

Envoyé en préfecture le 20/12/2023

Reçu en préfecture le 20/12/2023

Publié le 21/12/2023

ID : 038-200085751-20231218-D_2023_338-DE



Contrat LOCAL DE SANTE
Communauté de communes
Entre Bièvre et Rhône

2024-2028

Préambule

1. Contexte et enjeux du contrat

1.1. Méthodologie

1.2. Présentation du territoire

1.3. Principaux constats issus du diagnostic local de santé

1.3.1. Offre de soins

1.3.2. L'état de santé de la population

1.3.3. Les problématiques de santé transversales

2. Contrat Local de Santé

2.1. Champ du Contrat

2.2. Parties signataires et engagement des signataires

2.3. Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

2.4. Durée et révision du contrat

2.5. Gouvernance, suivi et évaluation

3. Annexes – Fiches-actions

Préambule

En 2015, dans le cadre du volet santé du contrat de ville et de demandes d'élus qui souhaitent mieux connaître l'état et les besoins de santé de la population, un premier diagnostic local de santé avait été réalisé sur le territoire du Pays Roussillonnais, avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé. En 2017, les élus du Pays Roussillonnais avaient confirmé leur engagement dans l'élaboration d'un plan local de santé. En 2018, six orientations stratégiques avaient été définies et un temps de travail avec les professionnels du territoire avaient permis d'élaborer des propositions de fiches actions mais sans aboutir à la formalisation d'un contrat local de santé.

En 2019, la fusion des deux communautés de communes du Pays Roussillonnais et du Territoire de Beaurepaire créant Entre Bièvre et Rhône a induit une pause dans la démarche.

En 2020, la nouvelle mandature d'EBER a confirmé son souhait de s'engager dans un Contrat Local de Santé. L'actualisation du diagnostic santé a été confiée à l'observatoire régional de santé en prenant en compte la totalité du territoire, soit le roussillonnais et le beaurepairois.

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

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

Dans un diagnostic local de santé, la santé est entendue dans son acception la plus large, telle que définie par l'Organisation Mondiale : « la santé est un état de complet bien-être physique, mentale et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Ainsi, la santé est appréhendée de manière globale et transversale incluant les notions de capacité physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu. Cette définition renvoie à la notion de déterminants de santé pouvant impacter de manière directe ou indirecte sur l'état de santé des individus. De ce fait, de nombreuses thématiques peuvent être abordées, dépassant la question du soin à proprement parler et touchent aux conditions de vie des personnes, comme le logement, les possibilités de lien social, la maîtrise de la langue...

1. Contexte et enjeux du contrat

1.1. Méthodologie

Le présent contrat local de santé a été réalisé en plusieurs temps :

- Le diagnostic a été réalisé par l'observatoire régional de santé à partir de 2 sources d'informations principales :
 - des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins. Cette étape a pour objectif de dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale du territoire et d'en faire ressortir certaines caractéristiques. Elle permet également d'objectiver par des éléments quantitatifs des problématiques ressenties par les différents acteurs ;
 - une enquête qualitative avec pour objectif d'affiner et de compléter les constats quantitatifs, en recueillant des informations qualitatives sur la situation sanitaire et sociale du territoire et sur les réponses qui sont apportées par les acteurs de santé locaux. L'enquête a été réalisée à partir de personnes-ressources interviewées par des entretiens semi-directifs collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation. Ces personnes ressources ont été rencontrées collectivement à deux reprises dans le cadre de groupe constitués selon une entrée thématique (offre de soins) et populationnelle (enfants-adolescents /les jeunes en insertion et adultes en situation de précarité / les personnes âgées de 65 ans et plus). Le premier temps de travail a permis de dresser un état des lieux sur les thématiques de santé définies, à partir des connaissances de terrain de chacun et le second a permis de compléter l'état des lieux, de prioriser et de définir des pistes d'actions pour nourrir l'élaboration du contrat local.
- En complément, un questionnaire a été transmis aux maires recensant les difficultés et besoins de santé sur leur commune.

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

Acteurs du territoire rencontrés

Acteurs enfance / jeunesse

Service petite enfance saint Clair du Rhône, pôle petite-enfance et service intercommunal enfance, jeunesse à Beaurepaire, pôle petite enfance Saint Maurice l'Exil, halte-garderie du centre social de Roussillon, centres sociaux du roussillonnais, Centre social du Fil de Lambre, des 4 vents, de l'île du Battoir, le service médico-social de l'Education nationale médecine scolaire, infirmières scolaire collège de l'Edit, maison des adolescents, PrévEn'IR.

Jeunes en insertion et publics en situation de précarité

ESMPI - CMP adultes, ELIPS (EMPP PASS PSY), Service intercommunal d'accompagnement vers l'emploi (SAVE EBER), centre de soins de Cités (médiatrice santé), PASS MCO de Roussillon, CADA Adoma, résidence les Sables, mission locale Isère Rhodanienne, secours populaire Roussillon, Mme DEON - psychologue libérale, centre médico-social du Département 38, service politique de la ville-prévention de la délinquance (EBER), mutualité française de l'Isère - Csapa Sam des Alpes, Preven'Ir,, Service environnement d'EBER CC

Centre social de l'île du Battoir, MSA

Personnes âgées de 65 ans et plus

Réseau Visage MRSI, centre hospitalier- EHPAD Beaurepaire, Alpes Isère habitat, centres sociaux de l'Île du Battoir, du Fil de Lambre, des 4 vents, service logement-transport intercommunal

Offre de soins

Médecins généralistes : Dr GILIBERT, Dr DUBOURGNON, Dr LOPEZ Dr CUISSIN,

M. BAVUZ, médecin biologiste laboratoire de Beaurepaire

M. GAIROARD, directeur Clinique des Côtes du Rhône

Mme DOKOUI, Centre hospitalier-EHPAD Beaurepaire

M. MONDANGE, maire de Péage-de-Roussillon, vice-président Communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône

- La réalisation des fiches-actions : une démarche participative
 - Un temps de travail en 4 ateliers thématiques – le 15 novembre 2022

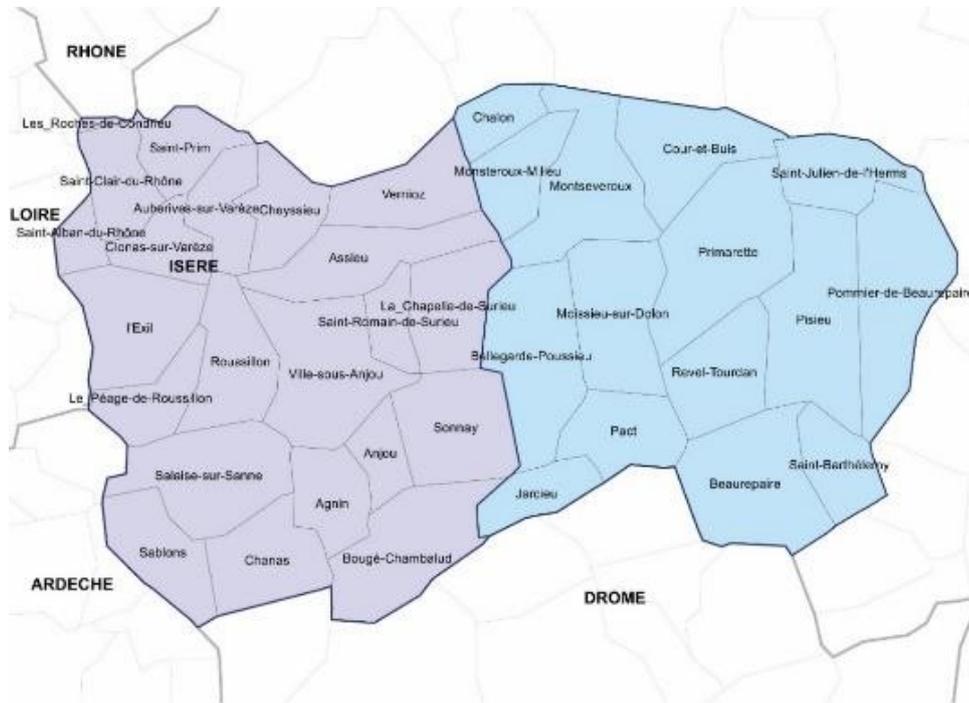
Cette démarche participative a permis de réunir une 30ne de participants de différents champs professionnels répartis dans 4 ateliers correspondant aux 4 axes stratégiques du CLS et animés par des partenaires. De ce temps de travail plusieurs thématiques transverses sont ressorties : une très forte attente sur le besoin de coordination, de se rencontrer, se former, le besoin d'outils de communication, la difficulté liée à la mobilité pour l'accès aux ressources et structures du territoire et l'accès au logement.

- Un atelier de travail sur la priorisation des fiches-cations – le 23 février 2023
- Des rencontres avec le conseil local de développement qui a souhaité travailler sur la CLS car la thématique de la santé impacte directement les habitants du territoire dans leur vie quotidienne est un axe intégrateur et structurant des politiques sectorielles de la communauté de communes (aménagement, environnement, agriculture-alimentation...)

Le comité de pilotage du 28 juin 2022 a validé les orientations stratégiques à partir desquels seront définis des objectifs opérationnels et les fiches actions.

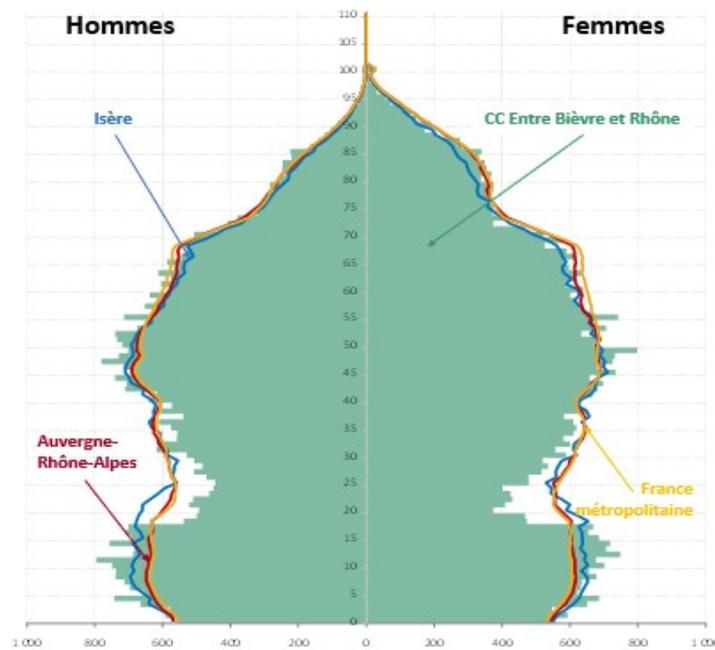
1.2. Présentation du territoire

La communauté de communes Entre Bièvre et Rhône est située à l'ouest du département de l'Isère, à la confluence de plusieurs départements : l'Ardèche, la Drôme, La Loire et le Rhône. Née de la fusion, en 2019, des deux ex-Communautés de communes du Pays Roussillonnais et du Territoire de Beaurepaire, elle est constituée de 37 communes pour près de 68 000 habitants.



Le territoire est composé de communes plus densément peuplées le long de la Vallée du Rhône, sur l'axe de « la vallée de la chimie » avec une importante zone industrielle et autour de Beaurepaire et d'un secteur plus rural à l'est de son territoire avec des parties agricoles et culture de verger.

Le territoire d'Entre Bièvre et Rhône est dynamique sur le plan démographique les moins de 20 ans représentent 26,2 % de la population d'Entre Bièvre et Rhône contre 24,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes tandis que la part des personnes âgées de 65 ans et plus est comparable à la région Auvergne-Rhône-Alpes (proche de 9.4%). La pyramide des âges montre néanmoins un creux pour les classes d'âge des 18-25 ans, caractéristique des territoires péri-urbains et ruraux, en raison du départ des jeunes pour poursuivre des études supérieures ou occuper un premier emploi.



Source : Insee [RP 2017]

Le territoire se caractérise par un niveau de formation de la population globalement moins élevé que la région avec une sur-représentation des ouvriers dans les catégories socio-professionnelles.

La population est globalement peu favorisée et plusieurs communes importantes du territoire sont socialement très défavorisées : Le Péage-de-Roussillon, Roussillon, Beaurepaire et Saint-Barthélemy avec l'apparition de nouvelles poches de précarité au nord du territoire, sur les Roches de Condrieu. Le territoire compte également deux quartiers prioritaires politique de la ville sur les communes du Péage-du-Roussillon et Roussillon. Une précarité plus diffuse est également présente en milieu rural. Ce public en situation socio-économique fragile est confronté à des difficultés de mobilité (pas de véhicule, coût du transport trop élevé, population non mobile...) complexifiant l'accès aux ressources du territoire dont celles de santé.

La littératie en santé met en avant l'impact des déterminants sociaux sur la santé illustrée par l'étroite corrélation qui unit les indicateurs de santé et la catégorie socioprofessionnelle, en particulier le niveau de revenu et d'éducation. Dès l'enfance, Ces déterminants agissent étroitement dans la constitution de l'état de santé et des capacités matérielles et sociales pour le préserver. Ils peuvent ainsi contribuer négativement sur l'état de santé et la trajectoire de vie en limitant l'accès aux études supérieures, à un emploi qualifié et des revenus permettant de satisfaire les besoins essentiels et des liens sociaux de qualité.

Le taux de chômage s'élève à 13 % chez les 16-24 ans soit un point de plus qu'en Auvergne Rhône-Alpes, avec des situations contrastées selon les communes. Le revenu médian s'élève en 2018 à 21 800 €, légèrement en dessous de la moyenne régionale. L'indice de défavorisation sociale (indice composite qui rend compte de la précarité à l'échelle communale), montre des situations de de grande précarité. Ainsi, 55 % des habitants du territoire réside dans une commune défavorisée et 31 % dans une commune très défavorisée.

1.3. Principaux éléments issus du diagnostic local de santé

1.3.1. L'offre de soins

Le diagnostic met en avant **des difficultés d'accès aux médecins généralistes avec une faible densité de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes** et orthophonistes (densité de médecin généraliste relativement faible par rapport à la moyenne départementale et régionale). Près de 30 % des habitants résident dans une commune classée comme sous dense en médecins généralistes.

Les files actives des médecins généralistes de l'ensemble du territoire apparaissent saturées induisant des difficultés à répondre à la demande de soins de la population. Cette situation engendre une surcharge de travail pour les praticiens en exercice et des difficultés d'accès aux soins pour la population. Les médecins généralistes refusent tous les jours de nouveaux patients et les nouveaux habitants, ou ceux dont le médecin traitant est parti à la retraite, ont des difficultés à trouver un médecin traitant, y compris des personnes âgées ayant une maladie chronique qui n'ont pas de médecin traitant, ce qui constitue un point d'attention.

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

Sauf nouvelles installations la situation pourrait se dégrader dans les prochaines années car 55 % des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus et donc susceptibles de prendre leur retraite dans les 10 prochaines années voire moins. Depuis la fin du diagnostic santé, plusieurs médecins traitants sont ainsi partis à la retraite, accentuant la très forte tension sur l'accès aux soins, particulièrement pour le beaurepairois.

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

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

Peu de médecins spécialistes sur le territoire, des ressources sur Vienne et les grands pôles urbains

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

Les médecins généralistes interviewés ont souligné le besoin et l'enjeu de renforcer la communication et la collaboration avec les médecins spécialistes. Ils sont en particulier demandeurs de possibilités d'accéder à un avis spécialisé pour leurs patients (exemple de la collaboration développée avec le service de dermatologie du centre hospitalier de Vienne). Des besoins d'avis en addictologie ont notamment été soulignés par certains médecins généralistes.

Les médecins généralistes sont également demandeurs d'une communication renforcée avec les psychiatres. Les médecins généralistes sont peu formés en psychiatrie et sont demandeurs de communication par mail ou téléphone pour obtenir un avis, ajuster un traitement médicamenteux, orienter

un patient.

Le territoire d'EBER est couvert par 2 CPTS, celles de Vienne et de la Région de Condrieu, et une 3^{ème} en cours, la CPTS du bassin roussillonnais de montage avec laquelle un partenariat plus étroit a été menée dans la phase diagnostic et élaboration des fiches actions du CLS, les 2 démarches, CPTS et CLS étant dans des phasages similaires. Les CPTS sont une réponse au besoin de coordination renforcée entre les professionnels de santé libéraux, les acteurs du champ sanitaire et médico-social du territoire pour améliorer l'accès aux soins, les parcours de soins et la qualité de prise en charge des patients.

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

1.3.2. L'état de santé de la population

- **Des points de vigilance par problématiques de santé**

- **Le diabète : un point d'attention**

Les indicateurs (taux d'ALD, d'hospitalisations, de consommation de traitements antidiabétiques supérieurs aux taux régionaux) convergent pour montrer l'importance de cette pathologie dans la population, en particulier dans les deux quartiers en politique de la ville et parmi les femmes.

- **Cancers**

Parmi les hommes, un taux d'ALD pour tumeurs relativement élevé est observé et un taux d'hospitalisation supérieur pour ce même motif sont observés en particulier dans le Pays Roussillonnais. Le taux de mortalité par cancer et notamment par cancer du poumon pour les hommes et cancer du sein pour les femmes sont un point d'attention.

- **Maladies respiratoires**

Taux d'hospitalisation pour maladie respiratoire et des taux d'ALD pour insuffisance respiratoire supérieurs à la moyenne régionale mais des taux de consommation de traitements médicamenteux et de mortalité comparables ou inférieurs à la moyenne régionale sont enregistrés. Ces maladies sont plurifactorielles :

- Le tabagisme, à l'origine de 8 cancers sur 10 mais également de pathologies respiratoires comme le BPCO ou l'insuffisance respiratoire,
- Les expositions professionnelles (fumées et poussières)
- Les conditions de logement [mauvaise ventilation entraînant de l'humidité et des moisissures à l'origine d'asthme et d'allergies]
- La qualité de l'air

- **Santé mentale, une thématique à creuser**

- Un recours plus faible aux soins est observé en matière de santé mentale [taux d'ALD, consommation de psychotropes, recours aux établissements hospitaliers plus faibles qu'en région]. Ces données mettent en avant une problématique de sous recours aux soins de la population. Santé mentale : un recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire particulièrement faible est observé dans le territoire pour les 65 ans et plus.

- **Maladies-ostéoarticulaires**

Un taux plus élevé d'hospitalisation pour ce motif est observé. Les sont notamment liés à la pénibilité du travail dans certains secteurs comme l'industrie, la construction et le médico-social.

- **Taux de vaccination antigrippale faible**

Un taux un peu plus faible qu'en région, en particulier dans le quartier en politique de la ville Route de Sablons.

- **Maladie d'Alzheimer**

Un taux d'hospitalisation supérieur à la moyenne régionale.

- **Des points de vigilance par tranche d'âge**

- **Les enfants**

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

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

La santé mentale est également une problématique repérée pour cette classe d'âge puisqu'elle constitue le premier motif d'affection de longue durée.

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

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

Sur le territoire de la communauté de communes, des ressources de socialisation proposent des actions de soutien à la parentalité tels les centres sociaux, les lieux d'accueil enfants- parents [LAEP] ainsi que l'espace ressources adultes familles au centre social du roussillonnais.

Malgré la fréquentation satisfaisante de ces lieux, les professionnels identifient une population éloignée de ces propositions collectives. Certains parents très isolés ou allophones ont des difficultés à aller vers ce type de structures. De plus, l'éloignement géographique et les difficultés de mobilité peuvent rendre leur accès difficile.

La présence de l'Espace Bébé au centre social Roussillonnais est également un lieu de rencontre pour les parents et leur bébé. Des professionnels du domaine de la petite enfance sont présents en binôme et peuvent apporter des conseils ou un soutien après la maternité.

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

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

Les professionnels se font le média de demandes d'informations des parents sur les rythmes de vie et l'aide à la parentalité. Les sujets de préoccupation des parents de jeunes enfants sont le sommeil et les écrans. Les professionnels font part de mésusage et d'exposition excessive aux écrans dès la petite-enfance.

Le surpoids, obésité et sédentarité

Problématique face à laquelle est également parfois constatée une alimentation déséquilibrée. Constat qui s'est accentué depuis la crise sanitaire de la covid-19.

La lutte contre la sédentarité repose sur la pratique sportive mais également sur la pratique d'une activité physique au quotidien. Depuis la crise sanitaire, les professionnels constatent une diminution des adhésions aux activités sportives mais s'interrogent également sur la structuration d'un environnement adapté à la pratique de la marche, du vélo... (abords insuffisamment sécurisés, pistes cyclables discontinues.).

Si le réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RePPOP-PréO) permet la prise en charge des enfants sur le territoire, celle-ci reste toutefois complexe pour les familles qui demandent un investissement sur le long terme avec des difficultés de mobilités pour les familles et des échecs de prise en charge.

La santé bucco-dentaire

La prévention bucco-dentaire et son accès aux soins reste une priorité forte pour les moins de 6 ans. Malgré une amélioration globale de la santé bucco-dentaire, cette thématique est une problématique repérée pour certains enfants parmi les habitants précaires ou avec une importance des caries, des caries non soignées sur les dents de lait, et une dentition très abimée dès 3-4 ans. Ces problèmes sont liés à la fois à des pratiques alimentaires non adaptées et à des pratiques d'hygiène insuffisantes. De plus des difficultés d'accès aux soins dentaires sont signalées notamment sur le beaurepairois

Les difficultés et troubles du langage

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

La santé mentale

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

Des difficultés importantes d'accès au CMP Enfants ont été soulignées par les professionnels, en raison de la saturation de sa file active. Toutefois, depuis 2022 la réorganisation du processus d'accueil et d'orientation des nouveaux patients complété par le recrutement de nouveaux professionnels ont réduit les délais d'attente courts pour un 1^{er} rendez-vous, la prise en charge effective de l'enfant pouvant prendre plus de temps, ce qui permet d'atténuer le phénomène de renoncements.

Difficulté d'accès géographique pour le beaurepairois au CMP Enfants à Roussillon.

Enfin, lors du diagnostic les professionnels s'inquiétaient de la suspension de l'enfant de Vienne et des possibles ruptures de prises en charge pour les enfants concernés.

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

Accentué par la crise sanitaire du Covid-19, les professionnels relèvent une problématique du mal-être, d'angoisses de certains enfants. Pour ce public, il n'existe pas de structure d'écoute particulière, excepté une orientation vers les consultations de psychologues libéraux. Toutefois, ces consultations sont rendues compliquées en raison du non remboursement des soins par l'Assurance Maladie et donc d'un reste à charge trop important.

L'enjeu du renforcement des compétences psycho-sociales mis en avant par les professionnels du territoire

Maltraitance et violences intrafamiliales : le besoin de renforcement des enfants victimes

Une augmentation des situations de violences intrafamiliales durant les confinements. Des délais longs pour l'évaluation et la mise en place de mesures de protection.

Les enfants porteurs de handicap

Des démarches longues et complexes pour la reconnaissance du handicap et la prise en charge, ces difficultés peuvent être amplifiées par l'éloignement de structures spécialisées et la précarité de certains parents.

Les parents rencontrent également d'importantes difficultés pour faire établir un diagnostic.

Pour répondre aux difficultés de prises en charge des troubles du comportement chez l'enfant, l'agence régionale de santé a mis en place en 2021, les Plateformes de Coordination et d'Orientation [PCO] pour les troubles neurodéveloppementaux, dont l'autisme, afin de faciliter l'accès des enfants aux bilans. EBER est couvert par la PCO Anais, co-portée par le CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère) qui permet la mise en place de bilans et d'interventions précoces coordonnées pour les enfants de 0 à 6 ans présentant des signes d'alerte d'un trouble du neurodéveloppement.

- Des difficultés de scolarisation des enfants en situation de handicap sont notées : la mise en place d'AESH à l'école est souvent longue ainsi que les délais d'attente pour un service ou un établissement médico-social comme un IME ou un SESSAD. Le manque d'aide à la scolarisation peut impliquer une déscolarisation, un décrochage scolaire ou une scolarisation partielle qui ne répond pas aux besoins des enfants et peut être source d'isolement social et de souffrance.

Une attention particulière est portée à l'accès aux loisirs des enfants porteurs de handicap (facteur de socialisation, favorise les progrès psychomoteurs, la relation aux autres et facteur de bien-être). Les centres de loisirs, peuvent par l'intermédiaire d'un financement spécifique CAF, proposer un encadrement renforcé pour l'accueil d'un enfant porteur de handicap.

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

Les parents d'enfants porteurs de handicap ont également besoin de répit. L'Espace Bouffée d'oxygène du centre social de Roussillon propose une aide dans les démarches mais également un lieu d'échange, d'écoute et répond au besoin de répit. Ce lieu est surtout accessible aux habitants de Roussillon. Les habitants du Beaurepairois n'ont pas accès à une telle structure.

Pour les enfants porteurs de handicap l'accès aux soins est plus complexe (accès aux soins dentaires par exemple).

○ **La santé des adolescents et des jeunes**

- Les adolescents et les jeunes de la communauté de communes entre Bièvre et Rhône sont globalement en bonne santé. Toutefois plusieurs points de vigilance sont relevés par les professionnels rencontrés notamment pour les adolescents et les jeunes issus de familles en fragilité socio-économique. À noter que cette population n'est généralement pas autonome dans ses déplacements soit non véhiculée, soit dépendante de leurs parents.
- Les données de recours aux soins des 15-24 ans mettent en évidence, comme en population générale un recours plus faible aux professionnels de santé libéraux, sauf pour les médecins généralistes et les prises en charge en établissement de psychiatrie.

Le surpoids et l'obésité

La problématique en lien avec la sédentarité et une alimentation peu équilibrée. Concernant le sport, les professionnels constatent que les jeunes désertent les clubs sportifs, phénomène accentué chez les jeunes filles depuis la crise sanitaire du Covid. Le manque d'activité physique au quotidien est constaté : les écrans ont une place très importante dans la vie des jeunes et les modes de déplacements actifs [vélo, marche à pied] sont , peu valorisés.

La santé sexuelle

Les actions de prévention et d'éducation à la vie sexuelle et affective en co-animation avec les équipes de l'Education Nationale facilitent le repérage des ressources d'information et d'aide par les adolescents et les jeunes. Sur le territoire se trouve le centre de santé sexuelle à Roussillon. Les médecins généralistes et les sages-femmes sont également des professionnels ressources.

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

Les jeunes se questionnent sur leur orientation sexuelle et interpellent les professionnels à ce sujet. Toutefois, certains professionnels se trouvent démunis pour répondre, d'où l'enjeu de formation des professionnels.

Les consommations de produits psychoactifs et les addictions

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

Les professionnels soulignent également des problématiques liées à la santé mentale chez les jeunes.

Maladies ostéo-articulaires

Taux d'hospitalisation pour maladies ostéoarticulaires supérieur à la moyenne régionale pour les 15-24 ans.

La santé mentale

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

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

Un CMP adolescent à Vienne a ouvert en novembre 2021. Toutefois, les adolescents ont une faible autonomie en matière de déplacement. Un CATTP adolescent est également présent à Vienne.

Les CMP adultes à Roussillon et Beaurepaire ont développé un accueil spécifique jeunes. Les jeunes de 16-25 ans pourront donc être reçus par des infirmiers référents jeunes adultes, avec la mise en place de créneaux de consultations en urgence.

Des difficultés d'accès à un soin psychique spécifique aux adolescents également liés aux représentations négatives des soins psychiques et du psychiatre.

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

L'accompagnement des jeunes en difficulté d'insertion par la mission locale et le service de prévention spécialisée permet d'aider les jeunes dans leurs démarches dont celles de santé et d'accéder aux ressources dont ils ont besoin.

Mineurs non accompagnés

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

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

Les jeunes en situation de handicap – Des difficultés d'insertion prof

Eloignement des lieux de formation, public peu mobile, ne s'inscrivant donc pas dans des formations trop éloignées de leur domicile. Pour les jeunes formés : un manque d'emploi adapté de proximité ne favorisant pas leur insertion.

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

o Les adultes en précarité

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

Les ressources d'aide en matière d'accès à une couverture santé et aux soins sont diversifiées et créent une dynamique partenariale dans le Roussillonnais qui favorise l'accès aux soins des habitants en situation de précarité (permanences de la PASS au sein du Centre de soins des cités, le centre de santé sexuelle, la médiation santé, le Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'A – CADA - qui accueille des demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, le réseau VISage bien repéré pour la coordination du parcours de santé dans les situations complexes des personnes âgées semble l'être moins pour l'accompagnement de personnes en situation de précarité

Ces ressources sont essentiellement localisées sur le roussillonnais : l'enjeu de l'accès des habitants du Beaurepairois à ces ressources est donc prégnant.

A noter, les examens de santé organisés par l'ISBA qui avaient lieu sur le territoire jusqu'en juin 2022, en alternance sur le CPEF et le CADA, sont centralisés sur Vienne induisant des difficultés d'accès.

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

Problématique fortement repérée par les professionnels, en particulier pour les consultations spécialisées, en particulier si des dépassements d'honoraires sont pratiqués, notamment pour l'optique et le dentaire (prothèses) et de manière générale pour les soins qui sont peu ou mal remboursés par l'Assurance maladie. C'est également le cas pour les examens de dépistage [dépistage organisé du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus...]

Par ailleurs, parmi les populations ayant des conditions de vie très précaires [absence de logement autonome] la santé n'est pas prioritaire au regard des autres besoins (logement, alimentation...), ces conditions précaires engendrent une indisponibilité psychique pour entamer les soins nécessaires.

Logements indignes repérés à Péage de Roussillon et Beaurepaire

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

Besoins d'aide alimentaire en hausse

Les professionnels témoignent d'une augmentation des recours à l'aide alimentaire.

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

La problématique des violences faites aux femmes et des difficultés pour les dénoncer et quitter le domicile conjugal, en particulier pour les femmes en situation de précarité ou pour les femmes en situation irrégulière, est repérée sur le territoire par les professionnels. Des besoins d'écoute et de lieux d'échange sont repérés par les professionnels pour permettre aux femmes, de verbaliser les violences subies, de s'informer sur les démarches pour porter plainte, en amont du dépôt de plainte, avant de quitter le domicile conjugal.

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

La santé mentale et l'accès aux soins psychiques

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

Dégradation de la santé mentale des personnes accompagnées, les états dépressifs, la souffrance psychique sont accentuées chez les personnes en situation de précarité et chez les personnes isolées. La crise sanitaire liée au Covid-19 et les confinements successifs ont aggravés les situations.

Les travailleurs sociaux soulignent être démunis.

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

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

Les addictions

Une permanence du CSAPA de Vienne, avec une psychologue et une travailleuse sociale, est présente une demi-journée tous les 15 jours, au centre de soins des cités.

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

- **Les personnes âgées**

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

Un bon maillage des acteurs localement

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

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

Les personnes âgées, peut-être davantage, que les autres classes d'âge rencontrent des difficultés d'accès aux droits et aux soins. La fracture numérique est d'autant plus prononcée pour ces générations : les démarches en ligne, les prises de rendez-vous, même médicaux, par internet, les téléconsultations sont autant d'obstacles à franchir. Des services publics peuvent aider dans ces démarches mais l'éloignement et la complexité des déplacements pour une personne âgée les rend difficilement accessibles.

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

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

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

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

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

Mise en place des aides et soins à domicile parfois problématique

Les services d'aide à domicile rencontrent des difficultés de recrutement des aides à domicile ce qui peut impacter les prises en charge.

Une zone blanche au sein d'EBER, non couverte par un SSIAD.

Le recrutement d'infirmiers et d'aides-soignants est également compliqué en milieu hospitalier. Le centre hospitalier de Beaurepaire, par manque de personnel, a diminué sa capacité de prise en charge, par exemple.

Logement adapté au vieillissement, le besoin d'anticipation

Le manque d'anticipation de la perte d'autonomie par les familles ne permet pas toujours l'adaptation des logements au vieillissement et à la perte d'autonomie pouvant rendre plus difficile, voire ne pas permettre le maintien à domicile de la personne âgée.

Un déficit d'information et de sensibilisation : les situations et les besoins se découvrent au cours d'une hospitalisation, aux urgences, par les pompiers par exemple, le retour à domicile se fait dans l'urgence avec la mise en place d'une solution d'attente pas toujours adaptée aux besoins.

Ces situations sont particulièrement présentes en milieu rural.

Des besoins de communication accru en direction des personnes âgées, des familles et les professionnels sur les adaptations possibles les aides financières pouvant être sollicitées.

o La santé mentale

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

La dépression chez la personne âgée est une problématique identifiée. Ces situations peuvent être sous repérées par l'entourage de la personne âgées familial ou professionnel mais également par les médecins généralistes. Ce qui aboutit à l'absence de prise en charge et la dégradation de l'état de santé de la personne âgée.

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

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

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

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

Risque d'épuisement et d'isolement des aidants familiaux

Plusieurs ressources sont présentes sur EBER à Beaurepaire et Roussillon. Elles sont portées par des centres sociaux, des associations et prennent différentes formes [café des aidants, groupe de paroles...]. Le centre

hospitalier de Vienne a par ailleurs développé des formations à destination des troubles neurodégénératifs.

Les professionnels regrettent le manque de solution de répit. Des possibilités d'hébergements temporaires sont repérées dans l'Ehpad de Bellefontaine à Péage-le-Roussillon et dans l'Ehpad Le Dauphin bleu l'escale à Beurepaire.

Il y a peu d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pour personnes ayant des troubles cognitifs. Le coût peut être un frein dans l'accès à ces places d'hébergement.

Les professionnels ont également souligné le manque de solution d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes. Le centre hospitalier de Beurepaire prévoit dans son projet médical 2022-2027 notamment la création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés [PASA] et d'un SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile) ainsi que d'une unité d'hébergement pour des personnes handicapées vieillissantes.

- **Santé environnementale**

Air : une exposition au PM2,5 importante dans les communes proches de la vallée du Rhône. Une situation qui reste problématique pour l'exposition à l'ozone ;

Ambroisie : un territoire exposé aux pollens. Une population présumée allergique légèrement sur-représentée [versus département, région] ;

Mobilités : une utilisation de la voiture importante pour les trajets domicile/travail [> 85%] ;

Nuisances sonores : une majorité de communes préservées du bruit, l'ouest du territoire plus exposé.

1.3.3. Les problématiques de santé transversales

- **Retards et renoncement aux soins**

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

- **Difficultés de mobilité**

Le temps et le coût du transport pour accéder à certaines consultations spécialisées peuvent être importants. Ces difficultés sont particulièrement repérées dans le Beurepairois. Les ressources existantes sont le plus souvent présentes sur le roussillonnais et donc plus difficilement accessible aux populations du Beurepairois. Plus le domicile est éloigné de Roussillon, plus l'accès aux ressources de la commune sont complexes que ce soit en termes de connaissances des structures mais également en termes de temps et de facilité d'accès. Une ressource présente à Roussillon n'est donc pas toujours accessible aux habitants du Beurepairois, l'inverse étant également vrai.

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

Des difficultés d'accès aux droits et aides en matière de santé sont signalées pour des habitants maîtrisant mal les outils numériques dans un contexte d'accès « physique » aujourd'hui restreint aux guichets des services publics. Pour pallier à l'éloignement des services publics de nombreuses démarches peuvent se faire en ligne mais sont accessibles pour les personnes équipées d'outils informatiques ainsi que pour celles à l'aise techniquement avec les outils numériques. Toutefois cela ne suffit pas, la présence d'outil

numérique n'aide pas à simplifier les démarches. Les personnes, dont ce vocabulaire et les démarches administratives le sont encore moins seuls face à leur ordinateur ou smartphone. Aux démarches administratives, s'ajoutent les prises de rendez-vous en ligne et maintenant les téléconsultations.

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

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

- ***Besoins d'interprétariat en santé pour garantir une bonne prise en charge des patients allophones***

Les professionnels de santé ont souligné le besoin d'interprétariat en santé pour garantir une prise en charge de qualité et la coordination des soins des patients allophones (accès aux soins, démarches administratives, consultations avec un professionnels de santé). De telles possibilités existent dans les centres hospitaliers mais elles restent couteuses et rares pour les consultations dans les cabinets de ville.

- ***Les difficultés à avoir un suivi médical régulier***

Une partie de la population ne bénéficie pas d'un suivi médical régulier liées notamment aux difficultés de familles à trouver un médecin traitant ou à obtenir rapidement un rendez-vous de médecine générale. En effet, il peut être difficile d'obtenir un rendez-vous de médecine générale pour des motifs sans gravité mais qui nécessitent une consultation dans la journée (otite par exemple). De ce fait de nombreuses familles recourent aux urgences pour des motifs sans gravité.

- ***La santé mentale : une problématique repérée***

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

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

2. Contrat Local de Santé

Vu la Loi Hôpital, Patients, Santé et territoires du 21 juillet 2009,

Vu le projet régional de santé Auvergne-Rhône Alpes 2018-2028, adopté par décision du directeur général de l'Agence Régionale de Santé,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1434-2, L1434-17, L1434-1,

Vu la délibération n° xxx du conseil communautaire du xxx,

2.1. Champ du contrat

Le contrat local de santé concerne l'ensemble du territoire de la communauté de Communes Entre Bièvre et Rhône, soit 37 communes pour près de 68 000 habitants.

2.2. Parties signataires et engagement des signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé
- La Préfecture de l'Isère
- Le Département de l'Isère
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère
- ESMPI
- La MSA
- L'Education Nationale, représentée par l'Inspecteur d'académie – Directeur académique des services de l'Education nationale de l'Isère, agissant par délégation de la Rectrice de l'académie de Grenoble
- Le centre hospitalier Lucien Hussel de Vienne
- Le centre hospitalier intercommunal de Beaurepaire
- La clinique des Côtes du Rhône (à confirmer)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Bassin Roussillonnais (à confirmer)
- La Communauté de communes Entre Bièvre Et Rhône

Les signataires de ce contrat s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions définies dans le contrat local de santé et les fiches actions en annexe résultant des priorités et des objectifs généraux déterminés collectivement.

2.3. Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le présent contrat a identifié 4 axes stratégiques complétés par un axe de prévention générale et de coordination correspondant à 16 actions :

1. Prévention générale

Fiche 1 *Coordination globale du dispositif et rôle d'observation et veille*

2. Soutenir l'offre de soins et l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables

Fiche 2 *Lutter contre la désertification médicale en développant l'attractivité du territoire*

Fiche 3 *Accompagner le déploiement de réponses innovantes et les projets d'exercice*

Fiche 4 *Faciliter l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables*

3. Renforcer et développer les actions de prévention et promotion

Fiche 5 Prévention promotion de la santé

Fiche 6 Promouvoir une alimentation de qualité

Fiche 7 Promouvoir l'autonomie des personnes vulnérables

Fiche 8 Lutte contre les conduites à risques

4. Promouvoir la santé mentale

Fiche 9 Mettre en place un réseau santé mentale

Fiche 10 Favoriser l'accès aux soins et aux dispositifs de santé mentale

5. Un environnement favorable à la santé

Fiche 11 Cadre de vie – Intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagement

Fiche 12 Logement / hébergement

Fiche 13 Transport et mobilité (lien PLUI)

Fiche 14 Favoriser l'accès des habitants les plus vulnérables à une alimentation de qualité (lien PAT)

Fiche 15 Environnement – Lutte c/ les espèces invasives (lien volet agriculture EBER)

Fiche 16 Environnement – Qualité de l'air intérieur et extérieur (lien PCAET et PLUI)

2.4. Durée et révision du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 ans à compter de sa signature. Le contrat pourra être révisé et complété par voie d'avenant durant sa période de validité. Cet avenant sera signé par l'ensemble des parties au contrat.

Par avenant, et après avis favorable de la majorité du comité de pilotage, un nouvel organisme signataire pourra être autorisé à signer le CLS.

2.5. Gouvernance, suivi et évaluation

Le comité de pilotage est l'organe politique et stratégique du contrat local de santé. Il réunit les signataires du contrat Local de Santé. D'autres partenaires non signataires du CLS peuvent être invités à participer aux réunions du comité de pilotage sans voix décisionnelles.

Il se réunit au moins une fois par an afin de :

- suivre la mise en œuvre du CLS
- examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions présentées par le comité technique
- garantir la cohérence entre les politiques locales, départementales, régionales et nationales en matière de santé
- suivre et évaluer l'avancée des actions inscrites au contrat et décider des ajustements éventuels
- définir les engagements financiers et conventionnels liés à cette programmation

Au besoin, à la demande du coordonnateur du CLS, des décisions pourront être prises après une audio/visioconférence entre les membres ou après s'être mis d'accord par échanges de courriels.

Au terme du contrat le CLS fera l'objet d'une évaluation globale évaluant l'état d'avancement des actions et la qualité des partenariats créés.

Les groupes de travail

Les actions du CLS sont travaillées et accompagnées au sein de groupes de travail propre à chaque action. La constitution des groupes varie fonction du projet. Le pilote de l'action est en charge de d'animer le groupe de travail ou l'instance dédiée au suivi de l'action.

La coordination opérationnelle du CLS est confiée à un coordonnateur qui sera chargé d'animer la mise en œuvre du contrat :

- Animer le comité de pilotage et les groupes de travail
- Coordonner la mise en œuvre des actions
- Dynamiser le participer et la mise en réseau des acteurs
- Evaluer la mise en œuvre du contrat annuellement



Signataires :

Préfecture de l'Isère

ARS

Mme DEZARNAUD,
Présidente,
EBER Communauté de Communes

CPAM
Mme Hélène CARDINALE,
Directrice CPAM de l'Isère

MSA
M. CHAMPARNAUD,
DGS, MSA Alpes du Nord

MSA
Mme THEVENAS,
Présidente MSA Alpes du Nord

Le centre hospitalier Lucien Husel de
Vienne

Le centre hospitalier intercommunal de
Beaurepaire

Envoyé en préfecture le 20/12/2023

Reçu en préfecture le 20/12/2023

Publié le 21/12/2023

ID : 038-200085751-20231218-D_2023_338-DE



La clinique des Côtes du Rhône

ESMPI

Département

Education Nationale

Inspecteur d'académie – Directeur
académique des services de l'Education
nationale de l'Isère, agissant par
délégation de la Rectrice de l'académie de

M. REYNIER,
Président de la CPTS du bassin
roussillonnais

ANNEXE - Fiches actions du Contrat Local de santé

Axe 1 - Prévention générale

ACTION 1 – Coordination du CLS

Contexte	
Éléments de diagnostics	La création d'un poste dédié à l'animation et coordination du CLS est un facteur de réussite pour le développement d'une politique santé en lien avec le projet de territoire de l'intercommunalité.
Objectifs	
Objectifs	Réduire les inégalités sociales de santé et d'accès aux droits de santé et aux soins Soutenir les dynamiques locales de santé Mettre en place le programme santé du territoire Permettre une mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	Mettre en place un réseau santé entre les acteurs du territoire Soutenir, développer, impulser la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions de santé du CLS Animer les groupes de travail Réaliser l'évaluation annuelle et finale du dispositif Accompagner la gouvernance du dispositif
Public cible	Les habitants d'EBER CC Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux
Pilote	Entre Bièvre et Rhône Communauté de Communes
Partenaires	Tous les acteurs du territoire œuvrant pour la réduction des inégalités de santé des habitants et pour une meilleure santé des habitants (ARS, CPAM, MSA, Département 38, CARSAT, ESMPI, centre hospitalier Lucien Hussel, structures sanitaires, médico-sociales et sociales...)
Financement	ARS – EBER CC
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d'évaluation	Etat d'avancement des priorités du contrat Nombre d'actions réalisées au regard du nombre d'actions prévues annuellement par le comité de pilotage Nombre de rencontre avec les partenaires Nombre de réunions de pilotage

AXE 2 - Soutenir l'offre de soins et l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables (prévenir les situations vulnérables)

ACTION 2 - Lutter contre la désertification médicale en développant l'attractivité du territoire

Contexte	
Éléments de diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> - Des densités en médecins généralistes, chirurgiens-dentistes masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes inférieures à la moyenne régionale avec une saturation de la filière active de ces professionnels. - Une démographie médicale âgée plus de la moitié des médecins généralistes est âgée de 55 ans et plus. - Des difficultés d'accès aux médecins généralistes, avec des files actives saturées et des difficultés à répondre à la demande de soins de la population - Plus de la moitié du territoire classée en Zone d'Intervention Prioritaire - Difficultés d'accès aux soins pour la population avec d'importantes difficultés à trouver un médecin traitant pour les nouveaux habitants, patients dont le médecin est parti à la retraite ainsi que les personnes âgées ayant une maladie chronique. - Situations s'étant dégradée depuis la fin du diagnostic suite au départ à la retraite de plusieurs médecins généralistes notamment sur le beaurepairois induisant une très forte tension dans l'accès aux soins - Les médecins généralistes refusent quotidiennement de nouveaux patients - Difficulté à avoir un suivi médical régulier pour les patients. - Surcharge des médecins en temps administratif au détriment du temps médical
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au maintien et à l'accroissement de l'offre de soins sur le territoire afin d'améliorer l'accès aux soins des habitants du territoire • Décharger les médecins des démarches administratives
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire : mettre en œuvre une charte d'accueil de nouveaux professionnels de santé (aides financières à l'installation, faciliter l'accueil et l'hébergement des internes et médecins remplaçants, soutenir les modes d'installations diversifiés - infirmières IPA et ASALEE- afin de décharger l'activité médicale) en complément des aides d'Isère médecins déployées par le Département. Etudier la création de nouvelles MSP, favoriser l'agrandissement des cabinets médicaux existants pour favoriser l'accueil des assistants médicaux.</i> • <i>Organiser des actions de promotion du territoire auprès des professionnels concernés</i> • <i>Réaliser un livret d'accueil du territoire mettant en avant les atouts, richesses et ressources du territoire ainsi que les possibilités d'accompagnement par la communauté de communes</i> • <i>Informier/sensibiliser les professionnels de santé à la maîtrise de stage</i> • <i>Engager une réflexion sur la mise à disposition de logements pour l'accueil des internes et professionnels de santé remplaçants (logements diffus et/ ou création d'un bâtiment, étude des besoins, étude de faisabilité, inclusion des modalités d'accueil dans la charte d'accueil des professionnels de santé).</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Travailler en coordination avec les 3 CPTS (Communauté Territoriale Professionnelle de Santé) couvrant le territoire pour faciliter l'accès aux soins et fluidifier les parcours de soin (coordination des professionnels de santé, accès à des avis / consultations de spécialistes via la téléexpertise, déploiement téléconsultations en lien avec les pharmacies...).</i> • <i>Maintenir une veille des locaux vacants</i> • <i>Réaliser une cartographie de l'offre de soins du territoire comme outil d'aide à la décision</i> • <i>Mettre en place des actions de sensibilisation/ information aux métiers du médical. Etudier les modalités d'encouragement de l'apprentissage</i>
Public cible	Professionnels de santé Syndicats étudiants
Pilote	ARS Département Entre Bièvre et Rhône CPTS
Partenaires opérationnels	ARS - CPAM - CD 38 – CPTS - Hôpital Lucien Hussel – Clinique des Côtes du Rhône - EBER CC – Communes – Universités
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS (charte d'aides à l'installations, soutien à l'installation de nouveaux médecins généralistes de santé)
Indicateurs d'évaluation	Nombre de nouvelles installations de médecins généralistes Evolution de la densité médicale Nombre de médecins MSU /nombre d'internes accueillis en stage sur le territoire Nombre d'actes de téléconsultations Nombre d'aides à l'installation soutenues Nombre d'installations de paramédicaux Nombre d'actions d'informations aux métiers du paramédicaux Nombre d'actions de promotion du territoire Nombre de contact avec des professionnels de santé

AXE 2 - Soutenir l'offre de soins et l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables (prévenir les situations vulnérables)

ACTION 3 – Accompagner le déploiement de réponses innovantes et d'exercices regroupés

Contexte	
Éléments de diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'accès aux soins pour les habitants du territoire avec une faible densité médicale et une démographie médicale âgée laissant présager des départs à la retraite sans perspective de remplacement. - Les habitants rencontrent d'importantes difficultés à trouver un médecin traitant et ont du mal à avoir un rdv en urgence avec très peu de lignes de gardes pourvues ce qui génère un encombrement des urgences pour des pathologies n'en relevant pas, soit un non recours aux soins. - Le diagnostic relève que les aides à l'installation de médecins généralistes, si elles sont les bienvenues, ne sont pas suffisantes. - Difficultés d'accès aux consultations de médecine générale en journée, mais également le soir et les fins de semaine (permanence de soins non fonctionnelle) engendrant un recours accru de la population aux urgences pour des motifs sans gravité notamment aux urgences de la Clinique du Rhône. - Le diagnostic met en avant le besoin et l'enjeu de renforcer l'articulation entre médecins généralistes et spécialistes.
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'émergence de réponses innovantes en termes d'accès aux soins • Désengorger les urgences en développant une réponse de soins non programmés à la population • Favoriser l'exercice coordonné pour un meilleurs parcours de soin du patient • Développer et diversifier les réponses en matière d'accès aux soins des habitants • Améliorer l'accès aux soins des habitants
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Poursuivre le déploiement des Centres de Soins non Programmés (ouverture en mai 2023 à Péage de Roussillon et mi-novembre 2023 à Beaurepaire) par l'augmentation du nombre de jours d'ouverture.</i> • <i>Mener une étude sur le déploiement d'un centre de santé salarié (avec le Département et/ ou un partenaire privé, mutualiste... de l'étude de faisabilité au montage technique financier et administratif) Le salariat permettrait en effet de répondre à une attente des jeunes professionnels de Santé. Centre qui pourrait accueillir une infirmière ASALEE, IPA voire d'autres professionnels.</i> • <i>Tout projet innovant en matière de santé (aide à l'ingénierie, recherche de financement, étude...) en veillant à la diversité des modes d'exercice proposés</i> • <i>Travailler en étroite concertation avec les CPTS</i>
Public cible	Professionnels de santé Habitants du territoire d'Entre Bièvre et Rhône

Pilote	ARS – Entre Bièvre Et Rhône – Département - URG+
Partenaires opérationnels	Communauté de communes Communes (disponibilité de locaux, bâtiment, foncier...) ARS Département Région Auvergne – Rhône – Alpes CPAM CPTS Centre hospitalier Lucien Husel
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS
Indicateurs d'évaluation	Formalisation de projets Nombre de CSNP, amplitude d'ouverture (nombre de jour et plages horaires) par semaine et nombre de consultations Nombre de consultations en soins non programmés Liens développés avec les CPTS

AXE 2 - Soutenir l'offre de soins et l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables (prévenir les situations vulnérables)

ACTION 4 – Faciliter l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables

Contexte	
Éléments de diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de mobilité pour une partie de la population (population précaire, âgée) plus accentuée sur le Beaufortain. La faible offre de transport en commun entre Beaufort et Roussillon rend les ressources de Roussillon difficile d'accès aux habitants du Beaufortain non véhiculés. Néanmoins la mise en place d'une ligne de transport entre Beaufort et le Roussillon à compter de 2024 permettra une liaison jusqu'à la clinique des Côtes du Rhône où se trouvent quelques spécialistes. - Les consultations de spécialistes nécessitent de se rendre sur Lyon, Valence etc.. - Fracture numérique : difficultés pour les démarches administratives en ligne, prise de rendez-vous, téléconsultations. De nombreux rdv se font via une plateforme numérique, or une partie de la population a des difficultés d'accès aux démarches administratives et prises de rendez-vous en ligne parfois cumulées avec une maîtrise insuffisante de la compréhension de la langue française complexifiant l'accès aux démarches dématérialisées et nuisant à la qualité de la prise en charge pour les professionnels de santé (notamment pour les patients allophones) - Recours tardifs ou renoncement aux soins des publics en grande précarité mais aussi d'agriculteurs ayant tendance à minimiser les symptômes (« durs au mal ») - Difficultés d'accès économiques aux soins, absence de complémentaire santé, reste à charge santé consultations spécialistes, optique dentaires, prothèses) - Difficultés d'accès aux orthophonistes en raison de la saturation de leur file active avec des délais d'attente longs (plus d'1 an) => risque de renoncement aux soins, difficultés dans les apprentissages scolaires. En parallèle est observée une sur-orientation par les enseignants vers les orthophonistes en raison d'une méconnaissance des missions et développement de l'enfant. - Présence d'une population modeste ou en situation de précarité à l'ouest du territoire, précarité plus marquée sur les 2 communes avec des quartiers prioritaires ainsi que sur le Beaufortain (Couverture CMUc EBER : 5.4 % proche de la moyenne Départementale à 5.5 % mais inférieure à celle régionale à 6.2% - Beaufort a un taux de bénéficiaire plus faible à 4.6 %), partie du territoire également moins pourvue en ressources. - Présence d'un CADA et HUAS avec une partie du public éloigné du soin.
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'état de santé de la population • Eviter une dégradation de la santé en développant des actions de prévention de proximité • Faciliter l'accompagnement et le parcours de santé des personnes vulnérables • Eviter le renoncement aux soins
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Créer un 3^{ème} poste de médiation santé afin de finaliser le maillage du territoire intercommunal</i> • <i>Soutenir le maintien des PASS délocalisées (PASS MCO à Roussillon et PASS PSY à Vienne)</i> • <i>Déployer des consultations avancées en lien avec l'hôpital de Vienne et la clinique des Côtes du Rhône</i> • <i>Mettre en place des actions d'interprétariat en santé</i> • <i>Créer un document sur les aides et ressources mobilisables pour les habitants en matière d'accès aux droits</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Poursuivre l'accompagnement et orientation des publics précaires sur les bilans de santé – Réflexion sur la mise en place de bilans de santé sur le territoire d'EBER.</i> • <i>Engager une réflexion sur un camion santé itinérant en lien avec les partenaires du territoire, le PRE, le SAVE, les CPTS. L'idée d'une réflexion ancienne est réévoquée au cours des ateliers de travail sur l'élaboration du CLS</i> • <i>Soutenir les professionnels (santé, médico-sociaux sociaux..) dans l'accompagnement des parcours santé des publics fragiles (information sur la Mission d'Accompagnement Santé de l'Assurance Maladie, accompagnement sur les situations de précarité complexes avec le Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé)</i> • <i>Améliorer l'accès aux consultations auprès des dentistes (en lien avec les chirurgiens-dentistes travailler sur les freins à la prise en charge de la patientèle) et des orthophonistes (accompagnement des enseignants par les infirmiers scolaires dans le repérage des élèves nécessitant un suivi).</i>
Public cible	Habitants du territoire notamment les personnes vulnérables avec des problèmes de mobilité et les personnes éloignées du soin
Pilote	ARS -EBER CC- Hopital - Lucien HUSSEL
Partenaires opérationnels	Hôpital Lucien Hussel – CPAM – MSA - HUAS – CADA – Centre des soins des Cités – Communes – CCAS – centre sociaux – PRE – CPTS - MRSI DAC- CPTS – réseau santé – CMS – CCAS – EBER CC
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 2024 : étude sur la faisabilité d'un camion santé itinérant 2025 pour le déploiement du 3 ^{ème} poste de médiation santé sur le nord du territoire
Indicateurs d'évaluation	Déploiement 3 ^{ème} poste médiation santé - Bilan d'activité Nombre consultations annuelles PASS Maintien de la permanence délocalisée de la PASS MCO Nombre de consultations avancées pour quelle(s) spécialités Réalisation document ressources Conclusion réflexion camion santé / PRE .. itinérant Nombre de consultations en bilan santé

AXE 3 – Renforcer et développer les actions de prévention et promotion de la santé

ACTION 5 – Soutenir les actions de prévention et favorisant l'hygiène de vie

Contexte

Éléments de diagnostics	<p>Faiblesse des examens de dépistages (cancers du sein, du col de l'utérus...) pour les publics modestes notamment pour le territoire Beaurepaire et au sein des quartiers politique de la ville. Taux de vaccination grippale chez les 65 ans et plus inférieurs à la moyenne de l'Isère (48.3 % EBER pour 52.2 % Isère) avec un taux plus faible sur le beaurepairois (43.8 %) et sur le quartier prioritaire « Route de Sablons »</p> <p>Des familles en situation socio-économique fragile pour lesquelles le suivi médical des enfants est moins régulier et les problèmes de santé sont plus fréquents : obésité, surpoids, santé buccodentaire...</p> <p>La prévention bucco-dentaire et l'accès aux soins dentaires des enfants de moins de 6 ans sont une forte priorité avec un focus sur les quartiers prioritaires où le taux est particulièrement faible pour « Vieux Péage - Les Ayencins » avec 23.5 % et 30.5% pour « Route de Sablons » (AURA près de 32% de participation) – Importance de caries non soignées sur des dents de lait et des dentitions très abimées dès 3/ 4 ans. Difficulté d'accès aux soins dentaires pour les enfants porteurs de handicap.</p> <p>Des difficultés et troubles du langage sont observés pour les moins de 6 ans.</p> <p>Exposition excessive aux écrans dès la petite enfance avec souvent une méconnaissance de la part des parents des risques encourus.</p> <p>Un besoin d'accompagnement des parents sur les rythmes de vie (sommeil, alimentation, écrans, comment poser des limites, dire non...)</p> <p>Surpoids et obésité chez les enfants et adolescents avec des constats d'alimentation déséquilibrée et un mode de vie sédentaire (diminution du nombre d'adhésion sportive avec une préférence plus marquée pour les adolescents et jeunes adultes d'activités sans engagement).</p> <p>Un taux de patient sous traitement anti-diabétique pour les 15-24 ans supérieur à la moyenne régionale.</p> <p>Les taux d'hospitalisation en MCO des 15-24 ans sont supérieurs aux taux observés en région. Dans cette classe d'âge, les hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif, les maladies du système ostéo-articulaire et les maladies endocriniennes [dont le diabète] se démarquent.</p> <p>Peu de ressources santé pour la santé des femmes dont la santé sexuelle (accès à un gynécologue, à un mode de contraception choisi ...). Un taux d'hospitalisation pour grossesse, accouchement et puerpéralité chez les 15-24 ans supérieur à la moyenne régionale.</p> <p>Des interrogations de jeunes sur leur identité sexuelle et de genre avec des professionnels pouvant se retrouver démunis dans l'accompagnement de ces jeunes.</p>
Objectifs	
Objectifs	Eviter une dégradation de la santé en développant des actions de prévention et d'éducation à la santé de proximité

Contenu de l'action

Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mettre en œuvre des actions de prévention et sensibilisation autour de l'alimentation sport/ écran (renforcer la communication auprès des parents sur les risques des écrans pour les enfants ainsi que sur la sécurité de l'usage de l'outil numérique auprès des parents), /prévention bucco-dentaire (développer des actions de prévention spécifiques pour les enfants porteurs de handicap) / sommeil (grand public et formation des professionnels) / rythmes de vie (programme PACAP de l'IREPS pour les 0-6ans)/ troubles de l'apprentissage dont les « DYS » à destination des professionnels de santé et sociaux et des habitants du territoire.</i> • <i>Soutenir les parents et leur donner des repères sur les rythmes de vie, soutenir les activités physiques et sportives (journée annuelle dédiée à la parentalité autour d'une thématique ?)</i> • <i>Réaliser un état des lieux des 3 dépistages systématiques (cancer du sein, colo-rectal et utérus) afin de mettre en avant les obstacles rencontrés et voir les solutions qui pourraient être apportées.</i> • <i>Faire la promotion des dépistages organisés et de la vaccination</i> • <i>Développer la pratique du dépistage, relayer les campagnes nationales et accompagner le public sur les temps de dépistages. Centraliser les différentes actions menées sur EBER lors de campagnes nationales.</i> • <i>Développer l'éducation thérapeutique de proximité avec les infirmières ASALEE</i> • <i>Identifier les actions sport bien-être / sport-santé sur prescription médical (accompagner Loisir Sport Handicap sur leur projet de Maison Sport Santé) - Diffuser des messages de prévention sur les bienfaits de l'activité physique au quotidien - Des actions sur le cadre de vie favorisant le développement d'activités physiques (cf. fiches-action 11 et 13 – Enjeux sur « un environnement favorable à la santé »)</i> • <i>Promouvoir les missions du centre de santé sexuelle avec des actions de sensibilisation, formation sur la prévention gynécologique, accès à la contraception et IVG, campagne de vaccination hors scolaires (contre le papillomavirus), campagne de prévention des cancers dont le cancer du sein. Relayer les missions du CSS auprès des professionnels de santé dont les médecins généralistes et sage-femmes (consultations médicales, réalisation d'IVG médicamenteuses, accompagnement sur la santé sexuelle et affective...)</i> • <i>Déployer l'activité du centre de santé sexuelle sur le beaurepairois dès 2024 (un temps médical et un conseiller conjugal et familial)</i>
Public cible	Habitants du territoire avec un focus sur les QPV Professionnels
Pilote	CPAM / EBER / CCAS et centres sociaux /
Partenaires opérationnels	CPAM, ARS, CPTS, IREPS, pôle ressource handicap petite enfance, CAF, écoles maternelles et primaires pour les actions qui les concernent, centre de santé sexuelle, infirmières ASALEE, médiation santé, LSH, Préo REPPPOP, associations sportives, centres sociaux, chargés de coopération de la CTG, CPTS
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombre et type d'actions de dépistages et prévention, nombre de participants, nombre de professionnels menant des actions Taux de participation aux dépistages (MT'dents, cancer du sein, diabète...) Déploiement de l'activité du centre santé sexuelle sur le beaurepairois Déploiement effectif de la vaccination contre le papillomavirus

AXE 3 – Renforcer et développer les actions de prévention santé

ACTION 6 – Promouvoir une alimentation de qualité

Contexte	
Éléments de diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> - Territoire marqué par des taux d'ALD et d'hospitalisation pour diabète avec un consommation relativement importante d'antidiabétique, plus particulièrement parqué pour les femmes et les 15-24 ans, avec une augmentation du diabète de type 2 associé à une augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents. - Chez les 15-24 : taux d'ALD, d'hospitalisation pour diabète et consommation anti-diabétique supérieurs à la Région. - Surpoids et obésité repérée chez les enfants et les adolescents avec en parallèle un mode de vie sédentaire et une alimentation parfois déséquilibrée. - Hausse de la précarité alimentaire avec une augmentation des recours à l'aide alimentaire - La Communauté de Communes s'est engagée dans l'élaboration d'une Stratégie Agricole et Alimentaire du Territoire (SAAT) dont l'enjeu 4 sur l'accès à une alimentation locale et de qualité pour tous converge avec les besoins mis en avant dans le cadre du diagnostic santé.
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux habitants d'être acteurs de leur alimentation • Promouvoir l'alimentation comme facteur de « bonne santé » • Développer une dynamique des acteurs et des actions de proximité au plus près des habitants
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mettre en place un réseau et coordonner les acteurs du territoire dédiés à la santé et à l'alimentation</i> • <i>Mise en réseau des acteurs</i> • <i>Créations d'outils pédagogiques et de sensibilisation,</i> • <i>Organisation de formations</i> • <i>Promouvoir des ateliers de cuisine inclusifs</i> • <i>Communication mutualisée avec un guide des aides et ressources locales</i> • <i>Réalisation de projets partagés dans le cadre d'un événement annuel axé sur la nutrition et la santé (foyers à alimentation positive, livre/ calendriers de recettes, ateliers de cuisine fixe ou mobile...)</i>
Public cible	<p>Les habitants du territoire avec une vigilance particulière pour les publics précaires et familles avec jeunes enfants</p> <p>Les professionnels du territoire</p>
Pilote	EBER (Programme Alimentaire Territorial et service santé)
Partenaires opérationnels	IREPS – acteurs sociaux du territoire (CCAS, centres sociaux, secteurs enfance-jeunesse-famille), HUAS, CADA, médiation santé, professionnels de santé, CAF, MSA, Potager Solidaire, Banque alimentaire, Interfel, Département, services internes à EBER (agriculture, politique de la ville, enfance-jeunesse, sport ...)
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de rencontres</p> <p>Nombre et diversités des acteurs participant au réseau</p>

Envoyé en préfecture le 20/12/2023

Reçu en préfecture le 20/12/2023

Publié le 21/12/2023

ID : 038-200085751-20231218-D_2023_338-DE



	Nombre, type d'actions mises en place, nombre de participants (formation, outils développés...) Réalisation de supports de communication Mise en place d'un événement annuel
--	--

AXE 3 – Renforcer et développer les actions de prévention et promotion de la santé

ACTION 7 – Promouvoir l'autonomie des personnes vulnérables

Contexte

Éléments de diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de ressources sur le territoire pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs - Un taux relativement élevé d'hospitalisation pour la maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et plus (taux de 1531 pour 100 000 sur EBER pour 900 pour 100 000 en AURA) - Le taux de patients pris en charge en ambulatoire exclusif deux fois plus faible qu'en région (646 pour 100 000 sur EBER contre 1296 pour 100 000) - Un taux d'allocataires AEEH légèrement supérieur à la moyenne régionale (14.7 pour 1000 contre 13.7 pour 1000) - Enfants porteurs de troubles psychiques non pris en charge - Difficulté d'accès au CMPE de par la saturation de la file active avec des difficultés d'accès pour le beurepainois, l'antenne du CMPE étant situé à Roussillon) – Mise en place d'un système de 1^{er} accueil pour évaluer la demande et réduire le délai de 1^{ère} prise en charge. - Des situations de mal-être, anxiété, des besoins d'écoute psychologique mais aucune adhésion des psychologues du territoire au dispositif « Mon psy » rendant l'accès aux consultations compliquées au regard du reste à charge trop important. - Difficulté pour faire établir un diagnostic (files actives saturées, frein financier) retardant d'autant la reconnaissance du handicap et sa prise en charge. Délais d'attente importants pour l'accès aux IME, SESSAD.... - Des démarches complexes - Difficultés de scolarisation des enfants porteurs de handicap (délai important pour mise en place AESH) - Importance de l'accès aux loisirs des enfants porteurs de handicap qui sont des facteurs de socialisation, permettent des progrès psychomoteurs et sont des facteurs de bien-être de l'enfant. - Un besoin de répit des parents d'enfants porteurs de handicap et des aidants (risque d'épuisement) - Des difficultés d'insertion professionnelle pour les jeunes porteurs de handicap. Ce public peu mobile s'inscrit peu dans des démarches de formation éloignées de leur domicile. La faible présence d'offre d'emploi adapté ne favorise pas l'insertion de ces publics. - Absence de demande d'aide, enjeu du repérage des personnes isolées, vulnérables et de l'acceptation de l'aide. Problématique particulièrement présente en milieu rural. - Mise en place des aides et des soins à domicile parfois problématique (difficulté de recrutements)
--------------------------------	---

Objectifs

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le repérage des personnes en situation de handicap ou perte d'autonomie pour une meilleure prise en charge de leur santé • Favoriser l'accueil / inclusion des personnes en situation de handicap • Soutenir et faciliter l'accès aux répités des aidants • Favoriser la mise en réseau des professionnels
------------------	---

Contenu de l'action

Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Permettre l'accès à des solutions de répit pour les aidants et communiquer sur les ressources existantes (WE répit, actions de loisirs permettant l'accueil des aidés,</i>
-------------------------------	---

	<p><i>sensibilisation des aidants sur leur propre santé, aides à la mobilité pour les aidants, communication sur les aides et dispositifs existants, formation à destination des aidants de personnes souffrants de troubles neurocognitifs, café des aidants). Sensibiliser les aidants à leur propre santé - Déployer le dispositif « Une Bouffée d'Oxygène » sur le Beaurepairois</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sensibiliser les professionnels à l'accueil de publics porteurs de handicap et ou en perte d'autonomie aux ressources existantes - Informer les médecins traitants des ressources existantes (par exemple : plateforme de coordination et orientation pour les troubles neurodéveloppementaux facilitant l'accès aux bilans pour les 0-6 ans par exemple)afin de favoriser l'accès à un diagnostic le plus tôt possible - Développer des formations auprès des professionnels et notamment auprès des professionnels travaillant en EHPAD sur les postures, traitements médicamenteux et non médicamenteux des personnes présentant des troubles neurocognitifs afin d'améliorer la prise en charge des aidants</i> • <i>Adhérer à la charte Romain Jacob pour EBER (charte favorisant l'accès à la santé des personnes en situation de handicap) ; participer aux actions innovantes issues du comité départemental, notamment en renforçant le lien ville et hôpital et en favorisant l'engagement des établissements de santé du territoire d'EBER à la charte Romain Jacob.</i> • <i>Soutenir les possibilités de surencadrement au sein des structures petite enfance-enfance permettant l'accueil/ inclusion d'enfants porteurs de handicap (en lien avec et la CTG et les financements de la CAF)</i> • <i>Soutenir et faciliter l'accès aux consultations mémoire</i> • <i>Mettre en place des formations auprès des professionnels intervenant sur le parcours d'insertion des jeunes porteur de handicap, sensibiliser et accompagner les employeurs à l'accueil de ces jeunes, étudier la possibilité de déployer une cellule de suivi spécialisée</i>
Public cible	Habitants porteurs de handicap et personnes âgées d'EBER Professionnels
Pilote	A définir
Partenaires opérationnels	PCO Anaïs (CHAI) – MSA (Bulle d'Air) – Réseau Visage – Une Bouffée d'Oxygène - EHPAD – Hopital Luzy Dufeillant – Centre hospitalier Lucien Hussel – CAF - Centres sociaux – CCAS – CPTS – EBER
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de sensibilisation mises en place, thématiques abordées et nombre et diversités de professionnels touchés</p> <p>Nombre de surencadrement mis en place et nombre de public porteur de handicap ayant pu être accueilli</p> <p>Nombre consultations mémoire et nombre de public touché</p> <p>Nombre de diagnostics posés, sollicitation PCO</p> <p>Accès à des solutions de répit, déploiement dispositif « Une Bouffée d'Oxygène » sur le beaurepairois</p>

AXE 3 – Renforcer et développer les actions de prévention et promotion de la santé

ACTION 8 – Lutte contre les conduites à risques

Contexte

Éléments de diagnostics

- Une augmentation des situations de violences intrafamiliales depuis la crise de la Covid-19 avec des situations complexes
- Un besoin d'accompagnement et de prise en charge des enfants témoins de violences et victimes de maltraitance avec des signalements et / ou prises en charge tardifs.
- Des représentations stéréotypées de jeunes sur les rôles et relations hommes-femmes
- Une consommation de substances psychoactives ponctuelles voire régulières d'une partie des jeunes du territoire avec une banalisation des consommations d'alcool par l'ensemble de la population (jeunes et adultes) rendant peu audibles les messages de prévention
- Une consommation de cannabis amenant à une augmentation des prises de risques, une dépendance et/ou une décompensation psychique.
- Pas de consultations jeunes consommateurs sur le territoire.
- Les professionnels du territoire observent une augmentation de comportement à risque repérés chez des jeunes en difficulté d'insertion s'expliquant par un cumul de difficultés (situation familiale, parcours scolaire difficile, mal-être, souffrance psychique, faible estime de soi..) auquel s'ajoute pour certains jeunes un isolement social et géographique (public peu mobile).

Objectifs

Objectifs

- ▲ Renforcer et développer les actions de prévention des addictions
- ▲ Sensibiliser les professionnels de santé à la thématique des violences intrafamiliales
- ▲ Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants, jeunes et parents

Contenu de l'action

Descriptif de l'action

- *Conduites à risques et addiction*
 - *Dépannage en information et en matériel de réduction des risques et de dommages liés à l'usage de drogues ; développer une équipe mobile (binôme infirmier et travailleur social) de réduction des risques et de dommages liés aux consommations de produits psychoactifs.*
 - *Créer une consultation jeunes consommateurs sur le territoire d'EBER CC*
 - *Consolider et maintenir la permanence sur le Roussillonnais (SAM Alpes du Nord) et évaluer le besoin de nouvelles permanences des CSAPA dans une logique « d'aller vers » notamment sur le beaurepairois*
 - *En lien avec le service prévention de la délinquance accompagner l'animation et la dynamique du réseau addictions (développement d'une culture commune, mise en place de formations spécifiques, de prévention ..), renforcer la présence des professionnels de santé*

	<p><i>et sensibiliser les élus, les acteurs associatifs – benevole et professionnels pour porter des message de prévention sur les risques en addictologie (événement sportif, culturel, etc...)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Violences IntraFamiliales (VIF)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Faire le relais entre le réseau des violences intrafamiliales avec des thématiques et professionnels de santé (formations sur les schémas des violences conjugales, réalisation ITT suite à des actes de violences, lien avec les urgences, le parcours de soins dans la procédure de plainte, apporter la connaissance du réseau aux CPTS, formations spécifiques des professionnels de santé, formation et sensibilisation au recueil de la parole et à l'orientation des victimes) ...</i> ○ <i>Repérage et sensibilisation auprès des jeunes (animations collectives en milieu scolaire et non scolaire)</i> ○ <i>Poursuivre les groupes de paroles existant en l'étendant à l'ensemble du territoire</i> ○ <i>Rappeler l'existence des points écoute dans chaque établissement scolaire (missions infirmière EN)</i> • <i>Développer les Compétences Psycho-Sociales (CPS) des enfants, jeunes et parents en formant les professionnels (sensibilisation /formation des équipes pédagogiques et médico-sociales de l'Education nationale, sensibilisation des parents, déploiement d'actions de renforcement des CPS sur l'ensemble du territoire) – Renforcer les CPS permet de prévenir les conduites à risques mais contribue également à lutter contre le harcèlement</i>
<p>Public cible</p>	<p>Addictions Professionnels de santé et acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire Public jeune et adulte</p> <p>Violences intrafamiliales Tout professionnel amené à accompagner des victimes et / ou auteurs de ces violences Le grand public pour les actions de sensibilisation Education Nationale (public et privé sous contrat)</p> <p>Compétences psychosociales Les professionnels en lien avec la petite enfance, enfance et jeunesse afin de former le public concerné</p>
<p>Pilote</p>	<p>Addictions : EBER / CSAPA VIF : EBER (réseau des VIF) CPS : EBER (en articulation avec la convention territoriale globale)</p>
<p>Partenaires opérationnels</p>	<p>Addictions SAM des Alpes, ELSA, Centre de soins des cités, acteurs du réseau addiction, ARS</p> <p>VIF Acteurs du réseau des VIF, Hôpital de Vienne, clinique des Côtes du Rhône, CD38, centre santé sexuelle Nombre de point d'écoute ayant pu être développé (nombre, lieu, public concerné)</p> <p>CPS IREPS, professionnels de l'Education nationale, acteurs de la petite-enfance, enfance, jeunesse, chargé de coopération CPS</p>

Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS
Indicateurs d'évaluation	<p>Addictions Nombre de rencontres, thématiques abordées Nombres de formations, thématiques abordées, nombres de professionnels touchés et diversité</p> <p>VIF Nombre de rencontres, implication de professionnels de santé Nombre d'acteurs formés Nombre et type d'actions mises en place notamment en lien avec les professionnels de santé Nombre de professionnels de santé formés Nombre et type d'actions mises en place après des jeunes, nombre de jeunes concernés</p> <p>CPS Nombre de professionnels formés et nombre de formations auprès du public petite-enfance à jeunes.</p>

AXE 4 – Promouvoir la santé mentale

ACTION 9 – Mettre en place un réseau santé mentale

Contexte	
Éléments de diagnostics	<p>Pas de psychiatre libéral sur le territoire</p> <p>Des troubles psychiques repérés mais ne faisant pas toujours l'objet d'une prise en charge.</p> <p>Les médecins généralistes ont également des attentes pour une communication renforcée avec les médecins des CMP du territoire : les médecins généralistes suivent des patients ayant des troubles psychiques, suivis ou non par le CMP, mais sont peu formés en psychiatrie et sont demandeurs de possibilité de communication par mail ou téléphone pour obtenir un avis, ajuster un traitement médicamenteux, orienter un patient.</p> <p>Travailleurs sociaux démunis avec les personnes présentant des troubles psychiatriques en rupture de soins, sans prise en charge, sans proposition d'orientation satisfaisante.</p> <p>Pour les personnes âgées présentant des troubles du comportement les professionnels indiquent un manque d'articulation entre la psychiatrie et gériatrie dans l'établissement des diagnostics et prises en charges.</p> <p>Manque d'information des professionnels au contact des personnes âgées sur ce qui relève de la psychiatrie et du vieillissement ou des troubles cognitifs.</p> <p>Lors de l'état qualitatif du diagnostic les acteurs ont souligné la faible articulation entre la psychiatrie et les acteurs sociaux, médico-sociaux</p> <p>Manque d'interconnaissance, de culture commune, d'articulations entre professionnels de santé</p> <p>Problématique spécifique des migrants souffrants de stress post-traumatique</p>
Objectifs	
Objectifs	Favoriser une meilleure articulation entre les acteurs de la psychiatrie, médicaux, socio-médicaux et sociaux.
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les partenariats et passerelles entre les différents acteurs de santé et sociaux intervenant autour d'une personne. • Mettre en place des formations/ sensibilisation à des thématiques spécifiques (prévention du suicide, le repérage de la dépression chez les personnes âgées, par exemple...) • Création d'un annuaire des partenaires existants (annuaire dématérialisé) • Rencontres thématiques • Formation, analyse de la pratique professionnelle, actions à destination du public,) • Création d'un Conseil Local en Santé Mentale
Public cible	Professionnels de santé, paramédicaux et l'ensemble des professionnels intervenant auprès de public et ayant besoin d'être étayé sur la thématique de la santé mentale

Pilote	Réseau santé mentale /CLSM
Partenaires opérationnels	ESMPI – MDA – IREPS – partenaires sociaux – professionnels de la psychiatrie – professionnels santé - CPTS
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d'évaluation	Nombre de rencontres Nombre de formations et contenu des thématiques Nombre de professionnels et diversité des structures participant Articulation effective entre les professionnels et interinstitutionnel Réalisation d'un outil ressource Mise en place d'un CLSM

AXE 4 – Promouvoir la santé mentale

ACTION 10 – Favoriser l'accès aux soins et aux dispositifs de santé mentale

Contexte	
Éléments de diagnostics	<p>Accès restreint au CMP (file active à saturation) et peu de permanences sur le beaurepairois (problème de mobilité notamment pour l'accès au CMPE pour les habitants de l'est du territoire)</p> <p>Le fait de pouvoir proposer un rdv rapidement en CMP permet d'atténuer le phénomène de renoncement</p> <p>Mal-être, anxiété, des besoins d'écoute psychologique.</p> <p>Frein financier pour l'accès à des psychologues – Pas de psychologues adhérents au dispositif « mon psy pas santé » sur le territoire.</p> <p>Difficultés d'accès aux soins psychiques spécifiquement pour les adolescents, liées à sa représentation négative.</p> <p>Un état dépressif et une souffrance psychique accentuée chez les personnes en situation de précarité et celles isolées.</p> <p>La précarité de certains publics, les difficultés de mobilité d'une partie des habitants et les représentations négatives sur la psychiatrie et les soins psychiques sont des freins à la prise en charge</p> <p>Suspension de l'hôpital de jour à vienne.</p>
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Améliorer la prévention, le repérage et l'orientation des personnes ayant des troubles psychiques ▲ Renforcer les facteurs de bien-être des enfants et des jeunes ▲ Développer une dynamique partenariale sur EBER
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Améliorer l'accès aux dispositifs de santé mentale en veillant à un maillage de proximité (CMP, CATTP, ELIPS..) sur l'ensemble du territoire (roussillonnais et beaurepairois)</i> ● <i>Soutenir l'ESMPI sur la création d'un pôle santé mentale sur Le Péage de Roussillon regroupant sur un même site un hôpital de jour, CMP adultes et enfants.</i> ● <i>Faciliter l'accès aux bilans en pédopsychiatrie</i> ● <i>Mettre en place la formation « premiers secours en santé mentale »</i> ● <i>Développer des actions de sensibilisation, information et formations sur la santé mentale</i> ● <i>Développer des actions de déstigmatisation sur les troubles psychiques en organisant/ participant à la Semaine nationale d'Information en santé mentale (information / sensibilisation sur les troubles psychiques, déstigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques)</i> ● <i>Former les professionnels sur les compétences psycho-sociales (cf fiche 8 sur les addictions) afin de enforcer les compétences psycho-sociales des enfants</i>

	<i>reconnues comme un levier de bonne santé mentale et d'insertion sociale. Promouvoir les pratiques de lutte contre le stress (sophrologie, relaxation ...)</i>
Public cible	Professionnels de santé et l'ensemble des professionnels amenés à accompagner des habitants. Tout public
Pilote	Réseau santé mentale / CLSM
Partenaires opérationnels	IREPS – Education Nationale – ESMPI/ CMP/ CATTP – médecins généralistes –CMS du Département/ ASE – Partenaires sociaux - bailleurs – MRSI - Réseau Visage
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d'évaluation	Nombre de formations / personnes formées aux 1ers secours en santé mentale Nombre de professionnels formés aux compétences psycho-sociales / nombre d'enfants / jeunes concernés Mise en place d'actions dans le cadre de la SISM

AXE 5 – Un environnement favorable à la santé

ACTION 11 – Cadre de vie – Intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagement construction

Contexte	
Éléments de diagnostics/ contexte	<p>L'indicateur « population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70dB(A) » correspond à la proportion de la population communale exposée dans des zones très hautement dégradées en termes de nuisances sonores. Les communes proches ou traversées par des infrastructures routières (nationales ou départementales) sont les plus exposées au bruit. L'ouest du territoire d'EBER est ainsi particulièrement exposé. Le territoire d'EBER est particulièrement exposé au bruit avec 6.9 % de la population exposée au bruit (4.2 % Département et 5.% pour la Région)</p> <p>La lutte contre l'obésité et la sédentarité repose sur la pratique sportive mais également sur une pratique physique au quotidien.</p> <p>Les abords et donc l'accès aux écoles, parcs... n'apparaissent pas suffisamment sécurisé pour un usage cyclable ou piéton.</p> <p>L'Isère est le département faisant partie des plus émetteurs de la région avec notamment les voies routières importantes émettrices de dioxyde d'azote ; les populations à proximité sont exposées à des dépassements des valeurs réglementaires et sanitaires + bois de chauffage (secteur résidentiel)</p> <p>Le service environnement a procédé à la réalisation d'un diagnostic air via ATMO mettent en avant des dépassements de seuil pour les No2 et des dépassements des recommandations de l'OMS pour les PM10, PM2.5 et les No2</p> <p>Le PLUI est en cours d'élaboration sur le territoire d'EBER. Les outils de planification permettent d'intégrer les enjeux de santé-environnement.</p>
Objectifs	
Objectifs	Accompagner les communes dans les projets d'aménagement afin de prendre en compte les enjeux de santé (qualité de l'air, nuisance sonore, déplacements actifs...)
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Eviter l'urbanisation et densification des secteurs impactés par une mauvaise qualité de l'air, organiser les nouveaux quartiers et constructions pour favoriser une bonne circulation de l'air protéger ; les espaces verts en milieu urbain et végétaliser, via des espèces non allergisantes, les espaces urbains pour éviter la dégradation de l'air et diminuer les îlots de chaleur (intégrer les problématiques de qualité de l'air dans les documents d'urbanisme (PLUI) et d'aménagement)</i> • <i>Aménager des cheminements modes doux entre les futurs quartiers et les centralités (bourgs...) favorisant les déplacements pédestres et à vélo.</i> • <i>Diminuer les nuisances sonores aux abords des infrastructures de transport terrestre bruyantes (éviter l'urbanisation et densification des secteurs impactés par les nuisances sonores et prescrire l'isolement acoustique sur les bâtiments situés aux abords des infrastructures de transport bruyantes) – Lien PCAET et urbanisme</i>
Public cible	Collectivités locales
Pilote	EBER

Partenaires opérationnels	ARS, communes, ASF, Département, DDT,
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d'évaluation	Intégration de enjeux de santé environnement dans le PLUI (type d'enjeux pris en compte dans le PADD, obligations/ recommandations inscrites dans le PLUI) Mise en place de murs ou autres dispositifs diminuant l'impact des nuisances sonores aux abords des infrastructures routières Intégration des enjeux santé-environnement dans les nouveaux projets d'aménagement

AXE 5 – Logement hébergement

ACTION 12 – L’hébergement comme déterminant de santé

Contexte	
Éléments de diagnostics	<p>Le logement prend une place non négligeable dans les déterminants de santé que ce soit par sa qualité (isolation, confort, salubrité...) ou son environnement (bruit, qualité de l'extérieur...). L'impact sur la santé des occupants dans logement de moindre qualité peut être physique (insalubrité, présence d'allergène, de plomb...) ou encore psychique (bruit, insécurité, insalubrité ...). Les professionnels du territoire ont signalé la présence de logements indignes et de marchands de sommeil à Péage-le-Roussillon et Beaurepaire. Ces conditions de logement sont un obstacle supplémentaire à l'amélioration et la prise en compte de la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impact sur la qualité de l’air (cf. fiche 16) - Mise en avant de la précarité énergétique - Un manque de possibilités d'hébergement pour mettre à l'abri les femmes victimes de violence - Manque d'anticipation de la perte d'autonomie par les familles et les personnes âgées (les situations et besoins se découvrent au cours d'une hospitalisation - aux urgences/ par les pompiers - le retour à domicile se fait dans l'urgence avec la mise en place d'une solution d'attente pas toujours adaptée aux besoins). - Les logements non adaptés au vieillissement et à la perte d'autonomie peuvent compliquer et/ou ne pas permettre le maintien à domicile de la personne âgée. Ces situations sont particulièrement présentes en milieu rural. - Un manque de solutions de répit pour les personnes en perte d'autonomie, peu d'accueils de jours et d'hébergements temporaires pour les personnes ayant des troubles cognitifs - Manque de solutions d'hébergements pour les personnes âgées dépendantes <p>Le fait d’habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d’estime de soi. Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa suroccupation impactent négativement la santé mentale, l’anxiété, la dépression, l’agressivité.</p> <p>Le mal logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d’irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque.</p>
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Favoriser le maintien au domicile dans de bonnes conditions des personnes vieillissantes et en perte d’autonomie ▲ Permettre de vivre dans un habitat sain
Contenu de l’action	
Descriptif de l’action	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Promouvoir les aides permettant l’adaptation du logement permettant le maintien au domicile des personnes âgées et en perte de d’autonomie – information auprès des professionnels intervenant au domicile, CCAS ...</i> ● <i>Permettre aux aidants familiaux l’accès à des solutions de répit (hébergement de jour et accueil temporaire pour les personnes souffrant de troubles neurocognitifs ou du comportement) – Recenser les solutions de répit existants ainsi que les aides</i>

	<p><i>pouvant être sollicitées – Soutenir la création d’unités d’hébergements pour les personnes âgées vieillissantes (projet hôpital Luzy Dufeillant)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Faciliter le parcours résidentiel, création d’un service d’accompagnement vers le logement, logement de transition</i> • <i>Etudier la pertinence de créer un hébergement temporaire sur le territoire (jeunes en rupture familiale, personnes en grande précarité et femmes victimes de violences) – Réaliser un recensement des besoins et des logements affectés à de l’accueil temporaire auprès des 37 communes d’EBER – Lien avec le service logement et le réseau des violences intrafamiliales d’EBER -</i> • <i>Faciliter le repérage des logements indignes et mettre en place un plan de lutte contre la précarité énergétique (action à mener en lien avec les services logement et transition énergétique d’EBER) (lien avec fiche action 16 sur la qualité de l’air) –</i> • <i>Soutenir les projets</i>
Public cible	Collectivités locales et institutions Public en perte d’autonomie
Pilote	A définir
Partenaires opérationnels	ANAH, Département, Alpes Isère Habitat, bailleurs, ADEME, service logement d’EBER, SOLIHA, professionnels intervenant au domicile (aides à domicile, assistants sociaux médiation santé, infirmiers...) – coordination CLS, CPTS, EHPAD, hôpital Luzy Dufeillant
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028
Indicateurs d’évaluation	Nombre d’aides sollicitées /allouées pour l’adaptation du logement en perte d’autonomie – Evaluer s’il y a une meilleure anticipation de la demande Nombre de professionnels sensibilisés Conclusions du questionnaire hébergement temporaire auprès des communes et suites envisageables

AXE 5 – Un environnement favorable à la santé

ACTION 13 – Transport et mobilités

Contexte

Éléments de diagnostics

- La voiture reste un mode de transport dominant pour se rendre au travail dans une majorité des communes du territoire d'EBER. Cette forte dépendance à la voiture peut s'expliquer par une offre réduite de transport en commun dans les territoires ruraux et des distances souvent importantes pour se rendre sur le lieu de travail pour une majorité des actifs.
- A l'échelle de l'EPCI, 85,5 % des personnes qui se rendent au travail déclarent utiliser un véhicule motorisé contre 71,0 % sur le département de l'Isère et 71,2 % sur l'ensemble de la région.
- La proportion des déplacements réalisés en transport en commun ou en marchant reste faible dans les communes d'EBER. En parallèle, c'est 6,4 % des personnes habitantes d'EBER qui déclarent utiliser les TC ou 3,4% la marche pour se rendre au travail,
- L'accès à Vienne de Beaurepaire repose davantage sur la voiture individuelle qui reste le principal moyen de transport.
- Le public en situation socio-économique fragile, les personnes âgées, dépendantes, sans permis... sont confrontées à des difficultés de mobilité rendant complexe l'accès aux ressources de santé et de prévention.
- Présence de pistes cyclables dans plusieurs communes mais avec une absence de continuité de celles-ci et un sentiment de dangerosité des utilisateurs n'incite pas la population à utiliser ces aménagements.

Objectifs

Objectifs

- ▲ Permettre l'accès aux ressources et services de soins et de prévention de la population
- ▲ Favoriser la mobilité active des habitants (facteur de prévention)

Contenu de l'action

Descriptif de l'action

- *Permettre une meilleure connaissance des aides et dispositifs liés à la mobilité fonction des spécificités des publics*
- *Campagne de communication en direction des séniors, communication en direction des acteurs en lien avec les personnes âgées*
- *Camion santé itinérant (cf. fiche-action 4)*
- *Mettre en place un groupe de travail sur les expériences menées en matière de transport vers les dispositifs de santé des personnes non mobiles.*
- *Développer des modes doux (pistes cyclables végétalisées, création espaces piétons sécurisés, permis piéton, et vélo, passage piéton artistique, transport en commun et covoiturage) – politique en lien avec le PLUI et le service voirie d'EBER.*
- *En 2024 le service transport d'EBER va étendre le service de transport du roussillonnais à l'ensemble du territoire (lignes fixes Beaurepaire /Roussillon, transport à la demande, transport pour les personnes de plus de 75 ans)*

Public cible	Personnes à mobilité réduites (personnes dépendantes, âgées, personnes en situation de handicap, sans permis de conduire...) Aidants
Pilote	Département 38 EBER Etat
Partenaires opérationnels	Partenaires associatifs menant des expérimentations en matière de transport
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS
Indicateurs d'évaluation	Accès à des services de transport par les publics cibles Evolution des modes doux (sécurisation d'espaces piétonniers, pistes cyclables non discontinues.) Retour d'expériences avec un point d'étapes sur les perspectives possibles en matière de transport santé.

AXE 5 – Un environnement favorable à la santé

ACTION 14 – Favoriser l'accès des habitants les plus vulnérables à une alimentation de qualité

Contexte	
Éléments de diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'antidiabétique élevée avec notamment un taux de patientes sous antidiabétiques particulièrement pour le pays roussillonnais (4063 pour 100 000 contre 3489 pour la région). Consommation régulière d'antidiabétique supérieure dans les 2 quartiers prioritaires. - Obésité et sédentarité sont associés au niveau socio-économique des personnes et sont plus fréquentes dans les catégories sociales les moins élevées - Présence d'une population modeste ou en situation de précarité à l'ouest de la communauté de communes d'EBER notamment à Roussillon, Péage-de-Roussillon et plus précisément dans les quartiers en politique de la ville mais également à Beaurepaire. Par ailleurs, une précarité plus diffuse est également décrite en milieu rural. La part des familles monoparentales et couples avec enfants à bas revenus supérieure à la région AURA (19.1 % sur EBER contre 17.5% en région) - Une augmentation des recours à l'aide alimentaire
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Favoriser l'accès à des produits frais et de qualité à tous pour une meilleure alimentation ▲ Faciliter l'organisation des dons
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser l'accès à une alimentation de qualité dans les quartiers prioritaires des Ayencins et Bel Air <ul style="list-style-type: none"> ○ Expérimentation de paniers solidaires ● Faciliter la mise en relation entre agriculteurs et structures d'aide alimentaire du territoire <ul style="list-style-type: none"> ○ Création d'un annuaire ○ Expérimenter des collectes ○ Réduction des zones blanches en matière de précarité alimentaire ● Accompagner la création d'espaces nourriciers (agrandir le jardin partagé de l'HUAS « l'Arc En Ciel » de Chanas, développer des espaces nourriciers au sein du territoire : haies nourricières et mellifères et, arbres fruitiers sur la zone d'activité..) – Articulation avec le PAT et PCAET
Public cible	Résident des Ayencins et Bel Air Public isolé en situation de précarité dont alimentaire
Pilote	EBER
Partenaires opérationnels	Alpes Isère habitat, Interfel, SOLAAL, associations caritatives réalisant des distributions alimentaires (Restos du cœur, Secours Populaire), Chambre d'agriculture
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées avant la signature du CLS (haies nourricières, paniers solidaires par Alpes Isère Habitat..)

Envoyé en préfecture le 20/12/2023

Reçu en préfecture le 20/12/2023

Publié le 21/12/2023

ID : 038-200085751-20231218-D_2023_338-DE



Indicateurs d'évaluation	Mise en place de paniers solidaires – Nombre de bénéficiaires Outil ressources créés Diminution, suppression de zones blanches alimentaires Liens développés entre les agriculteurs et les associations caritatives d'aides alimentaires
---------------------------------	---

AXE 5 – Un environnement favorable à la santé

ACTION 15 – Environnement – Lutte contre les espèces invasives

Contexte	
Éléments de diagnostics	<p>L'ambroisie est une plante annuelle invasive dont le pollen émis en août et septembre est particulièrement allergisant. Le pollen de l'ambroisie est responsable de diverses pathologies, notamment de l'appareil respiratoire. Il suffit de quelques grains de pollen par mètre cube d'air pour que des symptômes apparaissent chez les sujets sensibles : rhinite survenant en août-septembre avec écoulement nasal, conjonctivite, symptômes respiratoires tels trachéite ou toux, et parfois urticaire ou eczéma. Dans 50 % des cas, l'allergie à l'ambroisie peut entraîner l'apparition de l'asthme ou provoquer son aggravation.</p> <p>Le territoire d'EBER fait partie des zones assez exposées aux pollens d'ambroisie. Au total, 49 % de la population de l'Isère est exposée plus de 40 jours dans l'année à un risque allergique à l'ambroisie supérieur à 3 [39,1 % à l'échelle de la région]. À l'échelle de l'EPCI cela représente environ 13 % de la population, ce qui est supérieur à la part observée pour le département du l'Isère [11 %] ou la région 10,8 %.</p> <p>Apparition d'espèces invasives tel le frelon asiatique, le moustique tigre ..</p> <p>Le moustique tigre est présent depuis 2012 en Auvergne-Rhône-Alpes et notamment en Isère. Le « moustique tigre », ou <i>Aedes albopictus</i>, est une espèce envahissante, source de nombreuses nuisances pour l'homme. Son expansion fulgurante lui vaut d'être classé parmi les dix espèces les plus invasives au monde. Le moustique tigre évolue dans un périmètre de 150 mètres autour de son lieu de naissance. Il réussit à se propager grâce aux transports routiers et ferroviaires. Aussi l'action individuelle de chacun est primordiale pour stopper son développement.</p>
Objectifs	
Objectifs	Accompagner la population à la pratique des bons gestes contribuant à la lutte contre les espèces invasives
Contenu de l'action	
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ambroisie : installation de détecteurs de pollen couplés à des actions/ campagne de sensibilisation des habitants et des publics scolaires – Information du suivi de l'évolution des pollens via des widgets –</i> • <i>En lien avec le service agriculture d'EBER, animer le réseau d'information, veille et mise en œuvre d'un plan d'action des espèces invasives (pollens, moustique-Tigre, frelon asiatique...) – Convention annuelle avec GDS 38 pour la destruction de nids de frelon – Parcours de formation pour les techniciens et élus sur l'ambroisie – Communiquer sur les gestes évitant le développement des espèces invasives (moustique tigre, ambroisie..) – Inciter à l'application des mesures réglementaires</i>
Public cible	Les habitants du territoire Communes et agriculteurs
Pilote	EBER (service agriculture et santé)

Partenaires opérationnels	Chambre d'agriculture 38 - GDS 38 – FREDON AURA – Oberon Sciences – réseau des agriculteurs – ARS – Référents ambroisie communaux – communes -
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS (installations capteurs pollens, réseau d'information et veilles des espèces invasives par le service agriculture)
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions de sensibilisation (grand public, élus techniciens...) Mise en place d'un plan d'action contre les espèces s invasives Nombre de nids de frelons asiatiques détruits annuellement

AXE 5 – Un environnement favorable à la santé

ACTION 16 – Environnement – Améliorer la qualité de l’air intérieur et extérieur

Contexte	
Éléments de diagnostics	<p>Un taux d’hospitalisation plus élevé pour maladies respiratoires sur le territoire d’EBER (taux supérieur à celui de la région AURA)</p> <p>Un taux de mortalité par cancer du poumon supérieur à la moyenne régionale chez les hommes</p> <p>Un taux d’hospitalisation pour maladie respiratoire et des taux d’ALD pour insuffisance respiratoire supérieurs à la moyenne régionale.</p> <p>Ces maladies sont plurifactorielles : tabagisme [à l’origine de 8 cancers sur 10 mais également de pathologies respiratoires comme le BPCO ou l’insuffisance respiratoire], expositions professionnelles [fumées et poussières], les conditions de logement [mauvaise ventilation entraînant de l’humidité et des moisissures à l’origine d’asthme et d’allergies] et la qualité de l’air.</p> <p>L’Isère est le département faisant partie des plus émetteurs de la région avec notamment les voies routières importantes émettrices de dioxyde d’azote ; les populations à proximité sont exposées à des dépassements des valeurs réglementaires et sanitaires + bois de chauffage</p> <p>EBER s’est engagé dans un Plan Climat Air Energie (PCAET) couvrant la période 2022-27. L’axe stratégique 4, améliorer la qualité de l’air et agir sur la santé environnementale, croise avec les enjeux de santé. Dans ce cadre, le service environnement a fait réaliser un diagnostic air via ATMO mettant en avant des dépassements de seuil pour les No2 et des dépassements des recommandations de l’OMS pour les PM10, PM2.5 et les No2</p> <p>Les particules fines dites PM2,5 sont particulièrement problématiques pour la santé car, du fait de leur très petite taille, elles pénètrent profondément dans l’arbre bronchique. Elles sont alors capables de passer dans la circulation sanguine, puis vers d’autres organes et d’engendrer des effets délétères sur l’ensemble de l’organisme. En 2013, les particules ont été classées cancérigènes pour l’homme.</p> <p>A l’échelle de la région, la vallée du Rhône ressort comme une des zones avec le plus d’enjeux sanitaires</p> <p>Sur le territoire d’EBER, les communes où la population est la plus exposée sont Chanas, le Péage de Roussillon, les Roches de Condrieu, Sablons et Saint Alban du Rhône avec toutes des valeurs autour de 11µg/m3</p> <p>A l’échelle de l’EPCI, 85,5 % des personnes qui se rendent au travail déclarent utiliser un véhicule motorisé contre, 71,0 % sur le département de l’Isère et 71,2 % sur l’ensemble de la région.</p> <p>Le PLUI est en cours d’élaboration sur le territoire d’EBER : outil de planification permettant d’intégrer les enjeux de santé-environnement.</p>
Objectifs	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Réduire les émissions de polluants atmosphériques ▲ Réduire l’exposition de la population aux polluants ▲ Améliorer la qualité de l’air intérieure
Contenu de l’action	
Descriptif de l’action	<ul style="list-style-type: none"> ● Réduire l’impact des appareils de chauffage polluants (PCAET) – Le service santé d’EBER est associé au service environnement sur la mise en place d’une

	<p><i>prime « air-bois » (aide au remplacement des appareils de chauffage peu performants) afin de réduire les émissions de polluants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Soutenir le déploiement de mode de transport ayant un impact positif sur la qualité de l'air (véhicules électriques, transports en commun, covoiturage et modes doux) – Réflexion du service environnement sur l'opportunité d'abaisser la vitesse maximale autorisée sur l'autoroute.</i> • <i>Réduire l'exposition de la population aux concentrations de polluants : sensibiliser sur les risques liés à la qualité de l'air intérieur et sur les pratiques permettant de l'améliorer (professionnels de la petite enfance, grand public...) Identifier les ERP les plus exposés et interroger les aménagements possibles visant à réduire l'exposition. Intégrer dans les documents d'urbanismes et d'aménagement les problématiques de qualité de l'air (cf fiche -action 11)</i>
Public cible	Habitants du territoire
Pilote	EBER (approche transversale : service environnement et transition énergétique, logement, voirie, urbanisme, transport, santé)
Partenaires opérationnels	AGEDEN, SOLIHA, ANAH, PPA de Lyon, AURA, ADEME, Vinci Autoroutes, ATMO, DREAL, DDT, ARS, bailleurs
Calendrier	Durée du CLS : 2024-2028 Des actions ont été initiées en amont de la signature du CLS par le service environnement (diagnostic air, étude et définition des modalités d'octroi de la prime air-bois)
Indicateurs d'évaluation	Nombre de primes allouées, typologie des publics Nombre et type de documents de sensibilisations réalisés, nombre d'action d'informations ; sensibilisation du public, typologie des publics touchés Développement de véhicules à impact positif (véhicule/ vélo électrique), covoiturage... Sécurisation des cheminements doux Gain en émission de gaz à effet de serre et en exposition de polluants