué tout autant par les professionnels et services chargés de la prise en charge des personnes âgées que celles en charge des personnes handicapées. Là aussi, les échanges, les liens entre structures semblent devoir progresser.

Sur le Pays de Bièvre Valloire, les services pour les personnes âgées ne manquent pas. Mais, l'enjeu d'anticipation des besoins, d'adaptation des services existe cependant : il s'agit notamment de prévoir l'accueil dans de nouveaux logements, plus proches des bourgs centres. Il s'agit aussi de prendre en compte l'évolution probable des troubles démentiels, de la maladie d'Alzheimer et la nécessité présente, et future, de disposer de référents locaux en gérontologie ( comme décrit plus haut, il s'agit de professionnels de santé dotés d'une expertise sur le sujet et/ou d'une connaissance des relais adéquats).

## PISTES D'ACTION



# Pistes d'action

Lors des entretiens, les acteurs interrogés ont été systématiquement invités à formuler plusieurs pistes d'intervention, des moyens de résolution ou d'amélioration possibles de la situation locale. Au terme de cette analyse, ces propositions, qui découlent des constats précédents, sont présentées successivement.

Ces pistes d'actions sont livrées de manière succincte, sans développement, parfois sous la forme de questions. Elles sont d'abord présentées comme base ultérieure de discussion, d'identification participative des priorités d'intervention et de programmation d'actions par les acteurs du Pays de Bièvre Valloire.

## 1. Mobiliser, attirer des professionnels de santé sur le territoire

La possibilité d'accéder aux services de soins de première ligne apparaît comme une problématique réelle. Si ce souci est aujourd'hui d'abord visible et exprimé sur certaines zones du territoire, en particulier à l'Ouest où de réelles difficultés d'accès aux soins de proximité se posent déjà, l'ensemble du Pays semble devoir s'en préoccuper au vu de l'âge actuel des médecins généralistes en exercice et de la difficulté déjà constatée de trouver des remplaçants ponctuels. L'enjeu d'une réflexion, d'une mobilisation pour attirer des professionnels de santé libéraux, généralistes et/ou spécialistes et professionnels para-médicaux, est une question majeure.

Plusieurs pistes peuvent être, à ce titre, données. Peut-être s'agit-il :

- d'aider à l'installation de pôles médicaux où le regroupement des professionnels de santé faciliterait à la fois leur travail mais aussi permettrait aux usagers de disposer d'un panel de services étoffé ?
- de proposer une ouverture du champ d'intervention des professionnels de santé libéraux en leur permettant de consacrer une partie de leur temps dans des permanences en centre hospitalier, dans des lieux d'accueil, de vie ? Les jeunes médecins ont peut-être davantage envie de diversifier leur lieu de pratique...
- de faciliter leurs conditions de travail en réseau en rendant visibles, lisibles les contacts proches, les relais situés au-dehors du territoire ? Il est souvent plus aisé, moins chronophage d'orienter le patient vers le relais adéquat lorsqu'on situe précisément celui qui est disponible, compétent pour...
- de permettre aux professionnels de santé du milieu rural de pouvoir à distance proche de leur lieu d'exercice, et non en centre urbain, participer aux réunions de réseau décentralisées, délocalisées
- de devenir plus offensif en matière de communication, de vanter les mérites de ce territoire, de favoriser l'aide à l'installation ? Le Pays de Bièvre Valloire est tout proche de Grenoble, grande ville d'internat. Comment faire de cette proximité un atout pour les jeunes médecins ?

### Une commune attire un médecin sur son territoire

*Dans une des communes de Bièvre Valloire, le problème suivant se posait : le médecin part en retraite... il s'agit d'attirer un jeune médecin..*

*Une annonce est publiée, des fonds sont débloqués pour aménager un centre médical... où deux médecins peuvent s'installer avec des professionnels du secteur para-médical.*

*Un médecin de 40 ans, avec sa femme, se sont installés.*

## 2. Développer l'accessibilité aux services

Évoquer l'accessibilité aux services, c'est d'abord évoquer toute la problématique des transports. Une problématique d'autant plus criante pour les personnes ne disposant pas de véhicules. Se déplacer dans le territoire apparaît difficile. Les acteurs ont souligné deux axes de travail parallèles et complémentaires :

- **développer les possibilité de liaisons, de transport à l'intérieur du territoire** pour réduire les situations d'isolement (des jeunes, des personnes âgées, des femmes d'agriculteurs, etc..) et au-delà, permettre que se développe une réelle identité, une réelle appartenance associée au pays de Bièvre Valloire et non plus, comme aujourd'hui, seulement à l'échelle de son bourg tout proche.
- **développer les possibilités d'aller au-dehors du territoire** pour pouvoir accéder aux bassins d'emploi situés au-dehors du territoire, mais aussi réduire la distance aux centres de formation. Cette circulation possible au-dehors du territoire permettrait également de dépasser les peurs associés aux espaces inconnus, la ville géante, notamment perçue par quelques jeunes.

S'il ne s'agit pas de construire de multiples services, en tout point du territoire, **l'accessibilité à certains services, actuellement faible, voire inexistante, doit être développée.**

Il s'agit ainsi d'adapter, de créer, de développer l'offre autour :

- **De la sexualité et contraception** : l'absence actuelle de centre de planification familiale est souligné de façon unanime comme un manque réel ;
- **De la psychiatrie infantile**, en particulier sur Beaurepaire ;
- **De l'accompagnement des familles** et ce, autour de plusieurs dimensions (lieux d'écoute parents/enfants, lieux de garde collectif, soutien scolaire, ..etc ;
- **Des permanences administratives** : si le fonctionnement sous la forme de maisons de services, notamment accueillies dans des centres sociaux, est salué comme un progrès, des incohérences en terme d'adaptation des grilles d'ouverture sont signalées. Mais, les locaux d'accueil sont-ils en capacité d'ouvrir ces permanences ?

L'offre ainsi proposée doit ainsi parfois être développée, voire créée. Elle doit aussi peut-être être davantage adaptée aux déplacements de la population qui se rend d'abord dans les bourgs à l'occasion des marchés, des rencontres de loisirs. Ici, c'est tout le possible aménagement des horaires, et de disponibilité parallèle des équipes et des locaux, qui est questionnée.

## 3. Renforcer les démarches de prévention

Sur ce territoire rural, éloigné des associations dédiées à la prévention, quelques initiatives ponctuelles ont cependant pu être portées par des relais motivés, parfois accompagnés. Le besoin de poursuivre dans le champ de la prévention est cependant souligné par les acteurs interrogés et ce, autour de plusieurs thématiques :

- La prise de risque sur la route chez les jeunes ;
- La nutrition et la prévention de l'obésité, des déséquilibres alimentaires, du diabète ;
- La consommation d'alcool repérée dans toutes les tranches d'âge de la population: jeunes, adultes, hommes mais aussi plus récemment chez les femmes ;
- La sexualité et les relations affectives ;
- Le mieux vivre des personnes âgées, un champ de prévention primaire à développer.

#### 4. Favoriser le développement d'un mieux vivre ensemble

Au-delà de ces dimensions centrées sur la prévention, les professionnels ont insisté sur l'enjeu du développement d'un réel mieux vivre ensemble sur ce territoire et ainsi permettre à chacun, professionnel, habitant, élu, de développer un réel sentiment d'appartenance, un réel désir collectif de développer des démarches, des projets, des actions développant l'idée partagée de **se sentir bien vivre ici, avec les autres** .

On pense ainsi à :

- développer la connaissance réciproque de chacun (habitants, professionnels, élus) présent sur ce territoire, à découvrir, à parcourir
- développer la communication entre professionnels et à destination des habitants, une communication permettant de savoir ce qui est réalisé, ici et là, mais aussi permettant de maintenir ce lien au-delà des temps de rencontre

Reconnaître ainsi l'ensemble des ressources du local, parfois méconnues, sous-utilisées à la fois par la population et les professionnels, c'est dépasser les impressions de vide en services mais aussi les incohérences de réponses. Le répertoire en cours de réalisation permettra de développer cette connaissance réciproque.

D'autres dimensions sont également attendues, notamment :

- l'espoir placé autour du CLIC coordonnateur de la gérontologie et du handicap, donc une possible mise en lien des différents acteurs de ce champ et une compréhension réciproque des réalisations, mais aussi des difficultés rencontrées sur ce territoire traversé d'inégalités
- l'espoir d'inventer des possibilités de rencontre de professionnels de champs variés (loisir, santé, social, ..) à l'échelle des bassins de proximité et à l'échelle du territoire de Bièvre Valloire