



**SAINT-MARCELLIN
VERCORS ISÈRE**
COMMUNAUTÉ



CONTRAT LOCAL DE SANTE

2022 - 2024

Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Isère



Isère



ESP
Sud Grésivaudan



Près de 70 ans après l'adoption de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, il convient d'en rappeler un de ses éléments fondateurs : « la santé n'est pas une finalité mais un droit fondamental ».

Plus que jamais, la santé est au cœur de toutes les politiques territoriales. Les organisations mises en place lors de la crise sanitaire ont démontré la nécessité de s'appuyer sur des leviers d'action locaux, garants d'expertises, de proximité et de réactivité.

Par ce Contrat Local de Santé, Saint Marcellin Vercors Isère Communauté se saisit de cette réalité et s'investit, au-delà de ses compétences obligatoires, pour répondre aux besoins d'accès aux soins, de prévention et de promotion de la santé de ses habitants.

Ce Contrat Local de Santé s'inscrit dans la continuité des efforts engagés par le territoire pour la santé, depuis de nombreuses années.

Cela s'est notamment concrétisé par la création de deux Maisons de Santé Pluridisciplinaires sur notre territoire, à Saint-Marcellin en 2017 et à Pont-en-Royans en 2022, ainsi que par la mise en place de deux centres de vaccination en 2021 et 2022 en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé, le Centre Hospitalier, les professionnels libéraux de santé et la ville de Saint Marcellin. De même, Saint Marcellin Vercors Isère Communauté a pu montrer son soutien au développement du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, acteur central de proximité qui compte de belles réussites : la « Certification Haute Qualité des Soins » et l'arrivée du scanner dans la même année 2022.

Désormais, il s'agit de soutenir deux enjeux majeurs.

Le premier est fortement lié à l'accessibilité et l'attractivité, afin que les habitants du territoire soient en mesure de trouver des réponses rapides de proximité

Ce Contrat Local de Santé devra favoriser le maillage et la coordination des projets et des initiatives de santé pour répondre efficacement à la problématique prioritaire d'accès aux soins.

Cela s'accompagnera parallèlement d'un travail pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels et éviter autant que possible l'épuisements des actifs.

Cette démarche est traduite dans l'axe « Accès aux droits et parcours de soins » du Contrat Local de Santé.

Le second fait écho aux problématiques exacerbées depuis la crise sanitaire, laquelle a révélé et aggravé les fragilités de notre société. Les conséquences sont alarmantes : un système de santé en difficulté, l'épuisement et le manque de professionnels, l'aggravation de la santé physique et psychique de la population, avec une préoccupation particulière pour le public jeune en grande souffrance.

Fort de ces constats, lors du point d'étape des Assises de la Santé mentale et de la Psychiatrie organisées par l'Etat en mars 2023 à Lyon, l'importance du thème de la Santé mentale comme enjeu de santé publique a été mis en exergue.

Pour cette raison, nous avons souhaité que la création d'un Conseil Local en Santé Mentale soit

un objectif prioritaire du Contrat Local de Santé. Copiloté par Saint Marcellin Vercors Isère Communauté et le Centre Hospitalier Alpes Isère, ce Conseil Local en Santé Mentale est une étape primordiale vers la construction de relais locaux, tels que le bus itinérant « Projet Jeunes en Milieu Rural - En Route Vers la Santé », les Semaines d'Information sur la Santé Mentale, la formation Premiers Secours en Santé Mentale.

Tous ces efforts seraient vains sans la collaboration de l'ensemble des professionnels de santé qui travaillent chaque jour à renforcer l'offre et la qualité des soins. C'est une richesse inestimable que je souhaite tout particulièrement saluer.

Notre volonté par ce Contrat Local de Santé est de poursuivre la mobilisation collective de notre territoire en la matière, d'enrichir et de conserver le travail conséquent de collaboration mené lors de la pandémie, en faveur d'une politique de santé locale, à l'échelle de nos besoins, de nos moyens, pour la santé de tous.

Le Contrat Local de Santé donnera des réponses aux différentes carences identifiées, et sera le liant de cette dynamique pour s'unir et construire dans une direction commune.

Frédéric DE AZEVEDO

Président de Saint Marcellin Vercors Communauté

Tables des matières

Partie 1/ D'une politique de santé nationale et régionale à une politique de santé locale

- | | |
|---|------|
| 1) Stratégie nationale de santé : cadre du « PRS » | p 9 |
| 2) Projet Régional de Santé 2018/2028 | p 9 |
| 3) Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté et sa politique de santé locale | p 11 |

Partie 2/ Le territoire de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté

- | | |
|--|------|
| 1) Les caractéristiques territoriales globales | p 15 |
| 2) Les caractéristiques territoriales de santé | p 21 |
| 3) Les déterminants de santé | p 25 |

Partie 3/ L'offre de soins

- | | |
|---|------|
| 1) Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère | p 27 |
| 2) Le Centre Hospitalier Alpes Isère | p 29 |
| 3) La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Saint-Marcellin | p 31 |
| 4) La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Pont-en-Royans | p 32 |
| 5) La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé | p 33 |
| 6) L'Équipe de Soins Primaires | p 34 |
| 7) Les autres professionnels de santé du territoire | p 35 |
| 8) Les services d'analyses et d'imagerie | p 35 |
| 9) Les services et établissements médicosociaux | p 35 |
| 10) La prévention | p 36 |

Partie 4/ L'élaboration du Contrat Local de Santé : Process et méthodologie

- | | |
|--|------|
| 1) Les étapes d'élaboration | p 39 |
| 2) La méthodologie du diagnostic de santé partagé | p 40 |
| 3) Les éléments recueillis dans le diagnostic de santé partagé | p 40 |
| 4) Les groupes de travail et réseaux | p 43 |

Partie 5/ Le plan d'action du Contrat Local de Santé

- | | |
|--------------------------|------|
| 1) Les axes et objectifs | p 49 |
| 2) Les fiches actions | p 52 |

Partie 6/ Les champs du Contrat Local de Santé

- | | |
|--|------|
| 1) Les parties signataires | p 56 |
| 2) Le périmètre géographique du contrat | |
| 3) La durée, révision, résiliation | |
| 4) Les orientations stratégiques du Contrat Local de Santé | |
| 5) L'engagement des signataires | |
| 6) Le pilotage et l'évaluation du Contrat | |
| 7) Les modalités de suivi et d'évaluation | |
| Signatures | p 61 |

Partie 7/ Fiches actions

Axe 1 ACCÈS AUX DROITS ET PARCOURS DE SOINS	p 65
Axe 2 PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LES SITUATIONS DES PUBLICS FRAGILISÉS	p 83
Axe 3 PROMOUVOIR UN CADRE DE VIE FAVORABLE À LA SANTÉ	p 109
Axe 4 SANTÉ MENTALE	p 123

Annexes

Annexe 1 : Diagnostic de santé partagé 2019	p 134
Annexe 2 : Liste des dispositifs	p 233
Annexe 3 : Liste des sigles	p 239

Préambule : Le Contrat Local de Santé, outil au service de la politique de santé du territoire

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence régionale de santé (ARS), un EPCI ou une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé est un outil qui permet à l'Agence régionale de santé de contractualiser avec les collectivités territoriales et leurs groupements pour la mise en place de programmes d'actions spécifiques sur leur territoire et portant sur :

- La promotion de la santé,
- La prévention,
- Les politiques de soins,
- L'accompagnement médico-social (Article L.1434-17 du Code de la santé publique).

La loi de « modernisation du système de santé » du 26 janvier 2016 dans son article 158 a conforté le Contrat Local de Santé comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le Projet Régional de Santé sur un territoire donné.

Les principes fondateurs de la démarche consistent à :

- Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé,
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.



PARTIE 1

D'une politique de santé nationale et régionale, à une politique de santé locale

1) Stratégie nationale de santé : cadre du « PRS »

La stratégie nationale de santé fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de 5 ans (2018/2022). Elle constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé.

Dans les territoires, sa mise en œuvre concrète se traduit à travers les Projets Régionaux de Santé (PRS) définis par les Agences régionales de santé.

2) Projet Régional de Santé 2018/2028

« La mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

Art. L. 1434-17 du Code de santé publique

Principal instrument de pilotage régional des politiques de santé, le Projet Régional de Santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié le 14 juin 2018, comprend 3 documents constitutifs :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS),
- Le schéma régional de santé (SRS),
- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)

• **Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) :** détermine « les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, et pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social ».

Ces objectifs portent notamment sur :

- L'organisation des parcours de santé,
- Le renforcement de la pertinence, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de l'efficacité des prises en charge et des accompagnements,
- L'action sur les déterminants de santé,
- Le respect et la promotion des droits des usagers.

• **Le Schéma Régional de Santé (SRS)** : est élaboré par l'Agence régionale de santé sur le fondement d'une évaluation des besoins. Cette évaluation a été réalisée à partir de l'évaluation des PRS ex-Auvergne et ex Rhône Alpes, des données socio-économiques, de santé et de l'offre en santé de la région, mais aussi de l'analyse des difficultés rencontrées par l'usager dans son parcours de santé. Au terme de ce diagnostic, l'Agence régionale de santé a élaboré un schéma régional de santé comportant des objectifs en cohérence avec le cadre d'orientation stratégique. Il est structuré en 3 parties :

- La première est consacrée à la définition d'objectifs en termes d'amélioration des parcours de santé au regard des difficultés mises en exergue ;
- La seconde traite des leviers sur lesquels l'Agence s'appuiera pour la mise en œuvre desdits objectifs ;
- La troisième définit, notamment au regard de ces mêmes objectifs, les évolutions de l'offre en santé, sur le plan sanitaire et médico-social.

À noter que le schéma régional de santé est révisé, après évaluation de l'atteinte de ses objectifs au moins tous les cinq ans.

⇒ **6 objectifs sont plus particulièrement marquants et structurants dans ce schéma 2018-2023. Ils consistent à :**

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des jeunes sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé.
- Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge.
- Garantir, pour tous, l'accès aux soins de premier recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : réduction des inégalités géographiques de santé et maintien à domicile.
- Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée.
- Promouvoir un parcours de soins hospitaliers adapté à la personne âgée et renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.
- Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions.

• **Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins** des personnes les plus démunies (PRAPS) est une déclinaison spécifique du Schéma Régional de Santé en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

3) Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté et sa politique de santé locale

a) La volonté de l'intercommunalité d'aller vers un Contrat Local de Santé

▪ Le projet de territoire

Le Projet de Territoire 2020-2026 de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté se décline en 4 enjeux :

- Renforcer l'attractivité du territoire et le développement de l'activité économique,
- Aménager le territoire au service de son développement et de son attractivité,
- Déployer les services de proximité,
- Favoriser les solidarités territoriales et la cohésion sociale.

La politique santé portée par l'intercommunalité se situe aux croisements de ces enjeux.

▪ Les déclinaisons opérationnelles

Concrètement, l'implication de l'intercommunalité pour la santé s'est traduite par :

- La construction de deux Maisons de Santé Pluridisciplinaires à Saint-Marcellin en 2017 et à Pont en Royans en 2022,
- Son soutien aux projets de rénovation du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère,
- Ses projets de prévention et de promotion de la santé portés par la Maison Intercommunale des Familles,
- Son rôle de coordination dans la gestion de la crise sanitaire et le co-portage du centre de vaccination (et son pilotage ensuite).

L'engagement de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé va permettre de fédérer, consolider et poursuivre durablement le développement du territoire en faveur de la santé.

▪ La santé : compétence intercommunale supplémentaire

Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté fixe statutairement son engagement en matière de santé par l'identification de la compétence "Élaboration, mise en œuvre et animation d'un Contrat Local de Santé", au titre de ses compétences supplémentaires, par arrêté préfectoral en date du 5 août 2021.

b) L'articulation du Contrat Local de Santé dans les projets et les politiques publiques locales

▪ Avec les projets de santé locaux :

Une majorité de professionnels de santé du territoire se sont organisés en équipes coordonnées pluriprofessionnelles.

Le Contrat Local de Santé s'articule avec les projets de santé portés par les différents modes d'exercice coordonné, représentés par : les Maisons de Santé Pluridisciplinaires du territoire, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et l'Équipe de Soins Primaires (ESP).

▪ Avec les institutions publiques ayant un impact sur la santé

✓ L'État (Préfecture de l'Isère)

Au niveau local, l'État, représenté par la Préfecture de l'Isère, assure la mise en œuvre des politiques ministérielles à travers les directions départementales interministérielles. Il est à la croisée d'un ensemble de politiques publiques pouvant avoir un impact sur la santé :

- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS),

- La Direction Départementale des Territoires (DDT),
- La Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP).

✓ **Le Département de l'Isère**

Les objectifs du Contrat Local de Santé rejoignent les orientations de la politique volontariste de santé du Département de l'Isère, en intégrant de manière complémentaire et coordonnée ses actions de prévention, d'accompagnement du public, et de lutte contre la désertification médicale.

✓ **L'Éducation Nationale**

Le Contrat Local de Santé vient aussi s'articuler avec la politique éducative sociale et de santé de l'Éducation nationale portant sur le développement de l'enfant et sa réussite éducative, ainsi que sur les inégalités de santé.

✓ **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) joue un rôle majeur au service de la protection de la santé de la population de son territoire en permettant à chacun de se faire soigner quel que soit son niveau de ressources. Elle agit en lien étroit avec les autres acteurs locaux de l'Assurance Maladie (Carsat, service médical...) ainsi qu'avec de nombreux partenaires du département et de la région.

✓ **La Caisse d'Allocations Familiales de l'Isère**

Dans le cadre de sa politique d'action sociale, la Caf de l'Isère accompagne les familles dans leur vie quotidienne en complément des prestations légales.

✓ **La Mutualité Sociale Agricole (MSA)**

La MSA participe au développement social des territoires ruraux et à la mise en place, avec ses partenaires, d'actions et de services répondant aux besoins sanitaires et sociaux des populations vivant en milieu rural dont les agriculteurs.

✓ **Le Centre Hospitalier Alpes Isère**

L'intercommunalité et le Centre Hospitalier Alpes Isère ont formalisé en 2022 un engagement réciproque dans la coanimation du Conseil Local de Santé Mental (CLSM). Ce « CLSM » a pour vocation une meilleure prise en compte des problématiques de la santé mentale, un meilleur accès aux soins et une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

✓ **Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère**

Depuis le 1^{er} janvier 2023, l'hôpital de Saint-Marcellin, la résidence d'accueil et de soins le Perron et la résidence pour personnes âgées dépendantes Brun-Faulquier sont regroupés juridiquement. Cette fusion a donné naissance au Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère. L'intercommunalité est partie prenante du développement de l'établissement et ses orientations stratégiques, dans l'optique commune de renforcer une offre de soins de proximité et de qualité.

En complémentarité, le Contrat Local de Santé s'inscrit dans différentes politiques portées à l'échelle intercommunale :

- Le parcours éducatif,

- La politique de cohésion sociale,
- La politique culturelle,
- Le Programme Alimentaire Inter Territorial PAIT,
- Le Plan Local de l'Habitat (PLH) et Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUI).

Le Contrat Local de Santé, dans son objectif de réduction des inégalités de santé, inclut des actions ciblant le quartier prioritaire de la politique de la ville à Saint-Marcellin. Conformément à l'objectif de réductions des inégalités de santé, il constitue le volet santé du Contrat de Ville.



Périmètre du Quartier Prioritaire de la Ville de Saint Marcellin

c) Forces et enjeux du territoire pour un Contrat Local de Santé adapté

Les forces de notre territoire

- ✓ Une richesse environnementale et culturelle,
- ✓ Un partenariat local fort,
- ✓ Un engagement collectif important sur les questions de santé,
- ✓ De nombreuses initiatives déjà en cours.

Les enjeux

- ✓ Une désertification médicale à anticiper : médecins âgés, densité faible,
- ✓ Une réalité démographique à prendre en compte : évolution démographique ralentie, solde migratoire quasi nul, forte tendance au vieillissement de la population.

Les opportunités apportées par le Contrat Local de Santé

- ✓ Mieux identifier les atouts et les faiblesses du territoire pour une action efficace,
- ✓ Développer de nouvelles collaborations,
- ✓ Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé et agir sur les déterminants de santé,
- ✓ Maintenir la population sur le territoire,
- ✓ Renforcer le lien social.



En conclusion, la réalisation du Contrat Local de Santé visera à :

- Être garant de l'articulation entre le Projet Régional de Santé et les démarches locales,
- Mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs du territoire autour d'objectifs communs de santé,
- Mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé,
- Consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée,
- Promouvoir l'attractivité du territoire en renforçant la démographie médicale,
- Améliorer les parcours de santé et de vie des habitants du territoire et favoriser leur implication.

PARTIE 2

Le territoire de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté

1) Les caractéristiques territoriales globales

▪ Contexte géographique

Au contact direct des agglomérations grenobloises et valentinoises, bordé par les contreforts du Vercors et des Chambarans, le territoire intercommunal est rural et péri-urbain, avec des bassins de vie assez éloignés les uns des autres.

Créé au 1^{er} janvier 2017, l'Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté est issu de la fusion de trois communautés de communes : Chambaran-Vinay-Vercors, de la Bourne à l'Isère, du Pays de Saint-Marcellin et de leurs 2 syndicats mixtes.

Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté regroupe aujourd'hui 47 communes, pour une superficie de 896 km², elle compte 44 461 habitants en 2022.

Cette nouvelle configuration s'est traduite par la volonté de donner les moyens à ce territoire élargi de mettre en place une stratégie globale de développement et d'impulser une dynamique basée sur la concertation et la mise en réseau de ses acteurs.



▪ L'évolution démographique

La population est marquée par une concentration démographique sur les communes de Saint-Marcellin, Chatte et Vinay qui accueillent un habitant du territoire sur trois et regroupent la majorité des équipements.

La commune de Saint-Marcellin représente 7 800 habitants en 2021 avec sur cette commune un Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville « La plaine » d'environ 1 200 habitants.

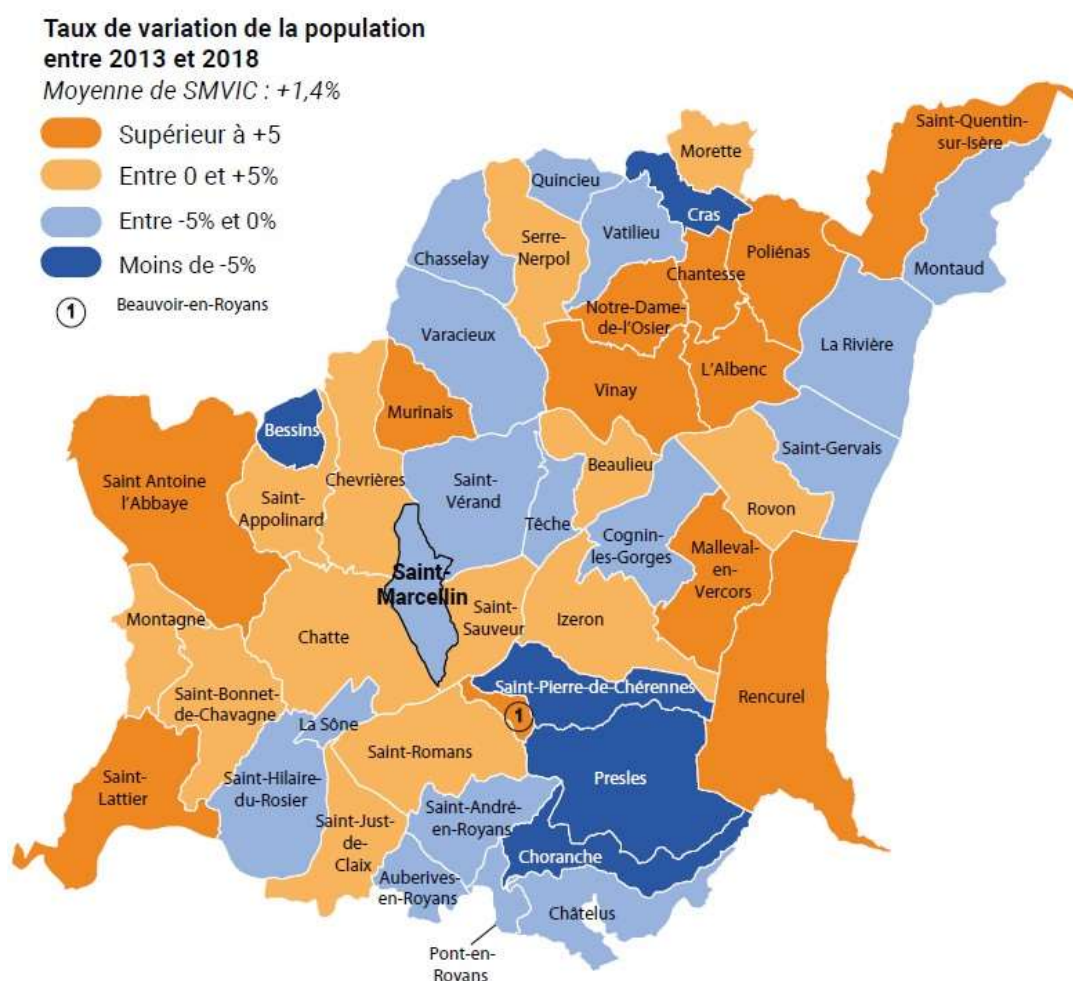
La commune de Vinay représente 4 324 habitants en 2020,

La commune de Chatte représente 2 721 habitants en 2020.

Évolution de la population entre 2013 et 2018

Source INSEE, RP 2013-2018 – traitement Compas – ABS ST Marcellin 2021

La croissance démographique sur le territoire présente un des plus faibles taux d'évolution sur le département de l'Isère, avec une forte baisse constatée depuis 2010 (moyenne de +0.3% entre 2010 et 2015) par rapport aux années antérieures.



La répartition par tranches d'âge montre que le territoire enregistre un déficit dans la catégorie des 18/24 ans et des 25/39 ans et un excédent dans toutes les tranches au-delà de 40 ans, comparativement aux territoires voisins ou à la France métropolitaine.

Le vieillissement de la population est légèrement plus soutenu que la moyenne nationale avec une part de + de 65 ans de 20,09 % de la population contre 18,78 % pour la moyenne de la France métropolitaine.

Après une forte dynamique démographique sur la période 1999 à 2008, au cours de laquelle la population est passée de 37 586 habitants à 42 801, soit + 14 % en moins de 10 ans, l'évolution démographique s'est beaucoup ralentie depuis 2013, avec une variation annuelle de population quasi nulle de + 0.2 % par an entre 2013 et 2018, pour arriver à 44 461 habitants en 2022.

▪ L'emploi

Chiffres clefs / tissu économique

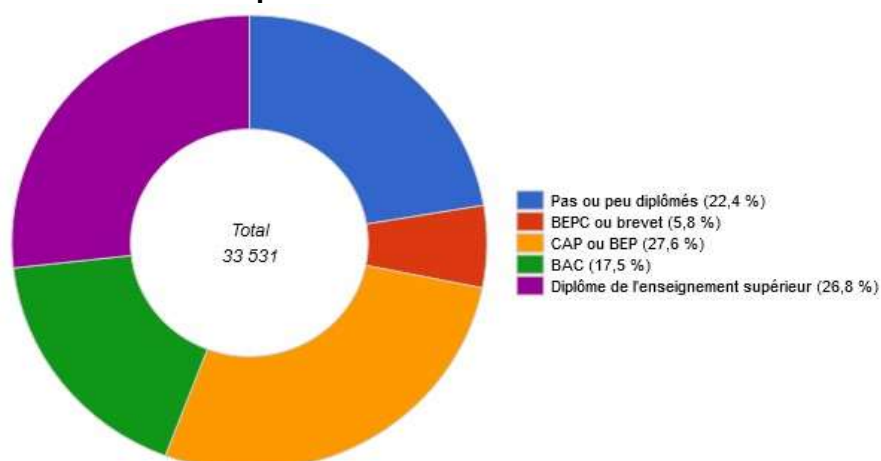
- Un taux d'activité de 76.8 %.
- Un nombre d'emplois stable entre 2008 et 2018.
- 75 demandeurs d'emplois de plus par rapport à 2016.

Taux d'activité	Hommes	Femmes	Cumulé
15-24 ans	50.1 %	40.6 %	45.7 %
25-54 ans	94.9 %	90.9 %	92.9 %
55 à 64 ans	55.9 %	54.2 %	55.1 %

Le nombre de demandeurs d'emploi a légèrement augmenté en 2020, une augmentation de 2,2 % (+6,6 % en Isère), le plus faible taux de croissance du département après les Collines du Nord Dauphiné (+0,9 %).

(Source : INSEE 2018)

▪ Le niveau de formation et de diplôme



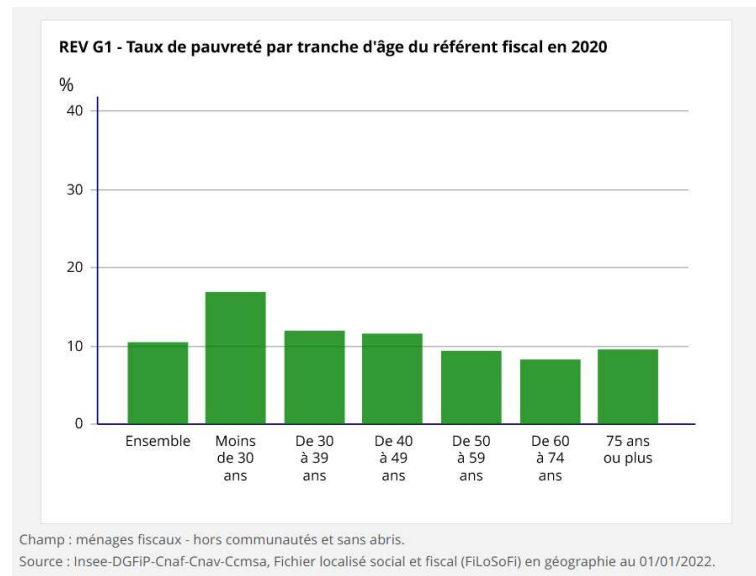
Chiffres clefs / diplômes

- Un taux des plus de 15 ans pas ou peu diplômé de 22.4 % en forte baisse depuis 10 ans au profit d'une évolution de tous les niveaux de diplômes.

- Un taux de diplômés qui reste inférieur à la moyenne départementale et nationale.

(Source : INSEE 2018)

▪ **Le niveau de vie – taux de pauvreté**



Le taux de pauvreté de la population atteint 10,8 % et touche en priorité les moins de 30 ans où il atteint un taux de 18,6% alors que les populations les plus âgées ont un taux de pauvreté inférieur à la moyenne du territoire.

- **Le taux de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)** est inférieur pour l'intercommunalité à celui de la France (2,8% versus 5,2% sur la France). Le taux de bénéficiaires est plus important à Saint-Marcellin (6,7%).

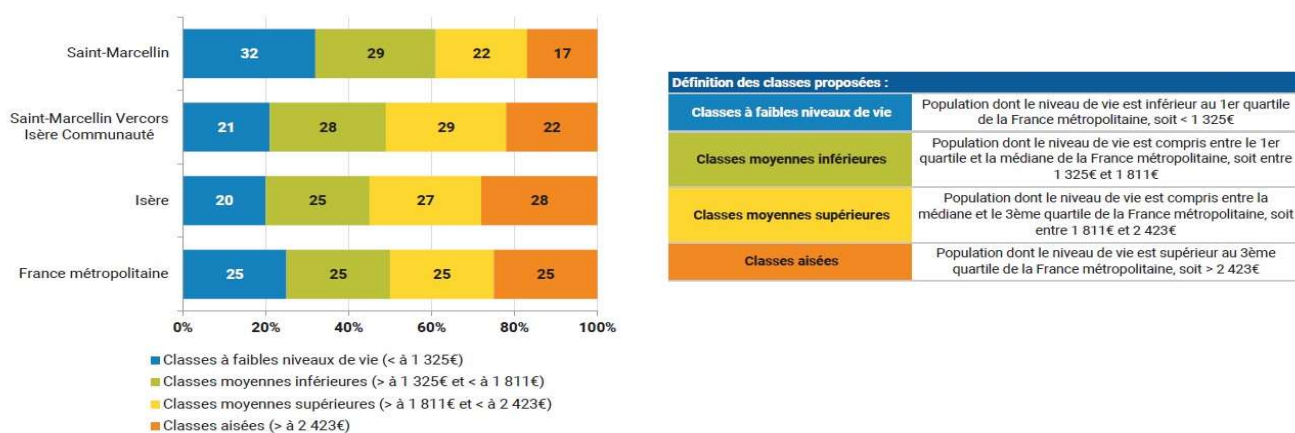
- **Le taux des bénéficiaires de l'Allocation Personnes Âgées (APA)** de 65 ans et plus est supérieur au taux du département (12,5% pour de département contre 13,6% pour l'intercommunalité).

- **La part des « isolés » percevant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)** est de 79,7% en 2016 pour l'intercommunalité, ce taux est supérieur à celui observé sur le département (73,3%).

(Source : diagnostic de santé 2019)

▪ **Répartition des populations par classe de niveau de vie :**

Source : Insee, Filosofi 2018 - Traitements © Compas



La part des « classes moyennes inférieures » est plus importante que le niveau départemental et national. La commune de Saint-Marcellin présente une part des classes à faible niveau de vie importante.

▪ **Indicateurs socio-économiques**

- Le « FDep » (French DEPrivation index)

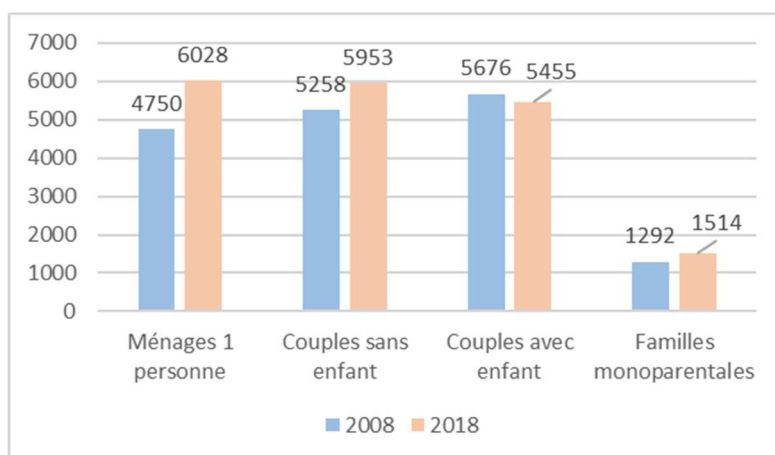
Il s'agit d'un indice de défavorisation sociale à l'échelle de l'Iris (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique). Il est composé à partir de 4 variables : le revenu médian par unité de consommation dans le ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage.

Les communes de notre territoire les plus désavantagées sont :

- Choranche
- Saint-Marcellin
- La Sône

Source : INSERM CépiDc - France - Répartition de l'indice de défavorisation sociale FDep15 à l'échelle communale – 2015.

▪ **La structure des ménages**



Le nombre des ménages composés d'une seule personne a fortement augmenté en 10 ans (+21%) ainsi que dans une moindre mesure les familles monoparentales (+17%) et les couples sans enfant (+13%). Dans le même temps, les couples avec enfants ont diminué de près de 4%.
INSEE 2018

▪ Le logement

- 86,2 % de résidences principales
- 70,8 % de propriétaires et 26.8 % de locataires de résidences principales
- 7,6 % de locataires HLM dans les résidences principales
- 73,5 % de maisons dans le total des logements
- Une part plus importante de personnes propriétaires de leur logement pour l'intercommunalité,
- Une part d'allocataires d'aides au logement inférieure au département.
- Plus d'un logement sur 2 dans le territoire a été construit avant 1975, date de la première réglementation thermique.

Diagnostic santé 2019

▪ La mobilité

L'intercommunalité est un territoire rural avec peu de transports en commun, des villages pas ou peu reliés à Saint-Marcellin et Vinay, les villes principales. Par ailleurs, la géographie contrastée ne facilite pas les déplacements. Il existe donc des difficultés marquées de déplacements et d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes à mobilité réduite : personnes âgées, ou en situation de handicap, populations jeunes, etc.

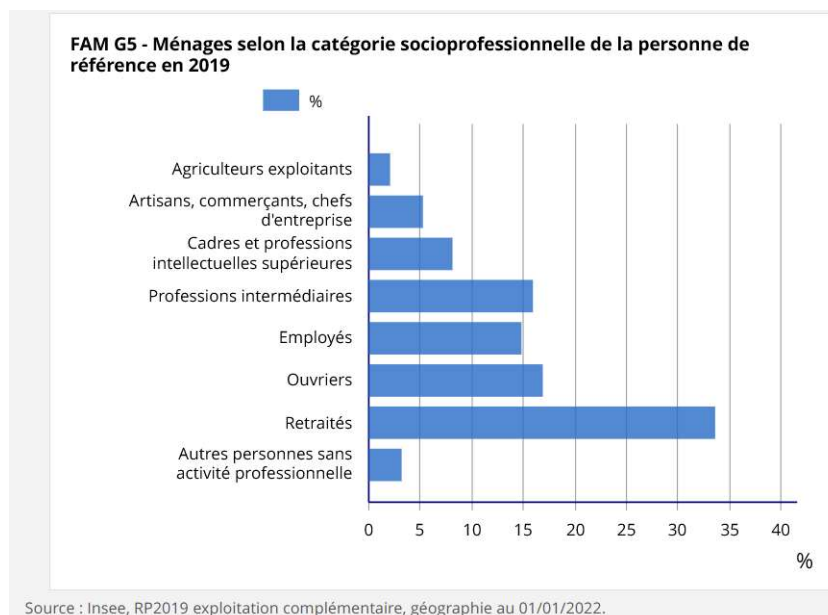
Les modes de déplacement utilisés sur le secteur Sud Grésivaudan (tous types de trajets confondus) :

Voiture : 72 % Marche à pied : 21 %

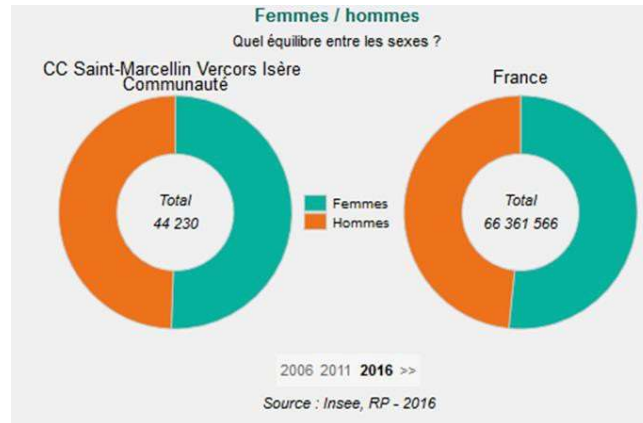
Transport collectif : 4 % Vélo : 1 %

Source : Plan Local de l'Habitat Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté.

▪ L'équilibre social



- Une plus forte proportion de retraités sur le territoire de l'intercommunalité,
- Un territoire marqué par une part de la population pas ou peu diplômée supérieure à la moyenne nationale.



La répartition hommes / femmes est proche de celle observée en France.

2) Les caractéristiques territoriales de santé

▪ Taux de recours aux professionnels de santé

Catégorie et indicateurs	EPCI : Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté [200070431]		Région : Auvergne-Rhône-Alpes [84]	
	Effectif	Taux (%)	Effectif	Taux (%)
Recours aux professionnels de santé libéraux - Jeunes de moins de 25 ans ayant eu recours à un médecin généraliste <i>Effectif et taux brut pour 100 jeunes de moins de 25 ans</i>	10 052	69,6	1842 096	72,3
Recours aux professionnels de santé libéraux - Jeunes de moins de 25 ans ayant eu recours à un chirurgien-dentiste <i>Effectif et taux brut pour 100 jeunes de moins de 25 ans</i>	3 592	24,9	602 267	23,6
Recours aux professionnels de santé libéraux - Jeunes de moins de 25 ans ayant eu recours à un psychiatre <i>Effectif et taux brut pour 100 jeunes de moins de 25 ans</i>	158	1,1	25 523	1,0
Recours aux professionnels de santé libéraux - Jeunes de moins de 25 ans ayant eu recours à un orthophoniste <i>Effectif et taux brut pour 100 jeunes de moins de 25 ans</i>	961	6,7	155 177	6,1
Recours aux professionnels de santé libéraux - Jeunes de moins de 18 ans ayant eu recours à un pédiatre <i>Effectif et taux brut pour 100 jeunes de moins de 18 ans</i>	1 811	17,0	255 924	14,1

- Public jeune de moins de 25 ans

- Le taux de jeunes ayant recours à un médecin généraliste est proche du taux régional,
- Le taux de recours à un chirurgien-dentiste est sensiblement supérieur au taux régional,
- Le taux de recours à un psychiatre est lui aussi sensiblement supérieur au taux régional,
- Le taux de recours à un orthophoniste est proche du taux régional,
- Le taux de jeunes de moins de 18 ans ayant recours à un pédiatre est supérieur au taux régional.

Données ORS

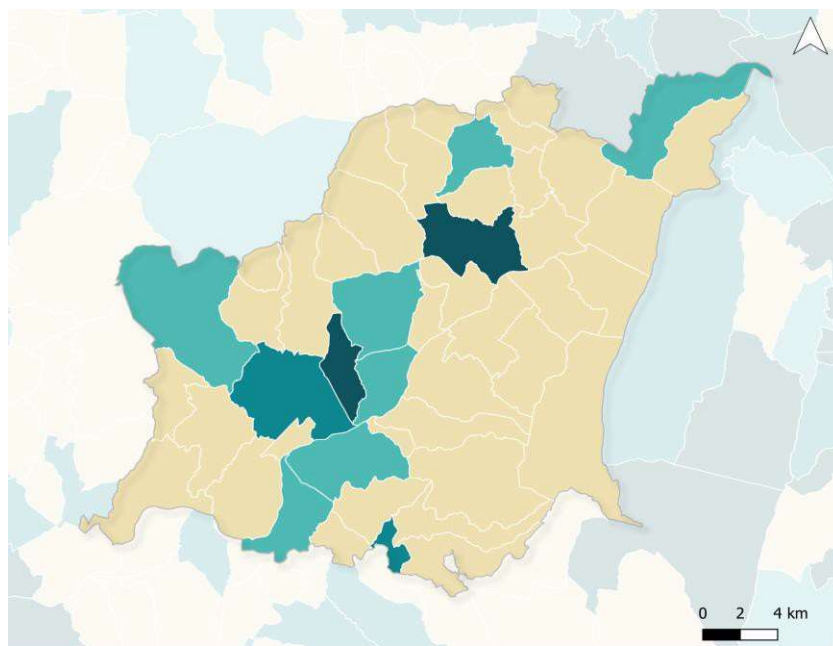
- Tout public

- Le taux de recours à un médecin généraliste à l'échelle du territoire intercommunal est supérieur au taux régional (77.36 SMVIC/76.96 région).

Données ORS (taux brut par territoire pour 100 habitants)

▪ **Accès médecins généralistes**

Le territoire compte 25 médecins généralistes principalement répartis sur les communes de Saint-Marcellin, Vinay et Pont-en-Royans, dont 1 médecin pédiatre à Saint-Marcellin.



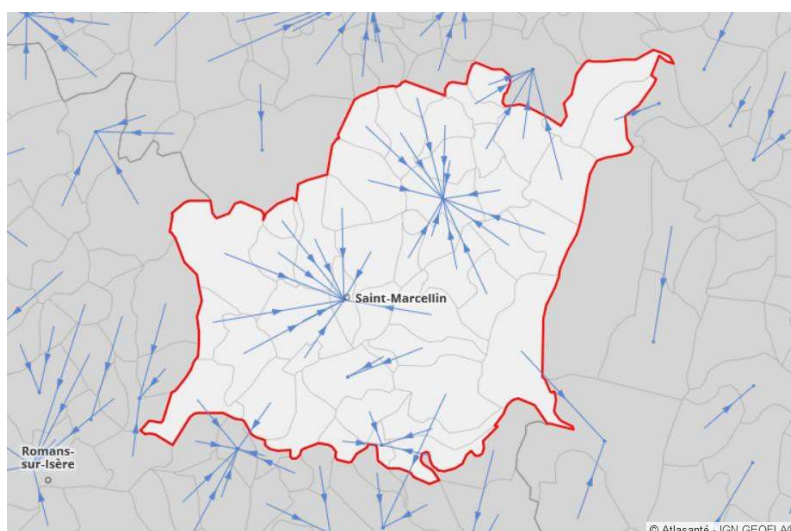
Nombre de médecins généralistes par commune



Source : INSEE PBE, 2021.

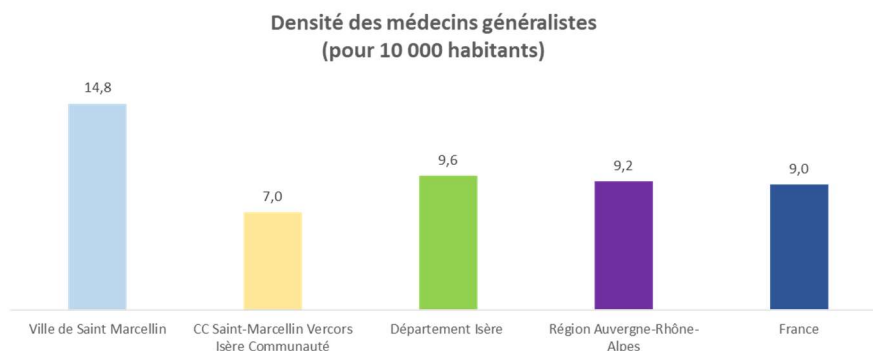
Les pôles principaux : Saint-Marcellin, Vinay, Pont-en-Royans et Saint-Romans.

- **Pôles d'attraction des médecins généralistes 2021**



Les deux principaux pôles d'attraction en 2021 : Saint-Marcellin et Vinay.

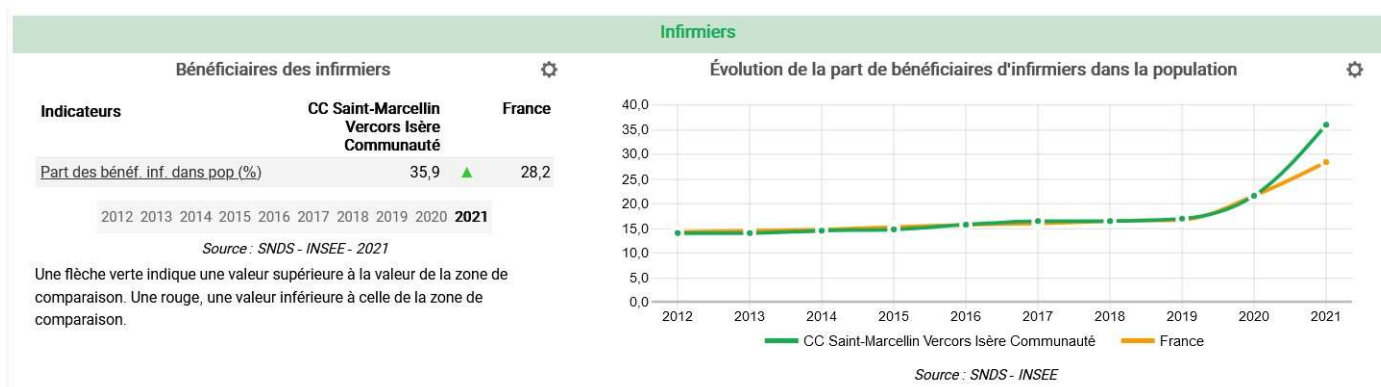
- Densité des médecins généralistes



Forte densité de médecins généralistes sur la commune de Saint-Marcellin, l'intercommunalité a, quant à elle, une densité inférieure à celles observées sur les autres échelles géographiques de comparaison en 2017.

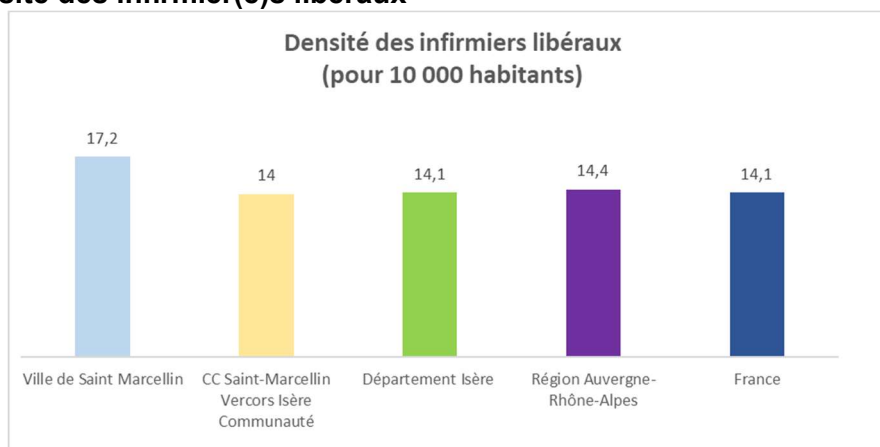
⇒ La part des médecins de 60 ans et plus est de 40,7%, taux supérieur à celui observé au niveau national de 32,2%.

▪ Parts des bénéficiaires de soins infirmiers en 2021



Augmentation importante pour le territoire en comparaison au taux national.

▪ Densité des infirmier(e)s libéraux



Saint-Marcellin est très fortement pourvu en infirmiers libéraux, Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté présente un profil similaire au regard des autres échelles géographiques de comparaison en 2017 (autour de 14 infirmiers pour 10 000 habitants).

▪ **Zones de classification**

Les zones « ZIP » et « ZAC » permettent de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire (fichier en annexe).

- Les Zones d'Intervention Prioritaire représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins (éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS, de l'assurance maladie et des exonérations fiscales).

Les communes classées ZIP du territoire :

L'Albenc	Saint-André-en-Royans
Beaulieu	Saint Antoine l'Abbaye
Beauvoir-en-Royans	Saint-Appolinard
Bessins	Saint-Bonnet-de-Chavagne
Chantesse	Saint-Gervais
Chasselay	Saint-Hilaire-du-Rosier
Chatte	Saint-Marcellin
Chevrières	Saint-Pierre-de-Chérennes
Cognin-les-Gorges	Saint-Romans
Izeron	Saint-Sauveur
Malleval-en-Vercors	Saint-Vérand
Montagne	La Sône
Murinai	Têche
Serre-Nerpol	Varacieux
Notre-Dame-de-l'Osier	Vatillieu
Presles	Vinay
Quincieu	
Rovon	

- Les Zones d'Action Complémentaire représentent des zones moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

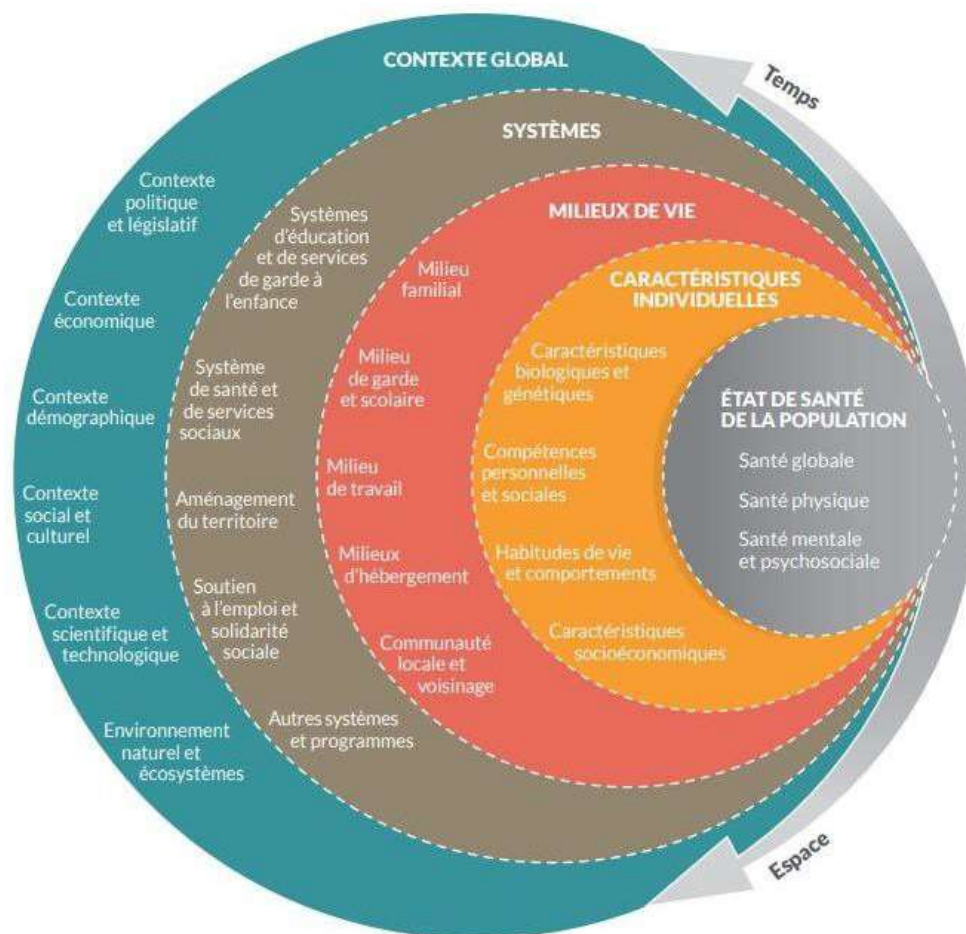
Cras
Auberives en Royans
Choranche
Saint-Quentin sur Isère

Source : portail d'accompagnement des professionnels de santé AURA.

3) Les déterminants de santé

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé et permettent de mettre en œuvre des actions et des leviers pour agir sur les déterminants de santé.

Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (OMS 1999)



Notre état de santé dépend ainsi de nombreux éléments qui interagissent ensemble,

Ces leviers ont vocation à permettre de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, ils s'inscrivent dans l'élaboration des fiches actions.



Conclusion partie 2

Les caractéristiques géographiques, économiques et sociales d'un territoire ainsi que les niveaux de vie et les comportements des habitants sont un ensemble d'éléments qui influent sur la santé.

L'analyse des caractéristiques du territoire permet d'agir sur les déterminants de santé. Les caractéristiques spécifiques :

- Un territoire étendu et contrasté,
- Des difficultés de mobilité,
- Une offre de services et de soins concentrée sur les villes de Saint-Marcellin et Vinay,
- L'offre de soins de premier recours est globalement satisfaisante mais un ensemble de facteurs laisse envisager un déficit important de professionnels de santé dans les années à venir, notamment en médecine générale.
- Une population vieillissante,
- Un taux pauvreté marqué particulièrement pour les – de 30 ans,
- Des logements vieillissants et mal adaptés.

PARTIE 3

L'offre de soins

• **Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère « CHIVI »**

Source : projet d'extension et modernisation du plateau technique 2023-2028.

Le CHIVI est né du regroupement juridique des établissements de sa direction commune au 1er janvier 2023. Il dispose dorénavant de 735 lits et places, dont les $\frac{3}{4}$ en médicosocial. Il est le premier employeur avec 850 emplois directs.

Le CHIVI représente la seule réponse hospitalière du territoire Sud Grésivaudan, (médecine, SSR, Urgences CCNP, plateau de consultations spécialisées, service d'imagerie dont l'installation récente d'un scanner en partenariat ville hôpital, Centre de Proximité Périnatal et Centre de Santé Sexuelle, ex. CPEF).

A 40 min des autres Établissements Publics de Santé, il assure une réponse en proximité, coordonnée avec la ville, les établissements médicosociaux environnants et vers les établissements recours et de référence (Hôpitaux Drôme Nord, CH Valence, CHUGA, CHAI). Il compense l'absence de spécialistes en ville avec un plateau de consultations de spécialistes étoffé (16 spécialités, une trentaine de spécialistes).

	Sanitaire	Médico social	
735 lits et places dont $\frac{3}{4}$ de médicosocial	Site de St-Marcellin 30 médecine, 50 SSR CCNP (14 000 passages) Centre de Proximité Périnatal, consultations de spécialistes, Imagerie scanner Institut de formation d'aide soignants (32 places)	Résidence d'Accueil et de Soins du Perron à St Sauveur 139 lits adultes handicapés 214 lits EHPAD	Résidence Brun Faulquier à Vinay 97 EHPAD 6 accueil de jour 18 SSIAD
 Site St-Marcellin	 Site Chatte	 Résidence Clos Fleuri 44 lits EHPAD 6 Accueil de Jour 30 places SSIAD 10 places ESAD	 EHPAD St-Marcellin 88 lits EHPAD

Les 4 sites historiques de la direction commune sont situés sur 4 communes proches géographiquement (20 mn au plus entre eux). Cette proximité géographique et la mise en place d'une direction commune ont facilité la mise en œuvre d'une restructuration de l'offre ces 20 dernières années et d'une coopération nécessaire pour le maintien des prises en charge de la population en proximité dans le cadre désormais de filières de soins.

Au 1^{er} janvier 2023, l'établissement a acté son adhésion au Groupement Hospitalier de Territoire Drôme Ardèche Vercors (GHT DAV) de 800 000 habitants (créé d'un regroupement avec le GHT Rhône Vercors Vivarais et le GHT de Sud Drôme Ardèche).

Le CHIVI dispose de 4 sites géographiques dont la part sanitaire se situe en centre-ville de Saint-Marcellin.

Champ du sanitaire, analyse par la Zone de Soins de Proximité (ZSP) :

L'analyse de l'origine des patients du CHIVI montre qu'il répond aux besoins en proximité sur son offre de médecine et de SSR. Il étend son attractivité jusqu'à Vinay (zone de soins de proximité n°13 de Grenoble) du fait probablement des filières tissées avec la ville dans le cadre de la direction commune historique avec le CH de Saint-Marcellin.

Entre les 2 zones de soins de proximité de Romans / Saint Vallier et celle de Grenoble, la zone d'attraction du CHIVI se situe en proximité, entre 5 communes plus particulièrement : Saint-Jean en Royans, Saint Just de Claix, Saint Hilaire du Rosier, Saint-Marcellin, et Vinay. Ces communes sont situées sur le territoire de l'intercommunalité, à l'exception de Saint-Jean-en-Royans.

Ces communes appartiennent à la zone de soins de proximité de Romans St Vallier à l'exception de Vinay.

Champs médicosociaux :

Les résidents des EHPAD viennent en toute proximité.

Pour le Perron, au vu de la spécificité du handicap, l'origine est plus étendue avec un recrutement plus large dans le département de l'Isère, voire au-delà. La Résidence d'Accueil et de Soins du Perron admet des résidents orientés par la MDA en secteur adultes handicapés, essentiellement du département de l'Isère. Les admissions en EHPAD sont pour plus de la moitié issues du secteur handicap. Pour le reste, les admissions proviennent souvent du CH de Saint-Marcellin. Le CHAI est l'établissement psychiatrique de secteur.

• Le Centre Hospitalier Alpes Isère

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) est un Établissement Public de Santé Mentale (EPSM). Desservant 800 000 habitants sur les deux tiers Sud-Isère, le CHAI est ainsi un acteur majeur du soin psychiatrique en Auvergne-Rhône-Alpes.

Porté par ses **six pôles cliniques de psychiatrie générale et de spécialité**, adulte et enfant, répartis sur l'ensemble du territoire :

Un pôle pour la psychiatrie infanto-juvénile couvre l'ensemble du territoire du « CHAI » :

- PDTV : Pôle Drac Trièves Vercors
- PGG : Pôle Grenoble Grésivaudan
- PV : Pôle Voironnais

Trois pôles cliniques pour la psychiatrie adulte :

- PIJ : Pôle Infanto-Juvénile
- TSA : Pôle Trouble du Spectre de l'Autisme
- PLUS : Pôle Liaison Urgence et Spécificités



Soins en ville

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) regroupent des équipes soignantes pluri professionnelles. Ils offrent alors des possibilités de consultation et de prise en charge thérapeutique individuelle ou en groupe.

Le territoire intercommunal est doté de deux CMP adultes et enfants.

Les Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) proposent des actions de soutien et de thérapie de groupe favorisant ainsi les liens sociaux et l'autonomie des usagers.

Les Hôpitaux de Jour (HDJ) assurent, sur prescription médicale, des soins individualisés et intensifs sur la journée, le cas échéant à temps partiel. Cette alternative à l'hospitalisation complète, lieu de soins individuels et groupaux, permet de maintenir la personne dans son milieu et de prévenir des périodes de crise en diminuant l'intensité des symptômes.

▪ **La Maison de Santé Pluridisciplinaire « MSP » de Saint-Marcellin (créée en 2017)**

La Maison de Santé Pluridisciplinaire Sud Grésivaudan dont le siège social est à Saint-Marcellin, est un pôle de santé multisites qui regroupe des professionnels dont le cabinet est au sein des locaux de la MSP, d'autres dont des cabinets et pharmacies, à l'extérieur. À ce jour, ce sont 36 professionnels de santé qui font partie de cette MSP (médecins, infirmières, infirmières Asalée, kinésithérapeutes, orthophoniste, diététicienne, pédicure-podologue, psychologues, pharmaciens, orthoptiste, sage-femme, biologiste, ostéopathe, etc.).

Le site de Saint-Marcellin est composé de :

- 8 médecins généralistes,
- 3 infirmières dont 2 infirmières Asalée,
- 1 cabinet de kinésithérapie,
- 1 diététicienne,
- 1 pédicure – podologue,
- 1 orthophoniste,
- 4 psychologues.

Les projets en cours :

- Prendre en charge les patients dans le cadre de protocoles pour harmoniser les pratiques professionnelles (AVK, BPCO, revue pluriprofessionnelle de médication).
- Mettre en place des actions d'amélioration de la couverture vaccinale des patients.
- Assurer des actions de dépistage, de prévention et de suivi des patients diabétiques.
- Proposer un espace d'écoute, de partage et de liens ouvert à tout public.
- Accompagner la prise en charge globale des patients parkinsoniens dans le cadre d'ateliers collectifs.
- Assurer des ateliers réguliers d'Éducation Thérapeutique du Patient pour les patients chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète et BPCO).
- Accompagner la prise en charge pluriprofessionnelle et le suivi des enfants en situation de surpoids et d'obésité à la fois de manière individuelle et collective (en lien avec le REPPPO38 et aussi dans le cadre du dispositif « Mission retrouve Ton Cap »).
- Proposer des consultations gratuites de diététicienne et psychologue pour les patients adhérents de la MSA.
- Organiser des ateliers de remise en mouvement pour les malades chroniques, assurés par une infirmière Asalée.
- Mettre en place des actions ponctuelles pour relayer les campagnes nationales de prévention, comme, par exemple les addictions (Mois Sans Tabac, etc.).
- Organiser des réunions de concertation pluriprofessionnelles pour discuter de dossiers complexes de patients (notamment en lien avec des problématiques d'addictions, de troubles psychiques, etc.).
- Contribuer à la gestion de crise sanitaire, comme cela a été le cas pour le Covid.
- Participer à différents réseaux d'acteurs et aussi à des groupes de travail du Contrat Local de Santé.

▪ **La Maison de Santé Pluridisciplinaire « MSP » de Pont-en-Royans (créée en 2022)**

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle dont le siège social est à Pont-en-Royans, est un pôle de santé qui regroupe les cabinets des professionnels suivants :

Est composée de :

- 3 médecins généralistes dont 2 médecins correspondants du SAMU,
- 1 assistante médicale, 1 secrétaire médicale,
- 6 infirmier(e)s libéraux,
- 1 infirmière Asalée,
- 1 diététicienne,
- 2 psychomotriciennes,
- 1 ostéopathe,
- 1 orthophoniste.

Et l'arrivée prochaine d'une psychologue.

Les projets en cours :

- Parcours post cancer : prise en charge dans l'année qui suit l'arrêt des soins actifs, de bilans diététiques, psychologiques et d'activité physique adaptée.
- Parcours psychomotricité : prise en charge gratuite de 3 bilans psychomoteurs pour les enfants âgés de 3, 10 et 18 mois.
- Parcours surpoids et obésité de l'enfant « Retrouve ton cap » avec la CPAM et le réseau Réppop.
- Permanences hebdomadaires sur la structure de « Passerelle santé » (Maison Intercommunale des Familles -SMVIC) et « Point-virgule » (CSAPA).
- Groupe d'Activité Physique Adaptée : reprise de la marche et renforcement musculaire.
- Intervention des « Petits cailloux » (thérapie communautaire) pour l'aide psychologique.
- Travail avec le CLSM sur la santé mentale et les Semaines d'Information annuelles.



Des actions communes avec la CPTS et la MSP de Saint Marcellin sur :

- La prévention, la périnatalité, le dépistage des cancers et la prévention des addictions.
- L'organisation d'une formation aux gestes de premiers secours pédiatriques à l'attention des parents et grands-parents, des professionnels de santé et du public.

<p>▪ La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé « CPTS » Sud Grésivaudan (créée en 2021)</p>
--

La CPTS du Sud Grésivaudan a été créée par un collectif d'acteurs de santé afin de renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population de leur territoire.

Son rôle est de renforcer la coordination interprofessionnelle en développant les échanges entre les professionnels indépendants et les acteurs des secteurs médico-social et social en lien avec les équipes de soins primaires, autour d'un projet médical et médico-social commun sur la base d'un cadre administratif et financier.

Les projets

- Améliorer l'accès aux médecins traitants pour des publics fragiles ou prioritaires : une ligne téléphonique destinées aux patients sans médecins traitant a été mise en place en 2022.
- Améliorer l'organisation et l'accès aux soins non programmés et améliorer la gestion des urgences non vitales.
- Améliorer la fluidité des parcours de soins coordonnés, en termes d'accès aux soins de second recours et des hospitalisations (amont et aval).
- Contribuer à améliorer la promotion de la santé et de la prévention pour des problématiques de santé prioritaires du territoire.
- Organiser des actions de prévention chez les enfants et les jeunes en 2022 et 2023 (soirée pizza et jeux sur le secteur de Pont-en-Royans) en partenariat avec le CSAPA « Point-virgule ».
- Créer un protocole « santé mentale » : un partenariat psychologue/médecin permettant de coupler l'accompagnement psychologique et un suivi médical (avec possible mise en place d'un traitement médicamenteux et son suivi). Le dispositif permet de désamorcer des situations de souffrances en urgence.
- Organiser des ateliers de prévention en périnatalité, petite enfance et soutien à la parentalité.
- Participer à la quinzaine de la parentalité 2023.
- Améliorer le développement de la qualité et de la pertinence des soins.
- Mettre en place des réunions de concertation pluriprofessionnelles.

▪ L'Équipe de Soins Primaires « ESP » Sud Grésivaudan (créée en 2022)

Une Équipe de Soins Primaires est un mode d'organisation coordonné, conçu par des professionnels de santé de premier recours. L'objectif est de contribuer à la structuration du parcours de santé des patients par une coordination partagée, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins.

Elle est composée de :

- 13 médecins,
- 5 pharmaciens,
- 21 infirmier(e)s,
- 1 infirmière Asalée
- 6 orthophonistes,
- 5 kinésithérapeutes,
- 2 podologues,
- 2 sage-femmes.

Les projets :

- Faciliter l'accès aux soins : médecins traitants, kinésithérapeutes et orthophonistes notamment.
- Créer des protocoles de soins : fin de vie, douleur, angine, infection urinaire.
- Former des professionnels de santé : actualités Covid, endométriose et autres sujets d'actualité, ordonnance d'orthophonie, etc.
- Mettre au point des évolutions en matière de soins : ordonnances sécurisées, rupture d'approvisionnement des médicaments, etc.
- Développer des téléconsultations et télé-expertises,
- Favoriser la cohésion interprofessionnelle
- Lutter contre la souffrance des soignants,
- Autres projections : lutter contre l'obésité, prendre en charge des troubles neurodéveloppementaux, former aux gestes de premiers secours dans les écoles, favoriser l'activité physique (atelier marche), éduquer et responsabiliser les patients, aider au sevrage tabagique etc.

▪ Les autres professionnels de santé du territoire intercommunal

- ✓ 83 infirmiers libéraux,
- ✓ Un centre de soins infirmiers à Chatte,
- ✓ 41 masseurs – kinésithérapeutes,
- ✓ 25 médecins généralistes,
- ✓ 17 psychologues libéraux,
- ✓ 16 chirurgiens-dentistes,
- ✓ 12 orthophonistes,
- ✓ 9 pharmacies,
- ✓ 6 diététiciens,
- ✓ 5 sage-femmes,
- ✓ 5 pédicures-podologues,
- ✓ 2 psychomotriciens.

▪ Les services d'analyses et d'imagerie du territoire

- ✓ 2 laboratoires d'analyses médicales « Biogroup » à Saint-Marcellin et Vinay.
- ✓ 1 centre d'imagerie médicale du Sud Grésivaudan basé à Saint-Marcellin.

▪ Les services et établissements médicosociaux

▪ Vieillesse et handicap

- ✓ 8 EHPAD : 1 Notre Dame de l'Osier, 1 Chatte (CHIVI), 1 Vinay (CHIVI), 1 Saint-Marcellin (CHIVI), 3 Saint-Sauveur (le Perron – CHIVI), 1 Pont-en-Royans.
- ✓ 2 foyers de vie : 1 Saint-Sauveur (le Perron), 1 Vinay (le Tréry)
- ✓ 2 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) : 2 Saint-Sauveur (le Perron – CHIVI))
- ✓ 2 résidences autonomie : 1 Saint-Marcellin (résidence Bellevue), 1 Vinay (le Vercors).

▪ Handicap

- ARIA 38
 - ✓ 1 foyer logement : Saint-Marcellin
 - ✓ 1 Service d'Activités de Jour (SAJ) : Saint-Marcellin
 - ✓ 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : Saint-Marcellin
 - ✓ 1 Permanence d'Accueil Approfondi Territorialisée (PAAT) : Saint-Marcellin, Vinay, Villard de Lans.
- OVE Centre Isère
 - ✓ 1 Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) : Saint-Marcellin
 - ✓ 1 Service d'Insertion Sociale et Professionnelle (SISP) : Saint-Marcellin
 - ✓ 1 Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : Chatte (Les Ateliers du Plantau)
- AFIPH : Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées
 - ✓ 1 Institut Médicoéducatif (IME) : Vinay (Ginkgo biloba)
 - ✓ 1 foyer de vie : Vinay (le Tréry),
 - 1 Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : Vinay

▪ La prévention

▪ La Maison Intercommunale des Familles

La Maison Intercommunale des Familles est un service de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté. La structure accueille, informe, écoute et accompagne les habitants et les professionnels en matière de promotion et prévention santé sur le territoire (47 communes), par un lieu d'écoute « Passerelle Santé », des permanences spécifiques, des actions collectives de prévention/sensibilisation et par un dispositif mobile « En route vers la santé ».

L'accès est gratuit et confidentiel.

- « Passerelle santé »

Le lieu d'information et d'écoute Passerelle Santé, écoute, soutient et oriente les habitants du territoire, quel que soit leur âge. L'accueil est gratuit et anonyme.

C'est un endroit pour parler de ses difficultés, de ses inquiétudes ou de ses questionnements, tous les sujets peuvent être abordés, sans jugement. Un premier accueil social par une éducatrice spécialisée et une première écoute par des psychologues, sont proposés.

- France Victimes Grenoble

L'objectif de cette permanence reste l'accès gratuit et rapide à un psychologue spécialisé en victimologie afin de réaliser un accompagnement pour toute personne s'estimant victime (victimes d'accident, d'agression, de violences conjugales, de harcèlement...)

- Permanence jeunes

Elle s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et propose une écoute, un appui, une orientation, lorsque le jeune rencontre des difficultés concernant : la sexualité, le mal-être, la souffrance, la dévalorisation, le sentiment d'échec, les phobies scolaires, les conduites de violence...

Un psychologue accueille les jeunes ou leurs parents en toute confidentialité.

- Dispositif mobile « En route vers la santé »

Depuis septembre 2021, Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté a mis en place un service mobile de prévention santé à destination des jeunes du territoire (11-30 ans).

Ce dispositif porté par la Maison Intercommunale des Familles fait partie de la quinzaine de projets retenus et financés au niveau national par le ministère de l'éducation et de la jeunesse dans le cadre du fonds d'expérimentation pour la jeunesse. L'expérimentation se déroulera durant deux ans (de septembre 2021 à septembre 2023).

Ces actions concernent les jeunes de 11 à 30 ans, isolés et en rupture (déscolarisés, sans emploi, par exemple), avec un focus particulier sur les problématiques spécifiques rencontrées par les jeunes femmes en milieu rural.

Le projet se décline sous la forme de permanences d'accueil, d'écoute et d'information au sein des communes rurales, ouvertes à toutes et tous sans limite d'âge, pour venir échanger autour des questions de santé. L'équipe anime également des « permanences à thème » avec différents partenaires santé ou d'accès aux droits.

En second lieu, des entretiens individuels, conduits en binôme par un travailleur social et

une psychologue, se déroulent au sein du bus permettant une écoute attentive et sécurisante pour les jeunes venant confier leurs questionnements autour de leur santé, mentale et physique, mais aussi plus largement des problématiques qu'ils rencontrent au quotidien. Le bus peut aussi se déplacer à la demande des usagers ou des structures.

- Interventions collectives auprès des habitants

Des interventions collectives auprès d'enfants, des jeunes collégiens et lycéens ainsi que des bénéficiaires au sein des structures partenaires sont proposées en fonction des besoins exprimés sur des questions de santé, par le biais d'outils pédagogiques ou de jeux de rôle. De multiples activités sont également déployées en lien avec les réseaux de professionnels.

- Point Relais

L'équipe travaille notamment avec l'IREPS – dont le point-relais est situé au sein de la Maison Intercommunale des Familles à Saint-Marcellin - autour d'ateliers, de présentations d'outils, de ressources documentaires et d'outils pédagogiques à destination des professionnels.

▪ **Le CODASE**

- Un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) « Point-virgule » : des permanences à la Maison Intercommunale des Familles de Saint-Marcellin et à la MSP de Pont-en-Royans.

Point-Virgule est l'un des dispositifs de l'association du Comité Dauphinois d'Action Socio-Éducative. Il s'agit d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui propose un accueil et un accompagnement pour toute personne concernée par une problématique addictive (avec ou sans substance).

Les consultations ont lieu du lundi au vendredi. Elles sont gratuites, anonymes et confidentielles.

- Un service de prévention spécialisée basé à Saint-Marcellin :

Les objectifs du service s'inscrivent dans le cadre d'un mandat global territorial (territoire hors Métropole : Voiron, Saint-Marcellin et Pays voironnais), à partir d'une démarche éducative visant à « aller vers » les jeunes, sur leurs lieux de vie et, à l'aide d'outils et de modes d'interventions spécifiques, susciter leur adhésion à une offre d'accompagnement éducatif.



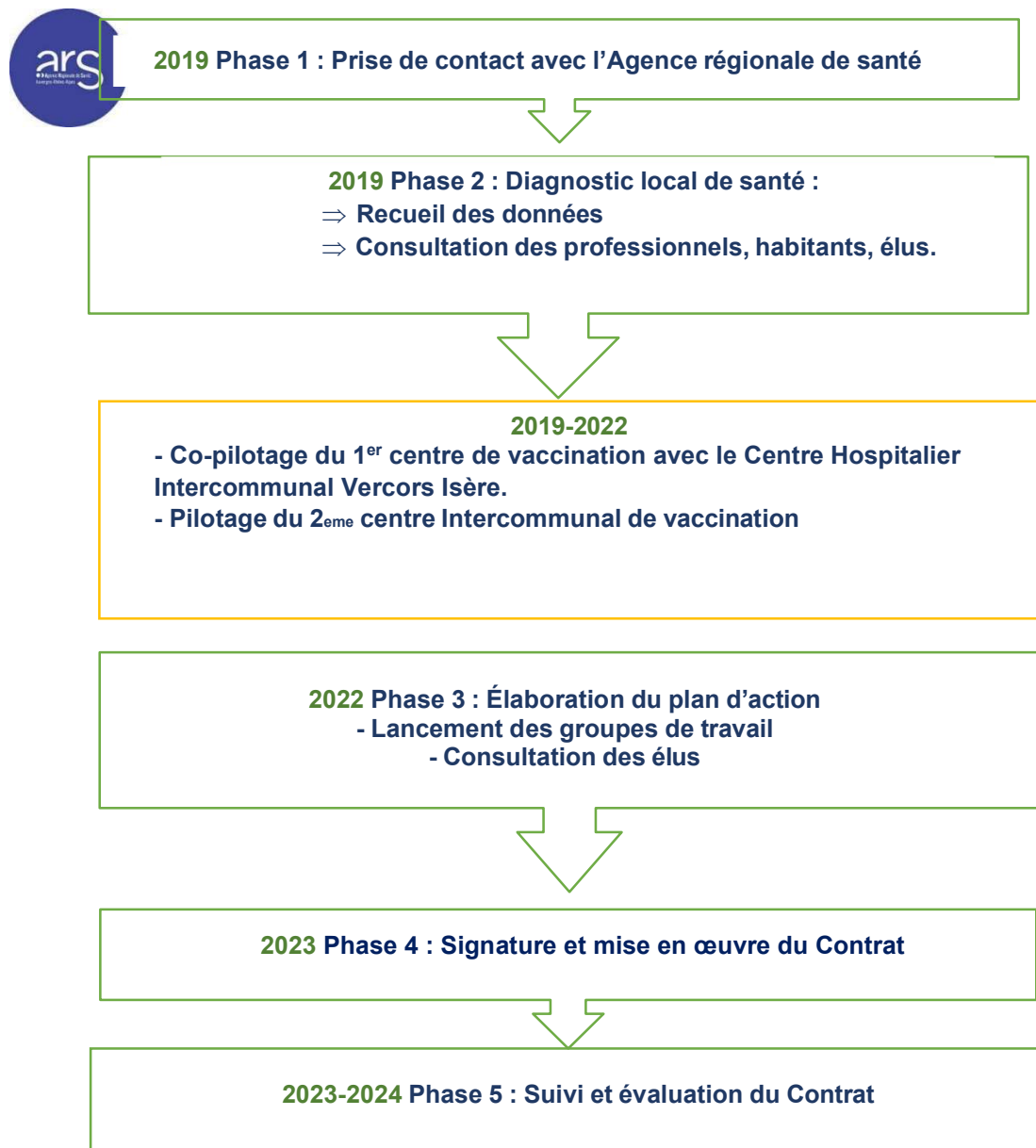
Conclusion partie 3

- Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère est en place centrale de l'accès aux soins avec une structure hospitalière dans la ville centre de Saint-Marcellin et des établissements médico-sociaux répartis sur le territoire. Son plateau technique représente l'unique accès aux spécialistes pour la population du Sud Grésivaudan.
- Un projet de restructuration totale du CHIVI favorisera l'accessibilité et la visibilité des services. Une réponse concrète aux besoins d'accès aux soins du territoire.
- Pour l'accès aux soins psychiatriques, le territoire fait partie du Pôle Voironnais du Centre Hospitalier Alpes Isère. Il est pourvu de deux CMP et un CATTP et bénéficie de l'appui des différentes équipes mobiles.
- La Maison Intercommunale des Familles est une structure centrale de prévention et de promotion de la santé mentale.
- L'ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire sont organisés en exercices coordonnés, ils sont force d'initiatives pour favoriser l'accès aux soins, l'accompagnement des usagers et la prévention en santé.
- Le partenariat ville/hôpital est solide et favorise le maillage entre les différents projets de santé locaux.

PARTIE 4

Élaboration du Contrat Local de Santé : Process et méthodologie

1/ Les étapes d'élaboration



2/ La méthodologie du diagnostic de santé partagé

Un diagnostic de santé partagé a été élaboré à l'échelle du territoire de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté en 2019.

Il s'est appuyé sur des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de réaliser un état des lieux de la situation socio-sanitaire et démographique du territoire, et de recenser les attentes et besoins :

- **Des professionnels de santé, des acteurs du secteur médico-social, social,**
- **Des habitants.**
113 acteurs et 39 structures du territoire ont contribué au diagnostic :
 - 89 représentent le canton de Pont-en-Royans,
 - 87 représentent le canton de Vinay,
 - 94 représentent le canton de Saint-Marcellin.
- **Des élus lors de deux commissions de concertation qui ont permis de compléter les éléments recueillis.**

Ce diagnostic partagé (en annexe) présente les éléments clés du territoire au croisement :

- Des éléments issus du diagnostic local mené dans le cadre de la démarche,
- De données épidémiologiques spécifiques à notre territoire,
- De la littérature santé recueillie sur le territoire,
- Des éléments de contexte apportés par les communes et les partenaires.

3/ Les éléments recueillis dans le diagnostic de santé partagé

Les éléments recueillis dans le diagnostic de santé du territoire ont contribué à l'élaboration du plan d'action, sur les thématiques suivantes :

- **Accès aux droits**
 - Manque d'information et de communication sur les droits,
 - Méconnaissance de l'offre existante,
 - Difficultés d'accès au numérique.
- **Coordination des parcours**
 - Difficultés de coordination entre professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux.
- **Santé mentale**
 - Prise en charge insuffisante du suicide.
 - Offre de soins insuffisante en santé mentale sur le territoire : absence de psychiatre de ville, manque d'infirmiers en psychiatrie, etc.
 - Surcharge des sollicitations pour les professionnels de premier recours,
 - Manque de lien avec les établissements scolaires.

Source : diagnostic santé 2019

Catégorie et indicateurs	EPCI : Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté [200070431]		Région : Auvergne-Rhône-Alpes [84]	
ALD - Jeunes de 5 à 14 ans bénéficiaires d'une ALD pour maladies psychiatriques <i>Effectif et part pour 100 jeunes de 5 à 14 ans bénéficiaires d'ald</i>	103	57,2	11 723	45,1

L'indicateur calculé pour les Affection de Longue Durée pour maladies psychiatriques pour les jeunes de 5 à 14 ans est supérieur à l'indicateur régional.

ALD - Jeunes de 15 à 24 ans bénéficiaires d'une ALD dues aux affections psychiatriques <i>Effectif et part pour 100 jeunes de 15 à 24 ans bénéficiaires d'ald</i>	87	44,8	12 113	39,4
--	----	------	--------	------

L'indicateur est aussi supérieur pour les jeunes de 15 à 24 ans.

- **Addictions**

- Manque d'actions de prévention et de sensibilisation,
- Absence de médecin addictologue ou référent local sur la problématique addiction qui se poursuit,
- Manque de professionnels pouvant intervenir dans le champ de la petite enfance.

Source : *diagnostic santé 2019*.

Indices comparatifs par territoire(s)	2018			2019			2020		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Saint-Marcellin Vercors Isère... [20007043]	88,10	88,91	89,46	93,44	85,16	92,74	106,03	101,19	106,39

Le taux d'hospitalisation court séjour dû à la consommation d'alcool est en augmentation.

Source : *ORS Balise*

- **Violences intrafamiliales**

- Augmentation des violences intrafamiliales,
- Manque de prévention des violences éducatives ordinaires,
- Manque de connaissance des dispositifs d'alerte, d'appel et d'écoute,
- Acteurs démunis et manque de formation sur les violences,
- Manque d'accompagnement psycho-social des victimes de violences,
- Manque de lieu d'hébergement pour les victimes ou les auteurs de violences,
- Absence de relais pour les communes dans l'hébergement d'urgence des victimes.

- **Vieillesse**

- Personnes âgées avec des polyopathologies.
- Manque de coordination entre les différents acteurs,
- Manque de ressources en termes de service à domicile et de reconnaissance des métiers,
- Manque de prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée à domicile,
- Problème d'isolement des personnes et du repérage des fragilités.

- **Aidants**

- Situations d'épuisement nécessitant des hospitalisations « sociales » inappropriées du proche âgé, via le passage au service des urgences notamment,
- Manque de relais pour les aidants professionnels et familiaux.

- **Handicap**

- Manque de diagnostic précoce du handicap,
- Difficultés d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite - porteuses d'un handicap,

Difficultés liées à l'accompagnement

- Manque de soutien et d'accompagnement des parents qui se sentent isolés,
- Coordination des parcours insuffisante.

Difficultés d'insertion

- Insertion sociale et accès à l'emploi,
- Liste d'attente importante pour l'accès au Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) et les classes d'Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

- **Habitat**

- Surreprésentation des logements potentiellement indignes du parc privé,
- Personnes âgées en perte d'autonomie qui vivent seules dans de grands logements,
- Manque de repérage de la précarité énergétique,
- Manque de communication sur les aides à l'amélioration de l'habitat.

- **Alimentation**

- Problématique de surpoids et d'obésité chez les jeunes,
- Problème d'accès à une alimentation saine et de qualité, notamment pour les publics précaires.

- **Activité physique**

- Manque de suivi et de coordination pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité de l'enfant,
- Manque de coordination sur les actions handisport et l'accès à une activité physique adaptée.

- **Affections Longue Durée**

- Diabète
- Taux de prévalence d'admission en Affection Longue Durée supérieur aux taux départementaux et régionaux

Source : diagnostic santé 2019.

4/ Les groupes de travail et réseaux

Le territoire compte différents « réseaux » et groupes de travail (réseau addictologie, réseau violences intrafamiliales, groupe sport santé, etc.). Les fiches actions ont été, en partie, élaborées à partir de ces groupes d'acteurs locaux.

▪ **Le groupe santé mentale :**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC.

Objectifs :

- Favoriser l'interconnaissance des professionnels et des structures du territoire : proposition d'un groupe itinérant allant à la rencontre des structures du territoire.
- Organiser des temps d'information et de sensibilisation à destination des professionnels et du public.

Contributeurs :

Le service autonomie du Département, les services SMVIC (la Maison Intercommunale des Familles, la direction développement culturel), la CPTS et les MSP de Saint-Marcellin et Pont-en-Royans, la MSA, le CMP de Saint-Marcellin, l'équipe réseau du CHAI, « PAISS », « ARIA38 », la Mission Locale Jeunes.

Ce groupe de travail est animé par la coordinatrice du Contrat Local de Santé /Conseil Local en Santé Mentale.

Actions :

- Organisation d'actions pour les semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) en octobre 2022 : deux expositions, une soirée théâtre forum pour les jeunes, un ciné débat avec la participation du Dr Pasquier (psychiatre) et des professionnelles du Centre Médico-Psychologique de Saint-Marcellin, une présentation du groupe de parole « Les petits cailloux » et enfin, la clôture des SISM par la préparation d'un repas partagé avec le chantier d'insertion de Tero Loko.
- Préparation d'une présentation des dispositifs de prévention du suicide.

Fonctionnement : Le groupe se réunit tous les deux mois en itinérance dans les structures santé /prévention du territoire.

Pilotage du groupe : Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté avec l'appui technique du CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère).

▪ **Le groupe alimentation-nutrition :**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC.

Objectif :

- Élaborer un plan d'action pour favoriser l'accès à une alimentation de qualité.

Contributeurs :

La MSA, la CPTS et les MSP de Saint-Marcellin et Pont-en-Royans, les services de SMVIC (le PAIT, la CTG, le service jeunesse, la Maison Intercommunale des Familles), « les Restos du Cœur », le service Solidarité du Département, le service jeunesse de la ville de Saint-Marcellin, les CCAS de Saint-Marcellin et de Vinay.

Ce groupe de travail est coanimé par un intervenant de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé (IREPS), la référente du Programme Alimentaire Interterritorial (PAIT) de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté et la coordinatrice du Contrat Local de Santé.

Actions :

- Une enquête sur les habitudes alimentaires a été menée auprès d'un petit nombre d'habitants.
- Un état des lieux des ateliers/actions nutrition a été établi à l'échelle du territoire,

- La mise en place de deux sous-groupes :
 - . « Équilibre alimentaire » : avec des actions de sensibilisation en direction des jeunes,
 - . « Accessibilité alimentaire » avec des réflexions autour des besoins des habitants.

Fonctionnement : Les groupes se réunissent tous les trimestres.

Pilotage du groupe : Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté et l'IREPS (Instance régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé).

▪ **Le groupe Sport Santé :**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC.

Objectif :

- Élaborer un plan d'action pour favoriser la pratique d'une activité physique et sportive.

Contributeurs :

L'association « Roulavélo », l'« Aikido club » de Saint-Marcellin, le club « Aviron Sud Grésivaudan », « l'Athlétique Club » de Saint-Marcellin, l'association « Mudita Yoga », l'association « Santé vous bien », les professionnels du Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Isère « REPPPOP38 », les services SMVIC (CTG), « ARIA38 », le service Solidarité du Département, les infirmières du dispositif ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe) du territoire, les professionnels du service Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) du CHIVI.

Ce groupe de travail est coanimé par le Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Isère (CDOS 38) et la coordinatrice du Contrat Local de Santé.

Actions :

- La mise en place de deux sous-groupes :
 - . « État des lieux » pour recenser l'ensemble des structures sportives du territoire avec les spécificités sport adaptée,
 - . « Coordination des parcours » pour orienter, évaluer et suivre les prescriptions en sport adapté.
- La candidature à l'appel à manifestation d'intérêt du Département pour la création d'une plateforme sport santé pour le territoire.

Fonctionnement : Le groupe se réunit tous les semestres.

Pilotage du groupe : SMVIC avec le soutien technique de « Prescri Bouge ».

Les groupes « réseaux addictologie et « Réseau contre les violences conjugales et intrafamiliales », déjà existants sur le territoire, ont contribué à ce travail d'élaboration.

▪ **Le réseau contre les violences conjugales et intrafamiliales :**

Objectifs :

- Prévenir et sensibiliser ces violences inacceptables.
- Coordonner tous les acteurs pour une coopération efficace
- Former les professionnels

Contributeurs :

Le Centre hospitalier intercommunal Vercors Isère, les professionnels médicaux libéraux, les Maisons de santé, l'Éducation nationale, la Gendarmerie, les Polices Municipales, les villes de Vinay et Saint- Marcellin, le CODASE, SMVIC dont la Maison Intercommunale des Familles, France Victimes Grenoble, la Mission Locale Jeunes, le Département de l'Isère.

Organisation

- . Un groupe « regards croisés » : lieu d'échange, de partage et d'analyse interprofessionnelle.
- . Un groupe « action » organise des actions d'information et de sensibilisation, à

destination des habitants ou des professionnels.

Fonctionnement : Une rencontre plénière se réunit deux à trois fois par an. Un groupe « regards croisés » : tous les premiers jeudis du mois entre 12h15 et 13h45 à la maison de santé située à Saint Marcellin. Un groupe « action » : tous les deux mois.

Pilotage du réseau : Assuré conjointement par Saint Marcellin Vercors Isère Communauté et le Département.

▪ **Le réseau parentalité**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC

Objectifs :

- Favoriser la coordination et la cohérence des actions conduites sur le territoire.
- Promouvoir les actions parentalité et permettre à tous les habitants du territoire d'accéder aux différentes actions.
- Favoriser le partage d'expériences entre les organisateurs.
- Proposer des actions intercommunales sur l'ensemble du territoire.

Contributeurs :

Les équipes de direction des multi-accueils, les animatrices RPE, les coordinatrices des LAEP, les ludothécaires et les directeurs des ACM (3-6 ans), les médiathèques intercommunales et la coordinatrice du réseau Pass'thèque, l'équipe de la Maison Intercommunale des Familles, la coordinatrice du CLS, le chargé de coopération de la CTG. Le service du département par la PMI, les Espaces de Vie Sociale, l'ACEPP pour le projet coccin'ou (dispositif itinérant de l'accompagnement de la parentalité à Pont en Royans), la coordinatrice et les professionnels de la CPTS, les professionnels du C2S CHIVI.

▪ **Le réseau addictologie :**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC.

Objectifs :

- Renforcer le maillage en permettant aux acteurs du territoire de se rencontrer et de connaître les structures et dispositifs existants sur le territoire,
- Faciliter le repérage et l'orientation des personnes concernées par des conduites addictives,
- Organiser des événements à destination des professionnels et/ou habitants et favoriser la diffusion d'une communication large à ce sujet,
- Développer des actions et projets communs,
- Coconstruire une culture commune.

Contributeurs :

Les réunions sont ouvertes aux professionnels des champs éducatifs, de l'insertion, du travail, de la santé, du social, de l'animation, de la justice, etc.

Fonctionnement : Le réseau se réunit 8 fois au cours de l'année.

Pilotage du réseau : Porté depuis janvier 2020 par les professionnelles du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Point-Virgule.

▪ **Les ateliers d'échanges de pratiques thématique addictologie :**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC.

Objectifs :

- Favoriser les discussions autour des conduites addictives afin d'optimiser la prise en charge la plus précoce possible des usagers en difficulté avec leurs comportements.
- Soutenir les acteurs de terrain face à des situations difficiles à gérer et/ou qui « paralysent » la relation d'aide, tout en amorçant un travail sur les représentations

personnelles au sujet des conduites addictives.

Contributeurs :

La pluridisciplinarité est un critère essentiel. Ainsi, les réunions sont ouvertes aux professionnels des champs éducatifs, de l'insertion, du travail, de la santé, du social, de l'animation, de la justice, etc.

Fonctionnement : Une rencontre par semestre.

Pilotage des ateliers : Les professionnelles du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Point-Virgule.

▪ **Les audio conférences « Actualité santé » :**

Périmètre : Territoire de l'intercommunalité SMVIC.

Pilotées par SMVIC, ces audio conférences sont une poursuite des temps d'échanges initiés lors de la crise COVID avec les professionnels de santé (ville/hôpital/institutions) du territoire. Elles ont lieu toutes les 3 semaines.

Objectifs :

- Garder le contact, permettant de constituer une communauté de professionnels(elles),
- Suivre et se transmettre « l'actualité santé » du territoire,
- Favoriser une veille sanitaire locale.

Contributeurs :

Les professionnels de santé de ville/libéraux, le CHIVI, le Département, les CCAS du territoire.

Fonctionnement : Les audio conférences sont proposées tous les mois.

Pilotage : SMVIC.



Conclusion Partie 4

- La crise sanitaire a suspendu le travail d'élaboration du CLS pendant deux ans, elle a cependant permis d'identifier l'intercommunalité comme pilote de la politique santé du territoire.
- Le Contrat Local de Santé va permettre de capitaliser et poursuivre le travail collaboratif ville/hôpital/collectivités, initié lors de la crise sanitaire.
- Le diagnostic de santé concerté a ciblé des problématiques spécifiques au territoire permettant d'orienter les axes thématiques et leurs objectifs opérationnels.
- Les groupes de travail et l'articulation avec les partenaires et les projets locaux ont permis de produire 15 fiches actions et d'amorcer une dynamique collective.



PARTIE 5

Le plan d'action du Contrat Local de Santé

1/. Les axes et objectifs

Le diagnostic de santé partagé, les réseaux et groupes de travail, l'articulation avec les projets de santé locaux ont permis de produire 15 fiches actions structurées en 4 axes et déclinés en objectifs stratégiques, spécifiques et opérationnels.

La déclinaison des axes et objectifs est la suivante :

AXE 1 ACCÈS AUX DROITS ET PARCOURS DE SOINS

Objectif stratégique 1

- Renforcer la connaissance et l'articulation des ressources du territoire

Objectif spécifique

- Favoriser l'accès des habitants à l'information

Objectif opérationnel

- Renforcer la communication des ressources du territoire à destination des habitants

Objectif stratégique 2

- Renforcer la connaissance et l'articulation des services du territoire

Objectif spécifique

- Accompagner la dynamique territoriale des partenaires locaux

Objectif opérationnel

- Renforcer la coordination et la communication entre professionnels

Objectif stratégique 3

- Soutenir et consolider les implantations des acteurs de santé

Objectif spécifique

- Développer l'accueil des acteurs de santé et de prévention sur le territoire

Objectif opérationnel

- Organiser l'accueil des acteurs de santé et de prévention

Objectif stratégique 4

- Soutenir et consolider les implantations des acteurs de santé

Objectif spécifique

- Favoriser le développement du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère

Objectif opérationnel

- Articuler les objectifs du Contrat Local de Santé au projet de développement du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère.

AXE 2 - PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LES SITUATIONS DES PUBLICS FRAGILISÉS

Objectif stratégique 1

- Prévenir et accompagner les personnes en situation d'addiction

Objectif spécifique

- Renforcer les actions de prévention pour le public et les professionnels et développer l'offre de soin sur le territoire

Objectif opérationnel

- Soutenir les actions des acteurs de l'addictologie du territoire

Objectif stratégique 2

- Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés victimes de violences

Objectif spécifique

- Informer la population et favoriser le travail en réseau des professionnels

Objectif opérationnel

- Soutenir les actions du réseau violence

Objectif stratégique 3

- Prévenir et accompagner les personnes en situation de vieillissement

Objectif spécifique

- Renforcer l'autonomie et le maintien à domicile de la personne âgée

Objectifs opérationnels

- Développer des actions de prévention en faveur du bien vieillir
- Soutenir les actions favorisant le lien social

Objectif stratégique 4

- Prévenir et accompagner les personnes en situation de vieillissement

Objectif spécifique

- Soutenir les aidants professionnels et non professionnels

Objectif opérationnel

- Développer et valoriser les actions en faveur des aidants

Objectif stratégique 5

- Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap

Objectif spécifique

- Sensibiliser la population à la thématique du handicap

Objectif opérationnel

- Soutenir les actions de sensibilisation

Objectif stratégique 6

- Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap

Objectif spécifique

- Contribuer à améliorer l'inclusion de l'enfant en situation de handicap

Objectif opérationnel

- Soutenir la famille et les professionnels sur les parcours de vie.

AXE 3 - PROMOUVOIR UN CADRE DE VIE FAVORABLE À LA SANTE

Objectif stratégique 1

- Favoriser l'environnement

Objectif spécifique

- Renforcer la qualité de l'habitat

Objectif opérationnel

- Participer aux orientations du volet santé du Plan Local de l'Habitat

Objectif stratégique 2

- Promouvoir des comportements favorables à la santé

Objectif spécifique

- Accompagner l'accès à une alimentation de qualité

Objectifs opérationnels

- Développer des actions de prévention sur l'alimentation
- Soutenir l'accessibilité à une alimentation de qualité

Objectif stratégique 3

- Promouvoir des comportements favorables à la santé

Objectif spécifique

- Favoriser la pratique d'une activité physique et sportive

Objectif opérationnel

- Sensibiliser sur les effets bénéfiques de la pratique d'une activité physique régulière

AXE 4 - SANTE MENTALE

Objectif stratégique 1

- Promouvoir la santé mentale

Objectif spécifique

- Pérenniser le Conseil Local en Santé Mentale

Objectifs opérationnels

- Structurer les instances du « CLSM »
- Favoriser l'interconnaissance et le partenariat entre professionnels sur le territoire.

Objectif stratégique 2

- Informer et sensibiliser le public aux questions de santé mentale

Objectifs spécifiques

- Appuyer le développement des compétences des acteurs en promotion de la santé mentale
- Favoriser l'accès aux ressources et outils en prévention et promotion de la santé mentale pour les habitants

Objectifs opérationnels

- Programmer et organiser les « SISM » (Semaines d'Information sur la Santé Mentale)
- Mettre en place des actions de prévention et d'information à destination des habitants, des professionnels et des élus.

2/. Les fiches actions

Les 15 fiches actions ont été établies sur le même modèle présenté ci-dessous

Titre principal : objectif stratégique		
Sous-titre : axe thématique général		
Contexte	Constats	
	Besoins	
Objectif stratégique	L'objectif souhaité à la fin du contrat	
Objectif spécifique	L'objectif pour lequel le projet / programme a été spécifiquement initié	
Objectif opérationnel	La déclinaison pratique des objectifs stratégiques	
Description de l'action Le travail mené		
Les projections 2023-2024		
Public cible	Le public	Les professionnels
	Jeunes enfants (0 à 6 ans)	Médical
	Enfants (7 à 11 ans)	Médico-social
	Adolescents (12 à 15 ans)	Social
	Jeunes Adultes (16 à 25 ans)	Prévention et promotion
	Adultes (26 à 65 ans)	Élus
	Personnes âgées (>65 ans)	
Partenaires de l'action		
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté	
Calendrier		
Politiques transversales		

Dispositif de suivi	
Indicateurs quantitatifs :	
Indicateurs qualitatifs :	
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	
Inégalités sociales et territoriales de santé	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes ?	
Quel est le niveau de participation ?	
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	



PARTIE 6

Champs du Contrat Local de Santé

Vu le Code Général des collectivités territoriales,

Vu l'arrêté préfectoral n°38-2016-09-01-017 du 1er septembre 2016 entérinant les modifications statutaires de la Communauté de communes ;

Vu l'arrêté préfectoral n°38-2106-12-06-00, en date du 06 décembre 2016 portant fusion des communautés de communes du Pays de Saint Marcellin, Chambaran Vinay Vercors et de la Bourne à l'Isère au premier janvier 2017,

Vu le code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L1435-1,

Vu la loi HPST de 2009,

Vu la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

Vu le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 définissant la Stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022,

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé,

Vu le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028

Vu l'engagement de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté vers un Contrat Local de Santé lors du Conseil Communautaire du 20 février 2020.

Vu l'arrêté préfectoral n°38-2021-08-05-0004 du 5 août 2021 portant adoption des statuts de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté et identifiant la compétence "Élaboration, mise en œuvre et animation d'un Contrat Local de Santé" au titre des compétences supplémentaires ;

Vu la délibération du 16 décembre 2021 portant sur l'engagement de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté vers un Conseil Local de Santé Mentale,

Le Président de l'intercommunalité Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté

Le Directeur de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes

Conviennent ce qui suit

Article 1 : Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La communauté de communes Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté,
- L'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes,
- La Préfecture de l'Isère,
- Le Département de l'Isère,
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Isère,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- La Mutualité Sociale Agricole Alpes du Nord
- Le Centre Hospitalier Alpes-Isère,
- Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Grésivaudan
- L'Équipe de Soins Primaires Sud Grésivaudan
- La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Saint-Marcellin
- La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Pont-en-Royans

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique du contrat est celui du territoire de la Communauté de communes Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté.

Article 3 : La durée, la révision, la résiliation

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 années, de 2022 à 2024.

Il pourra être révisé et complété au cours de ces 3 années. Cette révision prendra la forme d'un avenant, après proposition du comité de pilotage.

Le présent contrat peut être résilié à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

Article 4 : Les orientations stratégiques du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté porte sur un champ d'intervention qui s'articule autour des 4 axes suivants :

AXE 1 - ACCES AUX DROITS ET PARCOURS DE SOINS

AXE 2 - PREVENIR ET ACCOMPAGNER LES SITUATIONS DES PUBLICS FRAGILISES

AXE 3 - PROMOUVOIR UN CADRE DE VIE FAVORABLE À LA SANTE

AXE 4 - SANTE MENTALE

Article 5 : L'engagement des signataires

Chaque signataire s'engage à :

- Porter en priorité les actions du CLS qui le concernent, dans le cadre de ses actions propres et dans le cadre collectif établi par le CLS,
- Participer ou se faire représenter aux instances du CLS,
- Assurer la continuité des actions retenues en cas de changement de techniciens au sein de son organisation,
- Réaliser de manière coordonnée des objectifs que chacun a dans son champ de compétence propre,

Article 6 : Le pilotage et l'évaluation du contrat

Le portage politique : le Président de l'intercommunalité, le Directeur Général de l'Agence régionale de santé.

▪ Le comité de pilotage

Est composé des signataires ou de leurs représentants, ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre du CLS,
- Définir des axes stratégiques locaux,
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, la reconduction ou la réorientation des actions telles que présentées par le comité technique,
- Veiller au respect des engagements des signataires,
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le Copil du CLS se réunit, au minimum une fois par an, pour faire le bilan et l'évaluation intermédiaire, infléchir ou développer les orientations et les actions.

Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires,

Il peut inviter des partenaires du Contrat Local de Santé,

Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls sont admis à voter les signataires du CLS.

▪ Le comité technique

Est constitué des responsables techniques de chacune des institutions signataires et peut être ouvert à des partenaires concernés par les problématiques et les actions santé du présent contrat.

Il se réunira 1 à 2 fois par an.

Il traduit de manière opérationnelle la stratégie du COFIL. Cette instance de réflexion méthodologique permet :

- Une aide à la mise en œuvre du Contrat,
- Un suivi technique et à l'évaluation,
- Une veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé.

▪ **L'animation du contrat**

Est portée par l'intercommunalité avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé par un co-financement du poste de coordinateur.

Les objectifs sont de :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du CLS et le suivi des actions inscrites dans le CLS,
- Mettre en œuvre et suivre les indicateurs, en lien avec les signataires et les partenaires,
- Organiser les comités techniques et les comités de pilotage,
- Assurer l'évaluation à mi-étape et finale du contrat.

Article 7 : Les modalités de suivi et d'évaluation

Chaque action du présent contrat fera l'objet d'un suivi par son pilote et, le cas échéant, son co-pilote. Les suivis d'actions seront présentés aux instances de pilotage du Contrat Local de Santé (article 6).

Ce suivi comprendra :

- Un bilan de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs,
- Des indicateurs d'impact en santé pertinents au regard de la nature de l'action,
- Une analyse spécifique au regard des indicateurs.

L'évaluation annuelle permettra de suivre l'avancement des actions sous la forme suivante :

- Action réalisée (à poursuivre, terminée)
- Dynamique engagée (à poursuivre, réflexion en cours sur l'évolution de l'action)
- Action non engagée.

Signatures :

Fait en 14 exemplaires originaux à Saint-Marcellin le 24 mai 2023

Cécile COURRÈGES,
Directrice générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Représentée par Loïc MOLLET
Directeur départemental de l'Isère

Frédéric DE AZEVEDO
Président de Saint-Marcellin Vercors Isère
Communauté

Laurent PREVOST
Préfet de l'Isère

Jean-Pierre BARBIER
Président du Conseil Départemental de l'Isère

Patrice GROS
Directeur académique des Services
Départementaux de l'Éducation nationale
de l'Isère

Hélène CARDINALE
Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de l'Isère
Représentée par Eve-Marie BEZACIER
Directrice en charge de la relation clients et
solidarité

Françoise THEVENAS
Présidente de la Mutualité Sociale Agricole
Alpes du Nord

Fabien CHAMPARNAUD
Directeur Général de la Mutualité Sociale
Agricole Alpes du Nord

Véronique BOURRACHOT
Directrice Générale du Centre Hospitalier
Alpes Isère
Représentée par Marlène PASSAVANT
Directrice du Pôle offre de soins et
coopération

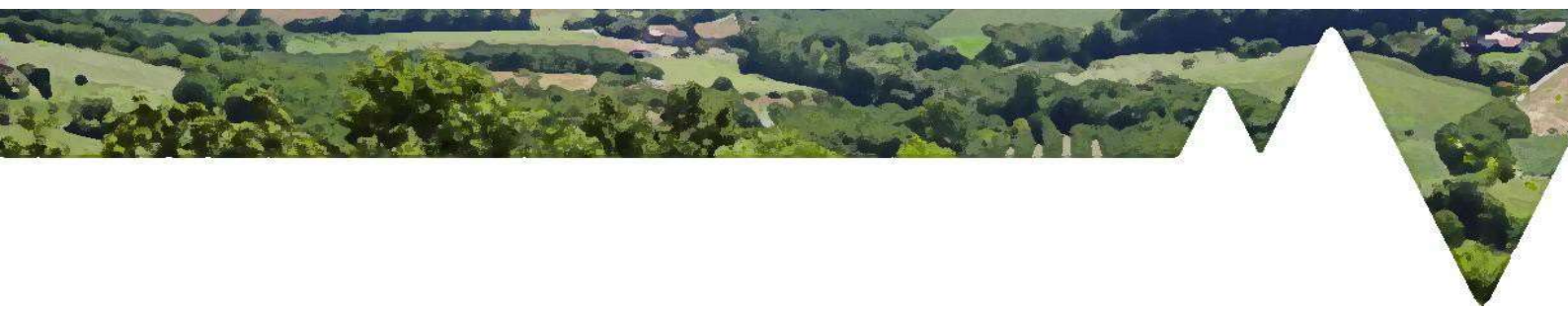
Jocelyne PAVON
Directrice du Centre Hospitalier
Intercommunal Vercors Isère

Isabelle BUSCH
Présidente de la Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé Sud Grésivaudan

Docteur Séverine FACCHINETTI
Présidente de l'Équipe de Soins Primaires
Sud Grésivaudan

Docteur Grégory HERBINSKI
Coordinateur médical et cogérant Maison de
Santé Pluridisciplinaire Saint-Marcellin
Représenté par le Dr Romain MEHL
cogérant

Docteur Daisy MANDON
Coordinatrice médicale de la Maison de Santé
Pluridisciplinaire de Pont-en-Royans



PARTIE 7

Fiches actions

AXE 1 Accès aux droits et parcours de soins

Favoriser l'accès des habitants à l'information

AXE 1 Accès aux droits et parcours de soins

Contexte	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information et de communication sur les droits, - Méconnaissance de l'offre existante, - Problème de la fracture numérique. <p>Besoins</p> <p>Besoins des habitants d'avoir une meilleure lisibilité.</p>
Objectif stratégique transversal	Renforcer la connaissance et l'articulation des ressources du territoire
Objectif spécifique transversal	Favoriser l'accès des habitants à l'information
Objectif opérationnel Transversal	Renforcer la communication des ressources du territoire à destination des habitants

Description de l'action

Le travail réalisé :

- Expérimentation du projet « Jeunes en milieu rural - En route vers la santé » mise en place en 2021 (cf. descriptif dans le dossier CLS).
- Animation d'actions de sensibilisation et de prévention tout au long de l'année 2022 (sur la thématique des addictions, de la santé mentale, du handicap, de la parentalité, des violences etc. cf. fiches actions dédiées).

Projection 2023-2024 :

- Créer un répertoire santé papier et web pour les habitants et les professionnels.
- Poursuivre le projet « Jeunes en milieu rural – En route vers la santé » de la Maison Intercommunale des Familles avec de nouveaux partenaires (services du Département, etc.)
- Poursuivre les actions de sensibilisation et de prévention menées par les professionnels de santé du territoire (CPTS, ESP, MSP et CHIVI).
- Soutenir le projet de création d'une « Maison Des Usagers » au sein du CHIVI, site de Saint-Marcellin (dédiée à l'information, aux échanges et à l'écoute des usagers).
- Créer des lieux ou des temps de « rencontres santé » avec les habitants (apport d'informations sur les ressources du territoire, sensibilisation selon les thématiques, etc.)

Public cible	Le public Jeunes enfants (0 à 6 ans) ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère (CHIVI), - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), - Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), - L'équipe de Soins Primaires (ESP), - La Maison Ressource Santé en Isère (MRSI), - Le Département, - Le Centre Médico Psychologique (CMP), - Le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Les professionnel(le)s de santé libéraux, - DAPAP « Prescri-Bouge » Isère, - Les structures et associations en lien avec la santé (associations sportives, aide alimentaire, ...) du territoire, - Les communes du territoire, - Le Réseau de santé pour la Prise en charge Pluridisciplinaire de l'Obésité Pédiatrique en Isère (REPPPOP 38), - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord. 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital Patient Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation de notre système de santé 2016. - Projet Régional de Santé 2018-2028 ARS Auvergne Rhône-Alpes 	

<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des projets créés, - Nombre et typologie des réunions de préparation, - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires et les habitants : fréquentation des habitants et participation des professionnels, - Niveau de satisfaction des habitants sur les actions, - Déploiement géographique des actions et diffusion des supports, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté des partenaires d'améliorer l'information auprès du public et des professionnels entre eux.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - - Mise à jour régulière des informations.
- <u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soins ✓ Social ✓ Communication
Quels sont les déterminants de santé que le fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage). ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire)

Renforcer la connaissance et l'articulation des services du territoire

AXE 1 Accès aux droits et parcours de soins

Contexte	Constats : - Connaissance insuffisante des professionnels entre eux et des ressources du territoire. Besoins - Besoins d'améliorer la communication et la coordination entre professionnels.
Objectif stratégique transversal	Renforcer la connaissance et l'articulation des services du territoire
Objectif spécifique transversal	Accompagner la dynamique territoriale des partenaires locaux
Objectif opérationnel transversal	Renforcer la coordination et la communication entre professionnels

Description de l'action

Le travail réalisé :

- La « hotline » gériatrique du CHIVI (Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère). Objectif : permettre aux partenaires extérieurs de contacter le médecin gériatre du service de médecine et éviter les passages aux urgences (hospitalisations directes ou programmation de consultation semi urgente).
- Organisation des professionnels libéraux en exercices coordonnés : création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (secteurs de Saint-Marcellin et Pont-en-Royans) et d'une Équipe de Soins Primaires (secteur Vinay et Saint-Marcellin).
- Mise en place de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires par et entre les professionnels de santé (cf. descriptif dossier CLS et annexe).
- Mise en place des « audio conférences santé » par SMVIC. Objectifs : échanges d'informations et d'actualités entre les professionnels de santé du territoire.
- Animation et création de groupes « réseau » et groupes de travail animés par SMVIC, sur des thématiques spécifiques (addictologie, santé mentale, sport santé, etc.).

Projection 2023-2024 :

- Poursuivre les audio conférences « actualité santé » avec une régularité d'une audio tous les deux mois sauf situation exceptionnelle.
- Poursuivre l'animation des groupes de travail et réseaux, à destination des professionnels et favoriser l'adhésion de nouveaux professionnels.
- Organiser des réunions d'information/conférences sur des thématiques spécifiques (prévention du suicide, addictologie, etc.)

Public cible	Le public <ul style="list-style-type: none"> - Jeunes enfants (0 à 6 ans) - Enfants (7 à 11 ans) - Adolescents (12 à 15 ans) - Jeunes Adultes (16 à 25 ans) - Adultes (26 à 65 ans) - - Personnes âgées (>65 ans) 	Les professionnels <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère (CHIVI), - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), - L'Équipe de Soins Primaires (ESP), - Le Département, - Le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Le CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) « Point-virgule », - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord. 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - La loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) consacre un chapitre aux coopérations avec pour ambition d'améliorer les coopérations territoriales entre établissements et professionnels de santé. - La loi de Modernisation du Système de santé (2016). - Le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes 2018/2028. 	

<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des réunions réalisées pour chaque thématique, - Nombre et typologie des professionnels partenaires participant aux groupes, - Nombre d'actions mises en place à destination des professionnels, - Nombre et typologie des partenaires bénéficiaires des actions, - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la satisfaction des professionnels (apport d'informations, organisation, participation, etc.). - Niveau de participation des professionnels aux réunions. - Poursuite des groupes et réseaux dans le temps.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté partenariale de travailler en complémentarité et en transversalité, - Engagement des professionnels, la diversité des réponses et la qualité de la prise en charge de la perte d'autonomie sur le territoire sont une richesse importante.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les missions et compétences des institutions, - Être attentif à la charge de travail des partenaires, les groupes de travail doivent être efficaces, constructifs et voués à des actions durables. - Respecter le délai de mise en place de l'action.
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Social/solidarité ✓ Soins ✓ Éducation
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire)

Soutenir et consolider les implantations des acteurs de santé

AXE 1 Accès aux droits et parcours de soins

<p>Contexte</p>	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit du nombre de médecins et autres professions de santé sur le territoire. - Zones rurales perçues comme moins attractives et présentant un frein à l'installation de nouveaux professionnels de santé. - Territoire rural avec des problématiques de mobilité. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'attractivité du territoire. - Territorialiser l'offre de soins et de prévention.
<p>Objectif stratégique</p>	<p>Soutenir et consolider les implantations des acteurs de santé</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Développer l'accueil des acteurs de santé et de prévention sur le territoire</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Organiser l'accueil des acteurs de santé et de prévention</p>

Description de l'action

Le travail mené :

Pour territorialiser et développer l'offre de soins

- Création de deux Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) Saint-Marcellin en 2017, Pont-en-Royans en 2022, avec chacune des projets de santé spécifiques.
- Mise en place de deux centres de vaccination (centre de vaccination copiloté par le CHIVI et SMVIC en 2021 puis par l'intercommunalité en 2022).

Pour renforcer l'attractivité du territoire :

- Obtention d'un agrément du CHIVI pour l'accueil de 2 internes en stages mixtes ville hôpital avec la MSP de Saint-Marcellin et celle de Pont en Royans depuis fin 2021.
- Création d'un « campus santé » au sein du CHIVI pour l'accueil des stagiaires (internes en médecine, remplaçants professionnels de santé, etc.).
- Accueil des stagiaires internes en médecine au sein du service Autonomie du Département. Objectifs : présenter les différentes aides, l'instruction des dossiers et les visites à domicile.

Projections 2023-2024 :

Pour territorialiser l'offre de soins

- Mise en place des Consultations Jeunes Consommateurs par le CSAPA « Point-virgule » à la MSP de Pont-en-Royans.
- Déploiement des permanences Passerelle santé de la Maison Intercommunale des Famille, à la MSP de Pont-en-Royans.
- Soutien à l'extension et la modernisation du plateau technique du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère.

Pour renforcer l'attractivité du territoire :

- Projet de « week-end découverte des territoires » avec la cellule Isère Médecins du Département. Objectif : renforcer l'attractivité de notre territoire par l'accueil d'étudiants en médecine de la faculté de Grenoble.
- Poursuivre les temps d'échanges avec le dispositif « Isère Médecins » du Département et les professionnels de santé ville/hôpital du territoire.
- Proposer l'accueil des stagiaires internes en médecine au sein du service Protection Maternelle et Infantile du Département.
- Organiser la venue de structures favorisant la prévention et des examens de premier recours pour les publics précaires sans médecin traitant.

Public cible	Le public Jeunes enfants (0 à 6 ans) Enfants (7 à 11 ans) Adolescents (12 à 15 ans) Jeunes Adultes (16 à 25 ans) Adultes (26 à 65 ans) Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	- Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, - Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires, - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, - Les professionnels de santé, - Les services de l'intercommunalité, - Le Département, - Le CSAPA « Point-virgule »	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	- Loi Hôpital Patient, Santé et Territoire 2009 - Loi de modernisation du système de santé 2016. - Projet Régional de Santé Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône- Alpes,	

<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lieux d'accueil ou de permanences créées, - Nombre et typologie des professionnels installés, - Nombre de personnes accueillies, - Nombre et typologie des réunions de préparation et de suivi, - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de satisfaction des professionnels accueillis et/ou installés, - Durabilité de l'action : reconduction des projets.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté des partenaires de renforcer l'offre de soins et de prévention. - Volonté de travailler en coopération.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'offre de soins en ciblant les besoins du territoire.
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Social/solidarité ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaire, santé, aménagement du territoire)

Favoriser le développement du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère

AXE 1 Accès aux droits et parcours de soins

Contexte	Constats <ul style="list-style-type: none">- Patrimoine vieillissant, activités mal situées et mal dimensionnées.- Déficit de professionnels de santé libéraux- Absence de spécialistes en ville (hors laboratoire et imagerie),- Visibilité insuffisante du secteur parentalité (centre de proximité périnatal et centre de santé sexuelle).- Situation financière de l'établissement très dégradée en sortir du COVID. Besoins <ul style="list-style-type: none">- Faciliter l'accessibilité aux usagers et sécuriser les flux,- Moderniser les locaux et transformer l'offre.
Objectif stratégique	Soutenir et consolider les implantations des acteurs de santé
Objectif spécifique	Favoriser le développement du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère sur son site géographique actuel pour le volet sanitaire
Objectifs opérationnels	Articuler les objectifs du Contrat Local de Santé au projet de développement du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère.

Description de l'action

Le travail mené :

- Etablissement certifié haute qualité des soins en 2022,
- Amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients en hospitalisation de jour (déménagement de l'activité),
- Création du « Campus santé » : solution de logement pour les étudiants et professionnels de santé.

Des coopérations ville hôpital :

- Pilotage de la vaccination en 2021 avec l'intercommunalité.
- Nouvelle activité de scanner en GIE (Groupement d'Intérêt Économique) depuis le 11 avril 2022,
- Obtention d'un agrément pour l'accueil de deux internes en stages mixtes ville hôpital, avec les MSP de Saint-Marcellin et Pont-en-Royans.
- Installation de médecins en contrat d'exercice libéral (cardiologue, radiologue, sage-femme).

Organisation territoriale et locale :

- Création du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère « CHIVI » au 1er janvier 2023.
- Le CHIVI est inclus au GHT Drôme Ardèche Vercors depuis le 1er janvier 2023 (établissement support : Centre hospitalier de Valence).

Projections 2023-2028 :

- Développement du plateau de consultations de spécialistes : extension des surfaces pour accueillir de nouvelles consultations.
- Identification d'un plateau d'imagerie avec des équipements partagés notamment pour le scanner (existant depuis 2022) et l'IRM à adjoindre dans une poursuite de coopération public/privé.
- Renforcement de l'accès aux urgences : transformation du CCNP en antenne d'urgence.
- Développement de l'ambulatoire et des soins techniques de proximité : création d'une unité de jour de médecine.
- Identification d'un secteur Périnatalité et Santé Sexuelle en lien avec le Conseil départemental dans le cadre du projet architectural (regroupement des activités du centre de proximité périnatal, des consultations de gynécologie et du Centre de Santé Sexuelle).
- Fusion des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) de Saint-Marcellin et Perron avec celle de Vinay (installation d'un automate de préparation des médicaments pour les résidents – dispensation nominative).
- Reconfiguration de l'entrée du centre hospitalier et des flux patients.
- Création d'une « Maison Des Usagers ».

Public cible	Le public ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	- Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère (CHIVI), - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), - Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP), - Équipe de Soins Primaires (ESP), - Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté.	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	- Loi Hôpital Patient Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation de notre système de santé 2016, - Stratégie nationale « ma santé 2022 », - Projet Régional de Santé 2018-2028, - Schéma de l'autonomie et des handicaps 2022-2026, - Contrat de Plan État Région.	
<u>Dispositif de suivi</u>		
Points facilitateurs, démarches engagées, retours D'expérience, etc.	- Une coopération ville-hôpital solide qui permet de développer des projets partagés, - Le CHIVI reconnu comme acteur du maillage de proximité pour les urgences et les filières de spécialités et les établissements médicosociaux environnants.	
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>		
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui	
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information	
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	✓ La coopération entre le secteur médical - médico-social et les collectivités territoriales.	
Quels sont les déterminants de santé que le fiche action intègre ?	✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage). ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaire, santé, aménagement du territoire)	

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

Prévenir et accompagner les personnes en situation d'addiction

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

<p>Contexte</p>	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'actions de prévention et de sensibilisation, - Absence de médecin addictologue ou référent local sur la problématique addiction, - Manque de suivi et de lien avec la gendarmerie de Saint Marcellin, - Manque de professionnels pouvant intervenir dans le champ de la petite enfance. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer le réseau addictologie, - Sensibiliser au repérage et à la question des addictions, - Territorialiser les consultations Jeunes Consommateurs.
<p>Objectif stratégique</p>	<p>Prévenir et accompagner les personnes en situation d'addiction</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Renforcer les actions de prévention pour le public et les professionnels et développer l'offre de soin sur le territoire</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Soutenir les actions des acteurs de l'addictologie du territoire</p>

Descriptif de l'action

Le travail mené :

À destination des habitants

- Des permanences addictologie du CSAPA « Point-virgule » à la Maison Intercommunale des Familles, à Saint-Marcellin.
- Des permanences « Passerelle Santé » à la Maison Intercommunale des Familles (cf. descriptif dossier CLS).
- Des permanences de l'Équipe de Liaison en Addictologie (ELSA) - Inter secteur d'addictologie du Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) – Site du CHIVI à Saint Marcellin.
- Des actions de prévention à destination du public jeune et parents sur le secteur de Pont-en-Royans, en partenariat entre la CPTS et le CSAPA Point-Virgule
- Une conférence sur la consommation des adolescents organisée par le CSAPA Point-Virgule, à destination des parents (« mon ado ses conso » à Pont-en-Royans en 2022).
- Une action de prévention « Déclic stop tabac » menée auprès des élèves de la MFR (Maison Familiale Rurale) de Chatte, dans le cadre de l'appel à projets « Grandir en milieu rural » porté par la MSA (cf. Annexe 2).

À destination des professionnels :

L'animation du réseau addictologie et des ateliers d'échanges de pratiques (cf. description dans dossier CLS).

Projections 2023-2024 :

À destination des habitants

- Des actions prévention addictologie organisées par la CPTS et les MSP à Pont-en-Royans, à destination des jeunes : soirée jeux et pizzas (escape game, etc.).
- Des conférences sur les addictions,
- Les tournées du bus « Jeunes en milieu rural - En route vers la santé » en partenariat avec le CSAPA « Point-virgule ».
- Des interventions en milieu scolaire par le service prévention de la MSA.

À destination des professionnels

- Permettre d'intégrer de nouveaux professionnels au réseau addictologie.
- Mettre en place une permanence « CJC » : Consultations Jeunes Consommateurs au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Pont-en-Royans (cf. Annexe 2).
- Poursuivre les projets de prévention organisés par les professionnels de santé du territoire.
- Renforcer les temps d'information ou de formation pour les professionnels : « midi et deux addicto » proposés par le point relais IREPS de la Maison Intercommunale des Familles.
- Renforcer le partenariat avec les services de l'Éducation nationale sur cette thématique.

Public cible	Le public Jeunes enfants (0 à 6 ans) Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre de Soins en Addictologie (CSAPA) Point-Virgule (Maison Intercommunale des Familles), - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, - Le Centre de Santé Sexuelle (CHIVI), - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Sud Grésivaudan, - Les professionnel(le)s de santé, - Le Département, - Le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), - L'Éducation nationale. - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord. 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté.	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation du système de santé 2016, - Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 - « MILDECA » Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives, - Projet régional de santé 2018/2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, 	
<p><u>Dispositif de suivi</u></p>		
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de prévention et d'information réalisées à destination des professionnels et des habitants, - Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions, - Nombre et typologie des partenaires engagés dans la construction des actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Nombre et typologie des réunions, - Budget obtenu/budget réalisé. 	

Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions et niveau de satisfaction des professionnels et des habitants, - Déploiement géographique des actions, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Impact des actions sur le public cible, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Un réseau partenarial qui existe depuis plusieurs années « réseau addictologie », - Des acteurs identifiés.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Être vigilant à ne pas multiplier les initiatives : mutualiser les moyens et fédérer les partenaires autour d'un même objectif.

Inégalités sociales et territoriales de santé

Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	<ul style="list-style-type: none"> - Oui
Quel est le niveau de participation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Information - Implication des habitants dans la réalisation de l'action
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Emploi/insertion - Social/solidarité - Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques génétiques). - Déterminants liés au milieu de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage). - Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire).

Prévenir les situations et accompagner les publics fragilisés victimes de violences

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

<p>Contexte</p>	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des violences intrafamiliales, - Manque de prévention des violences éducatives ordinaires, - Manque de connaissance de l'offre de service, - Manque d'accompagnement psycho-social des victimes de violences, - Manque de lieu d'hébergement pour les victimes ou les auteurs de violences. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de permanences de psychologues plus nombreuses et gratuites.
<p>Objectif stratégique</p>	<p>Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés victimes de violences</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Informier la population et favoriser le travail en réseau des professionnels</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Soutenir les actions du réseau violence</p>

Description de l'action

Le travail mené :

À destination des professionnels :

- Constitution du réseau « contre les violences conjugales et intrafamiliales » (cf. descriptif dossier CLS).
- Organisation d'un forum en 2022. Objectif : porter à connaissance des professionnels les ressources et relais du territoire.
- Élaboration d'une plaquette « mémo » (document annexé). Objectif : renforcer la connaissance des dispositifs d'alerte.

À destination des habitants

- Deux stands d'information/sensibilisation ont été animés dans les halls de deux enseignes commerciales en 2022.

Projections 2023-2024 :

Pour les professionnels :

- Porter à connaissance le réseau « violences conjugales et intrafamiliales » et au le groupe « regards croisés »,

- Renforcer la connaissance des professionnels et des élus du territoire, sur les dispositifs d'alerte et les relais.

Pour le public :

Communiquer sur les dispositifs de prévention et d'alerte existant,

Développer des actions d'information pour les habitants,

Proposer des solutions de logements d'urgence pour les victimes ou les auteurs.

Public cible	Le public ✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	Le Département, La Gendarmerie, Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, Le Centre Hospitalier Alpes Isère, Le Centre de Santé Sexuelle, Les psychologues du territoire, Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, L'Education nationale, Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté.	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté.	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	Plan national d'actions 2021-2025 contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, Politique de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, Plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022 Plan de lutte contre les violences en milieu scolaire Programme « PHARe » (harcèlement scolaire) Programme de lutte contre le harcèlement à l'école 2022.	

Dispositif de suivi

Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'actions réalisées à destination des professionnels et du public,- Nombre de professionnels bénéficiaires des actions,- Nombre d'habitants qui ont été accueillis sur les actions,- Nombre et typologie des partenaires engagés dans les actions,- Nombre et typologie des moyens de communication utilisés,- Nombre et typologie des réunions de préparation,- Budget obtenu/budget réalisé, type de subventions mobilisées.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none">- Évolution du niveau des connaissances des professionnels et des habitants sur les ressources du territoire,- Déploiement géographique des actions d'information,- Pluridisciplinarité des partenaires engagés,- Durabilité des actions,- Impact des actions sur le public cible,- Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none">- Un réseau d'acteurs constitué depuis plusieurs années,- Des initiatives portées collectivement.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none">- Maintenir la dynamique partenariale,- Développer de futures actions en direction du public.

Inégalités sociales et territoriales de santé

Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	<ul style="list-style-type: none">- Oui
Quel est le niveau de participation ?	<ul style="list-style-type: none">- Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none">- Emploi/Insertion- Habitat/Logement- Social/solidarité- Soins- Éducation
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none">- Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques).- Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage).- Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire)

Renforcer l'autonomie et le maintien à domicile de la personne âgée

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

<p>Contexte</p>	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vieillissement de la population du territoire, - Manque de ressources en service à domicile, - Problème d'isolement des personnes âgées. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée à domicile, - Améliorer la communication en direction des personnes âgées et de leur entourage, - Développer l'offre d'adaptation des logements et l'habitat inclusif, - Renforcer la coordination entre les différents acteurs.
<p>Objectif stratégique</p>	<p>Prévenir et accompagner les personnes en situation de vieillissement</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Renforcer l'autonomie et le maintien à domicile de la personne âgée</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Développer des actions de prévention en faveur du bien vieillir Soutenir les actions favorisant le lien social</p>

Description de l'action

Le travail mené :

- Information et accompagnement des demandes d'aides (APA et PCH) par le service autonomie du Département.
- Accompagnement des seniors et des personnes en situation de handicap par les CCAS de Saint-Marcellin et Vinay.
- Mise en place d'un groupe de travail « lien social et seniors » dans le cadre de la Convention Territoriale Globale.

Les services du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère :

- Services d'accueil de jour,
- Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD),
- Service de Soins de Suite et de Réadaptation à orientation gériatrique,
- Hôpitaux de jour de médecine (bilans de condition physique, bilans gériatriques, chimiothérapies...) et consultations spécialisées (mémoire, onco-gériatrie, douleur...), hotline gériatrique au sein du CHIVI à Saint Marcellin.

Projections 2023-2024 :

- Initier des ateliers seniors par « itinéraire de santé » avec le pôle prévention seniors de la MSA Alpes-du- Nord et les actions collectives de prévention proposées par « Atouts Prévention » de la CARSAT.
- Mettre en place des ateliers autour de la prévention des chutes avec le service « Merci Julie » porté par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Saint-Marcellin (document annexé),
- Favoriser le lien social et les projets intergénérationnels avec le centre social et les Espaces de Vie Sociale du territoire,
- Soutenir les temps d'information et de sensibilisation proposés lors de la "semaine bleue".
- Porter à connaissance et articuler les objectifs du Contrat Local de Santé avec les projets locaux, financés par la conférence des financeurs du Département.

Public cible	Le public Jeunes enfants (0 à 6 ans) ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord – « Itinéraire de Santé », - Les Centres Communaux d'Action Sociale de Saint-Marcellin, Vinay, Pont en Royans, - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Les Espaces de Vie Sociale du territoire (EVS) : « la Dynamo », « le Mixage Café », - Le centre social de « la Fabrik », - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère (CHIVI), - Le Département, - Les communes du territoire, - Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, - Les structures de l'aide à domicile. 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté.	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de Modernisation du Système de santé 2016, - Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement 28/12/2015 - Plan National de Santé Publique 2018-2022 - Édition en mars 2022 de la feuille de route du gouvernement en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement : Déploiement d'un plan antichute. - Projet Régional de Santé 2018/2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes. 	

Dispositif de suivi

Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers mis en place, - Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions - Nombre et typologie des partenaires engagés dans les groupes de travail et les actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Nombre et typologie des réunions de préparation, - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires : relais d'information, développement de nouveaux projets, - Déploiement géographique des actions et ateliers, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Impact des actions sur le public cible via un outil d'évaluation renseigné à chaque action, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Des initiatives qui existent sur le territoire (Espaces de Vie Sociale, Centres Communaux d'Action Sociale, etc.).
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - La prévention doit être la plus précoce possible.

Inégalités sociales et territoriales de santé

Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	<ul style="list-style-type: none"> - Oui
Quel est le niveau de participation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Habitat/logement/mobilité - Urbanisme - Social/solidarité - Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques), - Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage), - Déterminants liés aux systèmes (d'éducation et des services de garde, système de santé et services sociaux, aménagement du territoire, soutien à l'emploi).

Soutenir les aidants professionnels et non professionnels

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

Contexte	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situations d'épuisement, <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bénéficiaire de relais.
Objectif stratégique	Prévenir et accompagner les personnes en situation de vieillissement
Objectif spécifique	Soutenir les aidants professionnels et non professionnels
Objectif opérationnel	Développer et valoriser les actions en faveur des aidants

Description de l'action

Le travail mené :

- Le « Café des aidants » porté par le Département (cf. Annexe 2),
- Le « guide de l'aidant familial » créé par la Maison du Territoire Sud Grésivaudan (cf. annexe 2),

Les services du CHIVI (descriptif dossier CLS) :

- Les services d'accueil de jour,
- Le Service de Soins Infirmier À Domicile (SSIAD) / Équipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD)

Projections 2023-2024 :

- Renforcer la communication sur la programmation des « cafés des aidants »,
- Renforcer l'offre d'accompagnement et d'aide au répit pour le territoire : Proposer les actions « Itinéraires de santé » et « Bulle d'Air » de la MSA ainsi que des actions collectives de prévention « Atouts Prévention » de la CARSAT (cf. Annexe 2).

Public cible	Le public Jeunes enfants (0 à 6 ans) Enfants (7 à 11 ans) Adolescents (12 à 15 ans) Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord – « Itinéraire de Santé » et « Bulle d'Air », - Centres Communaux d'Action Sociale, - Services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Espaces de Vie Sociale du territoire : « la Dynamo », « le Mixage Café », - Centre social « la Fabrik », - Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère (CHIVI), - Département, - Communes du territoire. 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation du système de santé 2016, - Stratégie Nationale de Santé, - Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap, - Loi de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement : reconnaissance du statut de proche aidant et du droit au répit. - Stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants 2020-2022 ». - Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé. <p>Dispositifs régionaux et départementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service de retour à domicile des patients hospitalisés « Prado » initié par l'Assurance Maladie pour fluidifier le parcours hôpital-ville. - Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) des parcours de santé complexes en Isère (dans la continuité des activités de la gestion de cas « MAIA » et des plateformes de santé) porté par la Maison Ressource Santé en Isère (MRSI), - Le service de répit à domicile pour les aidants « Bulle d'Air » (service de répit à domicile pour les aidants dans les Alpes du Nord). 	

Dispositif de suivi

Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'actions réalisées sur la thématique,- Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions,- Nombre et typologie des partenaires engagés dans les actions,- Nombre et typologie des moyens de communication utilisés,- Nombre et typologie des réunions de préparation,- Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none">- Appropriation des actions par les partenaires,- Déploiement géographique des actions,- Pluridisciplinarité des partenaires engagés,- Durabilité de l'action,- Impact des actions sur le public cible,- Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none">- S'appuyer sur les expériences des partenaires tels que le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Marcellin et la Maison du Département Sud Grésivaudan.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none">- Impliquer les habitants directement concernés par cette thématique pour être au plus proche des besoins.

Inégalités sociales et territoriales de santé

Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information ✓ Consultation/concertation
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	✓ Habitat/logement ✓ Urbanisme ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	✓ Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques). ✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage) ✓ Déterminants liés aux systèmes (d'éducation et des services de garde, système de santé et services sociaux, aménagement du territoire, soutien à l'emploi)

Sensibiliser la population à la thématique du handicap

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

Objectif stratégique	Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap
Objectif spécifique	Sensibiliser la population à la thématique du handicap
Objectif opérationnel	Soutenir les actions de sensibilisation

Description de l'action

Le travail mené :

- Les « Rencontres de l'autonomie » organisées chaque année par le service autonomie du Département pour sensibiliser le public et les professionnels sur le handicap et la perte d'autonomie.
- Une semaine de sensibilisation « Handicap'toi » organisée par l'Espace de Vie Sociale de Saint-Vérand « le Mixage Café » à destination du jeune public (ateliers sportifs, littéraires et artistiques),

Projection 2023-2024 :

- Développer les événements de sensibilisation sur le handicap moteur, psychique et la perte d'autonomie.

Public cible	Le public ✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
---------------------	---	--

Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Le Département, - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère (CHIVI), - Les Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), - Les Établissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT), - L'Association Régionale pour l'Insertion & l'Autonomie (ARIA38), - L'Institut Médicoéducatif (IME) Gingko Biloba de Vinay, - L'Éducation nationale, - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté.
--------------------------------	--

Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté
Calendrier	2022-2024
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation du système de santé 2016, - Loi handicap du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, - Programme Régional de Santé 2018/2028, - Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2022-2026. <p>Dispositif départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communauté 360 en Isère (écoute téléphonique destinée à toute personne en situation de handicap, aux proches aidants et aux familles).
<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions réalisées au cours de l'année, - Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions, - Nombre et typologie des partenaires engagés dans les actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Nombre et typologie des réunions de préparation, - Budget obtenu / budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires (relais d'information, poursuite d'un travail de partenariat local), - Déploiement géographique des actions, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action (reconduction de l'action), - Points forts/points à améliorer
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Les « Rencontres de l'autonomie » sont un événement annuel qui se poursuit depuis plusieurs années, il permet de fédérer un réseau de partenaires liés au domaine du handicap et de l'autonomie sur notre territoire.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les actions existantes avant d'engager de nouveaux projets.

Inégalités sociales et territoriales de santé

Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information ✓ Implication des habitants dans la réalisation de l'action
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	✓ Emploi/insertion ✓ Habitat/logement ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité ✓ Éducation ✓ Soins ✓ Urbanisme
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage) ✓ Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques). ✓ Déterminants liés aux systèmes (d'éducation et des services de garde, système de santé et services sociaux, aménagement du territoire, soutien à l'emploi)

Contribuer à améliorer l'inclusion de l'enfant en situation de handicap

AXE 2 : Prévenir et accompagner les situations des publics fragilisés

<p>Contexte</p>	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de diagnostic précoce du handicap, - Difficultés d'accès à un bilan neuro psychologique pour les enfants, - Manque de places en structure ou accompagnement faisant suite à une notification de la Maison de l'Autonomie, - Manque de formation des professionnels, - Difficultés d'insertion sociale et accès à l'emploi, - Manque de logements adaptés. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et accompagner les familles et les parents, - Renforcer la coordination des parcours avant et pendant la scolarisation de l'enfant.
<p>Objectif stratégique</p>	<p>Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Contribuer à améliorer l'inclusion de l'enfant en situation de handicap</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Soutenir la famille et les professionnels sur les parcours de vie</p>

Description de l'action

Le travail réalisé :

- L'accompagnement des professionnels et familles par les services d'accompagnement du Pôle Ressources Handicap Enfance Jeunesse de l'Isère (PRHEJI) animé par l'Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels (ACEPP) 38-73 et l'association Culture Loisirs Vacances Rhône Alpes (CLV). (Cf. Annexe 2).
- Le lien avec la plateforme de coordination et d'orientation « Anais » (cf. Annexe 2).

Projection 2023-2024 :

- Créer un groupe de travail avec le PRHEJI et les professionnels de la parentalité et de l'éducation pour favoriser l'interconnaissance et l'articulation entre les professionnels,
- Organiser des actions de prévention et d'accompagnement pour les familles : ateliers périnatalité, soutien à la parentalité, prise en charge des troubles neurodéveloppementaux, par les professionnels de santé du territoire (CPTS, ESP, MSP),
- Renforcer l'information sur les dispositifs de répit parental « Bulle d'Air » porté par la MSA des Alpes du Nord (cf. Annexe 2).

Public cible	Le public <ul style="list-style-type: none">✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans)✓ Enfants (7 à 11 ans)✓ Adolescents (12 à 15 ans)✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)✓ Adultes (26 à 65 ans)✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels <ul style="list-style-type: none">✓ Médical✓ Médico-social✓ Social✓ Prévention et promotion✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none">- L'Éducation nationale,- Le Pôle Ressource Handicap Enfance Jeunesse de l'Isère (PRHEJI38),- Le Département,- Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté,- Les Espaces de Vie Sociale,- Le centre social de Saint-Marcellin « la Fabrik »- Les professionnels de santé, sociaux et médico sociaux du territoire,- Le Centre Hospitalier Alpes Isère,- La Mutualité Sociale Agricole Alpes -du-Nord – « Bulle d'Air ».	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	

<p>Politiques transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation du système de santé 2016, - Loi handicap du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, - Projet Régional de Santé 2018/2028, - Plan priorité prévention « 1000 premiers jours de l'enfant », - Recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) : accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire. <p>Dispositif régional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention régionale de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes avec les 3 académies de Lyon, Grenoble et Clermont- Ferrand.
<p><u>Dispositif de suivi</u></p>	
<p>Indicateurs quantitatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des réunions organisées, - Nombre et typologie des professionnels partenaires engagés, - Nombre d'actions mises en place à destination des professionnels et du public, - Nombre et typologie des bénéficiaires des actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Budget obtenu/budget réalisé.
<p>Indicateurs qualitatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution des connaissances des professionnels sur les ressources du territoire, - Appropriation des actions par les partenaires : projets créés et portés à la suite des groupes de travail, outils ou protocoles de travail mis en place, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés dans les groupes thématiques, - Durabilité de l'action : poursuite du groupe de travail et des actions à destination des habitants.
<p>Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des professionnels isolés en demande de partenariat et de coordination sur les parcours,
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des coopérations à élaborer avec des moyens techniques et humains en déficit.

Inégalités sociales et territoriales de santé

Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	✓ Social/solidarité ✓ Éducation ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage), ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire).

AXE 3 : Promouvoir un cadre de vie et des comportements favorables à la santé

Renforcer la qualité de l'habitat

AXE 3 : Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé

<p>Contexte</p>	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surreprésentation des logements potentiellement indignes du parc privé en 2013, dépassant fortement le taux du département (2.7%), - 690 logements recensés comme potentiellement indignes dans le parc social, - Perte d'autonomie des personnes âgées qui vivent seules dans de grands logements potentiellement énergivores, - Manque de repérage de la précarité énergétique, - Manque de communication sur les moyens offerts. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de mettre en place une politique de rénovation de l'habitat ancien et insalubre, - Besoin de logements accessibles et adaptés, - Besoin de logements d'urgence et temporaires.
<p>Objectif stratégique</p>	<p>Favoriser l'environnement</p>
<p>Objectif spécifique</p>	<p>Renforcer la qualité de l'habitat</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Participer aux orientations du volet santé du Plan Local de l'Habitat</p>

Description de l'action

Le travail mené :

Dans le cadre du Programme d'Intérêt Général (PIG) « Sortir du mal logement » (cf. Annexe 2) ont été mises en place :

- Des permanences et des aides d'accompagnements de projets d'amélioration de l'habitat,
- Des cellules de veilles régulières,
- Des permanences assurées par SOLIHA proposées sur les secteurs de Pont-En-Royans, Vinay et Saint-Marcellin.

Dans le cadre de la Plateforme Territoriale de Rénovation Énergétique ont été mises en place :

- Des permanences « info-énergie » et des aides à la rénovation énergétique proposées par l'AGEDEN (Association pour une GEstion Durable de l'Energie) à Saint-Marcellin et Vinay.
- Des actions d'information et de sensibilisation : expositions et stands, réunions d'information et soirées thermographiques.

<p>Projections 2023-2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer localement auprès des professionnels et des habitants sur les programmes d'aide à l'adaptation (handicap, vieillissement) et de résorption de l'habitat indigne. - Communiquer auprès des professionnels sur les cellules de veille pour trouver des solutions aux situations les plus complexes et/ou sensibiliser les élus aux problématiques de mal logement. - Renforcer le travail initié avec les propriétaires bailleurs « permis de louer » (cf. Annexe 2). 		
Public cible	<p>Le public</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans) 	<p>Les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Le Département, - Le Réseau Habitat & Développement SOLIHA, - URBANIS, - L'Association pour une GEstion Durable de l'Energie, - Les communes. 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi de 2009 de Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion - Décret du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent. - Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement. <p>Dispositifs départementaux et locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schéma de l'Autonomie 2016-2021, Plan Départemental de l'Habitat 2018-2023 (PDH) et Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des personnes Défavorisées en Isère 2014-2020 (PALHDI), - Programme d'Intérêt Général (PIG) « Sortir du mal logement » du Département de l'Isère, - Volet santé du Plan Local pour l'Habitat Intercommunal 2019-2024 - Opération de Revitalisation de Territoire (ORT) centre bourg de Saint Marcellin - Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat (OPAH RU) Permis de louer sur l'OPAH-RU Saint-Marcellin-Saint Sauveur. 	

<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'aides pour l'adaptation du logement délivrées - Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des aides - Nombre et typologie des partenaires engagés dans les cellules de veille - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés - Budget obtenu/budget réalisé
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires : interpellation via les cellules de veille, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Impact des actions sur le public cible via un outil d'évaluation renseigné à chaque action, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	Un programme d'aide déjà bien identifié par les habitants.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Partenariat avec les élus et les professionnels à renforcer.
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Information ✓ Consultation/concertation
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habitat/logement ✓ Urbanisme ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage). ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire)

Accompagner l'accès à une alimentation de qualité

AXE 3 : Promouvoir un cadre de vie et des comportements favorable à la santé

Contexte	Constats <ul style="list-style-type: none">- Manque de communication sur les actions existantes,- Problématique de surpoids et d'obésité chez les jeunes,- Problème d'accès à une alimentation saine et de qualité, notamment pour les publics précaires. Besoins <ul style="list-style-type: none">- Besoin d'actions de prévention pour favoriser les bonnes habitudes alimentaires et l'équilibre nutritionnel, en particulier pour le jeune public. Besoin de suivi et de coordination pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité de l'enfant.
Objectif stratégique	Promouvoir des comportements favorables à la santé
Objectif spécifique	Accompagner l'accès à une alimentation de qualité
Objectifs opérationnels	Développer des actions de prévention sur l'alimentation Soutenir l'accessibilité à une alimentation de qualité

Description de l'action

Le travail mené

- Actions du réseau REPPPOP38 (cf. Annexe 2).
- Différents ateliers sont ponctuellement animés sur le territoire pour la sensibilisation à l'équilibre alimentaire (cf. tableau récapitulatif annexé) : « ateliers nutrition » avec la Mission Locale Jeunes, « les petits déjeuners à l'école » avec les services SMVIC, des ateliers culinaires « pétill'âge en cuisine » proposés par le Mixage Café, des repas partagés organisés par le centre social de la Fabrik, le CMP, le Secours catholique et Tero Loko.
- Dans le cadre de la loi « EGalim » la restauration collective des multi-accueils du territoire intègre des produits d'origine biologique dans ses menus.
- Mise en place de groupes de travail « accessibilité alimentaire » et « éducation à l'équilibre alimentaire », ces groupes travaillent à l'élaboration et au développement de projets locaux dans le cadre du CLS. (cf. descriptif dans le CLS).

Les ateliers proposés par la MSA Alpes du Nord pour le territoire (cf. tableau récapitulatif Annexé) :

- « Action Vie Mutualiste » : préparation de repas avec les jeunes du Lycée Bellevue de Saint-Marcellin.
- « Les p'tits ateliers nutritifs » : apport de connaissances sur les étapes de l'alimentation et du développement de l'enfant (tout public).
- « Nutri Déclic » : séances d'accompagnement individuel par une diététicienne (ressortissants du régime agricole).
- Sensibilisation à l'équilibre alimentaire, à l'image corporelle et l'hygiène bucco-dentaire : séances collectives d'information animées par une diététicienne et un chirurgien-dentiste (ressortissants du régime agricole).
- Forfait diététicienne et psychologue : accompagnement individualisé (ressortissant du régime agricole).
- « Instants santé » et « Bilans de santé précarité » : animations nutritionnelles lors des séances collectives (ressortissants du régime agricole).
- Adhésion famille (enfants et adolescents isérois de moins de 18 ans) au Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Isère.

Projections 2023-2024 :

- Renforcer et construire des projets éducatifs avec et pour les enfants tout au long de l'année (petits déjeuners, gouters, etc.).
- Projets de lutte contre l'obésité (parcours surpoids et obésité) par les professionnels de santé du territoire (les MSP, l'ESP et la CPTS)
- Proposer des ateliers cuisine « petits budgets ».
- Soutenir les structures et développer les projets qui favorisent l'accès à des produits de qualité (jardins partagés communaux, chantier d'insertion Tero Loko, Binette et Compagnie).

Public cible	Le public ✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ✓ Enfants (7 à 11 ans) ✓ Adolescents (12 à 15 ans) ✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ✓ Adultes (26 à 65 ans) ✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion ✓ Élus
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Les associations de l'aide alimentaire, - Les Centres Communaux d'Action Sociale de Vinay, Saint-Marcellin, Pont-en-Royans, - Les Espaces de Vie sociale, - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord, - Le Département, - Les professionnels de santé, - Les membres de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, - Les membres de l'Équipe de Soins Primaires de Vinay, 	
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté	
Calendrier	2022-2024	
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi de modernisation du système de santé (2016), - Stratégie nationale "Alimentation durable et favorable à la santé". - Projet Régional de Santé 2018/2028, - Parcours Éducatif de Santé / démarche École Promotrice de Santé (EPSa) - Programme National Nutrition Santé « manger bouger » 2019-2023 (PNNS) - Programme national pour l'alimentation 2019/2023 : Territoires en action (PNA 3) - Programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN), - Comité national de coordination de la lutte contre la précarité alimentaire (Cocolupa). - Dispositif local - Projet Alimentaire Interterritorial (PAIT) du bassin grenoblois. 	
<u>Dispositif de suivi</u>		
Indicateurs quantitatifs	Nombre d'actions réalisées sur la thématique, Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions, Nombre et typologie des partenaires engagés dans les actions, Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, Nombre et typologie des réunions/groupes de travail, Budget obtenu/budget réalisé.	

Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires, - Déploiement géographique des actions, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Impact des actions sur le public cible, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - La pluridisciplinarité des partenaires concernés par cette thématique, - L'engagement de l'intercommunalité dans le Programme Alimentaire Interterritorial (PAIT). - Des initiatives déjà déployées sur le territoire : ateliers et actions de sensibilisation.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Le groupe de travail doit s'orienter sur des initiatives réalistes et réalisables à l'échelle des moyens locaux.
Inégalités sociales et territoriales de santé	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Information ✓ Consultation/concertation
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité ✓ Éducation ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques) ✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage) ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire)

Favoriser la pratique d'une activité physique et sportive

AXE 3 : Promouvoir un cadre de vie et des comportements favorables à la santé

Contexte	Constats <ul style="list-style-type: none">- Manque de communication sur les actions existantes,- Manque de suivi et de coordination pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité de l'enfant,- Manque de coordination sur les actions handisport et l'accès à un sport adapté plus autonome. Besoins <ul style="list-style-type: none">- Besoin de développer des actions de prévention tous publics : sport pour tous (pas majoritairement pour les seniors),- Difficultés d'accès (financières et de mobilité) aux activités physiques et sportives et activités physiques adaptées,- Besoin de développer les activités physiques adaptées.
Objectif stratégique	Promouvoir des comportements favorables à la santé
Objectif spécifique	Favoriser la pratique d'une activité physique et sportive
Objectif opérationnel	Sensibiliser sur les effets bénéfiques de la pratique d'une activité physique régulière

Descriptif de l'action

Le travail mené :

- Un ensemble de structures associatives et clubs proposent des actions de sensibilisation à la pratique d'une activité physique et sportive (interventions en milieu scolaire) ainsi que des activités physiques adaptées, encadrées par des professionnels spécifiquement formés.
- Des équipements sportifs intercommunaux participent activement à la pratique d'une activité physique :
- L'espace nordique des Coulmes : accueille les scolaires et les accueils de loisirs du territoire,
- La piscine intercommunale de l'Olympide : accueille les scolaires pour l'apprentissage de la natation, propose des animations en partenariat avec les accueils de loisirs, met à disposition le bassin pour les ateliers animés par le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Isère (REPPPOP) et travaille en partenariat avec les associations et clubs sportifs pour les créneaux d'activités physiques adaptées.
- La base d'aviron : propose différents ateliers d'initiation à la pratique avec une spécificité « activité physique adaptée ».
- Un groupe « Sport santé » a été mis en place en 2022 (cf. descriptif dossier CLS) pour recenser et faciliter les prescriptions sur l'activité physique adaptée.
- Un « bilan de condition physique » a été créé par le service de Soins de Suite et de Réadaptation du CHIVI.
- Un parcours « post cancer » a été mis en place par la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Pont-en-Royans pour favoriser l'accès des patients à une activité physique adaptée (cf. descriptif dossier CLS).
- Des parcours surpoids et obésité sont proposés par les professionnels de santé (les MSP, l'ESP et la CPTS).
- L'éducation thérapeutique du patient : des ateliers de marche sont proposés et animés par les infirmières « ASALEE » (cf. Annexe 2) sur les secteurs de Vinay, Saint-Marcellin et Pont-en-Royans.

Projections 2023-2024 :

- Recenser les structures sportives du territoire et référencer celles qui proposent de l'Activité Physique Adaptée encadrée (diffusion du questionnaire Prescri'Bouge été 2023).
- Faciliter les orientations/prescriptions sur de l'activité physique adaptée avec les bilans de condition physique proposés par du CHIVI (SSR).
- Communiquer sur les actions du REPPPOP,
- Soutenir les actions d'éducation thérapeutique du patient avec les professionnels de santé.
- Renforcer les actions de prévention et éducatives à destination des habitants du territoire,
- Maintenir l'animation du réseau des structures sport santé et APA (rencontres du groupe « sport santé ») pour mener des projets et organiser des événements.
- Soutenir les initiatives en faveur des mobilités douces (pratique du vélo),
- Rapprocher et articuler les projets sport santé du territoire : plateformes sport santé, maisons sport santé.

Public cible	Le public <ul style="list-style-type: none">✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans)✓ Enfants (7 à 11 ans)✓ Adolescents (12 à 15 ans)✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)✓ Adultes (26 à 65 ans)✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels <ul style="list-style-type: none">✓ Médical✓ Médico-social✓ Social✓ Prévention et promotion✓ Élus
---------------------	--	---

Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures et/ou associations sportives du territoire, - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, - Les professionnels de santé, du social et médico-social, - DAPAP « Prescri'Bouge », - Le Réseau de santé pour la Prise en charge Pluridisciplinaire de l'Obésité Pédiatrique en Isère (REPPPOP), - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Le Département.
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté.
Calendrier	2022-2024
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 - Plan national antichute 2022-2024 - Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République (2013). - Loi du 02 mars 2022 visant à démocratiser le sport santé : sport santé sur ordonnance. - Projet Régional de Santé 2018/2028. <p>Dispositifs nationaux, régionaux et départementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan régional sport santé bien-être, - Plateforme sport santé-DAPAP « Prescri'Bouge » portée par le Comité Départemental Olympique et Sportif Isère (CDOS38). - Projet régional « PACAP » Petite Enfance Alimentation Corpulence et Activité Physique. - Label « Maison sport santé », - Dispositif « Mission : retrouve ton cap », - Parcours Éducatif de Santé / démarche École Promotrice de Santé (EPSa), - Dispositif « Une école – Un club », - Réseau de Prise en charge et de Prévention de l'Obésité Pédiatrique (REPPPOP).

<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions réalisées sur la thématique, - Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions, - Nombre et typologie des partenaires engagés dans les actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Nombre et typologie des réunions de préparation, - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires, - Déploiement géographique des actions, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Impact des actions sur le public cible, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Un travail de coordination et d'animation effectué par le DAPAP « Prescri-Bouge » de 2018 à 2020 sur le territoire, - Une volonté forte des professionnels de santé et structures sportives de s'investir pour le territoire.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Le Contrat Local de Santé doit favoriser et animer le partenariat dans la durée pour assurer la pérennité des actions et développer les réseaux d'acteurs.
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité ✓ Éducation ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques). ✓ Déterminants liés au milieu de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage). ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaire, santé, aménagement du territoire)

AXE 4 : Santé mentale

Pérenniser le Conseil Local en Santé Mentale « CLSM »

AXE 4 : SANTÉ MENTALE

Contexte	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des problématiques locales, - Manque de maillage entre les professionnels, - Méconnaissance des ressources du territoire. <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'informations et de veille pour adapter des actions de prévention.
Objectif stratégique	Promouvoir la santé mentale
Objectif spécifique	Pérenniser le Conseil Local en Santé Mentale
Objectifs opérationnels	Structurer les instances du « CLSM » Favoriser l'interconnaissance et le partenariat entre professionnels sur le territoire

Description de l'action

Le travail mené :

- Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté a été créé en avril 2022.
- Un groupe de travail « santé mentale » a été constitué (cf. descriptif dans le CLS).

Projection 2023-2024 :

- Animer les instances de pilotage et d'animation annuelles : comité technique, comité de pilotage,
- Poursuivre les rencontres du groupe santé mentale et maintenir la veille territoriale en santé mentale,
Porter les objectifs de la fiche action : « Informer et sensibiliser le public aux questions de santé mentale ».

Public cible	<p>Le public</p> <p>Jeunes enfants (0 à 6 ans) Enfants (7 à 11 ans) Adolescents (12 à 15 ans) Jeunes Adultes (16 à 25 ans) Adultes (26 à 65 ans) Personnes âgées (>65 ans)</p>	<p>Les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médical ✓ Médico-social ✓ Social ✓ Prévention et promotion Élus
---------------------	--	---

Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre Hospitalier Alpes Isère, - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Le Département, - Le Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, - L'Association Régionale pour l'Insertion & l'Autonomie ARIA38, - L'Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées AFIPH, - La fondation OVE, - Les ateliers et chantiers d'insertion (PAISS, la Providence, Tero Loko), - Les Espaces de Vie Sociale, - Les Centres Communaux d'Action Sociale, - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord.
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté
Calendrier	2022-2024
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation du système de santé 2016 - Loi 3DS relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration, simplification 2022. - Projet Régional de Santé 2018/2028. - Dispositif départemental - Projet Territorial de Santé Mentale « PTSM » en Isère
<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'instances de pilotage, groupes, conférences et formations organisées, - Nombre et typologie des personnes bénéficiaires des actions, - Nombre et typologie des partenaires engagés dans les actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Nombre de rencontres du groupe « santé mentale » - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires : augmentation du nombre de participants au groupe "santé mentale", participation aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale, - Déploiement géographique des actions de formations et conférences, - Déploiement géographique des groupes "santé mentale", - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité de l'action, - Points forts/points à améliorer.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	Des partenaires engagés sur la thématique de la santé mentale.

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	La constitution d'un Conseil Local en Santé Mentale est une démarche innovante pour le territoire, son appropriation par les partenaires institutionnels requiert du temps.
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	✓ Information
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	✓ Emploi/insertion ✓ Habitat/Logement ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité ✓ Éducation ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	✓ Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques), ✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage), ✓ Déterminants liés aux systèmes (scolaires, santé, aménagement du territoire)

Informer et sensibiliser le public aux questions de santé mentale

AXE 4 : SANTÉ MENTALE

Contexte	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none">- L'offre de soins est insuffisante en santé mentale sur le territoire : absence de psychiatre de ville,- Un manque « d'aller vers » sur les lieux de vie,- Une surcharge des professionnels de premier recours, <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none">- Mieux cerner les champs de la santé mentale.- Améliorer la prise en charge de la santé des jeunes,- Faciliter l'accès à l'accompagnement psychologique (problèmes financiers, déplacements, etc.),- Renforcer les lieux d'information, d'écoute et de parole de proximité.
Objectif stratégique	Informer et sensibiliser le public aux questions de santé mentale
Objectifs spécifiques	<p>Appuyer le développement des compétences des acteurs en promotion de la santé mentale,</p> <p>Favoriser l'accès aux ressources et outils en prévention et promotion de la santé mentale pour les habitants</p>
Objectifs opérationnels	<p>Programmer et organiser les « SISM » (Semaines d'Information sur la Santé Mentale)</p> <p>Mettre en place des actions de prévention et d'information à destination des habitants, des professionnels et des élus.</p>

Description de l'action

Le travail mené

À destination des habitants :

- Le territoire dispose d'un Centre Médico-Psychologique (CMP) adultes, d'un CMP enfants et d'un Centre d'Activités Thérapeutiques Temps Partiel (CATTP).
- La Maison Intercommunale des Familles de SMVIC permet l'accès à un lieu d'écoute gratuit (cf. descriptif dans CLS).
- Des séances avec un psychologue sont prises en charge par le Département, pour les personnes bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active, et pour les ressortissants du régime agricole par une prise en charge de la MSA Alpes-du-Nord.
- La création d'un protocole « santé mentale » a été mis en place par la CPTS (cf. Annexe 2),
- Un programme d'actions a été proposé en 2022 dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM cf. annexe).

À destination des professionnels :

- Organisation d'une session de formation Premiers secours en santé mentale (PSSM) par l'UNAFAM en 2022.
- Organisation d'une conférence pour la présentation des dispositifs de prévention du suicide (3114, Vigilans et MSA cf. Annexe 2).

À destination des élus :

- Une réunion d'information sur les « SDRE » : Soins sur Décision d'un Représentant de l'État a été organisée en 2023 pour les élus (maires et adjoints) du territoire.

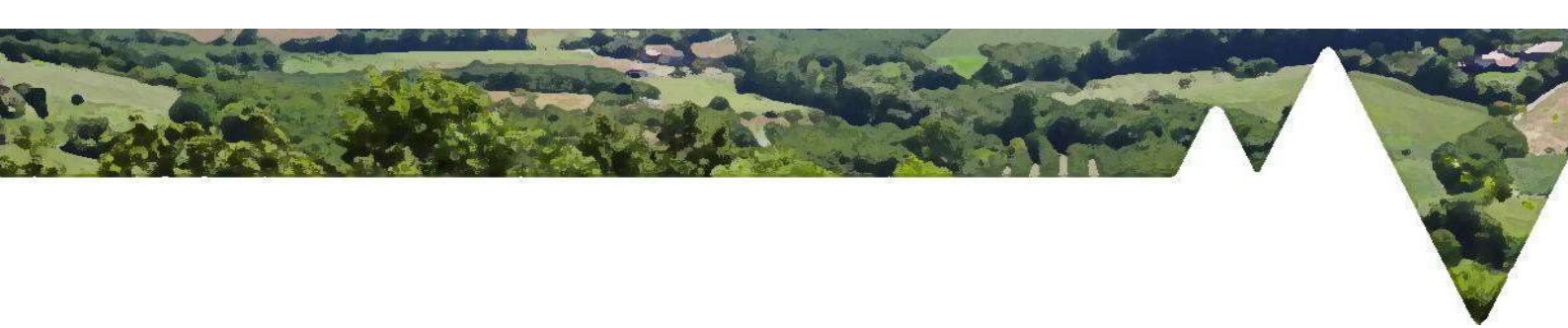
Projections 2023-2024

- Poursuivre l'action de la Maison Intercommunale des Familles,
- Poursuivre les sessions de formation des professionnels (PSSM en 2023, prévention du suicide en 2024),
- Maintenir les programmations annuelles des Semaines d'Information sur la Santé Mentale,
- Travailler une approche positive de la santé mentale : renforcer les compétences psychosociales et le soutien à la parentalité.
- Former et informer les professionnels et les élus :
- Sur le repérage des troubles et les situations de crise,
- Sur la gestion des situations d'urgence.

Public cible	Le public <ul style="list-style-type: none">✓ Jeunes enfants (0 à 6 ans)✓ Enfants (7 à 11 ans)✓ Adolescents (12 à 15 ans)✓ Jeunes Adultes (16 à 25 ans)✓ Adultes (26 à 65 ans)✓ Personnes âgées (>65 ans)	Les professionnels <ul style="list-style-type: none">✓ Médical✓ Médico-social✓ Social✓ Prévention et promotion✓ Élus
---------------------	--	---

Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les services de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, - Les Espaces de Vie Sociale du territoire, - Le Département, - Le Centre Hospitalier Alpes Isère, - L'association « Binettes et Compagnie », - L'Association Régionale pour l'Insertion & l'Autonomie ARIA38, - L'Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées AFIPH, - La fondation OVE, - Les ateliers et chantiers d'insertion (ACI « PAISS », « la Providence », « Tero Loko »), - Les professionnels de santé, du social et médico-social, - La Mutualité Sociale Agricole Alpes-du-Nord.
Territoire	Territoire de Saint Marcellin Vercors Isère communauté
Calendrier	2022-2024
Politiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Loi Hôpital Patient, Santé et Territoire 2009, - Loi de modernisation du système de santé 2016 - Loi 3DS relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification 2022. - Projet Régional de Santé 2018/2028, <p style="margin-left: 20px;">Dispositifs nationaux et départementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif « Mon Psy » de l'assurance maladie, - Infirmiers en Pratique Avancée « IPA » mention Santé Mentale et psychiatrie, - Dispositif de soins partagés : dispositif d'interface entre les médecins généralistes et les acteurs de la psychiatrie, - Projet Territorial de Santé Mentale « PTSM » en Isère.

<u>Dispositif de suivi</u>	
Indicateurs quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des actions réalisées : formations, conférences, présentation, ateliers, - Nombre et typologie des personnes accueillies par actions, - Nombre et typologie des partenaires engagés dans la construction des actions, - Nombre et typologie des moyens de communication utilisés, - Nombre et typologie des réunions de préparation, - Budget obtenu/budget réalisé.
Indicateurs qualitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des actions par les partenaires, - Déploiement géographique des actions, - Pluridisciplinarité des partenaires engagés, - Durabilité des actions : les suites données aux événements, - Impact des actions sur le public cible, - Points forts/points d'amélioration.
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.	Des partenaires qui se mobilisent pour travailler sur la thématique de la santé mentale.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Des actions à coconstruire avec les professionnels et les habitants pour être au plus proche des besoins de terrain.
<u>Inégalités sociales et territoriales de santé</u>	
Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens/citoyennes	✓ Oui
Quel est le niveau de participation ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Information ✓ Consultation concertation ✓ Implication des habitants dans la réalisation d'actions
L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emploi/insertion ✓ Habitat/Logement ✓ Aménagement du territoire ✓ Social/solidarité ✓ Éducation ✓ Soins
Quels sont les déterminants de santé que la fiche action intègre ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déterminants individuels (compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socio-économiques, caractéristiques biologiques et génétiques). ✓ Déterminants liés aux milieux de vie (milieu familial, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage).



Annexes

Démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes Saint Marcellin Vercors Isère

Diagnostic de santé concerté du territoire



Septembre 2019



**Déroulé de la démarche
globale**

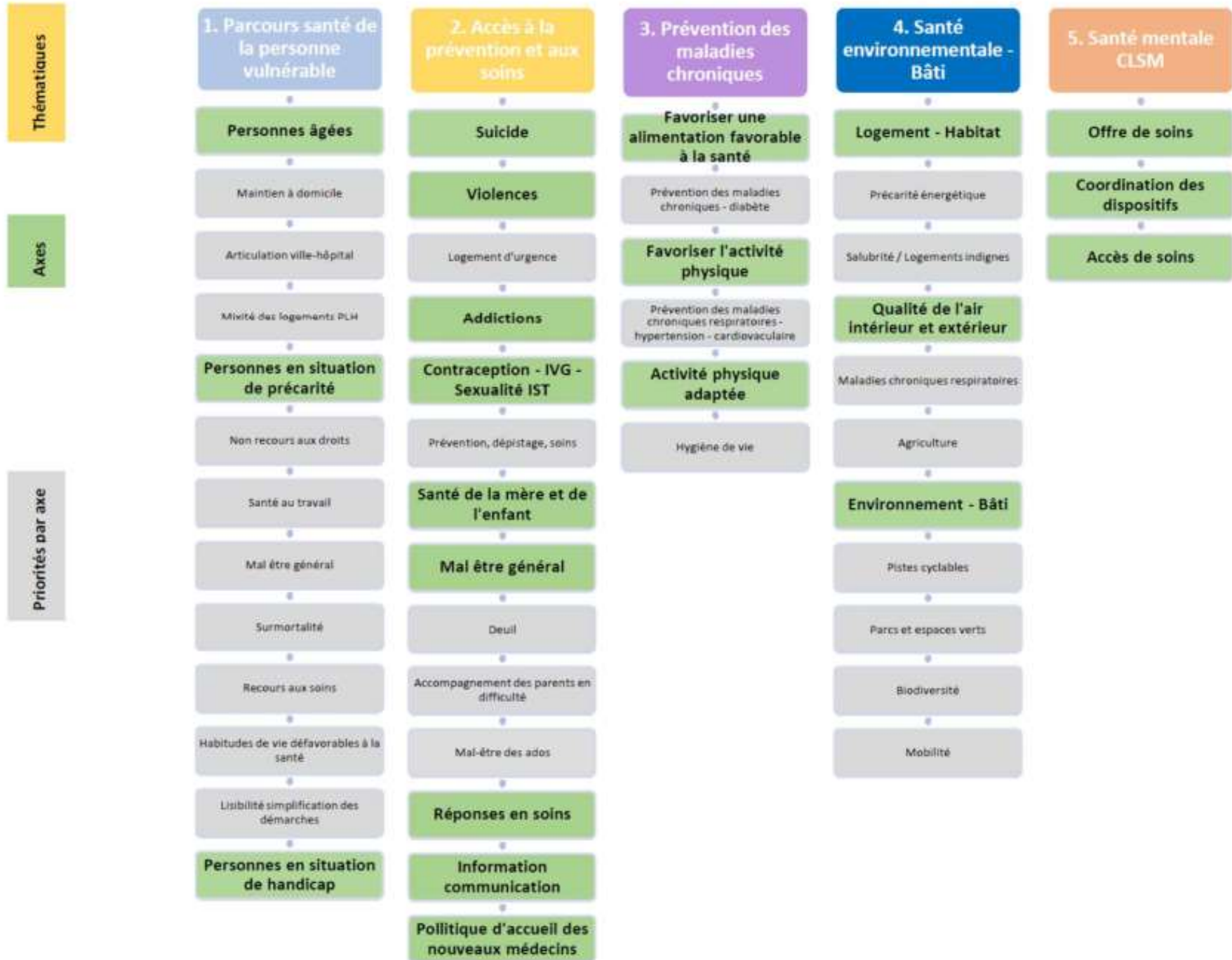


Agenda de la démarche d'élaboration du CLS





**Définition préalable des axes
de travail thématiques**





**Méthodologie de la phase 1
d'élaboration du diagnostic
territorial de santé**



Recueil des données quantitatives

Les principales sources de recueil d'indicateurs et de données émanent d'une recherche documentaire et de la mise à disposition de fichiers par la Communauté de communes :

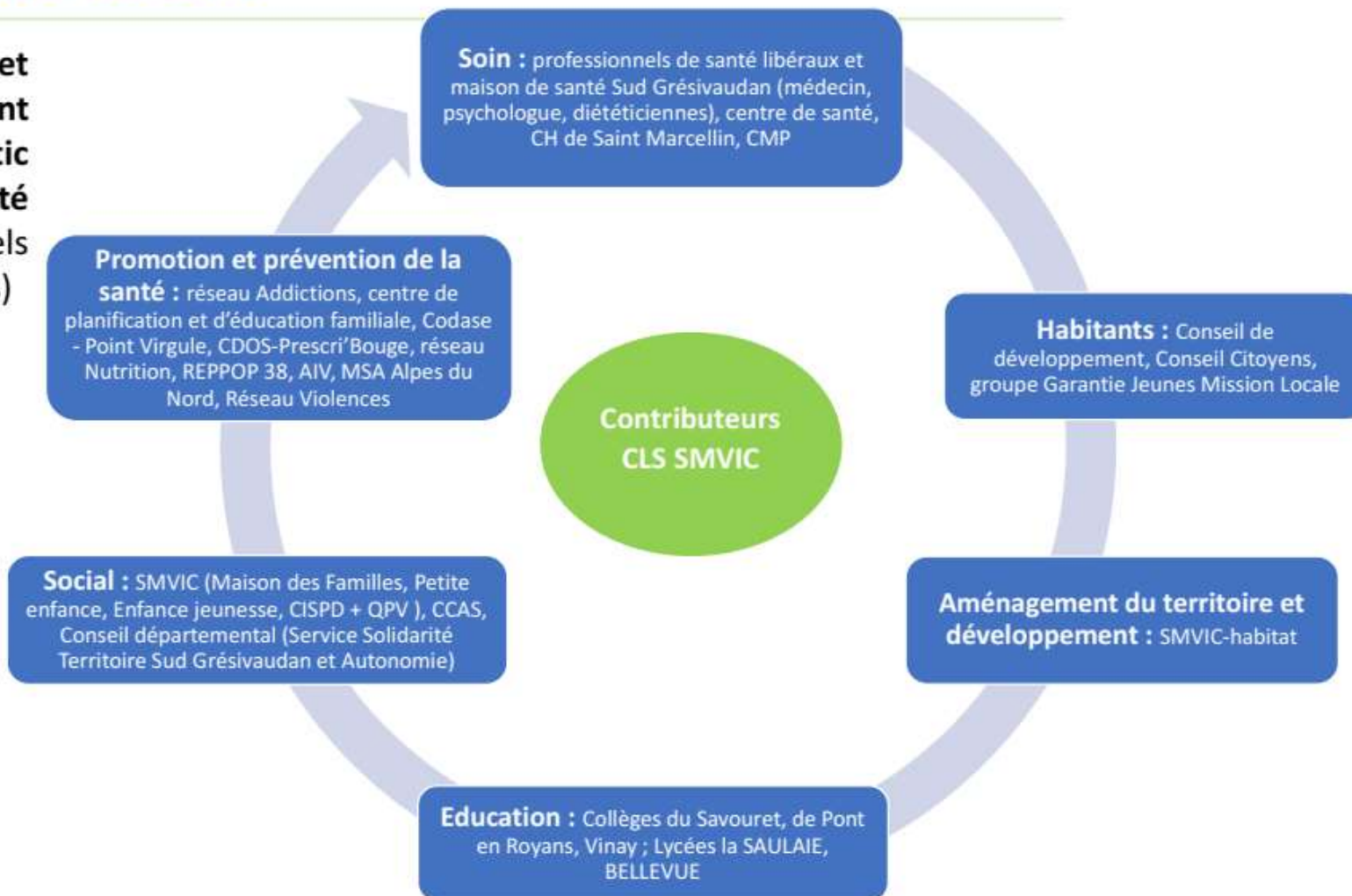
- INSEE, Recensement de la population données 2016
- Observatoire des territoires : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>
- Site internet BALISES Rhône-Alpes : <http://www.balises-rhone-alpes.org>
- Portrait social 2018 (SOLIDARITES)
- Portrait social 2018 (VIE SOCIALE)
- ORS Auvergne - Rhône-Alpes : Prise en compte des déterminants de la santé dans le PLH - St Marcellin Vercors Isère
- STATISS (taux équipement structures personnes âgées)
- Site internet du CH de Saint-Marcellin : <https://www.chstmarcellin.fr>
- Site internet du portail de l'Etat pour les personnes âgées : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>
- Centre de ressources autisme : <http://www.cra-rhone-alpes.org/spip.php?rubrique97>
- Cartosanté : <https://cartosante.atlasante.fr>
- Atih : <https://cartographie.atih.sante.fr/>
- Plan local d'urbanisme de Saint-Marcellin | Diagnostic territorial & Etat des lieux de l'environnement - Pièce n°1 - Rapport de présentation
- Site internet du CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère) : <https://ch-alpes-isere.fr/>
- Elaboration du projet de territoire : Enquête auprès de la population de la communauté de communes - Mai-Juin 2018

Consultation des acteurs

Au total, 109 acteurs et habitants ont contribué au diagnostic local de santé (entretiens individuels et réunions collectives)



38 structures et institutions participantes





Données de cadrage



Présentation de l'EPCI Saint Marcellin Vercors Communauté

Taux d'évolution annuel de la population (%) 2011-2016



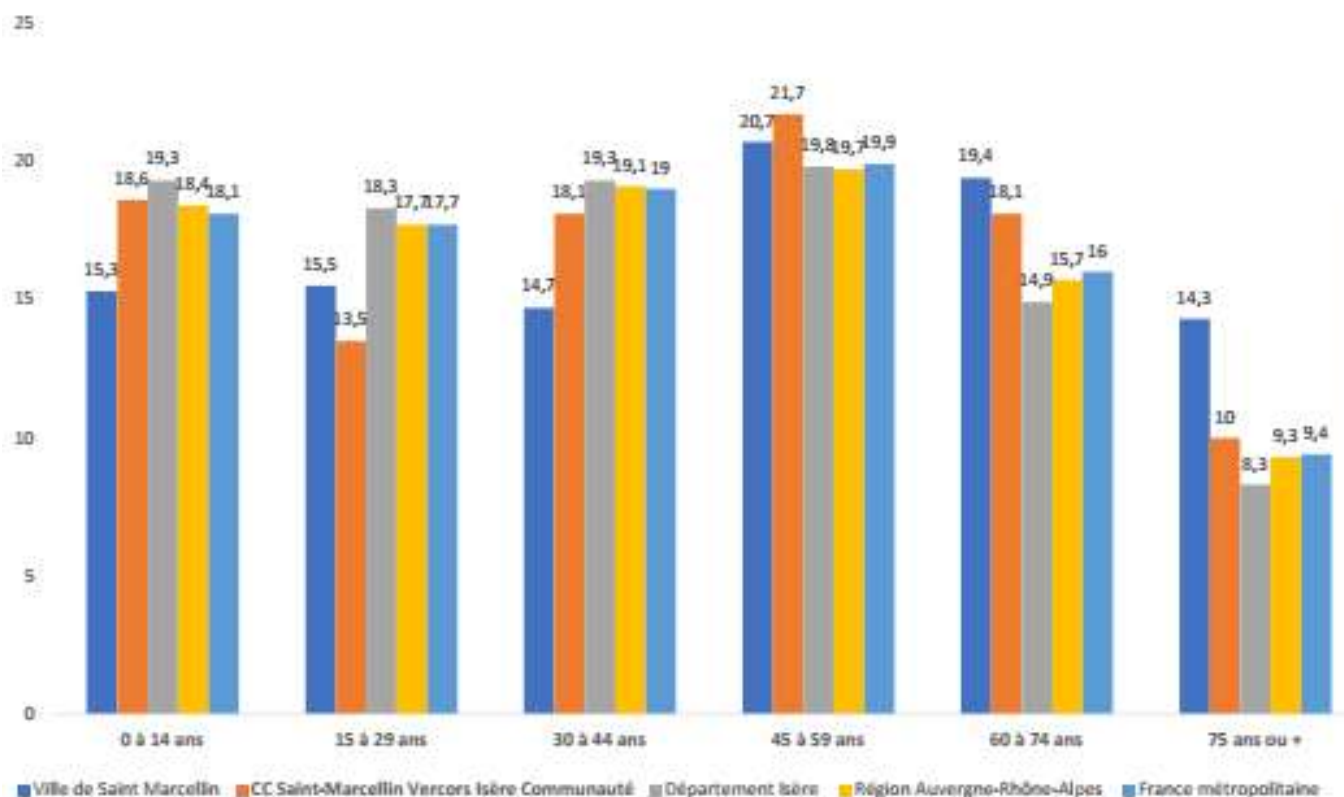
Source : Cartasanté

- 47 communes
- 44 230 habitants en 2016 (45 375 en 2019)

- **Commune de Saint Marcellin la plus peuplée** : 8 015 habitants en 2016 avec sur cette commune un Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville « La plaine » d'environ 1 200 habitants
- **Taux d'évolution de la population de la Communauté de Communes SMVIC entre 2011 et 2016** : + 0,2% ⇒ **taux inférieur** à ceux observés sur le département (0,6%) et la région (0,7%).

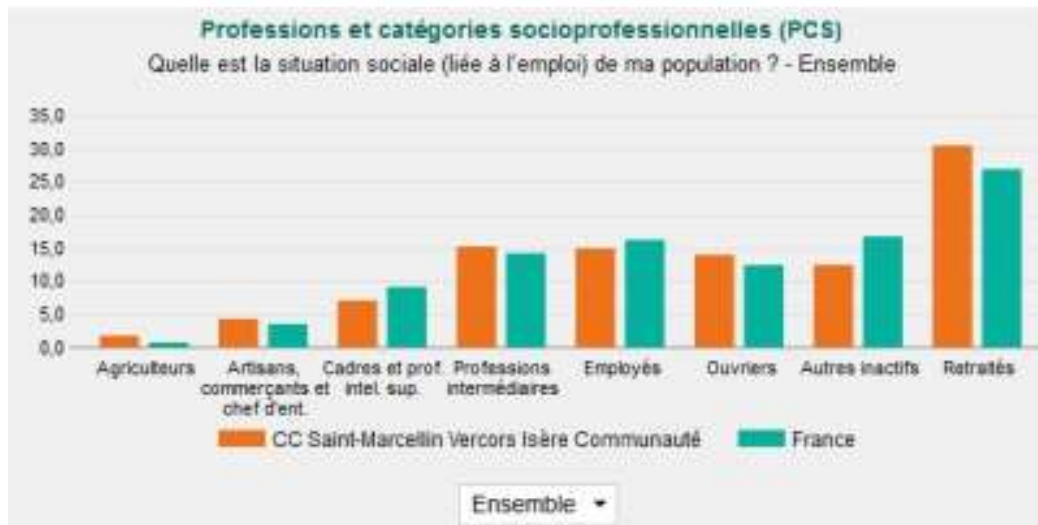
10

Répartition de la population par grandes tranches d'âges en 2016

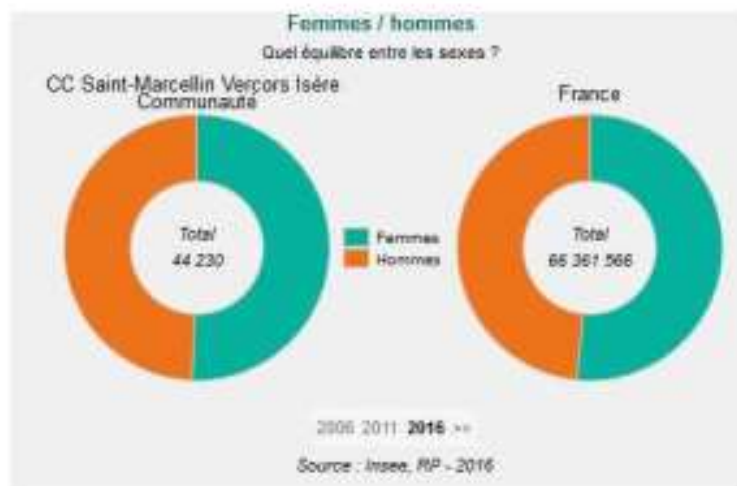


Source : INSEE – Recensement de la population 2016

- **Un fort vieillissement sur la commune de Saint Marcellin : surreprésentation des personnes de 60 ans et plus : 34 % au regard des autres échelles géographiques de comparaison (28,1% pour la CC SMVIC, 25,4% en France), ceci de manière accentuée pour les personnes âgées de 75 ans ou plus, avec en corollaire une moindre proportion des moins de 30 ans**

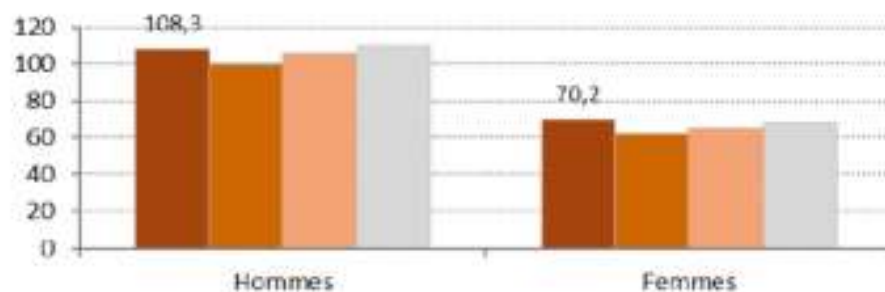


- En 2016, une **plus forte proportion de retraités** sur la CC SMVIC (30,4%) au regard de la France (26,9%),
- Des **parts plus importantes d'ouvriers, de retraités, de professions intermédiaires, d'artisans/commerçants et d'agriculteurs** que celles nationales
- La **répartition hommes /femmes est proche** de celle observée en France

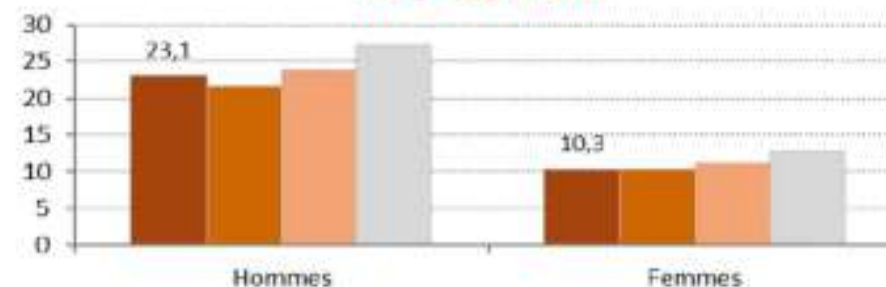


Période 2011-2015

Taux standardisés de mortalité générale (N= 407 / an)



Taux standardisés de mortalité prématurée (avant 65 ans) (N= 62 / an)



Taux pour 10 000 - Source(s) : Inserm (CépiDC - 2011-2015), Insee (Recensement - 2012 et 2013)

■ Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté
■ Isère

■ Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté
■ Isère

- **Un état de santé globalement moins bon que la moyenne**
- **Les taux de mortalité toutes causes confondues et prématurée sont légèrement plus importants qu'en Isère et qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes**

- **Les données d'hospitalisation montrent un recours moins important des habitants du territoire à l'hôpital.** En 2017, le nombre d'hospitalisations pour les habitants de la communauté s'élève à 11 530 et concerne pour moitié les 15-64 ans et pour 40% les plus de 65 ans. **Les principaux motifs d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire et endocriniennes (dont le diabète) et pour les femmes se rajoutent les troubles mentaux**
- **L'importante mortalité générale est principalement liée aux maladies cardiovasculaires et respiratoires pour les hommes et aux maladies cardiovasculaires et du système nerveux pour les femmes**
- **L'importante mortalité prématurée (survenue avant l'âge de 65 ans) est liée au cancer du poumon et au suicide**
- **Les principales causes d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) sont les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiatriques et les tumeurs chez la femme**
- **Les femmes présentent des taux d'hospitalisation pour troubles mentaux plus importants, mais il n'y a pas plus de patients suivis en psychiatrie sur le territoire que sur le département.** Cependant, les taux de prévalence d'admission en ALD pour affections psychiatriques et maladies neurologiques sont plus importants même si les taux de consommations médicamenteuses de psychotropes n'apparaissent pas plus élevés



**Axe 1 : Parcours santé de la
personne vulnérable**



Données clés du territoire

Les personnes âgées

- **Indice de vieillissement sur la CC SMVIC légèrement supérieur à la France en 2016 (88 versus 78)**
- **Montant moyen des retraites : 20 571 euros sur la CC SMVIC, inférieur au département (23 116 euros).** *Source : Portrait social 2018*
- **En 2016, sur la CC SMVIC, 39,7 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile, taux inférieur à celui de la France (42,5%)**
- **13,6% des personnes de 65 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA sur la CC SMVIC, taux légèrement supérieur au département (12,5%).**

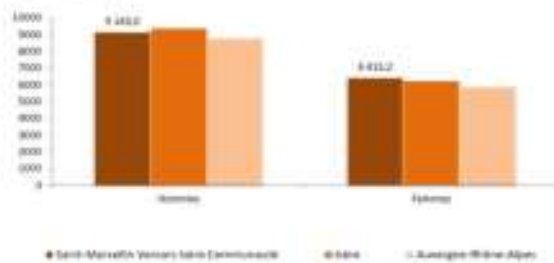


	Bénéficiaires APA			Bénéficiaires APA à domicile			Part des bénéf. APA en ab. dans les bénéf. APA
	Part dans la pop. 65 ans et +)	Part des hommes dans les bénéf. APA	Part des femmes dans les bénéf. APA	Part dans la pop. 65 ans et +)	Part dans les bénéf. APA	Part des 3 et 4 dans bénéf. APA à domicile	
Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	13,6%	32,9%	67,1%	9,1%	63,2%	86,2%	36,8%
Département Isère	12,5%	28,1%	71,9%	8,9%	67,9%	80,8%	32,1%

Source : Portrait social 2018 - ISCAD-ARVIE

Taux de prévalence d'admission en ALD chez les personnes de 65 ans et plus

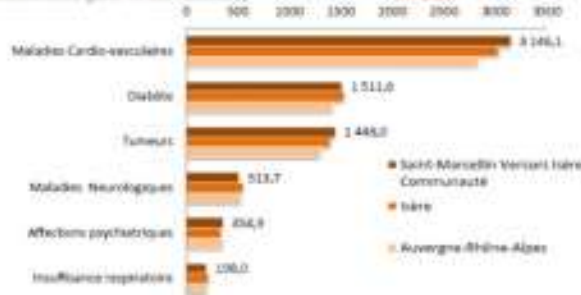
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)



> pas plus d'admissions en ALD par rapport au département

Taux standardisés d'admissions en ALD chez les personnes de 65 ans et plus par motif

Taux standardisés (pour 10 000 habitants)



> les ALD concernent surtout les maladies cardiovasculaires et le diabète

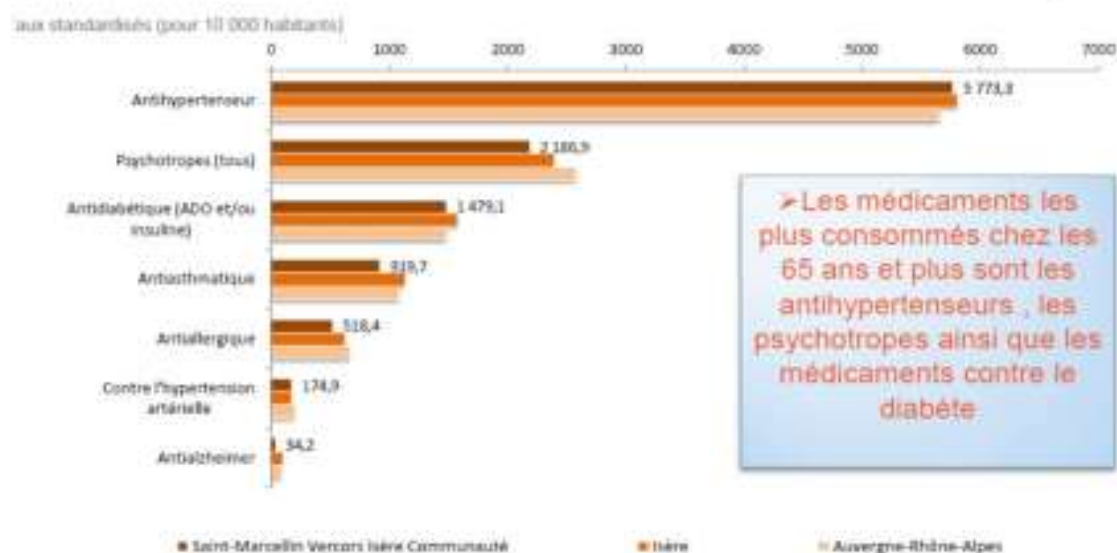
	Pathologies cardiaques	Maladie coronaires	Artériopathie chronique	Hypertension artérielle	Accident vasculaire cérébral
SMV (Communauté)	1 999	786,7	1 197	612,7	981,3
Loire	1 241,3	322,8	453,2	417,8	340,1
Auvergne-Rhône-Alpes	579	286,3	422,8	176,9	282,4

> Les pathologies cardiaques et les maladies coronaires sont les premières catégories des maladies cardio-vasculaires.
> SMV présente le taux le plus élevé

■ Chez les personnes âgées, plusieurs problèmes de santé liés à l'âge apparaissent. Même si le taux de prévalence des admissions en ALD toutes causes n'est pas plus important sur le territoire par rapport au département ou à la région, les principales causes d'admission sont les **maladies cardiovasculaires** (de type pathologies cardiaques et artériopathies chroniques de même que plus d'accidents vasculaires cérébraux) et le **diabète**.

Source(s) : CHU de Clermont, OCRESA, RIS (2018), Anso (Processus) - 2015 et 2012

Taux standardisés de consommation de médicaments chez les 65 ans et plus



➤ Les médicaments les plus consommés chez les 65 ans et plus sont les antihypertenseurs, les psychotropes ainsi que les médicaments contre le diabète.

Taux standardisés d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un praticien dans l'année

Taux standardisés pour 100

	Recours à un médecin généraliste	Recours à un dentiste	Recours à un psychiatre	Recours à un infirmier	Recours à un kiné	Recours à un ophtalmologiste
Saint-Marcellin Vercors Isère	51	36	1	67	25	37
Isère	50	41	1	62	30	42
Région Auvergne-Rhône-Alpes	50	41	1	61	27	38

➤ Les 65 ans et + ont plus recours aux médecins généralistes et infirmiers.

- Les médicaments les plus consommés chez les 65 ans et plus sont les antihypertenseurs, les psychotropes et les médicaments contre le diabète. Mais les taux de consommation pour la CC SMVIC demeurent plus faibles que ceux pour le département et la région.
- Un recours au moins une fois dans l'année plus important des personnes de 65 ans et plus à un médecin généraliste et à un infirmier comparativement au département et à la région et un recours moins important à un dentiste, kinésithérapeute et ophtalmologiste.
- Taux de vaccination antigrippale des personnes de 65 ans et plus en 2017 de 45,5 % sur la CC SMVIC, taux légèrement inférieur à celui de la région (47,6%) et au département (50,1%),

- En 2016, le département de l'Isère est **moins bien pourvu en places d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD)** au regard de la région et de la France. Il est par contre **mieux doté dans les structures pour personnes âgées non médicalisées**



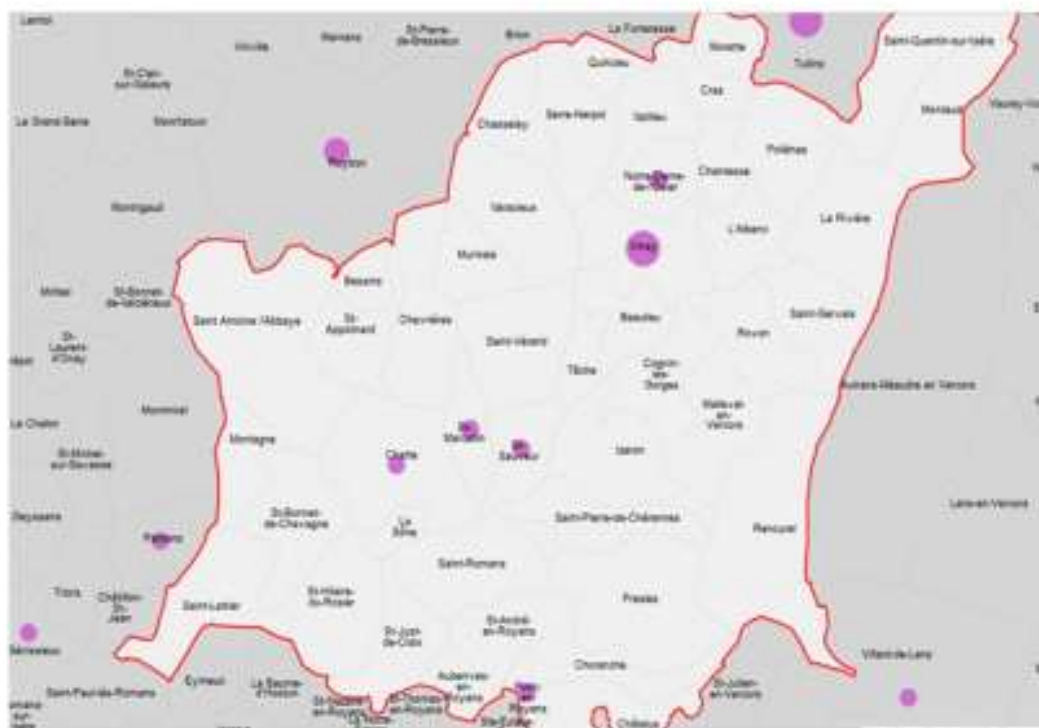
Source : STATISS - <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm>

- Une part plus importante de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers sur le QPV, tout comme St Marcellin et la CC SMVIC au regard du département et la région

	QPV "La Plaine" Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Affiliés de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	73,8	70,2	70,7	68,5	65,3	ND

Source : Statiss - DRES Auvergne-Rhône-Alpes

- **En 2019, la CC SMVIC dispose de 8 établissements d'hébergement pour personnes âgées : 5 EHPAD et 3 établissements non médicalisés. Le taux d'équipement en EHPAD est de **118,4 places sur la CC SMVIC**, soit une offre bien pourvue en places au regard des autres échelles géographiques de comparaison**



EHPAD :

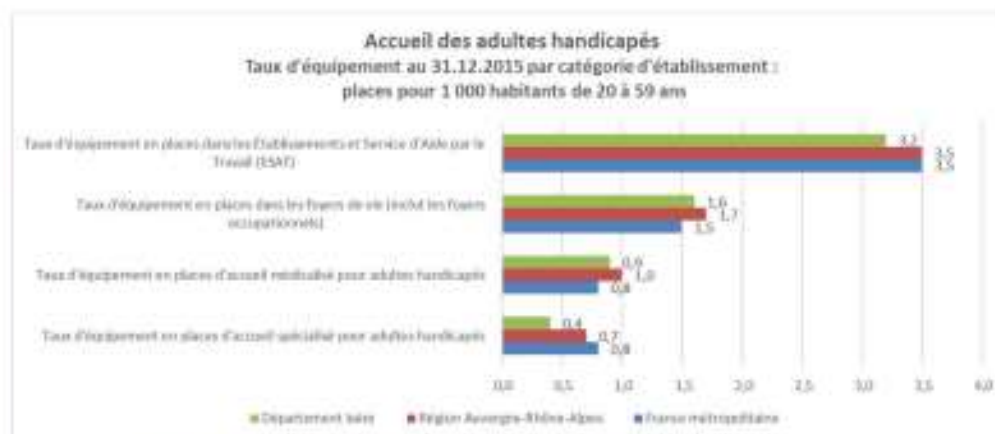
- 1 à *St Marcellin*
 - 1 à *Chatte*
 - 1 à *Saint Sauveur*
 - 1 à *Vinay*
 - 1 à *Notre-Dame-de-l'Osier*
- *Au total : 105 lits, 96 en moyenne et 87 en Isère*
- *Projet : + 24 places à St Marcellin - Bellevue*

Maison de retraite : résidences autonomie-Foyers logement

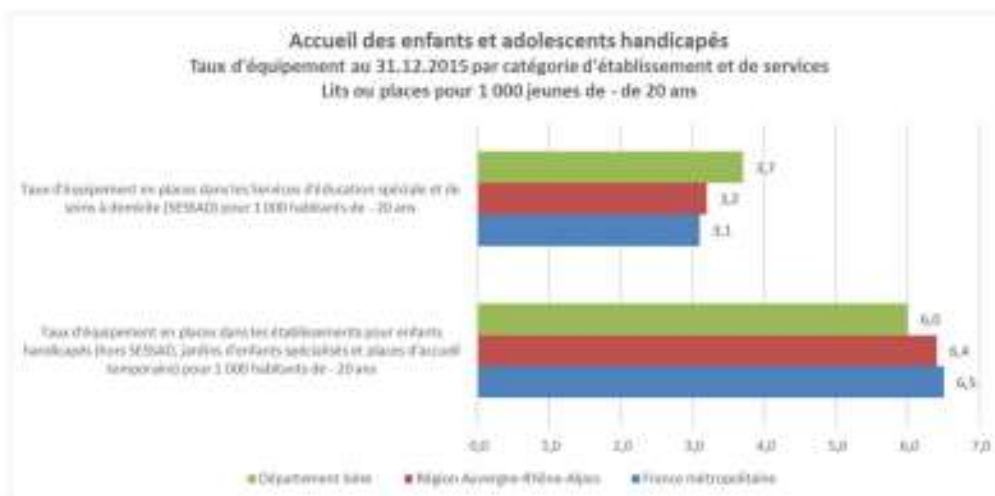
- 2 à *Vinay*
 - 1 à *Pont-en-Royans*
- *Projet résidence autonomie Montvinay : 24 places*

Les personnes en situation de handicap

- En 2016, le taux d'équipement pour l'accueil des adultes handicapés est globalement inférieur sur le département de l'Isère au regard de la région et de la France. Pour l'accueil des enfants et adolescents handicapés, le taux d'équipement en SESSAD est plutôt favorable sur le département. MAIS absence de SESSAD sur le territoire SMVIC.
- Les Allocataires percevant l'allocation adulte handicapé (AAH) sur la CC SMVIC est de 2,9% (effectif = 706 individus), taux similaire à celui observé en France. A noter que la part est plus importante sur la ville de Saint Marcellin (5,1%). (Source : Balises)
- La part des « isolés » dans les allocataires AAH est de 79,7% en 2016 sur la CC SMVIC, taux supérieur à celui observé sur le département (73,3%). (Source : Portait social 2018 – SOLIDARITES)
- 177 individus de la CC SMVIC sont bénéficiaires de l'AEEH. Source : Portait social 2018 – SOLIDARITES



Source : STATISS : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/appui/statiss/default.htm>



Source : STATISS : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/appui/statiss/default.htm>

Personnes précaires et fragiles

	QPV « La Plaine » Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint- Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne- Rhône-Alpes	France métropolitaine
Familles monoparentales		9,4	7,9	8,8	8,5	8,1
Personnes vivant seules		44,6	29,9	33,2	25,6	25,5
Population de 15 ans et plus non scolarisée sans diplôme		39,8	32,5	27,4	28,9	24,1
Taux de chômage (au sens du recensement)		18	11,2	11,7	12,1	11,6
Affiliés bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors CNAV)	36,6	62,5	67	68,6	67,4	ND
Affiliés bénéficiaires de la CMUC	29,7	13,6	5,1	7,1	8,2	ND
Personnes couvertes par le RSA		6,7	2,8	4	4,0	5,2
Allocataires à bas revenus		19,3	11,4	12,8	13,1	14,7
Allocataires dont le poids des prestations représente au moins 50% du revenu disponible		31,3	30,1	21,9	23,9	27,6
Allocataires dont le poids des prestations représente 100% du revenu disponible		18,4	11,1	12,4	13,5	14,4

Source : « Bailleurs - CCI Auvergne-Rhône-Alpes »

Les données en orange sont des données préliminaires et diffèrent de celles de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le symbole # indique que les données ne sont pas calculées.

Alors que la CC SMVIC présente un profil proche voire plus favorable que le département, la région, et la France, le QPV ainsi que la ville de Saint Marcellin présentent des indicateurs de fragilité importants.

Faits marquants :

- Part des familles monoparentales légèrement supérieure sur la ville de St Marcellin par rapport aux autres échelles géographiques de comparaison
- Forte part des personnes vivant seules sur la ville de St Marcellin
- Part de la population de 15 ans et plus non scolarisée sans diplôme supérieure sur la CC SMVIC, fait accentué sur la ville de Saint Marcellin
- Taux de chômage élevé sur la ville de St Marcellin
- Bénéficiaires complémentaire santé : moindre proportion sur le QPV « La Plaine » et sur la ville de de Saint Marcellin au regard des autres échelles géographiques de comparaison
- Bénéficiaires CMUC : très forte proportion de bénéficiaires sur le QPV « La Plaine » (29,7%) et la ville de Saint Marcellin (13,6%) / autres échelles géographiques de comparaison
- Plus de personnes couvertes par le RSA sur St Marcellin (6,7%) tendance inversée sur la CC SMVIC (2,8% versus 5,2% sur la France)
- Forte proportion d'allocataires à bas revenus sur la ville de Saint Marcellin
- Part des revenus non imposables supérieure sur la CC SMVIC au regard du département (40,3% versus 34,1 sur le département)



Point de vue des acteurs locaux : problèmes identifiés

Les personnes âgées

- **Accès aux informations et aux droits** : méconnaissance des dispositifs et services existants sur le territoire, difficulté d'accès aux droits, manque de communication globalement en direction des personnes âgées et de leur entourage
- **Maintien à domicile des personnes âgées** : manque de coordination entre les différents acteurs du domicile, déficit de la prise en charge de la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée à domicile, manque de ressources en termes de services à domicile et de reconnaissance des métiers, problème de l'isolement des personnes et du repérage des fragilités
- **Soutien aux aidants** : situations d'épuisement, nécessitant des hospitalisations « sociales » inappropriées du proche âgé, via le passage au service des urgences notamment
- **Accès aux soins** : manque de professionnels de santé (dont spécialistes), absence d'HAD sur le territoire, difficulté de mobilité pour consulter
- **Articulation ville-hôpital pour la prise en charge** : en amont : des hospitalisations inappropriées via les services des urgences ; en aval : des retours à domicile suite à une hospitalisation pouvant être complexes, manque de concertation entre professionnels
- **Accès à des logements adaptés et mixité des hébergements** : difficultés rencontrées par des personnes âgées dont le domicile n'est plus adapté à leur niveau de dépendance, besoin de logements adaptés et d'habitats inclusifs (mixtes, intergénérationnels, autonomes, etc.)

Personnes en situation de précarité

- **Accès aux droits et démarches** : problème de la fracture numérique, permanences physiques insuffisantes de certains organismes, besoin d'un guichet unique avec itinérance (MSAP), problèmes d'accès aux droits (personnes étrangères et seules), besoin de permanences CAF et CPAM avec interlocuteur référents pour les professionnels...
- **Santé au travail** : conditions de travail difficiles et souffrance psycho-sociale, problèmes de discrimination à l'emploi pour le public étranger, manque de professionnels de santé du travail
- **Mal être** : situations de souffrance psychosociale et de mal être manifestes (violences, addictions, troubles somatiques, séparations de parents,..), accès complexe à l'accompagnement psychologique (problème financier, déplacement, etc.), manque de lieux d'informations, d'écoute et de paroles de proximité « aller vers »
- **Accès aux soins** : manque de professionnels de santé, difficultés d'accès financiers aux soins de médecins spécialistes diététiciens et aux psychologues, difficultés de prises de RDV en ligne, refus de soins, manque d'une équipe mobile pluriprofessionnelle « santé »
- **Habitudes de vie favorables à la santé** : situations de surpoids et d'obésité chez les enfants, problèmes d'hygiène concernant les enfants (poux, caries, sommeil,...), manque d'actions de prévention et de sensibilisation sur l'alimentation, la place des écrans à tous âges dans notre société,...
- **Grande précarité** : problème de l'accès aux droits et aux services sociaux, difficile repérage des personnes en grande difficulté et besoin d'un Samu social, manque d'hébergement pour les personnes sans abri, difficultés d'accès aux soins, manque une PASS

Personnes en situation de handicap

- **Accès aux informations** : méconnaissance de l'offre existante sur le handicap, manque d'informations sur les droits et sur les possibilités d'aides financières
- **Handicap de l'enfant et du jeune** : absence de prise en charge des troubles autistiques et multi DYS, manque de diagnostic précoce du handicap (autisme, dys), soutien et d'accompagnement des parents qui se sentent isolés, difficulté d'accès à un bilan neuro-psy pour les enfants (pas remboursé), manque de places en classe ULIS, situations de harcèlement scolaire, sorties de jeunes d'IME et ITEP sans solution tout de suite, manque d'un SESSAD et d'un CMPP
- **Insertion sociale et accès à l'emploi** : manque de places en ESAT
- **Accès à l'activité physique et sportive adaptée** : manque de coordination concernant les actions handisport et d'accès à un sport adapté plus autonome
- **Accès à un habitat inclusif** : manque d'appartements adaptés (couples)
- **Accessibilité PMR / handicap** : difficultés d'accessibilité à des lieux publics, commerces et aux logements



Ressources locales repérées

Les personnes âgées

- **Services et agences de l'Etat** : ARS
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes et communes, Conseil départemental Maison du Département Sud Grésivaudan (café des aidants à St Marcellin et à Vinay, ISERE ADOM ...)
- **MAIA Drôme Nord-Sud Grésivaudan Ouest**
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : Professionnels de santé libéraux, CH de St Marcellin, Collectif Sud
- **Equipes mobiles** : équipe mobile de gériatrie extra hospitalière, équipe mobile extra hospitalière de rééducation, réadaptation et de réinsertion, équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (du CHAI (EMPSA).
- **Groupes de travail** : Atelier technique Autonomie, Lutte contre la maltraitance et la vulnérabilité des adultes
- **Organisme de protection sociale** : CPAM, MSA, CARSAT
- **Etablissements médico-sociaux** : 5 EHPAD et 3 maisons de retraite non médicalisés et projets en cours (Montvinay et St Marcellin)
- **Services à domicile** : association Mitilya (Izeron), ADMR Chatte / Roybon / St Sauveur St Vérand Murinais Varacieux
- **SSIAD** : SSIAD du centre hospitalier de Saint Marcellin, SSIAD du Royans au Coteau à St Romans, SSIAD de Vinay (rattaché à l'EHPAD de la « Résidence Brun Faulquier »)
- **SSAD CCAS St-Marcellin**
- **Associations et autres** : Association Santé vous bien, Plateforme de répit des aidants (Romans), FRANCE ALZHEIMER ISERE, Siel Bleu (« gym aidant »), Centre de prévention des Alpes (ateliers mémoire), association L'art d'être
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement

Les personnes en situation de handicap

- **Services et agences de l'Etat** : ARS
- **Collectivités locales et autres** : Maison du Département Sud Grésivaudan (café des aidants à Vinay,...), CCAS (Point Handicap Info)
- **Organismes sociaux** : CAF
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : réseau de santé ANAIS
- **Etablissements sociaux** :
 - 2 FAM: 1 à Saint Marcellin et 1 à Vinay
 - 2 foyers de vie : 1 à Saint Marcellin et 1 à Vinay
 - 1 IME à Vinay
 - 1 ESAT à Vinay
- **Services à domicile** : SAVS ARIA 38 à Saint Marcellin
- **Associations et autres** : AFIPAEIM Section locale de Vinay, APF, ARIA 38, Plateforme de répit des aidants (Romans), CDOS 38 (Dispositif Prescri'Bouge), Comité handisport et sport adapté
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement

Les personnes précaires et fragiles

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, Préfecture
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes (Passerelle Santé,...), communes, St Marcellin (Contrat de ville, Espace de Vie Sociale La Fabrik), CCAS, St-Vérand (Mixage Café) MSAP (en cours à St Marcellin), Maison des Familles, Conseil départemental (dispositif RSA, assistantes sociales de secteur...)
- **Organismes de protection sociale** : MSA, CPAM
- **Organismes sociaux** : CAF
- **Associations et autres** : Espace de Vie Sociale La Fabrik, Croix Rouge Française (St Marcellin), CSF (Confédération Syndical des Familles) antenne de st Marcellin, Restos du cœur, Secours catholique, Secours populaire, Petit à Petit
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement



**Axe 2 : Accès à la prévention
et aux soins**



Données clés du territoire

Addictions

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool	nd	311,1	361,6	381,4	420,2	469,3
Décès par maladies liées à l'alcool	nd	nd	24,4	21,5	23,7	28,4

Source : "Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes"

■ Faits marquants :

- **Le taux de personnes hospitalisées pour maladies liées à l'alcool**, que ce soit sur la ville de St Marcellin et sur la CC SMVIC **est inférieur** aux taux observés sur le département, la région et la France.
- **Le taux de décès par maladies liées à l'alcool est quant à lui un peu supérieur** sur la CC SMVIC au regard du département mais inférieur à la France.
- Présence d'un **CSAPA à Saint Marcellin**



Données clés du territoire

Santé de la mère et de l'enfant

Faits marquants :

- **Taux de natalité** sur la ville de St Marcellin, tout comme sur la CC SMVIC **proches** des autres échelles géographiques de comparaison.
- **Part des jeunes de 15 ans** ayant eu recours à un **pédiatre supérieure** sur la ville de St Marcellin.
- **Part des femmes de 15 à 49 ans** ayant eu recours à un **gynécologue très inférieure** sur la ville de St Marcellin et la CC SMVIC à celle observée sur le département et la région, fait accentué sur la QPV.
- **Part des femmes de 15 à 49 ans** ayant eu recours à une **sage-femme légèrement inférieure** sur le QPV et la ville.
- **Part des enfants âgés de moins de 11 ans** : proche de celle observée sur le département.
- **Bénéficiaires de prévention bucco-dentaire (M'T Dents)** : 808 enfants de la CC SMVIC ont bénéficié de l'opération M'T Dents.
- **Déficit en structures de garde petite enfance** : 9 établissements proposent 210 places en accueil collectif, soit 6,6 places pour 100 enfants de moins de 6 ans (9,1 en Isère)

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Taux de natalité		1	0,9	1,2	1,2	1,1
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un pédiatre		22	18,5	19,3	18,8	ND
Femmes de 15 à 49 ans ayant eu recours à un gynécologue	8,2	14,2	23,2	30,2	27,8	ND
Femmes de 15 à 49 ans ayant eu recours à une sage-femme	8,7	8,6	11,0	10,3	9,5	ND
Séjours pour accouchement chez les femmes de 15 à 49 ans		5206,5	4591,8	5128,3	5140	5080,1

Source : *Bâilles - ORS Auvergne-Rhône-Alpes*

	Part dans la population municipale		
	0-2 ans	3-5- ans	6-11 ans
Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	3,2%	3,8%	8,0%
Total ISERE	3,6%	3,9%	7,9%

Source : Portrait social 2018 - VIE SOCIALE

Les moins de 15 ans

Faits marquants :

- La part des moins de 15 ans ayant eu des recours à des praticiens (médecin généraliste, dentiste, psychiatre, infirmier, kinésithérapeute, ophtalmologue) est proche de celle observée sur la région, inférieure au département.
- Les principaux médicaments consommés sont les antiasthmatiques et les antiallergiques avec des taux de consommation plus faibles que ceux du département et de la région
- Taux de recours au pédiatre sur la CC SMVIC légèrement supérieur tant pour les garçons que pour les filles comparativement au département et à la région

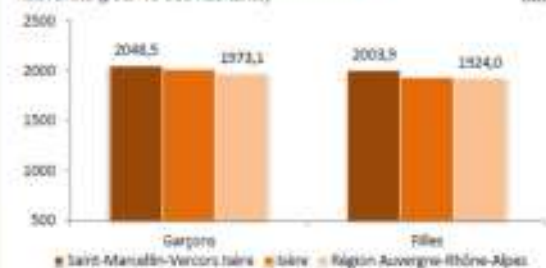
Taux brut d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un praticien dans l'année

Taux brut pour 100

	Recours à un médecin généraliste	Recours à un dentiste	Recours à un psychiatre	Recours à un infirmier	Recours à un kiné	Recours à un ophtalmologue
Saint-Marcellin-Vercors Isère	75	38	1	7	4	21
Isère	74	44	1	8	7	20
Région Auvergne-Rhône-Alpes	77	52	1	7	6	20

Taux de recours au pédiatre

Taux bruts (pour 10 000 habitants)



Taux de consommation médicamenteuse chez les moins de 15 ans

Taux bruts pour 10 000 habitants



→ chez les moins de 15 ans, les 1^{ers} types médicaments consommés régulièrement sont les antiasthmatiques ainsi que les antiallergiques.

Contraception, IVG, sexualité

- Séjours pour IVG chez les femmes de 15 à 49 ans : un taux inférieur sur la ville de Saint Marcellin et la Communauté de Communes au regard des autres échelles géographiques de comparaison

	QPV "La Plaine" Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint- Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne- Rhône-Alpes	France métropolitaine
Séjours pour IVG chez les femmes de 15 à 49 ans	ND	721,0	794,2	872,4	1 012,6	1 101,6

Source : "Batais - ORS Auvergne-Rhône-Alpes"

- **MAIS un taux d'hospitalisation des moins de 24 ans pour grossesse ou IVG supérieur au département et à la région**

Santé des jeunes

Faits marquants :

- Moins de personnes de 12-24 ans sur la CC SMVIC, ceci de manière accentuée pour la tranche d'âge 20-24 ans (CC SMVIC : 3,8% - Dpt : 6,2%)
- La part des personnes de 15-24 ans ayant eu recours à des praticiens (médecin généraliste, dentiste, psychiatre, infirmier, kinésithérapeute, ophtalmologue) est proche de celle observée sur le département et la région.
- Taux de pauvreté plus élevé chez les jeunes de moins de 30 ans que sur l'ensemble de la population (19,3 % pour les moins de 30 ans contre 12,6 % sur l'ensemble des ménages)

Taux brut d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un praticien dans l'année

Taux brut pour 100

	Recours à un médecin généraliste	Recours à un dentiste	Recours à un psychiatre	Recours à un infirmier	Recours à un kiné	Recours à un ophtalmologiste
Saint-Marcellin Vercors Isère	70	84	1	28	9	13
Isère	71	84	1	28	11	16
Région Auvergne-Rhône-Alpes	69	83	1	28	10	17

Source : ORS Auvergne - Rhône-Alpes - Prise en compte des déterminants de la santé dans le PLH - St Marcellin Vercors Isère

	Part dans la population municipale				
	12-15 ans	16-17 ans	18-19 ans	20-24 ans	Total 12-24 ans
Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	5,5%	2,5%	1,7%	3,8%	13,5%
Total ISERE	5,2%	2,6%	2,6%	6,2%	16,6%

Source : Portrait social 2018 - VIE SOCIALE

Taux bruts de jeunes de 15-24 ans hospitalisés en MCO par motif (N= 589)

(Taux bruts (pour 10 000 habitants))



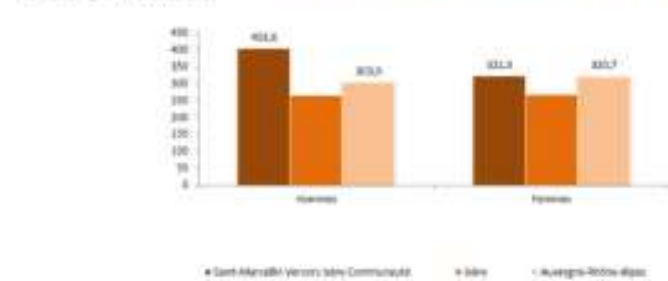
chez les jeunes de 15 à 24 ans, les principales causes d'hospitalisations sont les grossesses/accouchements mais + d'IGV, les troubles mentaux et les maladies endocriniennes

Santé des jeunes

Faits marquants :

- Chez les 15-24 ans, **taux de prévalence d'admission en ALD** : 33% d'admissions en ALD en plus au regard du département, les ALD concernent surtout les **affections psychiatriques, neurologiques et le diabète**.
- Chez les 15-24 ans, les **antiallergiques** sont les médicaments **les plus consommés** suivis des antiasthmatiques.
- Part des jeunes ayant bénéficié de soins d'orthodontie inférieure sur le QPV**, proche des autres échelles géographiques de comparaison sur la CC SMVIC. **Même constat sur le recours à un orthophoniste**
- Au niveau de la santé mentale, on observe des taux d'hospitalisation pour troubles mentaux et pour tentatives de suicides plus importants**. Ces faits sont corrélés à des consommations médicamenteuses de psychotropes et de psychostimulants plus importants ainsi qu'à une prévalence en ALD pour affections psychiatriques et neurologiques plus importante
- Consommations de psychotropes et de psychostimulants plus importantes**
- Chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, les principales causes d'hospitalisations sont les **grossesses/accouchements avec également plus d'IVG**. Le taux d'hospitalisation pour accouchement est d'ailleurs plus élevé pour le territoire que pour le département et la région. St Hilaire du Rosier se distingue des autres communes avec un taux plus élevé d'accouchements de 30%.

Taux de prévalence d'admission en ALD



Taux de consommation médicamenteuse chez les 15-24 ans



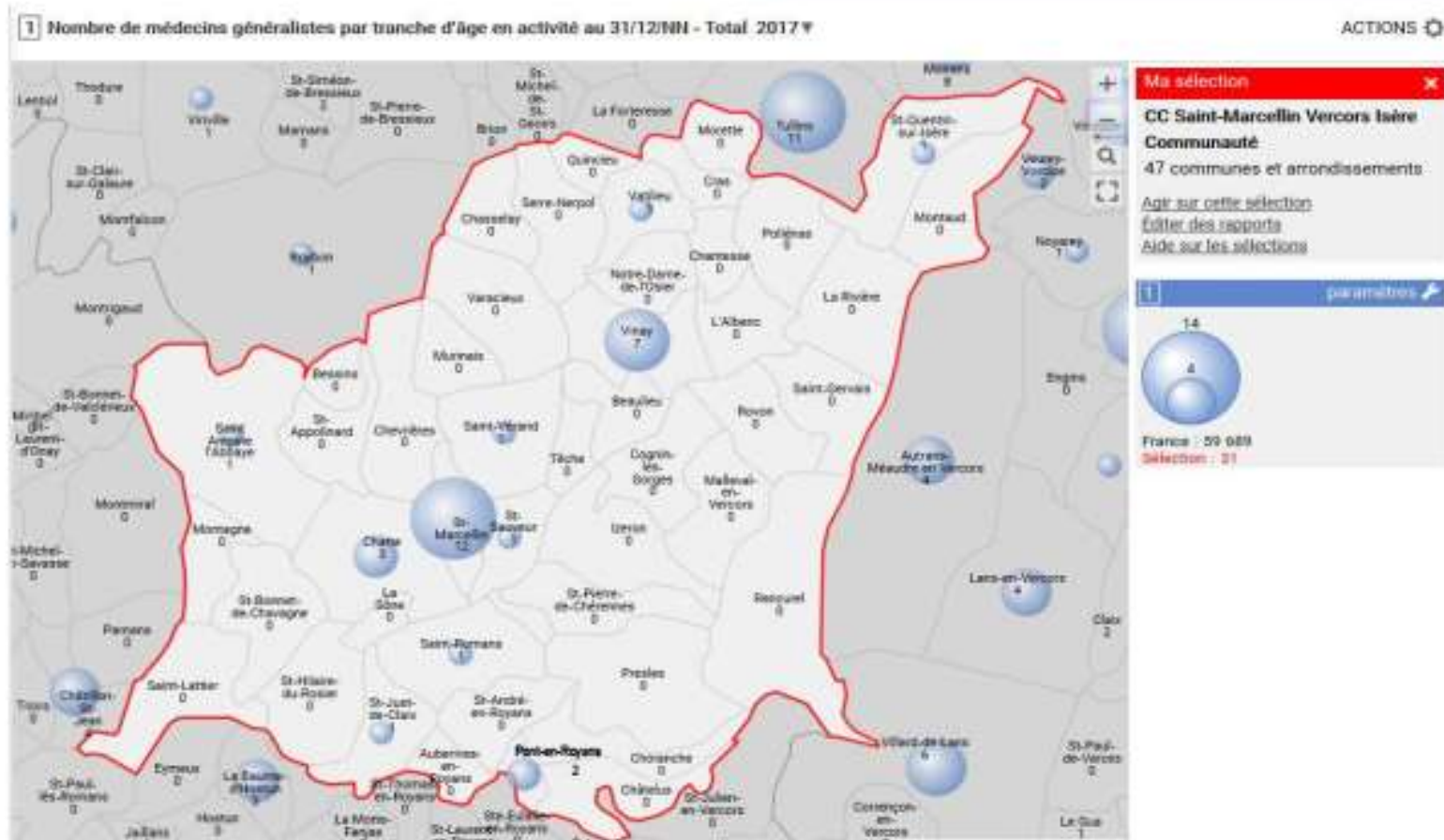
Source : ORS Auvergne - Rhône-Alpes : Prise en compte des déterminants de la santé dans le PLH - St Marcellin Vercorsière

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercorsière Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	13,3	18,2	19,1	17,6	16,4	ND
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	7,4	9,1	10	10,1	9,8	ND

Offre de soins

Les médecins généralistes

- 31 médecins généralistes sur la CC SMVIC dont 12 sur la communes de St Marcellin, 7 sur la commune de Vinay, ...

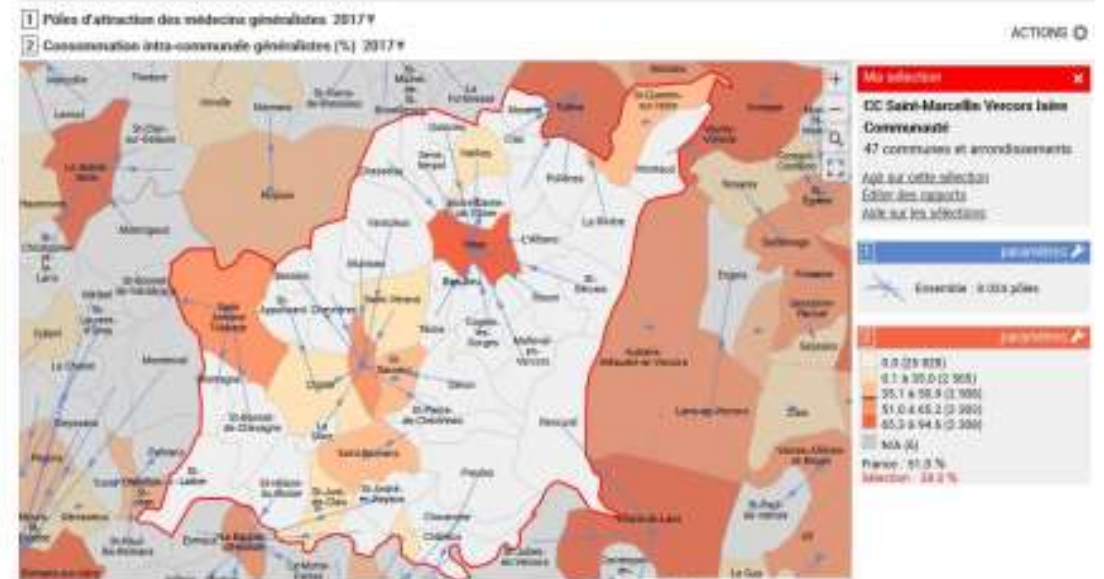


Source : Cartesantel

Les médecins généralistes

Faits marquants :

- Sur les 47 communes de la CC SMVIC, 5 sont classées en ZIP (Zone d'intervention Prioritaire) ainsi que le QPV « La Plaine » de Saint Marcellin
- Pole d'attractivité : consultations de médecins généralistes principalement sur les communes de Saint Marcellin, Vinay, ...
- Affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant : 91% sur le QPV, taux supérieur à celui observé sur la CC SMVIC, le département et la région



Source : Cartosanté

1 Zonage conventionnel des médecins généralistes 2018

ACTIONS



Source : Cartosanté

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant	90,9	81,1	86,8	85,7	83,9	ND

Source : "Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes"

Les médecins généralistes

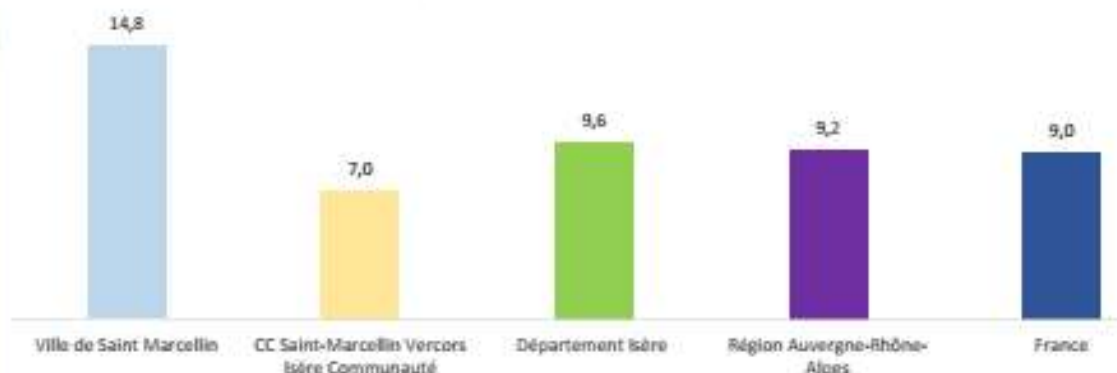
Faits marquants :

- **Très forte densité** de médecins généralistes sur la commune de **St Marcellin**, la **CC SMVIC** quant à elle a une **densité inférieure** à celles observées sur les autres échelles géographiques de comparaison en 2017.
- **Part des 55 ans et plus sur la CC SMVIC de 55%**, **taux proche** de celui observé au niveau national, **supérieur** au département.
- **L'activité moyenne** des médecins sur la ville de **St Marcellin** est **inférieure** à celles observées sur les autres échelles géographiques de comparaison

	Effectif	Part des 55 ans et plus
Ville de Saint Marcellin	12	50,0%
CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	31	55,0%
Département Isère	1 194	47,0%
Région Auvergne-Rhône-Alpes	7 272	48,5%
France métropolitaine	59 574	54,5%

Source : AFS - Cartosanté 2017

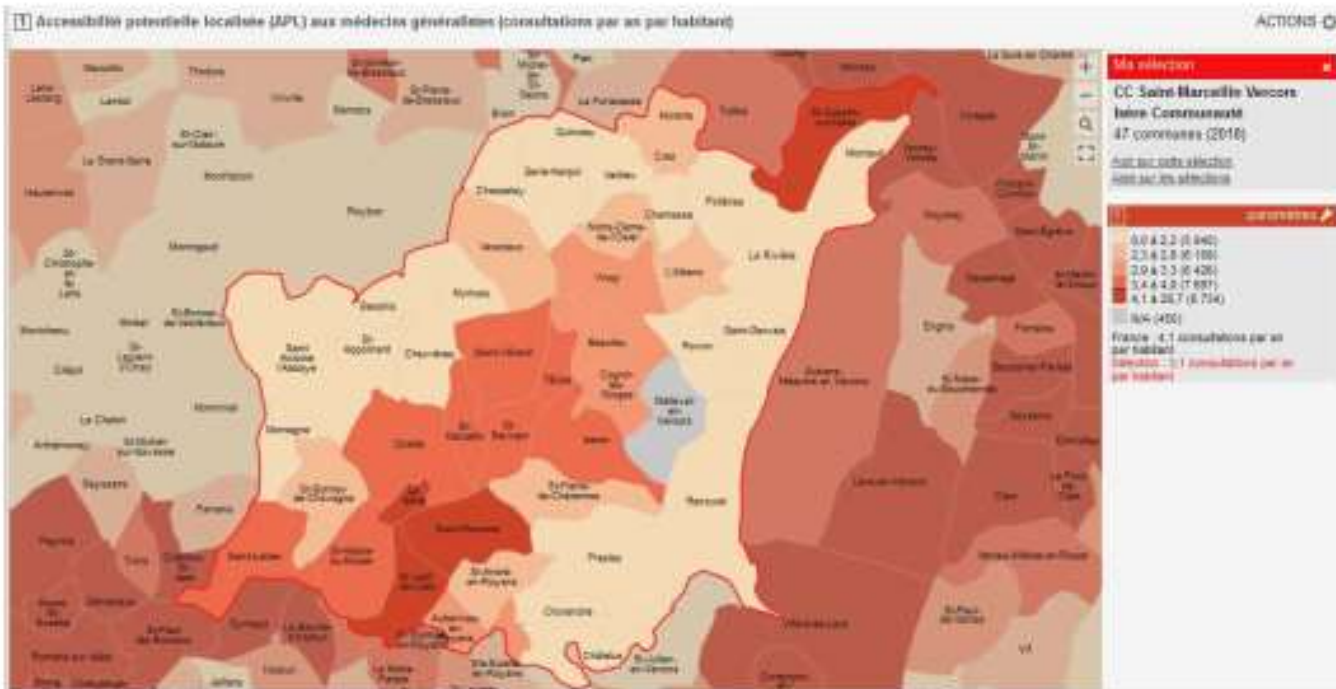
Densité des médecins généralistes
(pour 10 000 habitants)



Activité moyenne des médecins généralistes



Source : Cartosanté



Source : Cartosanté

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'APL prend aussi en compte dans son calcul : un recours dégressif avec la distance entre 0 et 20 minutes, le nombre de consultations et visites (ou « nombre d'actes ») réalisées sur une année et la demande de soins.

L'APL s'exprime en nombre de consultations potentielles par an et par habitant (C/hab/an), au niveau de chaque commune. Le taux moyen, à l'échelle nationale, est de 4,1 C/hab/an. En dessous de 2,5 C/hab/an, la commune est jugée « sous-dense ».

Disparités de l'APL selon les communes. Sur la CC SMVIC, l'APL est 3,1 consultations par an par habitant (4,1 pour la France)

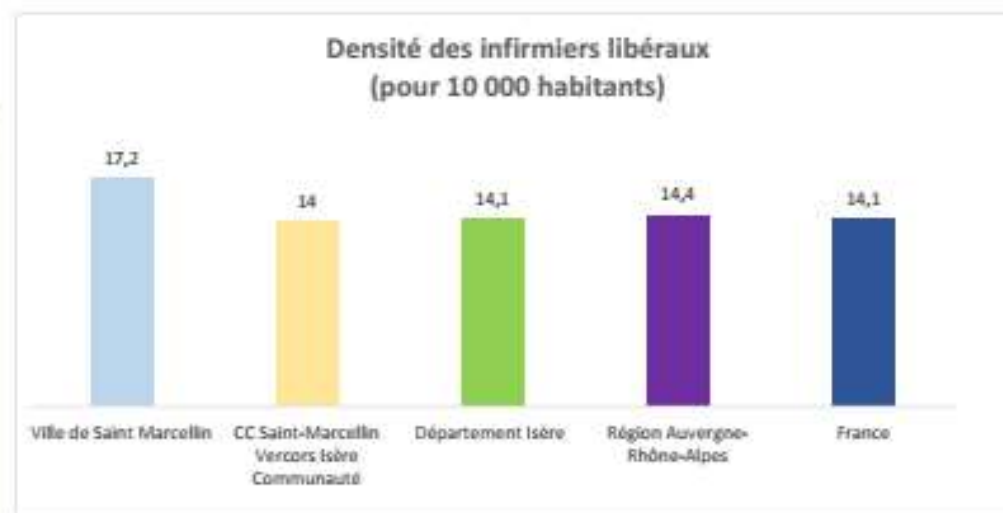
Les infirmiers libéraux

Faits marquants :

- **St Marcellin est très fortement pourvu en infirmiers libéraux**, la CC SMVIC présente un profil similaire au regard des autres échelles géographiques de comparaison en 2017, autour de 14 infirmiers pour 10 000 habitants. A noter que la **part des IDE ayant 55 ans et plus sur St Marcellin est nettement supérieure** (43% versus environ 20% sur les autres échelles)
- **Activité moyenne des infirmiers libéraux sur St Marcellin supérieure** à celles de la CC SMVIC, le département et la région, et légèrement supérieure à la France.
- **Présence d'un Centre de soins infirmiers sur le territoire (CSI) avec des infirmier(e)s salarié(e)s,**

	Effectif	Part des 55 ans et plus
Ville de Saint Marcellin	14	42,9%
CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	62	24,2%
Département Isère	1 769	20,3%
Région Auvergne-Rhône-Alpes	11 318	18,3%
France métropolitaine	93 008	21,2%

Source : ARS - Cartasanté 2017



Source : Cartasanté

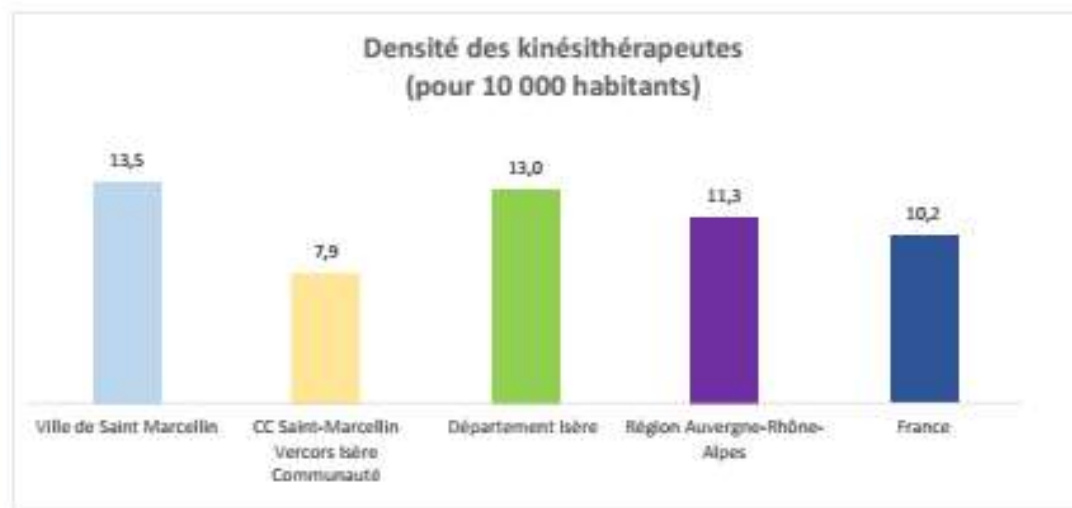
Les kinésithérapeutes

Faits marquants :

- **Densité de kinésithérapeutes sur St Marcellin supérieure** à celle observée sur la région et la France, proche du département. **La CC SMVIC présente quant à elle une offre moins pourvue de kinésithérapeutes.**
- **Part des 55 ans et plus fortement représentée sur la CC SMVIC (31,4%)** en comparaison aux autres échelles géographiques de comparaison (Dpt : 17%).
- **L'activité moyenne** des kinésithérapeutes, que ce soit sur St Marcellin ou sur la CC SMVIC est **inférieure** à celles observées sur les autres échelles géographiques de comparaison.

	Effectif	Part des 55 ans et plus
Ville de Saint Marcellin	11	36,4%
CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	35	31,4%
Département Isère	1 629	17,0%
Région Auvergne-Rhône-Alpes	8 850	16,2%
France métropolitaine	66 917	18,8%

Source : ARS - Cartosanté 2017



Source : Cartosanté

41

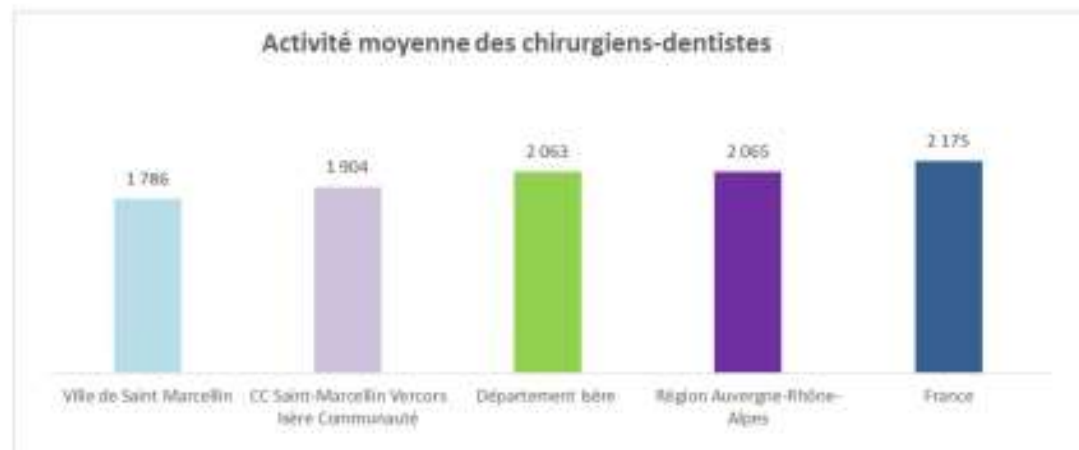
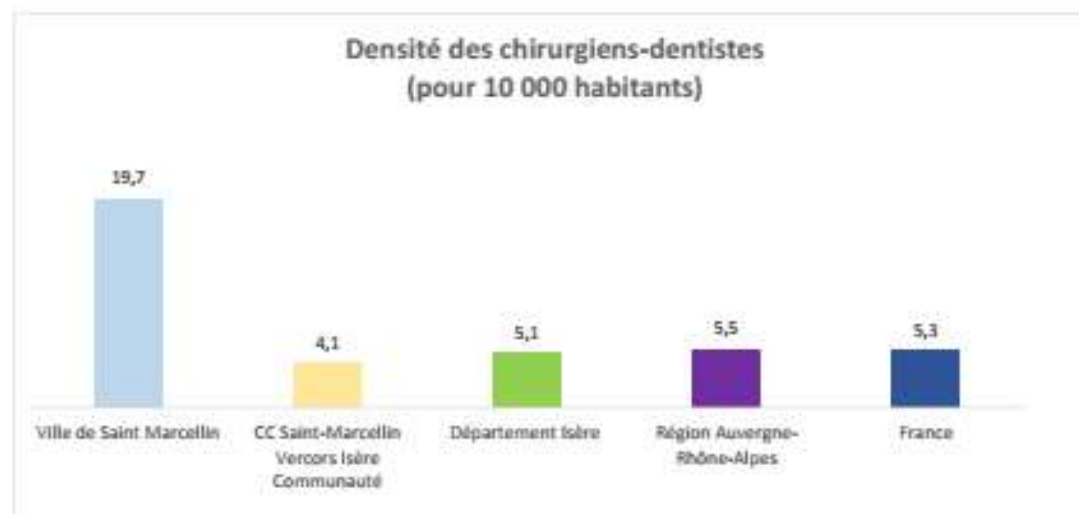
Les chirurgiens dentistes

Faits marquants :

- Densité de chirurgiens dentistes sur St Marcellin **très nettement supérieure** aux autres échelles géographiques de comparaison. La CC SMVIC présente quant à elle une offre moins pourvue.
- **Part des 55 ans et plus : 53% sur la CC SMVIC, taux supérieur à ceux observés sur les autres échelles géographiques de comparaison.**
- **L'activité moyenne, que ce soit sur St Marcellin ou sur la CC SMVIC est inférieure à celles observées sur les autres échelles géographiques de comparaison.**

	Effectif	Part des 55 ans et plus
Ville de Saint Marcellin	15	53,3%
CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	17	52,9%
Département Isère	633	38,4%
Région Auvergne-Rhône-Alpes	4 256	35,2%
France métropolitaine	34 901	38,3%

Source : ARS - Cartasanté 2017



Source : Cartasanté

Les autres professionnels de santé

■ Orthophonistes

- 10 orthophonistes sur la CC SMVIC dont 2 sur Saint-Marcellin, 6 à Vinay, 1 à Chatte et 1 à Saint Antoine l'Abbaye
- Densité de 22,6 pour 100 000 habitants, densité légèrement inférieure à la France (29,6)

■ Sages-femmes

- 3 sages-femmes sur la CC SMVIC dont 2 sur Saint-Marcellin, 1 à Chatte
- Densité de 1,3 pour 10 000 femmes, densité légèrement inférieure à la France (1,7)

■ Uniquement 1 médecin spécialiste libéral sur la CC SMVIC : 1 pédiatre

■ 11 pharmacies (4 à Saint Marcellin, 2 à Vinay, 1 à Chatte, 1 à Saint-Romans, 1 à Saint Sauveur, 1 à Saint-Antoine-l'Abbaye, 1 à Pont en Royans)

■ 4 pédicures-podologues (2 à Saint Marcellin, 1 à Vinay, 1 à Chatte),

■ 4 diététiciens (1 à Saint Marcellin, 1 à Vinay, 1 à Saint-Just-de-Claix, 1 à Saint Romans)

■ 17 psychologues libéraux (9 à Saint Marcellin, 2 à Vinay, 1 à Saint-Just-de-Claix, 1 à Saint Romans, 1 à Chatte, 1 à Pont-en-Royans, 1 à la Sone, 1 à Saint-André-en-Royans)

■ Etc.

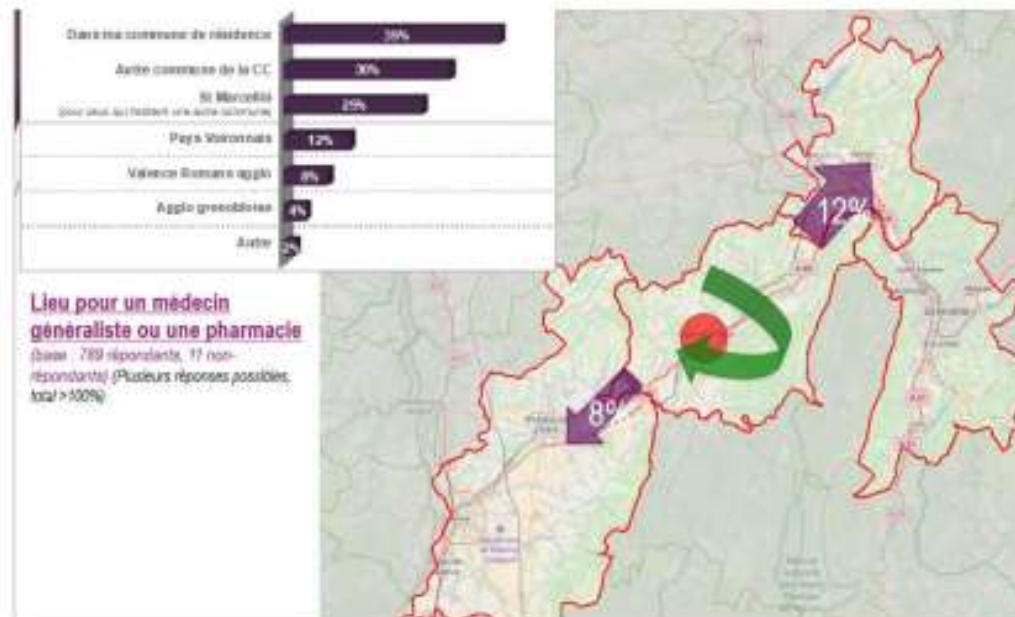
- 1 maison de santé sur la CC SMVIC : la MSP de Saint Marcellin avec 28 professionnels de santé.

Professionnels de santé	Nb
Médecins généralistes	5
Kinésithérapeutes (dont 1 assistant)	6
Psychologue	4
Pharmacien (dont 1 assistant)	4
Biologiste médical	1
Diététicienne	1
Infirmière libérale	1
Infirmière Asalée	1
Orthopédiste orthésiste	1
Orthophoniste	1
Orthoptiste	1
Pédicure podologue	1
Sage-femme	1
Sophrologue	0
Total général	28

- 1 projet à Pont en Royans

■ Selon l'enquête menée auprès de la population de la CC SMVIC en 2018 :

- 39% des habitants ayant répondu se rendaient chez un médecin généraliste ou pharmacie dans leur commune de résidence



- 57% des habitants répondants étaient satisfaits de l'offre de soins de proximité (médecins, pharmacies, ...)

Recours aux soins

Faits marquants

- **Recours moins important à un dentiste** sur le QPV et la ville de St Marcellin au regard du département, la région et la France
- **Recours tant au médecin généraliste qu'à un ophtalmologue inférieurs sur le QPV et St Marcellin ; la CC SMVIC présente des profils similaires à la région**

	QPV "La Plaine" Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint- Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne- Rhône-Alpes	France métropolitaine
Recours à un dentiste	33,3	36,4	38,1	39,4	39,1	ND
Recours à un médecin généraliste	72,5	71,1	77,3	78,7	77,6	ND
Recours à un ophtalmologue	20,6	20,7	23,5	26,4	23,8	ND
Patients hospitalisés toutes causes	ND	16 571	17 308	18 252	17 957	18 107
Séjours hospitaliers toutes causes	ND	24 389	25 423	27 305	27 138	27 749

Source : "Balisés - DRS Auvergne-Rhône-Alpes"

Etablissements de santé

- 1 établissement de santé sur la CC SMVIC : le Centre hospitalier de Saint Marcellin (faisant partie du GHT Rhône- Vercors-Vivarais)

Un Centre de Consultations Non Programmées (CCNP) au CH de Saint marcellin : il a pour vocation l'accueil des patients se présentant en urgence pour une consultation médicale ou une petite traumatologie. Il n'a pas vocation à prendre en charge les urgences vitales.

- Principaux établissements de recours

- MCO : CHU de la Tronche (20%) / CH de Romans (14%) / GHMG (11%)
 - Médecine : CHU de la Tronche (23%) / CH de Romans (15%) / CH Saint Marcellin (12%)
 - Chirurgie : CHU de la Tronche (16%) / Clinique la Parisière (15%)
 - Obstétrique : CH de Romans (28%) / CH Voiron (21%) / CHU de la Tronche (18%)
- SSR : CH Saint Marcellin (49%)
- HAD : CH de Crest (49%)
- Psychiatrie : CH Alpes Isère -St Egrève (69%)



Capacité (lits & places)

Médecine : 30
Moyen adapté : 50
Hébergement : 130
SSAD : 40

Total : 250

L'HAD aujourd'hui... un vaste territoire





Point de vue des acteurs locaux : problèmes identifiés

Suicide

- Des difficultés importantes constatées pour la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire sur le territoire, besoin de permanences gratuites « suicide », groupes et des espaces d'écoute, de parole et de lien, de formations

Violences

- **Prévention de la violence** : augmentation des violences intrafamiliales, manque de prévention des violences éducatives ordinaires, manque de connaissance des dispositifs d'alerte, d'appel et d'écoute, harcèlement dans les quartiers QPV et les collèges, besoin de permanences de psy plus nombreuses et gratuites,...
- **Accompagnement psycho-social** : acteurs démunis et manque de formation sur les violences, manque d'accompagnement psycho-social des victimes de violences, permanence actuelle AIV saturée
- **Accès à un logement d'urgence** : manque de lieux d'hébergement pour les victimes ou les auteurs de violences (logement d'urgence, logement d'insertion transitoire,...)

Addictions

- **Prévention des addictions** : manque d'actions de prévention et de sensibilisation, dépistage insuffisant, besoin de permanences de psy, addicto,...
- **Coordination des acteurs « addictions »** : Réseau Addictions à développer (formation, Aller vers et délocaliser des actions, analyse de pratique, conférences, etc.)
- **Prise en charge des addictions** : prise en charge des patients et de leur entourage insuffisant (Point Virgule saturé, réponses insuffisantes aux besoins et manque de communication, de moyens et de locaux sur le territoire), absence de référent médecin local sur la problématique addiction, problème de l'addictologie de liaison du CH de Saint-marcellin, manque de suivi et de lien avec la gendarmerie, soutien des acteurs (Point Virgule,..), manque de consultations Jeunes Consommateurs pour tous (en plus des CJC à venir au collège et Lycée de St-Marcellin par Point-Virgule), à la Mission Locale, etc.

Contraception, IVG, sexualité, IST

- **Accès aux informations, à l'orientation et à l'accompagnement** : manque d'informations et de communications, problèmes d'accès au centre de planification qui est jugé sous dimensionné, manque d'un centre de dépistage anonyme et gratuit, manque de formations
- **Prévention, éducation affective et sexuelle** : manque d'actions de sensibilisation et de prévention (jeunes)
- **Suivi post IVG** : besoin de travailler sur l'après IVG, le suivi de la prise en charge et l'accompagnement des parents concernant une naissance non souhaitée

Santé de la mère et de l'enfant

- **Santé de la mère et périnatalité** : manque de suivi des femmes enceintes (diabète gestationnel, conduites à risques, soutien psychologique, allaitement, violence)
- **Santé de l'enfant** : problème du harcèlement à l'école, manque de prévention dès le plus jeune âge autour de la relation à l'autre, du respect de l'autre, la non violence, les compétences psychosociales mais aussi des habitudes de vie défavorables à la santé (écrans, alimentation, activité physique..), manque de suivi et de coordination pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité de l'enfant.
- **Accompagnement des parents en difficulté dans leur rôle éducatif** : situations de carences éducatives, certains parents ne font pas toujours les démarches pour soigner leurs enfants, manque d'accompagnement des parents.

Santé des jeunes

- **Accès aux droits** : problèmes d'accès aux informations et aux droits pour les jeunes en difficulté, besoin d'une permanence concernant l'accès aux droits (CPAM, CMU,...)
- **Prévention des conduites à risque et autres** : problématiques de surpoids et d'obésité chez les jeunes et d'accès à des activités sportives (budget), banalisation de la violence en augmentation chez les jeunes, décrocheurs suite à un harcèlement scolaire, manque de lieux dédiés à l'information sur la santé des jeunes, avec des espaces adolescents/jeunes (accueil, écoute, information, droits), déficit d'actions de prévention sur les addictions et la sexualité (écrans, antidépresseur ,...), la nutrition, le sommeil, le stress, etc. ; besoin d'éducateurs sur le terrain pour aller vers les jeunes, avec une mission étoffée en prévention santé
- **Santé mentale** : manque de prévention et de prise en charge de la crise suicidaire, insuffisance de l'accompagnement des adolescents lors de la séparation de leurs parents, de situations familiales complexes (addiction du parent,...), manque de lieux de placement pour les jeunes dans des familles maltraitantes.
- **Accès aux soins** : insuffisance du suivi médical de jeunes en difficultés accompagnés par la Mission locale, besoin d'un bus santé (collèges et lycées, villages,...)

Offre de santé et accès aux soins

- **Offre de santé de premier et second recours** : manque de médecins généralistes et de médecins spécialistes sur le territoire (gynécologue, ophtalmologue, dermatologue, psychiatre) et autres professionnels de santé (ergothérapeute, dentiste, orthophoniste, kinésithérapeute, manque d'une offre de santé pluridisciplinaire pour les différents micro-territoires (MSP, centre de santé avec tiers payant, bus santé, Centre de dépistage anonyme et gratuit,...), besoin d'élargissement des services de l'hôpital de st Marcellin (maternité, plateau d'imagerie, service d'urgence,...)
- **Attractivité du territoire pour l'installation de nouveaux professionnels de santé** : manque de communication, freins à l'installation (coût des locaux et du dispositif de la MSP, manque d'équipement en santé, manque de logement pour les médecins remplaçants,...)
- **Accès aux soins** : Difficulté de prise en charge des nouveaux patients par les médecins généralistes, délais de rendez-vous médicaux très longs (gynécologues 6/7 mois d'attente,...), prises de rdv avec le médecin difficiles à temps pour un arrêt de travail ...
- **Prise en charge, articulation ville-hôpital, décloisonnement** : manque de la prise en charge, de réponse en soins gratuits, adaptés et facilités (santé mentale, dents, lunettes, diététique,...), problèmes de coopération entre professionnels de santé et insuffisante délégation de tâches, déficit de coopération médicale et pluriprofessionnelle dans le cadre de parcours de soins
- **Urgences et permanence des soins** : absence d'urgence dentaire, manque d'accès à la permanence des soins le week-end et la nuit
- **Mobilité** : problèmes de mobilité dans les campagnes ; le médecin se déplace peu à domicile.



Ressources locales

Violences

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, gendarmerie
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes (Passerelle Santé,...)
- **Associations et autres** : Aide Information Victime, réseau des violences faites aux femmes, intrafamiliales et aide aux victimes

Addictions

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, gendarmerie
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC (Passerelle Santé,...)
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : CODASE Point Virgule (CSAPA permanence à St Marcellin), CHUGA (Unité de coordination de Tabacologie, Consultation en Tabacologie pour les femmes enceintes,...), Centre hospitalier de Saint Marcellin -équipe de liaison et de soins en addictologie, Maison de santé Sud Grésivaudan et autres professionnels de santé libéraux, Réseau Addictions
- **Associations et autres** : association Vivre Sans Alcool,
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement

Santé de la mère et de l'enfant

- **Services et agences de l'Etat** : ARS
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC (Service Enfance Jeunesse), Conseil départemental (PMI, ASE,...), crèches, centres de loisirs, RAM, Lieu d'Accueil Parents Enfants (St Marcellin, Vinay & St Quentin, Pont en Royans)
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : centre de planification et d'éducation familiale, Maison de santé Sud Grésivaudan et autres professionnels de santé libéraux, pédiatre libéral, Centre hospitalier de Saint Marcellin (CENTRE PERINATAL : Consultations et suivi de grossesse - Echographies - Cours de préparation à l'accouchement - Groupes de parole), Réppop 38
- **Organismes sociaux** : CAF St Marcellin Vinay
- **Associations et autres** : ADEPA 38 « Dys » (antenne St Marcellin), Béb'éveil Maison d'Assistantes Maternelles Vinay, réseau Nutrition, LAEP -, ADF 38 (Service d'aide à Domicile réservé aux Familles), réseau Nutrition
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement

Contraception, IVG, sexualité

- **Services et agences de l'Etat** : ARS
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de Communes SMVIC (Passerelle Santé,...), Conseil départemental (PMI, ASE,...)
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : professionnels de santé libéraux, CH St Marcellin-centre de planification et d'éducation familiale
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement

Santé des jeunes

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, Education nationale (Inspection départementale et établissements scolaires), PJJ, DDCS
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC : dispositif "Mal être des jeunes" à la maison des familles, Passerelle Santé
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : professionnels de santé libéraux, Maison des adolescents, CHAI
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVI (PIJ à St Marcellin et Vinay, Service Enfance Jeunesse, Maison des familles), Conseil régional
- **Associations et autres** : Mission locale, MJC,
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement

Accès aux soins

- **Services et agences de l'Etat** : ARS
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC, communes, Conseil départemental, Conseil régional
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : Professionnels de santé libéraux, maison de santé Sud Grésivaudan, établissements de santé (CH St Marcellin, CHUGA, hôpitaux Nord Drôme,...), HAD (Crest)
- **Associations et autres** : Conseils des Ordres, FEMAS
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement



Axe 3 : Prévention des maladies chroniques



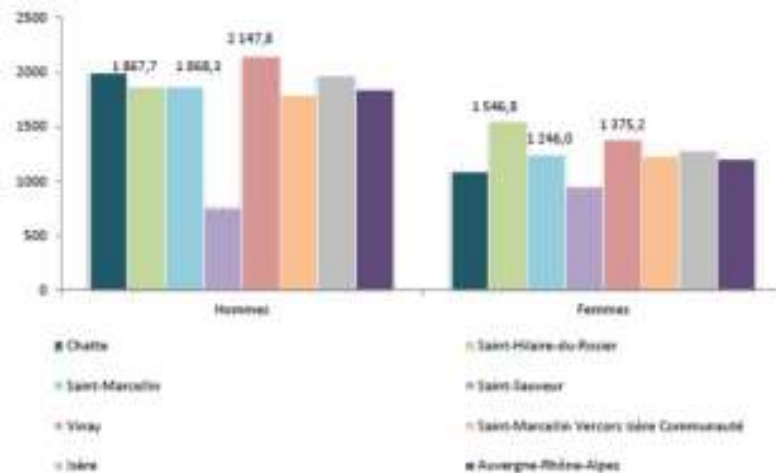
Données clés du territoire

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Versant Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Affiliés ayant au moins une ALD	23,7	18,4	16,3	16,6	16,2	ND
Prévalence des ALD toutes causes		24 308,6	21 750,4	21 797,3	20 949,6	21 357,5
Prévalence des ALD pour tumeurs		4 161,1	3 873,2	3 834,6	3 612,1	3 659,8
Prévalence des ALD pour maladies cardio-vasculaires		7 096,2	7 172,9	6 954,2	6 544,7	6 721,2
Prévalence des ALD pour diabète		4 762,4	4 269,3	4 386,1	4 119,7	4 259,1

Source : "Isère - OIG Auvergne-Rhône-Alpes"

Taux de prévalence d'admission en ALD toutes causes confondus

aux standardisés (pour 10 000 habitants)

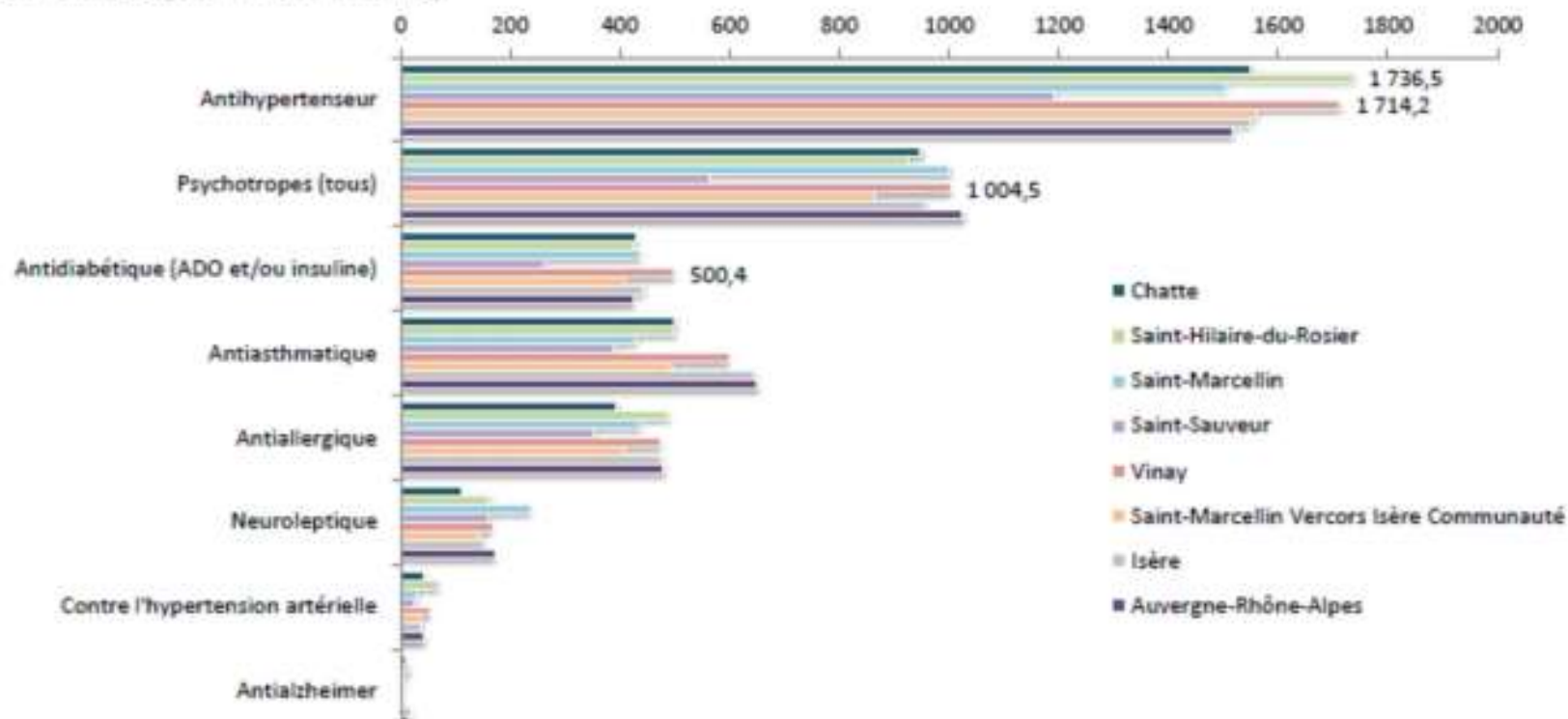


Faits marquants : la CC SMVIC présente le même profil que le département

- Part des affiliés ayant une ALD supérieure sur le QPV
- Prévalence des ALD toutes causes supérieure sur la ville de St Marcellin, même constat pour les tumeurs et maladies cardiovasculaires. Des différences existantes entre les hommes et les femmes, ces dernières ayant un taux de prévalence inférieur aux hommes
- Pour les ALD diabète, un taux proche de ceux observés sur les autres échelles géographiques de comparaison mais plus élevé pour St Marcellin

Taux de consommation médicamenteuse

standardisés (pour 10 000 habitants)



■ Faits marquants :

- Les médicaments les plus consommés sont les **antihypertenseur** puis les **psychotropes**.
- Taux de consommation d'antihypertenseur très important notamment à St-Hilaire-du-Rosier ou Vinay

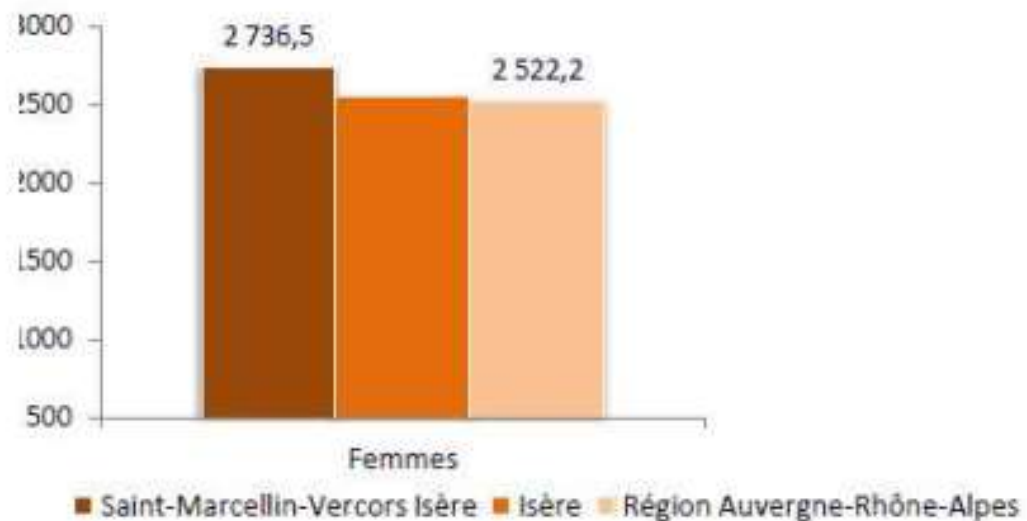
	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Patients sous traitement antidiabétique (y compris insuline)	nd	4358,8	4075,9	4434,5	4239,7	ND
Patients sous traitement anti-hypertenseur	nd	15044,5	15617,9	15494,4	15163,4	ND
Patients hospitalisés pour tumeurs	nd	2303	2356,3	2547,7	2359,5	2315,8
Patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires	nd	4356,1	4732,8	4516,7	4041,3	4136,9
Patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral	nd	217,9	217,6	215,7	209,4	220,6
Patients hospitalisés pour infarctus du myocarde	nd	132,5	147,1	161	152,6	159,2
Patients hospitalisés pour diabète	nd	1364,8	1407,8	1427,1	1327,3	1368,5
Décès toutes causes	nd	775,2	866,9	779,7	820,5	856,5
Décès prématurés toutes causes (avant 65 ans)	nd	202,1	167,7	158,9	174,5	197,9
Décès par maladies cardio-vasculaires	nd	203,3	232	201,3	205,9	214,4
Décès par tumeurs	nd	219	218,1	229,4	239,5	251,1
Décès par cancer du poumon	nd	SSTAT	49,7	44,2	44,3	47,9
Décès par cancer colorectal	nd	SSTAT	23,2	23,3	25,2	26,4
Décès par cancer du sein	nd					

Source : "Balises - DRS Auvergne-Rhône-Alpes"

- Les taux observés sur la CC SMVIC sont proches de ceux observés sur les autres échelles géographiques de comparaisons

Femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé

Taux bruts (pour 10 000 habitants)



- **Meilleure participation des femmes de la CC SMVIC au dépistage organisé du cancer du sein en comparaison au département et à la région**



Point de vue des acteurs locaux : problèmes identifiés

Maladies chroniques

- **Hygiène de vie en générale et nutrition** : manque d'actions de prévention de proximité (alimentation, sommeil, sport,...) et de communication sur les actions existantes, problème d'accès à une alimentation saine et de qualité (notamment pour les publics précaires)
- **Activité physique et sportive, APA** : problème de l'accès financier et la question de la mobilité, besoin de développer des actions de prévention tous publics sport pour tous, sans « saucissonnage » de publics, nécessité de développer les mobilités douces, des APA insuffisamment développées (pour les personnes âgées, méconnaissance des activités, faible nombre de professionnels formés, ...)
- **Dépistage des maladies chroniques** : augmentation des cancers virulents avant 50 ans, articulation entre le dépistage et la prise en charge de l'obésité de l'enfant problématique, manque de prévention des maladies cardio-vasculaires, manque de repérage de la démence et de la maladie Alzheimer (maladies neurodégénératives)
- **ETP, éducation à la santé** : Un manque d'ateliers d'ETP (individuels et collectifs) pour les malades chroniques et d'accès à certaines consultations gratuites (diététiciennes).
- **Hébergement adapté** : besoin d'appartements de Coordination thérapeutique pour des personnes atteintes de pathologies chroniques invalidantes lourdes (VIH, Alcoolisme, diabète, cancer...) dans un contexte de précarité et difficultés psy



Ressources locales

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, DDCS
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC (maison des familles,...), Conseil départemental (ISERE ADOM)
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : Professionnels de santé libéraux de 1^{er} et second recours aux soins, maison de santé Sud Grésivaudan, établissements de santé (CH St Marcellin avec des consultations spécialisées, CHUGA, hôpitaux Nord Drôme,...), Maison des réseaux de santé Isère, Réppop 38, Collectif Sud, SANTEADOM, AGDUC,...
- **Organismes de protection sociale** : MSA (programmes ETP), CPAM (SOPHIA,...),
- **Associations et autres** : CDOS 38 (dispositif Prescri'bouge), structures Activité Physique Adapté(atelier INAWA, association Sport loisir bien être, Association Santé vous bien, AVECC Avancer Ensemble Contre le Cancer,...), Passage en Vercors, IREPS, ODLC, Services de santé au travail, réseau Nutrition, ...
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement



Axe 4 : Santé environnementale - Bati



Données clés du territoire

Habitat

- Part plus importante de personnes propriétaires de leur logement sur la CC SMVIC
- Part des allocataires d'aides au logement inférieure au département. Il est à noter que la part des allocataires en établissement est nettement supérieure sur la CC SMVIC que le département (14% versus 7,5%)
- Plus d'un logement sur 2 dans le territoire à été construit avant 1975, date de la première réglementation thermique

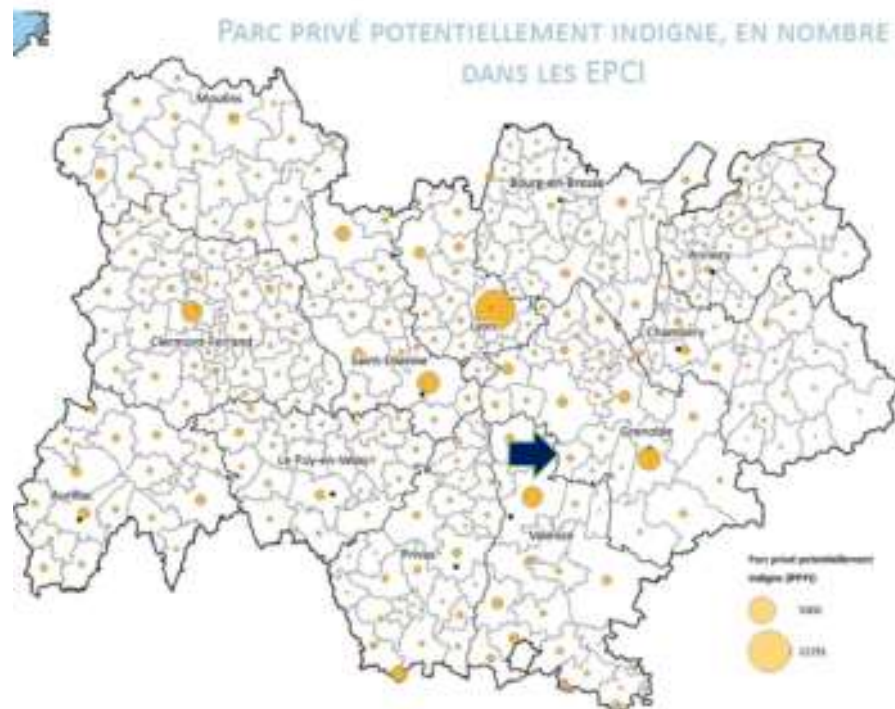
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT	Part sur les logements		Part sur les résidences principales			
	Résidences principales	Résidences secondaires	Propriétaires	Locataires	Donc locataires du public	Logés gratuitement
Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	86,1%	4,8%	60,1%	23,8%	6,8%	2,2%
Total ISERE	84,3%	8,3%	51,5%	31,1%	11,7%	1,7%

Source : Recensement 2018 - VES SOCIAL

AIDES AU LOGEMENT	Part des allocataires d'aides au logement				Part de la population couverte dans la population municipale
	En accession	Locations publiques	Locations privées	En établissement	
Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	11,7%	31,9%	41,9%	14,4%	14,6%
Total ISERE	6,7%	40,5%	45,2%	7,5%	19,0%

Source : Recensement 2018 - VES SOCIAL

Habitat indigne :



Volume et caractéristiques du parc privé potentiellement indigne (PPPI) sur le territoire intercommunal
(Année 2013 - Sources : CD-ROMANAH Ministère du logement - DIHAL-ANAF)

Territoire Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Nombre de PPPI en 2013	Part du PPPI dans le parc privé (en %)	PPPI construit avant 1949 avec enfants de moins de 6 ans	Part du PPPI occupé par des locataires (en %)	PPPI occupé par des ménages âgés de plus de 60 ans
Ex CC PAYS DE ST MARCELLIN	354	4,0%	33	38,1%	184
<i>St Marcellin</i>	123	3,8%	Entre 11 et 19	64,2%	Entre 40 et 49
<i>Chaille</i>	25	2,5%	- de 10	± 20 %	Entre 11 et 19
Ex CC CHAMBARAN VINAY VERCORS	204	3,6%	21	27,9%	120
<i>Vinay</i>	62	3,3%	- de 10	± 28 %	30
Ex CC DE LA BOURNE A L'ISERE	132	5,3%	- de 10	25,8%	71
ISERE	12103	2,7%	1110	49,1%	4641

Une surreprésentation des logements potentiellement indigne du parc privé en 2013 pour les 3 ex communautés de communes, dépassant fortement le taux du département de l'Isère (2,7%)

Qualité de l'air et pathologies associées

- Le QPV, la ville et la CC SMVIC présentent des taux de patients sous traitement anti-allergique ou antiasthmatique inférieurs à ceux observés sur le département et la région.
- Plus d'ALD pour maladies respiratoires sur la ville de St Marcellin, la CC SMVIC présente quant à elle un indice moins important comparativement au département et à la France
- La consommation régulière de médicaments antiasthmatiques et antiallergiques chez les jeunes de 15-24 ans montre également des problèmes de maladies chroniques respiratoires.

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Patients sous traitement anti-allergique	3 367,5	4359,4	4073,6	4761	4 800,3	ND
Patients sous traitement antiasthmatique	4 703,0	4289,3	4937,9	6448,4	6 502,7	ND
Patients hospitalisés pour maladies respiratoires		1723,5	1885,7	2081,2	1 984,7	2063,9
Prévalence des ALD pour maladies respiratoires		705,2	566,9	616,3	574,3	674,1
Décès par maladies respiratoires		SSTAT	54,6	46	52,8	57,1

Source : "Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes"

68

Sites et sols pollués

Pour Saint Marcellin :

Sites et sols pollués

D'après la base de données Basias, la commune est concernée par un site industriel ou activité de services susceptible d'avoir pollué les sols, il s'agit de l'usine de Chatte – Manufacture française de poils pour chapellerie, dont la date de la dernière activité remonte à 1961.

La commune est également concernée par quatre sites répertoriés dans la base de données Basol, il s'agit :

- De la station-service AGIP ;
- De la station-service du centre commercial Leclerc ;
- NOWY STYL GROUP (traitements de surfaces).
- Fromagerie Saint marcellin

Pollution par les nitrates – Zones vulnérables

En matière de protection de la qualité des eaux, la lutte contre la pollution diffuse par les nitrates est un enjeu important. Des concentrations excessives en nitrates dans l'eau la rendent impropre à la consommation humaine et peuvent induire des problèmes d'eutrophisation et donc menacer l'équilibre biologique des milieux aquatiques.

Afin de limiter la pollution des eaux par les nitrates, la directive européenne du 12 décembre 1991, dite Directive Nitrates prévoit la délimitation de zones vulnérables qui correspondent à des zones où l'activité agricole contribue de manière significative à la pollution des eaux par les matières azotées. **Saint-Marcellin fait partie des communes classées en zone vulnérable aux nitrates** (arrêté du préfet coordonnateur de bassin du 28 juin 2007 modifié par l'arrêté du 14 mars 2015).

Qualité de l'eau distribuée

L'analyse des différents contrôles menés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en 2015 montre une eau conforme aux exigences de qualité en vigueur pour l'ensemble des paramètres mesurés. Des traces de pesticides au-dessus de la limite réglementaire ont été ponctuellement mises en évidence. Toutefois, l'eau ne présente pas de risque sanitaire pour la consommation.

Nuisances sonores

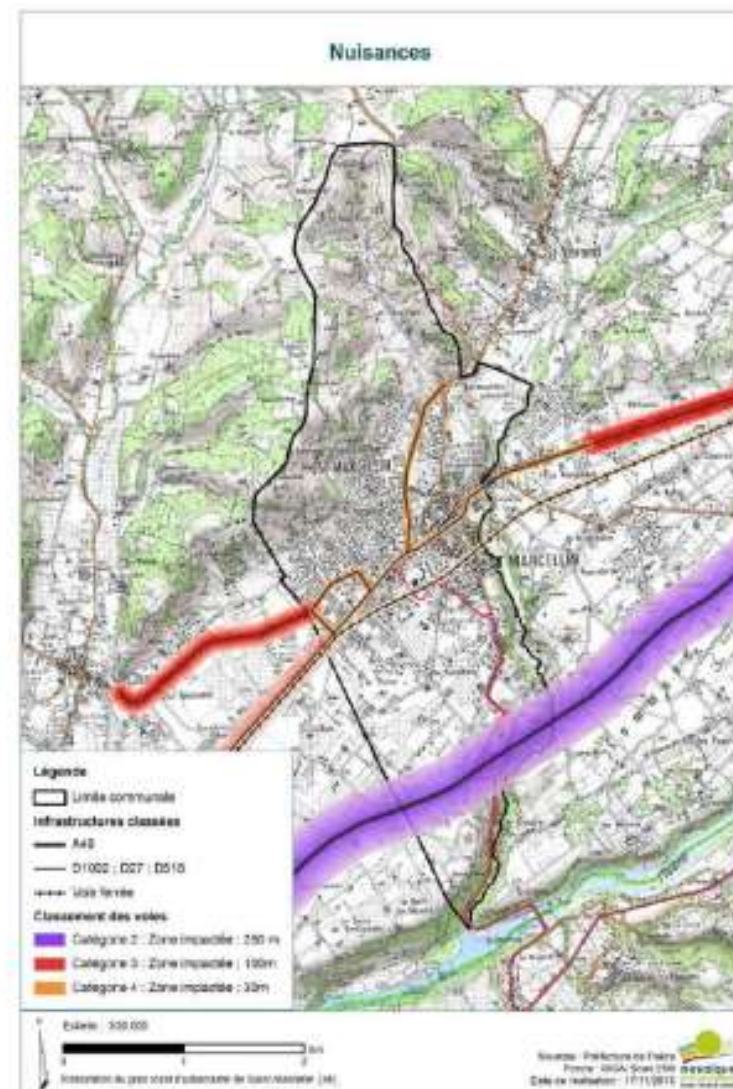
La loi distingue 5 catégories de classement des infrastructures bruyantes qui sont les suivantes :

Catégorie	Niveau sonore diurne (L)	Niveau sonore nocturne (L)	Largeur affectée par le bruit, de part et d'autre de la voie
1	> 81 db	> 76 db	300 m
2	76 < L ≤ 81	71 < L ≤ 76	250 m
3	70 < L ≤ 76	65 < L ≤ 71	100 m
4	65 < L ≤ 70	60 < L ≤ 65	30 m
5	60 < L ≤ 65	55 < L ≤ 60	10 m

Quatre voies routières sont classées au titre de la loi sur le bruit (arrêté préfectoral n° 2011357-0012 du 23/12/2011), il s'agit :

- De la **Départementale D1092 classée en catégories 3 ou 4** selon le tronçon, c'est-à-dire que la zone affectée par le bruit est de **30 ou 100 mètres de part et d'autre de l'infrastructure**
- De l'**Autoroute A49 classée catégorie 2**, c'est-à-dire que la zone affectée par le bruit est de **250 mètres de part et d'autre de l'infrastructure**
- De la **Départementale D27 classée 3 ou 4** selon le tronçon, c'est-à-dire que la zone affectée par le bruit est de 30 ou 100 mètres de part et d'autre de l'infrastructure
- De la **Départementale D518 classée en catégorie 4**, c'est-à-dire que la zone affectée par le bruit est de **30 mètres de part et d'autre de l'infrastructure**.

Une **voie ferrée est classée en catégorie 4**, c'est-à-dire que la zone affectée par le bruit est de **30 mètres de part et d'autre de la voie**, il s'agit de la voie 908000 qui relie Valence à Moirans.



Source : Plan local d'urbanisme de Saint-Marcellin / Diagnostic territorial & Etat des lieux de l'environnement

Qualité de l'air

Dioxyde d'azote (NO₂), valeurs modélisées 2015 (source Air Rhône-Alpes) :

Les valeurs de dioxyde d'azote sont globalement comprises entre 10 et 20 µg/m³ ce qui est bien inférieur à la valeur limite de 40 µg/m³. Les valeurs des axes routiers sont comprises entre 20 et 40 µg/m³ ce qui est également inférieures à la valeur limite. **Seuls quelques tronçons de l'autoroute A49 et des routes départementales à proximité du rond-point de l'Europe présentent des concentrations de dioxyde d'azote supérieures à la limite de 40 µg/m³.**

Particules fines (PM₁₀), valeurs modélisées 2015 (Source : Air Rhône Alpes)

Les valeurs concernant les particules fines dont le diamètre est inférieur à 10 micromètres se situent autour de 20 µg/m³ en moyenne annuelle, c'est bien inférieur à la valeur limite de 40 µg/m³.

Particules fines (PM_{2,5}), valeurs modélisées 2015 (source : Air Rhône-Alpes)

Les valeurs moyennes des particules fines dont le diamètre est inférieur à 2,5 micromètres sont inférieures à 15 µg.m³ en moyenne annuelle, soit inférieur à la valeur limite de 25 µg.m³.

Ozone (O₃), valeurs modélisées 2015 (source : Air Rhône Alpes)

Les valeurs concernant l'ozone montre qu'il s'agit du polluant le plus problématique sur la commune, puisque le nombre de jours de dépassement dépasse la valeur cible de 25 jours par an (différent de la valeur limite).

L'ozone est un polluant dit secondaire, c'est-à-dire qu'il est issu de la transformation d'autres polluants (NO₂, NO et COV), aussi il n'est pas présent à proximité immédiate de son lieu de production. On ne peut donc dire que les principaux composés créant les dépassements pour l'ozone sont produits sur la commune.

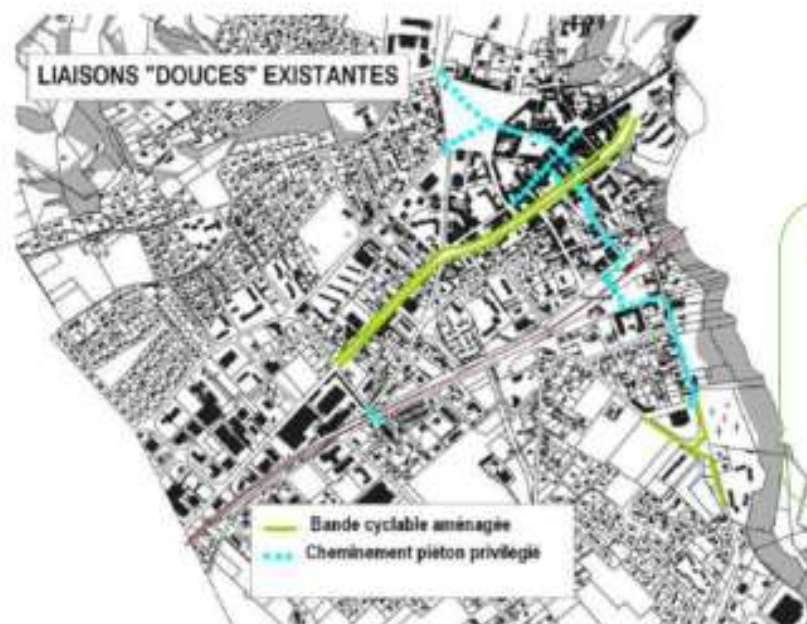


Déplacements

■ Les Modes de déplacement utilisés sur le secteur Sud Grésivaudan (tous types de trajets confondus) :

- Voiture : 72 %
- Marche à pied : 21 %
- Transport collectif : 4 %
- Vélo : 1 %

Sud Grésivaudan		Moyenne EMD
3,5	déplacements par jour et par personne (tous modes)	3,6
2,5	déplacements par jour et par personne (en voiture)	2,1
27	km parcourus par jour en moyenne	22
40%	actifs	43%
52	minutes par jour consacrées à se déplacer	58
0,62	voitures disponibles par personnes	0,58



- ### ■ Les liaisons « douces » au sein de l'agglomération de Saint Marcell
- Les pistes cyclables aménagées au sein de l'agglomération et les liaisons piétonnes

Source : Plan local d'urbanisme de Saint-Marcell

73



Point de vue des acteurs locaux : problèmes identifiés

Santé environnementale

- **Logement – habitat** : manque de repérage de la précarité énergétique et de communication sur les moyens offerts, besoin de mettre en place une politique de rénovation de l'habitat ancien ou insalubre, besoin de logements accessibles et adaptés ainsi que de logements d'urgence
- **Qualité de l'air intérieur et extérieur** : manque d'information et d'actions de sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur pour le grand public et aussi sur la qualité de l'air extérieur, problème de l'accès à la vignette crit'air pour les publics précaires
- **Pesticides et agriculture** : problème important des pesticides en lien avec la monoculture des noix sur le territoire, besoin de lutter contre l'utilisation de pesticides et de mieux communiquer, sensibiliser, éduquer et prévenir et aussi de connaître les impacts sur la santé
- **Eau destinée à la consommation humaine** : nécessité d'être vigilance quant à la qualité de l'eau de consommation et besoin de mieux connaître l'impact de l'agriculture sur la qualité de l'eau
- **Transports, déplacements** : manque de transports sur le territoire (notamment en transverse) pour l'accès aux services (santé, petite enfance,...) et sentiment d'abandon dans les villages, manque de pistes cyclables sécurisées
- **Espaces verts et parcs, équipements** : manque de jeux extérieurs pour les tous petits à adapter (sols) et à sécuriser (routes à proximité), manque d'espaces verts près des habitations et d'un équipement « parcours santé »
- **Urbanisme et construction** : besoin de renforcer la promotion des constructions en matériaux nobles (bois)
- **Gestion des déchets** : besoin d'améliorer la gestion des déchets et de sensibiliser davantage les citoyens
- **Accessibilité, PMR** : problèmes d'accessibilité (trottoirs peu adaptés aux fauteuils, poussettes et enfants en vélo) et manque de parkings (hôpital)

74



Ressources locales

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, DREAL, Préfecture
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC, communes, CCAS, Conseil régional, Conseil départemental, Grenoble-Alpes Métropole
- **Organismes sociaux** : CAF St Marcellin Vinay
- **Associations et autres** : ADIL 38 (permanence St Marcellin), CAUE, SOLIHA, OPAH, Bailleurs sociaux, AGEDEN Isère (Association pour une gestion durable de l'énergie), ANAH, Programme d'Intérêt Général Isère « Sortir du mal logement »,...
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement
- **Groupe précarité énergétique**
 - Action menée par des travailleurs sociaux du territoire et des CCAS de Saint-Marcellin et de Vinay
 - Objectifs : rechercher avec les habitants des solutions pour limiter les dépenses d'énergie dans leur logement
 - Un petit groupe d'habitants a été constitué et a exprimé des préoccupations beaucoup plus larges que la seule question de l'énergie



**Axe 5 : Santé mentale -
Conseil Local en Santé
Mentale**



Données clés du territoire

	QPV "La Plaine" - Saint Marcellin	Ville de Saint Marcellin	CC Saint-Marcelles Vercors Isère Communauté	Département Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Prévalence des ALD pour maladies psychiatriques		3763,6	2389,5	2348,5	2 500,8	2310,5
Recours à un psychiatre		1,9	1,5	2,3	2,1	ND
Patients sous traitement psychotrope	13 707,6	30014,6	8555,1	8571,6	10 255,3	ND
Patients sous traitement psychotrope hors antidépresseur et hors neuroleptique	9 586,7	6361	5285,4	5817,6	6 721,2	ND
Patients sous traitement antidépresseur	6 096,5	5442,6	4927,5	5377,5	5 984,9	ND
Patients sous traitement neuroleptique	3 624,7	2360,6	1458,6	1533,2	1 711,3	ND
Séjours pour tentative de suicide		SSTAT	82,7	124,8	124,5	138,7
Patients de moins de 15 ans vus à temps complet ou partiel		SSTAT	138,1	152,6	176,4	286,7
Patients de 15 ans et plus vus à temps complet ou partiel		806,4	642,4	711,2	841,0	858,9
Patients de moins de 15 ans vus exclusivement en ambulatoire		2943	2836,2	2838	2 951,1	3094,6
Patients de 15 ans et plus vus exclusivement en ambulatoire		2409,2	2047,3	1894,9	2 249,3	2765,1
Décès par suicide		SSTAT	SSTAT	12,3	12,6	14,9

Source : "Bilan - OIS Auvergne-Rhône-Alpes"

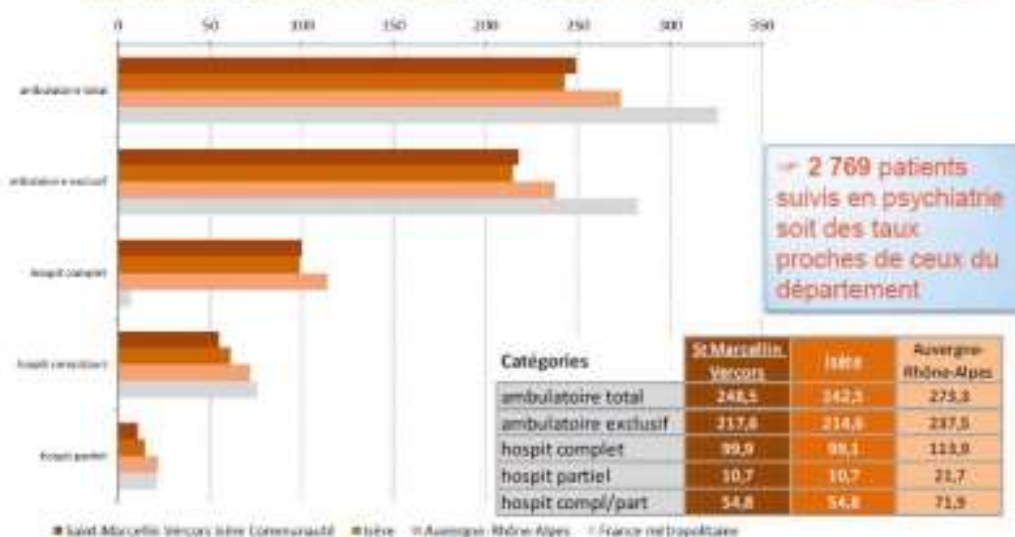
Répartition des journées par établissement - Total activité tps plein 2017



Source : ATM - PMSI - 2017 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

- Un taux de prévalence des ALD pour maladies psychiatriques plus important sur la ville de St Marcellin.
- Une part des patients sous traitements psychotropes très forte sur le QPV
- Les séjours pour tentative de suicide sur la CC SMVIC sont inférieurs aux autres échelles géographiques de comparaison
- Pour la psychiatrie, le principal établissements de recours des habitants de la CC SMVIC est le CHAI - Centre hospitalier Alpes Isère pour 69%

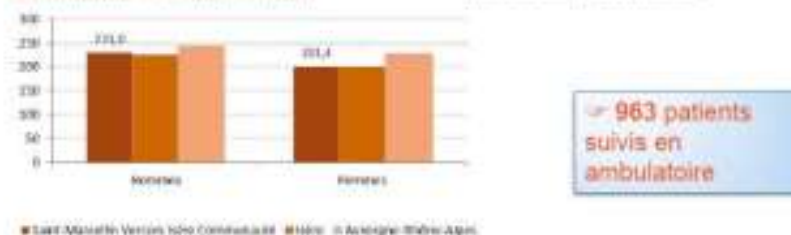
Taux standardisés de patients suivis en établissement psychiatrique (pour 10 000 habitants)



- La prise en charge en établissement psychiatrique en ambulatoire sur la CC SMVIC est équivalente au département mais plus faible comparativement à la région, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

- Patients suivis en établissement psychiatrique : taux proches de ceux observés sur le département

Taux standardisés de patients suivis en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusivement (pour 10 000 habitants)



Taux standardisés (pour 10 000 habitants)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Saint-Marcellin Vercors Isère	231,0	201,4	217,6
Isère	226,4	200,7	214,8
Auvergne-Rhône-Alpes	244,5	228,7	237,5

Source(s) : A701 (RMAP - 2017), Insee (Recensement - 2012 et 2019)

Etablissements psychiatriques



Source : Site internet du CHAI

- Pour la psychiatrie adulte et la psychiatrie infanto-juvénile, le territoire est couvert par le CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère à St Egrève), Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM).

- Pour les adultes : le territoire dépend du Pôle Voironnais. Ce pôle couvre un territoire de 156 communes, notamment celles de Saint-Égrève, Voiron, Saint-Laurent-du-Pont, Tullins, La Côte-Saint-André et Saint-Marcellin où sont implantés des CMP adultes. Il dispose actuellement de :

- 4 unités d'hospitalisation complète totalisant 89 lits.
- 6 Centres Médico-Psychologiques (CMP)/Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) répartis sur le territoire de **Saint-Marcellin**, La Côte-Saint-André, Tullins, Voiron, Saint-Laurent-du-Pont et Saint-Egrève. Une équipe pluriprofessionnelle accueille quotidiennement les patients pour des consultations médicales, des entretiens infirmiers, sociaux et psychologiques, des activités individuelles ou en groupe. Elle assure également un suivi à domicile.
- 1 Hôpital de Jour (HDJ) à Voiron

79

■ Pour les enfants : Un pôle couvre l'ensemble du territoire du CHAI

Il dispose actuellement de :

- 25 Centres Médico-Psychologiques (CMP) dont 1 à Saint-Marcellin.
- 11 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) dont 2 CATTP spécialisés en périnatalité (ASSTriade : Accueil Soins Séquentiels de la Triade) ; 2 CATTP spécialisés dans les troubles des apprentissages (GRAFFITI, ULIS Chartreuse) et 1 CATTP spécialisé adolescents (L'InterFAS).
- 8 Hôpitaux de Jour (HDJ).
- 1 service d'hospitalisation adolescents.
- 1 équipe mobile d'accès aux soins pour les adolescents (L'InterFAS)

Structures sur le territoire :

- ***1 CMP adulte et 1 CMP enfant à Saint Marcellin***
- ***1 CATTP à Saint Marcellin***
- ***Absence de CMPP sur le territoire***
- ***Pas de psychiatre libéral***



Point de vue des acteurs locaux : problèmes identifiés

Santé mentale

- **Offre en santé mentale** : manque de connaissance et de visibilité des acteurs du territoire, offre insuffisante (manque psychiatre, infirmiers en psychiatrie, plateforme d'accueil et d'écoute, permanences...), besoin de mieux diagnostiquer (jeunes), des réponses insuffisamment adaptées aux besoins des habitants (par ex : Passerelle santé suite à une réorganisation),....
- **Accès aux soins** : saturation des CMP et délai d'attente d'un an, certains psychologues suivent des personnes qui nécessiteraient d'être pris en charge par une équipe médicale, beaucoup de problèmes de bipolarité sur le territoire, difficultés d'accès à des soins par manque de moyens financiers pour un suivi par un psychologue ou de consultation au CPEF, besoin d'aller-vers.
- **Repérage, dépistage et orientation** : besoin de mieux repérer et d'orienter vers le soin le plus précocement possible avant les décompensations aiguës, difficultés d'orientation et de diagnostic en l'absence de compétences sur le territoire, manque de liens avec les établissements scolaires pour les jeunes et référents pour orienter lors des difficultés d'accompagnement, prise en charge insuffisante du suicide
- **Accompagnement des situations de mal être** : prise en charge insuffisante des enfants endeuillés et besoin de développer l'accompagnement et le suivi (gratuité), burn out et isolement des parents, besoin de renforcer l'accompagnement parental (accès gratuit psy et AS) et proposer des activités, conseils aux parents, manque d'un espace d'échanges entre les acteurs intervenant dans le champ de la parentalité au sens large et pour les parents

- **Coordination pluriprofessionnelle du parcours en santé mentale** : besoin de travail pluriprofessionnel avec un partage d'informations avec les différents professionnels et l'entourage familial dans le cadre d'un parcours de soins global
- **Accès à un logement** : besoin de logement d'urgence pour les personnes souffrant de problèmes psychiatriques, d'un dispositif "un chez soi d'abord": réponse de coordination autour du patient qui évite la « clochardisation » (pour des patients schizophrènes par ex)
- **Soutien des aidants** : nécessité de pouvoir mieux accompagner les aidants de personnes souffrant de problèmes psychiatriques
- **Accès à la prévention de proximité en santé mentale** : besoin de mettre en place davantage d'actions de prévention et de sensibilisation en santé mentale en proximité (bus santé) et de travailler sur l'exclusion afin de limiter les conséquences sur la santé mentale des populations QPV, besoin de développer les compétences psycho-sociales, situations complexes (séparation des parents, maltraitante,...) et de trouver des solutions adaptées



Ressources locales

- **Services et agences de l'Etat** : ARS, gendarmerie, Préfecture
- **Collectivités locales et autres** : Communauté de communes SMVIC (Passerelle Santé,...), communes (police municipale,...), CCAS,...
- **Professionnels de santé libéraux et structures de santé** : Centre Hospitalier Alpes Isère, CMP adultes et enfants, médecins généralistes et psychologues libéraux (**17 sur le territoire**), ambulanciers, Centre hospitalier de St Marcellin
- **Services d'accompagnement** : SAVS ARIA 38 à Saint Marcellin
- **Associations et autres** : UNAFAM, Permanence « jeunes », bailleurs sociaux, Sapeurs-pompiers, association Aide Information aux Victimes,...
- **Citoyens, habitants** : Conseil Citoyens de St Marcellin, Conseil de développement



Problématiques transversales





Point de vue des acteurs locaux : problèmes identifiés

Problématiques transversales

- **Communication** : besoin d'améliorer la visibilité et lisibilité de l'offre existante et de mieux communiquer auprès des habitants et des acteurs, de développer des outils de communication adaptés
- **Proximité d'intervention** : nécessité de développer des actions de toute proximité en favorisant les dispositifs « aller-vers », mobiles d'une part et d'améliorer les solutions de transport pour faciliter la mobilité d'autre part.
- **Accès à la santé**: besoin de favoriser l'attractivité du territoire et de mettre en place des dispositifs de type « guichet unique » (accueil, information, droits, orientation, accompagnement), nécessité de disposer d'une diversité de l'offre de santé sur l'ensemble du territoire
- **Coordination et interconnaissance des acteurs** : faible décloisonnement entre les acteurs du social, de la santé et de l'aménagement du territoire, besoin de développer l'approche pluriprofessionnelle
- **Action sur les déterminants de la santé** : besoin d'agir davantage sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, en développant la prévention notamment
- **Financement** : Besoin que les collectivités territoriales s'engagent en soutenant financièrement des actions de sensibilisation, de prévention et d'accompagnement en santé



Priorités de santé du territoire



AXE STRATEGIQUE 1 : Améliorer les parcours de santé des plus vulnérables

■ Objectif stratégique 1.1. Améliorer le parcours santé des personnes âgées

- Objectif spécifique 1.1.1. Accès aux informations et aux droits
- Objectif spécifique 1.1.2. Maintien à domicile des personnes âgées et soutien aux aidants
- Objectif spécifique 1.1.3. Accès aux soins
- Objectif spécifique 1.1.4. Articulation ville-hôpital pour la prise en charge
- Objectif spécifique 1.1.5. Accès à des logements adaptés et mixité des hébergements

■ Objectif stratégique 1.2. Améliorer le parcours santé des personnes en situation de précarité

- Objectif spécifique 1.2.1. Accès aux droits et démarches
- Objectif spécifique 1.2.2. Santé au travail
- Objectif spécifique 1.2.3. Mal être
- Objectif spécifique 1.2.4. Accès aux soins
- Objectif spécifique 1.2.5. Habitudes de vie favorables à la santé
- Objectif spécifique 1.2.6. Grande précarité

■ Objectif stratégique 1.3. Améliorer le parcours santé des personnes en situation de handicap

- Objectif spécifique 1.3.1. Accès aux informations et aux droits
- Objectif spécifique 1.3.2. Handicap de l'enfant et du jeune, du diagnostic précoce à la prise en charge et accompagnement des parents
- Objectif spécifique 1.3.3. Insertion sociale et accès à l'emploi
- Objectif spécifique 1.3.4. Accès à l'activité physique et sportive adaptée
- Objectif spécifique 1.3.5. Accès à un habitat inclusif
- Objectif spécifique 1.3.6. Accessibilité PMR / handicap

AXE STRATEGIQUE 2 : Préserver et améliorer la prévention et l'accès aux soins en population générale

■ Objectif stratégique 2.1 : Renforcer la place de la promotion de la santé et de la prévention

- Objectif spécifique 2.1.1. Communication et lisibilité des services et actions
- Objectif spécifique 2.1.2. Interconnaissance des acteurs
- Objectif spécifique 2.1.3. Efficacité des interventions et démarches participatives

■ Objectif stratégique 2.2 : Améliorer la prévention des conduites à risque

- Objectif spécifique 2.2.1. Prévention du suicide et suivi
- Objectif spécifique 2.2.2. Prévention des violences, accompagnement psycho-social et accès à un logement d'urgence
- Objectif spécifique 2.2.3. Prévention des addictions et prise en charge coordonnée
- Objectif spécifique 2.2.4. Contraception, IVG, sexualité, IST : accès aux informations, orientation et accompagnement, prévention et dépistage, suivi post IVG

■ Objectif stratégique 2.3 : Améliorer la santé de la mère et de l'enfant

- Objectif spécifique 2.3.1. Santé de la mère et périnatalité
- Objectif spécifique 2.3.2. Santé de l'enfant
- Objectif spécifique 2.3.3. Accompagnement des parents en difficulté dans leur rôle éducatif

■ Objectif stratégique 2.4 : Améliorer la santé des jeunes

- Objectif spécifique 2.4.1. Accès aux informations et aux droits pour les jeunes en difficulté
- Objectif spécifique 2.4.2. Accès à la promotion de la santé et à la prévention chez les jeunes
- Objectif spécifique 2.4.3. Accès aux soins des jeunes

■ Objectif stratégique 2.5 : Prévenir et accompagner les situations de mal être

- Objectif spécifique 2.5.1. Accompagnement du deuil
- Objectif spécifique 2.5.2. Mal être des enfants et des jeunes
- Objectif spécifique 2.5.1. Soutien à la parentalité

■ Objectif stratégique 2.6 : Maintenir et renforcer l'accès aux soins de proximité

- Objectif spécifique 2.6.1. Offre de santé de premier et second recours
- Objectif spécifique 2.6.2. Attractivité du territoire pour l'installation de nouveaux professionnels de santé
- Objectif spécifique 2.6.3. Prise en charge, articulation ville-hôpital, décloisonnement
- Objectif spécifique 2.6.4. Urgences et permanence des soins
- Objectif spécifique 2.6.5. Accès géographique aux soins et mobilité

AXE STRATEGIQUE 3 : Prévenir les maladies chroniques et agir sur les facteurs de risques

- **Objectif stratégique 3.1 : Développer la prévention des maladies chroniques en agissant sur les principaux facteurs de risque**
 - Objectif spécifique 3.1.1. Hygiène de vie, nutrition pour la prévention des maladies chroniques
 - Objectif spécifique 3.1.2. Promotion de l'activité physique et sportive et activité physique adaptée

- **Objectif stratégique 3.2 : Améliorer l'accès au dépistage et à l'éducation thérapeutique concernant les maladies chroniques**
 - Objectif spécifique 3.2.1. Accès au dépistage des maladies chroniques (cancers, obésité, maladies cardiovasculaires, maladies neuro-dégénératives,...)
 - Objectif spécifique 3.2.2. Accès à l'éducation thérapeutique du patient pour les malades chroniques

AXE STRATEGIQUE 4 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les déterminants environnementaux de la santé

- **Objectif stratégique 4.1. Prévenir ou limiter les risques et les nuisances en lien avec l'environnement ayant un impact sur la santé**
 - Objectif spécifique 4.1.1. Logement-habitat : Précarité énergétique, Habitat indigne/ indécents, Logements accessibles et adaptés, Logements d'urgence
 - Objectif spécifique 4.1.2. Qualité de l'air intérieur et extérieur
 - Objectif spécifique 4.1.3. Pesticides et agriculture
 - Objectif spécifique 4.1.4. Eau destinée à la consommation humaine

- **Objectif stratégique 4.2. Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé**
 - Objectif spécifique 4.2.1. Offre de Transports
 - Objectif spécifique 4.2.2. Déplacements et mobilités douces (vélo, marche)
 - Objectif spécifique 4.2.3. Espaces verts et parcs, équipements
 - Objectif spécifique 4.2.4. Urbanisme et construction
 - Objectif spécifique 4.2.5. Gestion des déchets
 - Objectif spécifique 4.2.6. Accessibilité PMR

NOUVEL AXE 5 : Favoriser l'accès à la santé mentale

- **Objectif stratégique 5.1. Développer l'offre en santé mentale et l'accès aux soins de proximité**
 - Objectif spécifique 5.1.1. Offre en santé mentale
 - Objectif spécifique 5.1.2. Accès aux soins en santé mentale

- **Objectif stratégique 5.2. Améliorer le parcours global en santé mentale des patients et le soutien des aidants**
 - Objectif spécifique 5.2.1. Repérage, dépistage et orientation en santé mentale
 - Objectif spécifique 5.2.2. Accompagnement en santé mentale
 - Objectif spécifique 5.2.3. Coordination pluriprofessionnelle du parcours en santé mentale
 - Objectif spécifique 5.2.4. Accès à un logement
 - Objectif spécifique 5.2.5. Soutien des aidants

- **Objectif stratégique 5.3. Améliorer la prévention de proximité en santé mentale auprès de publics prioritaires**
 - Objectif spécifique 5.3.1. Accès à la prévention de proximité en santé mentale
 - Objectif spécifique 5.3.2. Prévention ciblée en direction de certains publics prioritaires

AXE TRANSVERSAL : Mettre en œuvre une stratégie de santé locale intégrée et partagée

■ Objectif stratégique 6.1. Renforcer l'approche globale et transversale en santé

- Objectif spécifique 6.1.1. Améliorer la communication auprès des habitants et des acteurs pour davantage de lisibilité et visibilité
- Objectif spécifique 6.1.2. Développer et soutenir les dispositifs de type « guichet unique » (accueil, information, droits, orientation, accompagnement) dans le parcours de santé

■ Objectif 6.2. Favoriser la toute proximité d'intervention dans le champ de la santé

- Objectif spécifique 6.2.1. Développer les actions « aller vers » pour les publics les publics éloignés de la santé et la mise en place de dispositifs itinérants déployés sur l'ensemble du territoire
- Objectif spécifique 6.2.2. Favoriser la mobilité vers les services de santé en développant l'offre de transport

■ Objectif 6.3. Développer la coordination des acteurs locaux en santé

- Objectif spécifique 6.3.1. Développer le décloisonnement entre les acteurs du social, de la santé et de l'aménagement du territoire et l'acculturation en santé
- Objectif spécifique 6.3.2. Développer l'approche pluriprofessionnelle dans la coordination et la prise en charge en santé, pour un meilleur fonctionnement en réseau



Glossaire



A

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement
ADMR : Association du service à Domicile
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AIV : Aide Information aux Victimes
ALD : Affection de Longue Durée
ANAH : Agence Nationale de l'Habitat
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
APA : Activité Physique Adaptée
APF : Association des Paralysés de France
APL : Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisé
ARIA : Association Régionale pour l'Insertion et l'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

C

CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CAUE : Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement
CCAS : Centre communal d'action sociale
CCNP : Centre de Consultations Non Programmées
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CISPD : Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CJC : Consultation jeunes consommateurs
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire
CMP : Centre médico-psychologique
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF : Centre de Planification et d'Education familiale

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSF : Confédération Syndicale des Familles
CSI : Centre de Santé Infirmier

D

DDCS : Direction départementale de la Cohésion sociale
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

E

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMPSA : Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
EPCI : Etablissements publics de coopération intercommunale
EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale
ESA : Equipe spécialisée Alzheimer
ESAD : Equipe spécialisée Alzheimer à domicile
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
ETP : Education thérapeutique du patient

F

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

G

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

IDE : Infirmier diplômé d'état
IME : Institut Médico-éducatif
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
IVG : Interruption volontaire de grossesse

L

LAEP : Lieu d'Accueil Parents Enfants

M

MAS : Maison d'accueil spécialisée
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
MJC : Maison des jeunes et de la culture
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSAP : Maison de services aux publics
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

O

OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
ORS : Observatoire Régional de Santé

P

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PLH : Programme local de l'habitat
PMI : Protection maternelle et infantile
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

Q

QPV : Quartier Prioritaire de la Ville

R

RAM : Relai Assistante Maternelle
RSA : Revenu de Solidarité Active

S

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SMVIC : Saint-Marcellin Isère Vercors Communauté
SSIAO : Service de soins infirmiers à domicile
SSR : Soins de suite et de réadaptation
STATISS : Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social

U

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
USLD : Unité de soins de longue durée

Z

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Merci pour votre attention



Annexe 2 : Listes des dispositifs et outils cités dans les fiches actions

Thématique : accès aux droits et parcours de soins :

Réunions de Concertation Pluridisciplinaires

Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. Elles regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science.

Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient.

Protocole ASALEE

Le protocole ASALÉE a pour objectif d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques par une coopération entre infirmiers et médecins généralistes.

Asalée propose :

- Une éducation thérapeutique personnalisée d'un patient par une infirmière en équipe avec son médecin
- Au patient de s'approprier sa pathologie, et de devenir plus autonome et acteur.
- Une amélioration de la prise en charge des patients grâce au dialogue et au suivi régulier <http://www.asalee.org/>

Thématique : addictologie

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)

Portée par le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Point-Virgule, les consultations Jeunes Consommateurs vont être proposées en 2023 à la Maison de Santé de Pont-en-Royans.

L'objectif de ces consultations est d'accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique.

www.drogues-info-service.fr

Appel à projet « grandir en milieu rural » de la MSA

La MSA a souhaité renforcer son positionnement à destination de l'enfance et de la jeunesse (0- 25 ans) dans les territoires, en créant une nouvelle offre territoriale : Grandir en milieu rural (GMR). L'offre GMR doit ainsi contribuer au développement de nouveaux projets ou actions répondant à des besoins spécifiques des familles agricoles ou rurales dans les territoires et favoriser l'amélioration des structures ou services existants.

Thématique : autonomie et aidants

Le café des aidants

Porté par le service autonomie du Département, les Cafés des aidants, sont des espaces de parole où l'on peut parler librement de ses problèmes, se donner mutuellement des conseils afin de mieux affronter ses difficultés d'aidant familial.

"Parce que les aidants ont eux aussi besoin d'être aidés"

Un thème différent est abordé à chaque rencontre. Ces rendez-vous sont encadrés par des professionnels qui donnent des repères et des clés pour mieux vivre la situation. Ouvert à tous, gratuits, ces lieux d'échanges offrent un véritable sas de décompression. <https://www.isere.fr/actualites/cafes-des-aidants>

Guide de l'aidant familial secteur du Sud Grésivaudan

Comment faire pour demander l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), la téléalarme, l'allocation pour adulte handicapé (AAH), utiliser les chèques emploi service universel (CESU) ? Le guide de l'aidant familial Sud Grésivaudan présente les adresses et liens utiles pour vous orienter dans vos démarches.

<https://www.isere.fr/mda38/aideraidants/Documents/Guide%20des%20aidants%20Sud%20Gr%C3%A9sivaudan.pdf>

PRHEJI : Pôle Ressource Handicap Enfance Jeunesse de l'Isère

Le Pôle Ressources Handicap Enfance Jeunesse de l'Isère - PRHEJI - a pour finalité de rendre le « milieu ordinaire » inclusif en favorisant et développant l'accueil des enfants et jeunes en situation de handicap dans les lieux d'accueil petite enfance, périscolaires, de loisirs et séjours de vacances en Isère.

Il a pour objectif d'œuvrer pour lever les freins repérés à cet accueil.

Il s'adresse aux familles, aux gestionnaires de structures, aux équipes d'encadrement qui peuvent trouver auprès de nos référents « petite enfance » et « enfance-jeunesse » des réponses à leurs questions, des adresses utiles au sein d'un réseau dynamique, un accompagnement adapté aux situations rencontrées et au public accueilli. Il propose également des actions de sensibilisation, de formation, d'accompagnement individuel des équipes sur site.

<http://www.prheji.fr/>

Plateforme de coordination « ANAIS »

Portée par la MRSI la plateforme ANAIS intervient en soutien aux médecins, professionnels de santé, en lien avec la famille, pour la coordination du parcours de santé des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement en Isère.

<https://www.reseau-sante-anais.com/>

« Bulle d'Air »

Porté par la MSA, « Bulle d'Air » est un service de répit à domicile destiné aux aidants, pour leur permettre de « souffler un peu », tout en maintenant la personne aidée dans le cadre sécurisant de son domicile.

En partenariat avec la CAF, « Bulle d'Air » propose une aide spécifique au répit pour les parents bénéficiaires pour leur enfant de l'AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale ou de l'AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé.

Qu'est-ce que c'est ?

La Caf propose une aide au répit pour les parents :

- Pour permettre de souffler quelques heures, une journée, un week-end
- Pour conserver un équilibre personnel et familial (temps de repos, loisirs) <https://www.caf.fr/allocataires/caf-de-l-ain/offre-de->

« Atouts Prévention » Rhône-Alpes

S'informer, se retrouver, échanger, bouger ensemble, c'est essentiel pour bien vivre sa retraite. Atouts Prévention Rhône-Alpes est un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) créé le 9 juillet 2013 par les caisses de retraite de Rhône-Alpes. Son objectif est d'apporter une offre en prévention diversifiée et coordonnée sur l'ensemble du territoire pour mieux vous accompagner dans votre vie à la retraite

Le groupement inter régimes associe la Carsat Rhône-Alpes, les trois caisses de MSA rhônalpines (Ardèche-Drôme-Loire, Ain-Rhône, Alpes du Nord), le Régime des Mines (FILIERIS et ANGDM) ainsi que les caisses de retraite CNRACL et IRCANTEC.

Atouts Prévention Rhône-Alpes vous propose, quel que soit votre régime :

- Des conférences et des ateliers thématiques : passage à la retraite, mémoire, activité physique, sommeil, nutrition, stress,
- Des conseils et des aides techniques pour l'adaptation et la sécurisation de votre logement,
- Une évaluation des besoins réalisée à domicile pouvant permettre de bénéficier de prestations d'aide à domicile pour les retraités le plus fragilisés.

<https://www.carsat-ra.fr/home/retraites/bien- vieillir--aides-et-conseils/participer-a-des-ateliers- de-prevention-ou-conferences.html>

Thématique : habitat

Programme d'Intérêt Général (PIG) Sortir du mal logement

Programme d'Intérêt Général départemental « Habiter Mieux » de lutte contre le mal-logement dans le parc privé du Département de l'Isère.

Pour améliorer le repérage et la prise en charge des ménages modestes en situation de mal- logement et accélérer la mise en œuvre opérationnelle du CLE, les partenaires ont décidé la mise en place d'un programme d'intérêt général (PIG) départemental au sein duquel la lutte contre la précarité énergétique est l'axe central.

« Permis de louer »

Porté par SMVIC, le permis de louer est un dispositif issu de la loi Alur qui vise à lutter contre le mal-logement en permettant aux communes d'appliquer des mesures de contrôle des biens mis en location. Ce dispositif oblige en effet tout bailleur dont le logement se trouve dans un secteur concerné, soit à faire une déclaration préalable à la mise en location, soit à demander une autorisation de mise en location.

Thématique : sport santé

REPPPOP 38

Le RéPPPOP38 est le Réseau Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Isère. Des professionnels peuvent aider les enfants et les adolescents dans le cadre de leur problème de surpoids ou d'obésité : consultations médicales, diététiques et psychologiques, conseils en activités physiques et en sport, soutien téléphonique des familles...

<http://www.reppop38.org/>

Dispositif DAPAP

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la DRAJES Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que les services départementaux (SDJES et DD ARS) accompagnent depuis de nombreuses années dans chaque département un Dispositif départemental d'Accompagnement vers la Pratique d'Activité Physique appelé DAPAP.

Chaque DAPAP, porté par une structure associative, a pour objectif de mettre en réseau les professionnels (de santé, du médicosocial et du social), les maisons sport-santé (MSS) et les associations sportives pour faciliter la reprise et le maintien d'activités physiques adaptées chez les personnes éloignées de la pratique et/ou éprouvant des difficultés de santé. Le DAPAP est une véritable interface entre le monde de la santé et le monde du sport.

<https://www.sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr/les-dapap>

Prescri'Bouge 38

Prescri'Bouge est un dispositif sport santé, reconnu Dispositif d'Accompagnement à la Pratique d'Activité Physique (DAPAP) et Maison Sport Santé.

Il a pour objectif de proposer un accompagnement personnalisé vers une reprise d'activité physique adaptée à la santé, aux envies et aux capacités des personnes accueillies.

L'accompagnement proposé par Prescri'Bouge est gratuit, en revanche, l'adhésion aux activités proposées reste à la charge de la personne. <http://prescribouge.fr/>

Evaluation de la condition physique – Service Soins de Suite et Réadaptation du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère

Faire un bilan de sa condition physique générale

Être orienté vers une Activité Physique Adaptée (APA) à son état de santé et ses capacités.

Pour qui ?

Toute personne présentant :

- . Une Affection de Longue Durée (ALD)
- . Un facteur de risque (ex : surpoids, tabagisme, trouble métabolique ...), une maladie chronique
- . Ou toute personne sédentaire souhaitant commencer ou recommencer une activité physique.

L'équipe est composée de :

- . Médecin
- . Enseignant en Activité Physique adaptée (EAPA)
- . Kinésithérapeute
- . Ergothérapeute
- . Secrétaire médicale.

Thématique : santé mentale

Semaines d'information sur la santé mentale (octobre)

Les SISM sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population.

Les 5 objectifs des SISM :

1. SENSIBILISER le public aux questions de santé mentale.
2. INFORMER, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale. RASSEMBLER par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
3. AIDER au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
4. FAIRE CONNAÎTRE les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

<https://www.semaines-sante-mentale.fr/sism-2/les-sism-quest-ce-que-cest/>

Action de la CPTS en santé mentale : prise en charge de patients en souffrance psychologique

Objectifs du dispositif :

- Assurer une prise en charge pluriprofessionnelle en urgence des personnes ayant besoin d'un suivi médico-psychologique, psychiatrique ou neuropsychiatrique.
- Proposer aux patients un dispositif complémentaire en attendant une prise en charge psychiatrique ou pédopsychiatrie.

5 consultations de psychologues par patients seront prises en charge par la CPTS à hauteur de 11 patients par an sur 5 ans. (Octobre 2021 à octobre 2026)

VigilanS

Est un dispositif de veille pour les personnes suicidantes de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Toute personne hospitalisée pour une tentative de suicide se voit proposer son inclusion dans Vigilans au moment de sa sortie. Une carte ressource lui est alors remise lui indiquant le numéro de téléphone où elle pourra joindre les vigilanseurs, des soignants formés qui pourront répondre efficacement en cas de mal-être ou de problème. Ce numéro est un numéro vert, gratuit tant depuis un poste fixe que d'un portable, et disponible aux heures ouvrables.

Parallèlement, son médecin traitant et éventuellement son psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent eux aussi d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>

« 3114 » numéro national de prévention du suicide

Numéro National Souffrance et Prévention du Suicide. Une écoute professionnelle et confidentielle 24h/24 • 7j/7.

Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à votre écoute. Sur ce site, vous trouverez des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.

Le 3114 est piloté par le ministère de la Santé et de la Prévention.

<https://3114.fr/>

Annexe 3 : Liste des sigles

- **AAH** : Allocation Adulte Handicapé
- **ACEPP** : Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels
- **AESH** : Accompagnants d'Élèves en Situation de Handicap
- **AFIPH** : Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées
- **AGEDEN** : Association pour une GEstion Durable de l'ENERgie
- **ALD** : Affection Longue Durée
- **APA** : Activité Physique Adaptée
- **APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- **ARIA38** : Association Régionale pour l'Insertion et l'Autonomie 38
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASV** : Ateliers Santé Ville
- **AURA** : Auvergne-Rhône-Alpes

- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiale
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- **CATTP** : Centre d'Aide Thérapeutique à Temps Partiel
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CCNP** : Centre de Consultations Non Programmées
- **CCPEF** : Centre Communal de Planification et d'Éducation Familiale
- **CD38** : Conseil Départemental de l'Isère
- **CDOS38** : Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Isère
- **CHAI** : Centre Hospitalier Alpes Isère
- **CHIVI** : Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère
- **CISPD** : Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- **CJC** : Consultations Jeunes Consommateurs
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale
- **CMU-C** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- **COS** : Cadre d'Orientation Stratégique
- **CODASE** : Comité Dauphinois d'Action Socio-Éducative

- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPS** : Compétences Psycho-Sociales
- **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- **CSAPA** : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- **CTG** : Convention Territoriale Globale

- **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- **DAPAP** : Dispositif d'Accompagnement vers la Pratique d'Activité Physique
- **DEETS** : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- **DDPP** : Direction Départementale de la Protection des Populations
- **DDT** : Direction Départementale des Territoires
- **DGFIP** : Direction Générale des Finances Publiques

- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- **ELSA** : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- **EMAS** : Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation
- **EN** : Éducation Nationale
- **EPCI** : Établissements Public de Coopération Intercommunale
- **EPSa** : École Promotrice de Santé
- **ESAD** : Équipe Spécialisée Alzheimer à Domicile
- **ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail
- **ESP** : Équipe de Soins Primaire
- **ESPER** : Les Entreprises et les Services Publics s'Engagent Résolument
- **EVS** : Espace de Vie Sociale

- **FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

- **GACS** : Groupes Académiques Climat Scolaire
- **GIE** : Groupement d'Intérêt Économique

- **HLM** : Habitation à Loyer Modéré

- **IME** : Institut Médicoéducatif

- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- **INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- **IPA** : Infirmier en Pratique Avancée
- **IREPS** : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé
- **IRIS** : Centre Ressources Illettrisme de l'Isère
- **IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique
- **ISTS** : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé

- **MDA** : Maison De l'Autonomie
- **MIDF** : Maison Intercommunale Des Familles
- **MILDECA** : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
- **MRSI** : Maison des Réseaux de Santé de l'Isère
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire

- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **OPAH-RU** : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat Renouvellement Urbain
- **ORS** : Observatoire Régional de Santé
- **ORT** : Opération de Revitalisation de Territoire

- **PAAT** : Permanence d'Accueil Approfondi Territorialisée
- **PACAP** : Petite Enfance Alimentation Corpulence et Activité
- **PAIT** : Projet Alimentaire Inter Territorial
- **PALHDI** : Plan d'Action pour l'accès au Logement et à l'Hébergement des personnes Défavorisées en Isère
- **PCAET** : Plan Climat Air Energie Territorial
- **PCH** : Prestation de Compensation du Handicap
- **PDH** : Plan Départemental de l'Habitat
- **PIG** : Programme d'Intérêt Général
- **PIJ** : Point Information Jeunesse
- **PLH** : Plan Local de L'urbanisme
- **PLUI** : Plan local d'Urbanisme Intercommunal
- **PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- **PNAN** : Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition

- **PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- **PRHEJI** : Pôle Ressource Handicap Enfance Jeunesse Isère
- **PRS** : Projet Régional de Santé
- **PRAPS** : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- **PTRE** : Plateformes Territoriales de la Rénovation Énergétique
- **PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale

- **QPV** : Quartier Politique de la Ville

- **REPPPOP 38** : Réseau de Santé pour la Prise en charge Pluridisciplinaire de l'Obésité Pédiatrique en Isère
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active

- **SAJ** : Service d'Activités de Jour
- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- **SDIS** : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- **SESSAD** : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
- **SISM** : Semaines d'Information sur la Santé Mentale
- **SISP** : Service d'Insertion Sociale et Professionnelle
- **SMVIC** : Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté
- **SNDS** : Système National des Données de Santé
- **SOLIHA** : SOLIdaires pour l'HAbitat
- **SRS** : Schéma Régional de Santé
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- **SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation

- **ULIS** : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
- **UNAFAM** : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques.

- **VIF** : Violences Intra-Familiales

- **ZIP** : Zone d'Intervention Prioritaire

